



CNDH
M É X I C O

INFORME ESPECIAL SOBRE EL ESTADO QUE GUARDAN LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN CENTROS PENITENCIARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA ANTE EL VIRUS SARS-CoV2 (COVID-19)



TERCERA VISITADURÍA GENERAL





ÍNDICE

Presentación	1
Acciones	6
Acciones preventivas	7
Información general	8
Línea 01 800	77
Mecanismo de Monitoreo Nacional	79
Pronunciamiento	87
Interlocución institucional	88
Visitas de supervisión ante la emergencia sanitaria COVID 19	91
Hechos	152
Observaciones	187
Conclusiones	216
Propuestas	238
Anexos	260

1. PRESENTACIÓN

Una vez que la Organización Mundial de la Salud declaró que la pandemia por COVID-19 era una emergencia sanitaria y social mundial, que requería una acción efectiva e inmediata de los gobiernos y las personas, la participación de éstas tenía un papel esencial en la mitigación de la transmisión y el impacto en la sociedad. Por ello, se instó 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.

Ante ello, México a través del reconocimiento del Consejo de Salubridad General a la epidemia del COVID-19 como una enfermedad grave de atención prioritaria, solicitó a los gobiernos de las entidades federativas definir urgentemente los planes que garantizaran 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.

Por su parte, en el mes de marzo de 2020, la Secretaría de Salud y el INSABI en coordinación con la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana emitieron el Protocolo de Actuación para la Atención de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS), en la que se contemplan dos vertientes de acción para la población penitenciaria, por una parte para la prevención y, otra, para la atención de la emergencia en dichos centros.

Las condiciones de vida en los centros penitenciarios del país han sido y son consideradas como un tema de atención prioritaria para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, es por ello que mediante diversos Pronunciamientos Penitenciarios ha sido enfática en señalar y exhortar a las autoridades sobre la necesidad de mejorar dichas condiciones para garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad y que éstas tengan la posibilidad de un internamiento digno y así poderse reinsertar de manera efectiva a la sociedad; sin embargo, aun cuando se identifica de manera general el esfuerzo que realiza la autoridad penitenciaria, también es cierto que se han observado sensibles deficiencias estructurales -previas a la declaratoria de la emergencia sanitaria de la pandemia por el COVID-19- que complica la situación.

Incluso, en la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2016 elaborada por el INEGI, se identificaron riesgos importantes relacionados con las condiciones en las que se encontraban desde ese entonces las personas privadas de la libertad, tales como el hacinamiento y sobrepoblación en las cárceles y falta de acceso de insumos necesarios y servicios médicos para garantizar condiciones de higiene, aseo personal y de salud. Destacándose los siguientes datos, en relación con la distribución de la población por celda, el 45.6% de la población privada de la libertad a nivel nacional compartió su celda con más de cinco personas. En Centros Penitenciarios Federales, esta cifra fue de 4.5%, mientras que en Centros Estatales y Municipales fue de 51.1%. Así como el 12.5% a nivel nacional compartía su cama.

Por lo que hace a los bienes proporcionados por los centros penitenciarios, destacó que solo el 40.9% de las personas privadas de la libertad a nivel nacional recibieron artículos de aseo personal, destacándose que el 96.7% fue en los Centros Penitenciarios Federales y 7.6% en Centros Estatales y Municipales. El 11.6% de las personas no contaban con un lugar para aseo

personal y un 5.6% carecía de servicios de drenaje a nivel nacional. Respecto del acceso de servicios básicos como el agua potable, el 30% del total de la población penitenciaria a nivel nacional no recibía el suministro de dicho líquido. En tanto que se identificó un 22.4% de la población a nivel nacional que no se le brindaron servicios médicos y un 30.6% que no recibió medicamentos al interior de los centros penitenciarios.

Resulta importante no dejar de mencionar que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos tiene entre sus atribuciones conferidas por el artículo 6º, fracción XII de su Ley, la de supervisar el respeto de los derechos fundamentales dentro del sistema penitenciario del país. Los resultados de estas visitas de inspección a los centros de reclusión con el propósito de garantizar y proteger los derechos humanos de las personas privadas de la libertad se publican anualmente en el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP).

A partir de lo anterior, y como referencia, se tiene que señalar lo publicado en el DNSP 2019 donde se da cuenta y permite conocer la situación que guardaban los derechos humanos antes de la pandemia en una muestra de 203 instituciones penitenciarias visitadas de las 309 existentes a enero de 2019, lo que representó el 66% de los centros de reclusión del país supervisados. Cabe señalar que con dicha muestra se abarcó una población de 186,149 personas, ubicadas en CERESOS, CEFERESOS y Prisiones Militares, lo que representa al 94% del total de personas en centros penitenciarios del país, habiendo privilegiado la visita de aquellos centros con mayor población y así abarcar un mayor número de personas privadas de la libertad.¹

¹ Población total penitenciaria a enero de 2019 fue de 198,384 personas. Dato obtenido del Cuaderno mensual de información estadística penitenciaria nacional, publicado por la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, en CNDH, Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria, México, 2019. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2019.pdf

Los rubros que presentaron las deficiencias con mayor incidencia en el DNSP 2019 se refieren a la insuficiencia de personal (72.68%), insuficiencia de actividades laborales y de capacitación (66.67%), deficientes condiciones materiales, equipamiento e higiene de las áreas de dormitorios (62.84%), deficiente separación entre procesados y sentenciados (55.19%), insuficiencia de programas para la prevención de adicciones y desintoxicación voluntaria (51.91%), presencia de actividades ilícitas (40.44%) sobrepoblación (33%), hacinamiento (32%), deficiencia en los servicios de salud (32.79%), lo que implica una elevación significativa del riesgo de propagación del virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Ante el contexto emergente que se vive en nuestro país, la CNDH observó la necesidad de dar un seguimiento puntual a las condiciones en las que se encuentran y viven las personas privadas de la libertad ante la pandemia COVID-19, a través de la Tercera Visitaduría General en estrecha vinculación institucional con autoridades nacionales y estatales, recopilando en el presente informe los resultados obtenidos.

Como se podrá observar, el presente informe se ha estructurado desde los insumos y datos proporcionados por las personas designadas como enlaces por las y los titulares de los sistemas penitenciarios, las respuestas de las autoridades involucradas en su atención, la documentación que han adjuntado a éstas y a través de las visitas de observación *in situ*.

Es por ello y con el objetivo de mostrar la información recabada, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo, tercero y quinto; 4º, párrafos primero, tercero, cuarto, sexto y noveno; 18, párrafos primero, segundo y octavo; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, 6º, fracciones VII y VIII, y 15, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 174 de su Reglamento Interno,

expone a la opinión pública y a las autoridades a las que se dirige el presente informe, que se estructura en 4 capítulos.

En un primer momento, se da cuenta de las medidas adoptadas por las autoridades penitenciarias, según las respuestas enviadas a este Organismo en atención a las medidas cautelares solicitadas.

En un segundo capítulo, se refiere a las supervisiones que el equipo de la Tercera Visitaduría General realizó *in situ* en centros federales y estatales del país.

En el capítulo tercero, se detallan las acciones realizadas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y las que se siguen llevando a cabo ante la emergencia sanitaria, relacionadas a la vinculación interinstitucional, con Organizaciones de la Sociedad Civil e Instancias Internacionales.

Finalmente, en la última parte del documento, se concluye y se generan propuestas específicas sobre los ajustes y acciones que este Organismo considera necesarios y deben ser adoptados por las distintas autoridades, a las que les implica la responsabilidad de dar atención a la población que se encuentra privada de la libertad y/o que han obtenido su libertad en el marco de la contingencia sanitaria.

Por lo anterior, el presente informe pone de manifiesto que la emergencia que se vive en nuestro país, y particularmente en los centros penitenciarios a nivel nacional, no solo es de carácter sanitaria sino también social, laboral y económica que requiere de acciones efectivas e inmediatas de las autoridades en los diferentes niveles de gobierno para la implementación de medidas oportunas y eficaces de prevención, control y, en su caso, manejo y gestión de emergencias que, de no atenderse, podría desencadenar en sistemáticas violaciones a derechos humanos.

2. ACCIONES

Cada acción que está realizando la Comisión Nacional de los Derechos Humanos por conducto de la Tercera Visitaduría General está encaminada a la protección y defensa de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, sin dejar de considerar y visibilizar la obligación de garantizar las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo de las y los servidores públicos involucrados en el deber de custodia y prestación de servicios en el sistema penitenciario, así como a incidir para que se garantice, en todo momento, la implementación de medidas de prevención, atención y mitigación de riesgo, por la pandemia de SARS-CoV2.

Hoy afrontamos en el país retos con esta nueva realidad que se nos presenta ante la compleja situación sanitaria lo que nos lleva a replantear y recalcular las actividades, acciones, espacios y medidas al interior de los centros de reinserción y considerar una oportunidad para fortalecer las buenas prácticas y la despresurización de las cárceles.

Resulta necesario continuar -ante la nueva normalidad- con las medidas de prevención, siempre en el marco del respeto irrestricto a los derechos humanos, perspectiva de género y garantizando la seguridad institucional.

Desde esta Comisión Nacional continuaremos observando, monitoreando y en relación permanente con las autoridades en los distintos órdenes de gobierno para garantizar en esta materia un tránsito oportuno y eficaz que garantice la salud y la vida de las personas privadas de la libertad.

ACCIONES PREVENTIVAS

Ante la inminente necesidad de una intervención oportuna por parte de la autoridad, el 13 y 30 de marzo del presente año, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió medidas cautelares a todas las autoridades del sistema penitenciario nacional, encaminadas a la protección de la salud, la integridad y la vida de la población privada de la libertad, de las visitas (familia y defensores), proveedores de servicios y personal penitenciario, con particular énfasis en el personal de salud que realiza actividades al interior de los centros penitenciarios, sumadas a las que desde la Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad ejecutiva, determinó adoptar, incluyendo destinar los recursos económicos y presupuesto preciso para la adquisición del material necesario y sugerido. (Ver anexo 1)



Fuente: CNDH, Estado de México



INFORMACIÓN GENERAL

Capacidad instalada vs capacidad ocupada por tipo de Gobierno

INSTANCIA DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS					
Gobierno	Centros	Capacidad instalada	Capacidad ocupada	Sobrepoblación	%
Federal	17	31,428	17,141	-14,287	-45.5%
Estatales	276	186,861	190,749	3,888	2.1%
Prisiones Militares*	3	1,374	403	-971	-70.7%
Total	296	219,663	208,293	-11,370	-5.2%
TOTAL DE CENTROS PENITENCIARIOS CON SOBREPoblación:				115	

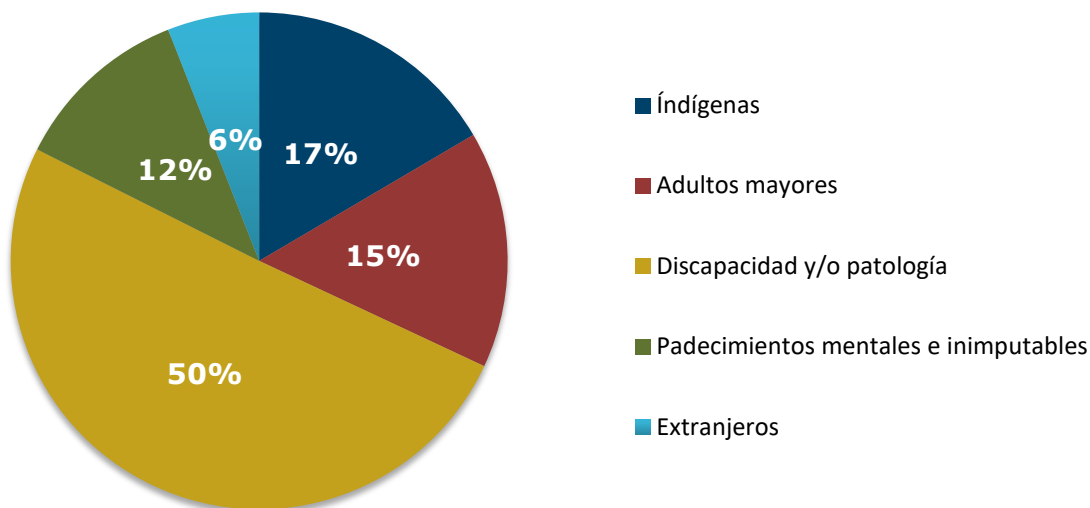
Fuente: Contenido del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.

* Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2019

Población privada de la libertad vulnerable y de origen extranjero

Población de atención prioritaria y de origen extranjero	
Tipo de población	Total
Indígenas	7,145
Adultos mayores	6,665
Discapacidad y/o patología	21,793
Padecimientos mentales e inimputables	5,022
Extranjeros	2,580

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



AGUASCALIENTES



Aguascalientes

Centros penitenciarios	3
Hombres	1,602
Mujeres	111
Total población	1,713
Capacidad instalada	1,808
Sobrepoblación	-95
% de sobrepoblación	-5.3%
Centros con sobrepoblación	0
Población vulnerable	
Indígenas	3
Padecimientos mentales e inimputables	40
Adultos mayores	54
Discapacidad y/o patología	187
Extranjeros	13

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



03 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Uso de antisépticos



Medidas: Personales

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

BAJA CALIFORNIA



Baja California

Centros penitenciarios	5
Hombres	11,715
Mujeres	567
Total población	12,282
Capacidad instalada	14,823
Sobrepoblación	-2,541
% de sobrepoblación	-17.1%
Centros con sobrepoblación	2
Población vulnerable	
Indígenas	73
Padecimientos mentales e inimputables	382
Adultos mayores	278
Discapacidad y/o patología	1,009
Extranjeros	275

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



05 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☐✓
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☐✓

Protocolo Conferencia Nacional: ☐✓

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☐✓
No: ☐

Medidas: Uso de antisépticos



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

BAJA CALIFORNIA SUR



Baja California Sur

Centros penitenciarios	4
Hombres	1,205
Mujeres	40
Total población	1,245
Capacidad instalada	1,616
Sobrepoblación	-371
% de sobrepoblación	-23%
Centros con sobrepoblación	2

Población vulnerable

Indígenas	40
Padecimientos mentales e inimputables	38
Adultos mayores	27
Discapacidad y/o patología	119
Extranjeros	7

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



04 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐

Protocolo Conferencia Nacional:

☒

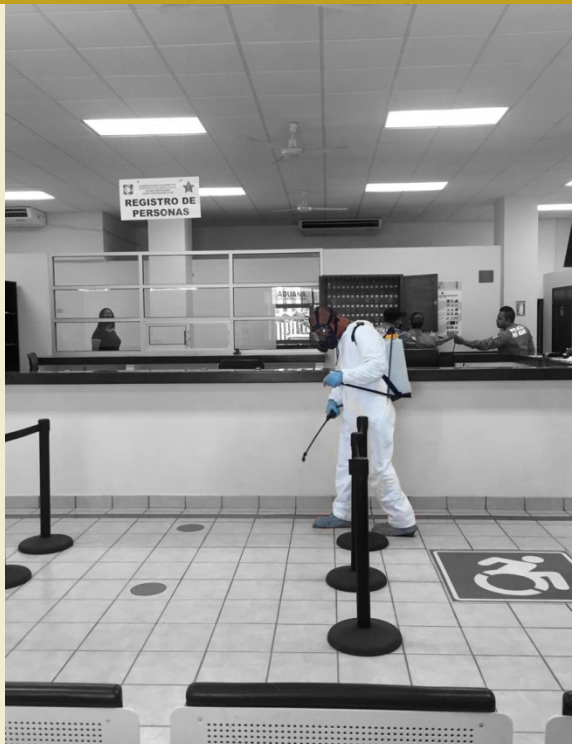
Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Uso de antisépticos



Medidas: Informativa

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

CAMPECHE



Campeche

Centros penitenciarios	2
Hombres	1,253
Mujeres	45
Total población	1,298
Capacidad instalada	1,782
Sobrepoblación	-408
% de sobrepoblación	-27.2%
Centros con sobrepoblación	0
Población vulnerable	
Indígenas	77
Padecimientos mentales e inimputables	33
Adultos mayores	63
Discapacidad y/o patología	171
Extranjeros	19

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



02 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐

Protocolo Conferencia Nacional:

☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Generales



Yaaxe' yaan a p'ooik a k'ab yeetel jaabon chan p'ayach ma'nuuki'.

Usa jabón, de preferencia líquido, si no tienes, utiliza jabón de pasta en trozos pequeños.



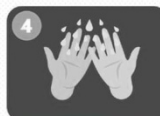
Yaan a jaxtik u taan a k'ab yeetel u paach k'ab.

Talla enérgicamente las palmas, el dorso y entre los dedos.



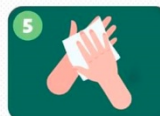
Yaan a jaxtik u taan a k'ab yeetel u paach k'ab.

Lávalas por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca.



Ts'oole ka chalik yeetel ja'.

Enjuaga completamente.



Cho' a k'ab yeetel ju'um.

Seca las manos con papel desechable.



K'al le kuchil ja' tu'ux ta p'oaj a k'abo' yeetel le ju'uno' yeetel ken a je' le jonajo.

Cierra la llave del agua y abre la puerta del baño con el mismo papel.

Medidas: Informativa

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

CIUDAD DE MÉXICO



Ciudad de México

Centros penitenciarios	13
Hombres	24,012
Mujeres	1,342
Total población	25,354
Capacidad instalada	27,718
Sobrepoblación	-2,364
% de sobrepoblación	-8.5%
Centros con sobrepoblación	2
Población vulnerable	
Indígenas	453
Padecimientos mentales e inimputables	622
Adultos mayores	871
Discapacidad y/o patología	1,140
Extranjeros	259

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: CNDH



13 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☒

Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Informativa



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

CHIAPAS



Chiapas

Centros penitenciarios	15
Hombres	3,996
Mujeres	195
Total población	4,191
Capacidad instalada	4,610
Sobrepoblación	-419
% de sobrepoblación	-9.1%
Centros con sobrepoblación	7

Población vulnerable

Indígenas	741
Padecimientos mentales e inimputables	70
Adultos mayores	186
Discapacidad y/o patología	288
Extranjeros	297

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



15 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒ ☐
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐

Protocolo Conferencia Nacional:

☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒ ☐
No: ☐

Medidas: Generales



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

CHIHUAHUA



Chihuahua

Centros penitenciarios	9
Hombres	7,809
Mujeres	460
Total población	8,269
Capacidad instalada	7,315
Sobrepoblación	964
% de sobrepoblación	13%
Centros con sobrepoblación	3

Población vulnerable

Indígenas	426
Padecimientos mentales e inimputables	65
Adultos mayores	215
Discapacidad y/o patología	1,572
Extranjeros	95

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



09 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☒

Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Detección y atención



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

COAHUILA



Coahuila

Centros penitenciarios	5
Hombres	2,444
Mujeres	166
Total población	2,610
Capacidad instalada	3,146
Sobrepoblación	-536
% de sobrepoblación	-17%
Centros con sobrepoblación	2

Población vulnerable

Indígenas	2
Padecimientos mentales e inimputables	27
Adultos mayores	50
Discapacidad y/o patología	356
Extranjeros	42

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



05 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☐

Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Informativa



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

COLIMA



Colima

Centros penitenciarios	3
Hombres	1,377
Mujeres	60
Total población	1,437
Capacidad instalada	3,587
Sobrepoblación	-2,150
% de sobrepoblación	-59.9%
Centros con sobrepoblación	0
Población vulnerable	
Indígenas	7
Padecimientos mentales e inimputables	192
Adultos mayores	58
Discapacidad y/o patología	168
Extranjeros	18

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



03 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☐

Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Informativa



Medidas: Personales

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

DURANGO



Durango

Centros penitenciarios	3
Hombres	3,393
Mujeres	226
Total población	3,619
Capacidad instalada	2,092
Sobrepoblación	1,572
% de sobrepoblación	73%
Centros con sobrepoblación	3
Población vulnerable	
Indígenas	77
Padecimientos mentales e inimputables	26
Adultos mayores	86
Discapacidad y/o patología	364
Extranjeros	24

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



03 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒ ☐
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☐

Protocolo Conferencia Nacional: ☒ ☐

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒ ☐
No: ☐

Medidas: Informativa



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

ESTADO DE MÉXICO



Estado de México

Centros penitenciarios	23
Hombres	29,076
Mujeres	1,904
Total población	30,980
Capacidad instalada	14,327
Sobrepoblación	16,653
% de sobrepoblación	116.2%
Centros con sobrepoblación	16

Población vulnerable

Indígenas	420
Padecimientos mentales e inimputables	212
Adultos mayores	576
Discapacidad y/o patología	726
Extranjeros	118

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



23 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☒

Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Informativa



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

GUANAJUATO



Guanajuato

Centros penitenciarios	11
Hombres	6,124
Mujeres	248
Total población	6,372
Capacidad instalada	5,970
Sobrepoblación	402
% de sobrepoblación	6.7%
Centros con sobrepoblación	8
Población vulnerable	
Indígenas	5
Padecimientos mentales e inimputables	346
Adultos mayores	210
Discapacidad y/o patología	718
Extranjeros	47

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



11 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒ ☐
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐ ☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☐ ☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☐ ☒
No: ☐

Medidas: Generales



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

GUERRERO



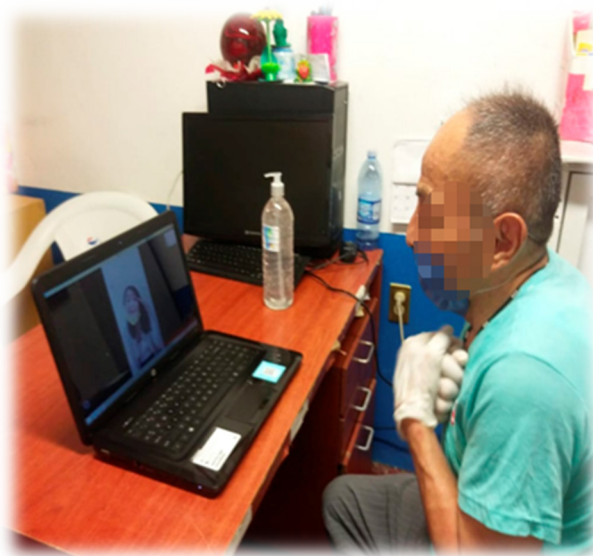
Guerrero

Centros penitenciarios	12
Hombres	3,996
Mujeres	247
Total población	4,243
Capacidad instalada	3,456
Sobrepoblación	787
% de sobrepoblación	22.8%
Centros con sobrepoblación	9

Población vulnerable

Indígenas	466
Padecimientos mentales e inimputables	103
Adultos mayores	290
Discapacidad y/o patología	712
Extranjeros	24

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



12 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☒

Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Informativa



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

HIDALGO



Hidalgo

Centros penitenciarios	15
Hombres	4,168
Mujeres	321
Total población	4,489
Capacidad instalada	3,569
Sobrepoblación	920
% de sobrepoblación	25.8%
Centros con sobrepoblación	11
Población vulnerable	
Indígenas	333
Padecimientos mentales e inimputables	77
Adultos mayores	198
Discapacidad y/o patología	491
Extranjeros	29

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



15 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐ ☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☐ ☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☐ ☒
No: ☐

Medidas: Informativa



Medidas: Personales

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

JALISCO



Jalisco

Centros penitenciarios	12
Hombres	12,948
Mujeres	540
Total población	13,448
Capacidad instalada	13,108
Sobrepoblación	380
% de sobrepoblación	2.9%
Centros con sobrepoblación	4

Población vulnerable

Indígenas	83
Padecimientos mentales e inimputables	275
Adultos mayores	375
Discapacidad y/o patología	1,142
Extranjeros	112

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



12 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☒

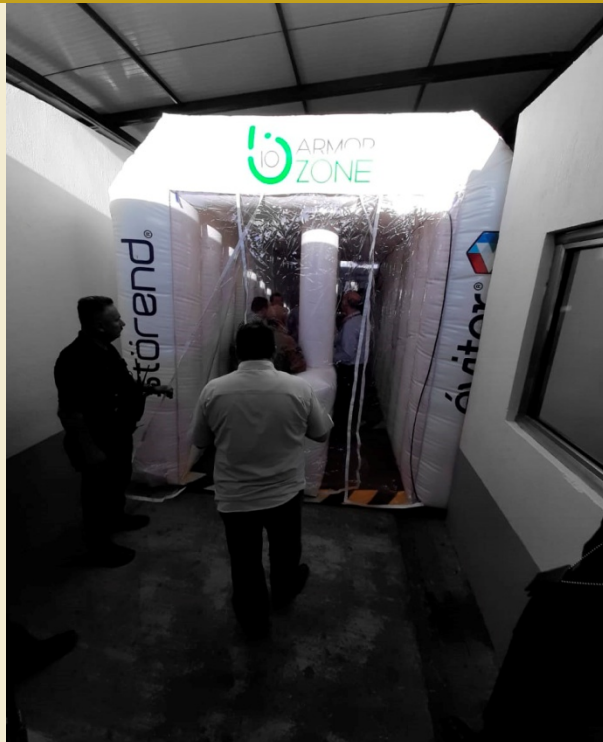
Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☒

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Generales



Medidas: Personales

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

MICHOACÁN



Michoacán

Centros penitenciarios	11
Hombres	5,305
Mujeres	271
Total población	5,576
Capacidad instalada	7,948
Sobrepoblación	-2,372
% de sobrepoblación	-29.8%
Centros con sobrepoblación	1

Población vulnerable

Indígenas	157
Padecimientos mentales e inimputables	169
Adultos mayores	196
Discapacidad y/o patología	507
Extranjeros	33

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



11 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐ ☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☐ ☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Personales



Medidas: Generales

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

MORELOS



Morelos

Centros penitenciarios	5
Hombres	3,221
Mujeres	235
Total población	3,456
Capacidad instalada	2,047
Sobrepoblación	1,409
% de sobrepoblación	68.8%
Centros con sobrepoblación	4
Población vulnerable	
Indígenas	77
Padecimientos mentales e inimputables	28
Adultos mayores	197
Discapacidad y/o patología	503
Extranjeros	18

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



05 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐

Protocolo Conferencia Nacional:

☒

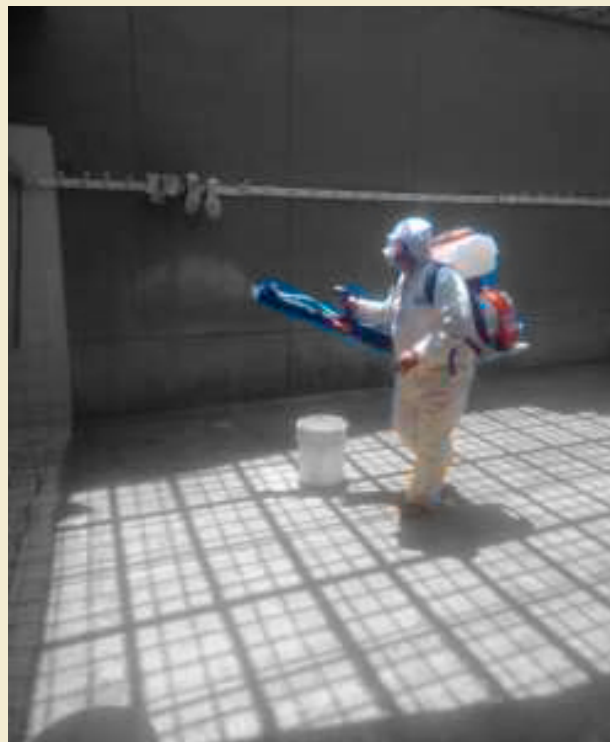
Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Generales



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

NAYARIT



Nayarit

Centros penitenciarios	3
Hombres	1,901
Mujeres	119
Total población	2,020
Capacidad instalada	1,173
Sobrepoblación	847
% de sobrepoblación	72.2%
Centros con sobrepoblación	1
Población vulnerable	
Indígenas	195
Padecimientos mentales e inimputables	52
Adultos mayores	75
Discapacidad y/o patología	24
Extranjeros	13

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



03 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒ **No:** ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☒

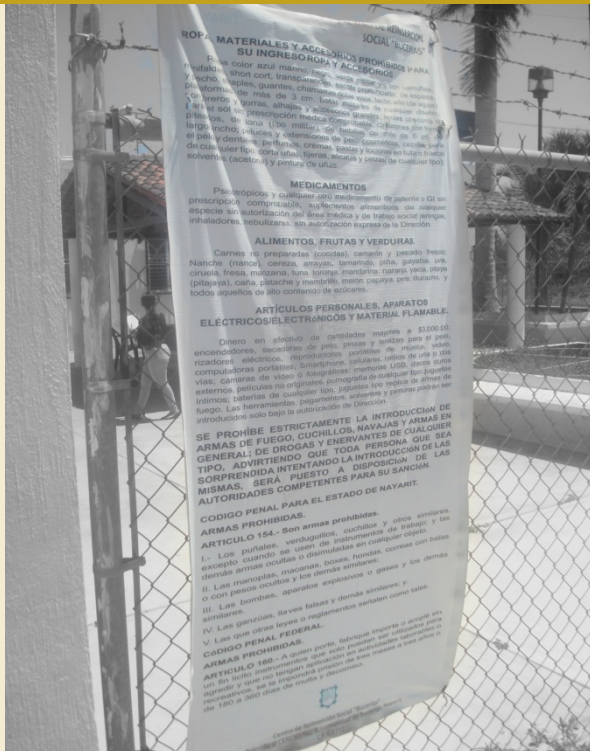
Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒ **No:** ☐

Medidas: Informativa



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

NUEVO LEÓN



Nuevo León

Centros penitenciarios	5
Hombres	6,808
Mujeres	380
Total población	7,188
Capacidad instalada	8,799
Sobrepoblación	-1,611
% de sobrepoblación	-18.3%
Centros con sobrepoblación	0

Población vulnerable

Indígenas	8
Padecimientos mentales e inimputables	103
Adultos mayores	176
Discapacidad y/o patología	548
Extranjeros	107

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



05 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐

Protocolo Conferencia Nacional:

☒

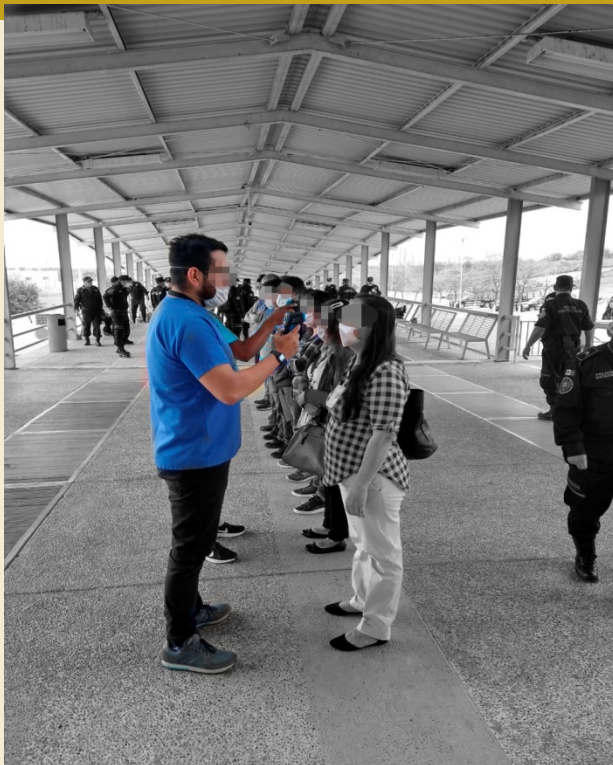
Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Personales



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

OAXACA



Oaxaca

Centros penitenciarios	10
Hombres	3,461
Mujeres	170
Total población	3,631
Capacidad instalada	4,745
Sobrepoblación	-1,114
% de sobrepoblación	-23.5%
Centros con sobrepoblación	3

Población vulnerable

Indígenas	1,121
Padecimientos mentales e inimputables	88
Adultos mayores	222
Discapacidad y/o patología	101
Extranjeros	21

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



10 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:



Protocolo Conferencia Nacional:



Protocolo Jalisco:



Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Informativas



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

PUEBLA



Puebla

Centros penitenciarios	22
Hombres	7,376
Mujeres	540
Total población	7,916
Capacidad instalada	6,012
Sobrepoblación	1,904
% de sobrepoblación	31.7%
Centros con sobrepoblación	12

Población vulnerable

Indígenas	789
Padecimientos mentales e inimputables	172
Adultos mayores	423
Discapacidad y/o patología	1,426
Extranjeros	27

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



22 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo: Si: ☒ No: ☐	Tipo de protocolo:	Protocolo propio: ☒	Mecanismo de instrucción: Si: ☒ No: ☐
		Protocolo Conferencia Nacional: ☒	
		Protocolo Jalisco: ☐	

Medidas: Detección y atención



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

QUERÉTARO



Querétaro

Centros penitenciarios	4
Hombres	2,532
Mujeres	171
Total población	2,703
Capacidad instalada	3,401
Sobrepoblación	-698
% de sobrepoblación	-20.5%
Centros con sobrepoblación	0

Población vulnerable

Indígenas	27
Padecimientos mentales e inimputables	41
Adultos mayores	58
Discapacidad y/o patología	516
Extranjeros	34

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



04 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐ ☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☐ ☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☐ ☒
No: ☐

Medidas: Informativa



Medidas: Informativa

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

QUINTANA ROO



Quintana Roo

Centros penitenciarios	4
Hombres	2,903
Mujeres	115
Total población	3,018
Capacidad instalada	2,571
Sobrepoblación	447
% de sobrepoblación	17.4%
Centros con sobrepoblación	3

Población vulnerable

Indígenas	151
Padecimientos mentales e inimputables	40
Adultos mayores	68
Discapacidad y/o patología	287
Extranjeros	87

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



04 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☒

Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Personales



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

SAN LUIS POTOSÍ



San Luis Potosí

Centros penitenciarios	6
Hombres	2,439
Mujeres	115
Total población	2,554
Capacidad instalada	3,062
Sobrepoblación	-508
% de sobrepoblación	-16.6%
Centros con sobrepoblación	1

Población vulnerable

Indígenas	160
Padecimientos mentales e inimputables	386
Adultos mayores	104
Discapacidad y/o patología	291
Extranjeros	23

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



06 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐

Protocolo Conferencia Nacional:

☒

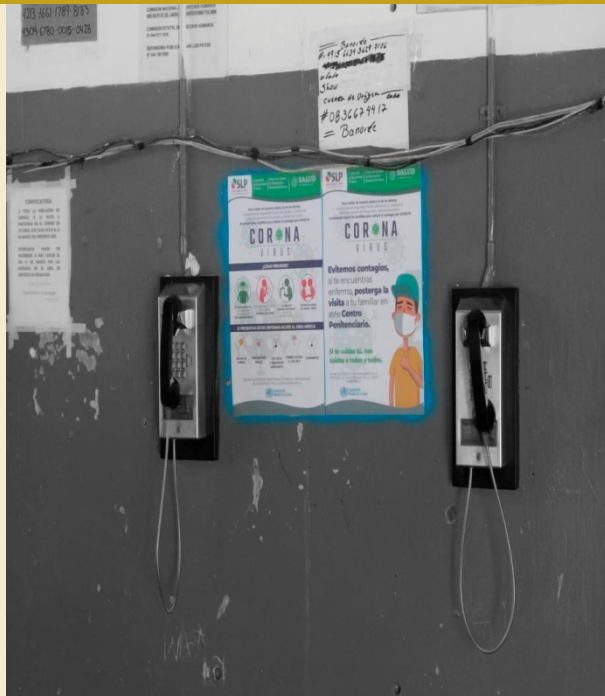
Protocolo Jalisco:

☒

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Informativa



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

SINALOA



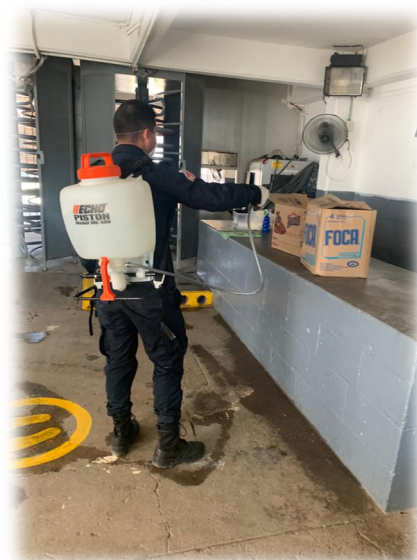
Sinaloa

Centros penitenciarios	4
Hombres	4,346
Mujeres	171
Total población	4,517
Capacidad instalada	6,616
Sobrepoblación	-2,099
% de sobrepoblación	-31.7%
Centros con sobrepoblación	0

Población vulnerable

Indígenas	77
Padecimientos mentales e inimputables	120
Adultos mayores	131
Discapacidad y/o patología	600
Extranjeros	32

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



04 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Personales



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

SONORA



Sonora

Centros penitenciarios	13
Hombres	7,823
Mujeres	455
Total población	8,278
Capacidad instalada	7,892
Sobrepoblación	386
% de sobrepoblación	4.9%
Centros con sobrepoblación	5

Población vulnerable

Indígenas	137
Padecimientos mentales e inimputables	323
Adultos mayores	234
Discapacidad y/o patología	265
Extranjeros	114

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



13 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Generales



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

TABASCO



Tabasco

Centros penitenciarios	8
Hombres	3,841
Mujeres	174
Total población	4,015
Capacidad instalada	3,146
Sobrepoblación	869
% de sobrepoblación	27.6%
Centros con sobrepoblación	5
Población vulnerable	
Indígenas	57
Padecimientos mentales e inimputables	55
Adultos mayores	147
Discapacidad y/o patología	176
Extranjeros	41

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



08 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☒

Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Generales



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

TAMAULIPAS



Tamaulipas

Centros penitenciarios	7
Hombres	3,645
Mujeres	233
Total población	3,878
Capacidad instalada	7,044
Sobrepoblación	-3,166
% de sobrepoblación	-44.9%
Centros con sobrepoblación	0
Población vulnerable	
Indígenas	5
Padecimientos mentales e inimputables	58
Adultos mayores	158
Discapacidad y/o patología	786
Extranjeros	95

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



07 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☒

Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Uso de antisépticos



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

TLAXCALA



Tlaxcala

Centros penitenciarios	2
Hombres	718
Mujeres	66
Total población	784
Capacidad instalada	1,028
Sobrepoblación	-244
% de sobrepoblación	-23.7%
Centros con sobrepoblación	0
Población vulnerable	
Indígenas	19
Padecimientos mentales e inimputables	29
Adultos mayores	19
Discapacidad y/o patología	87
Extranjeros	4

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



02 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☒

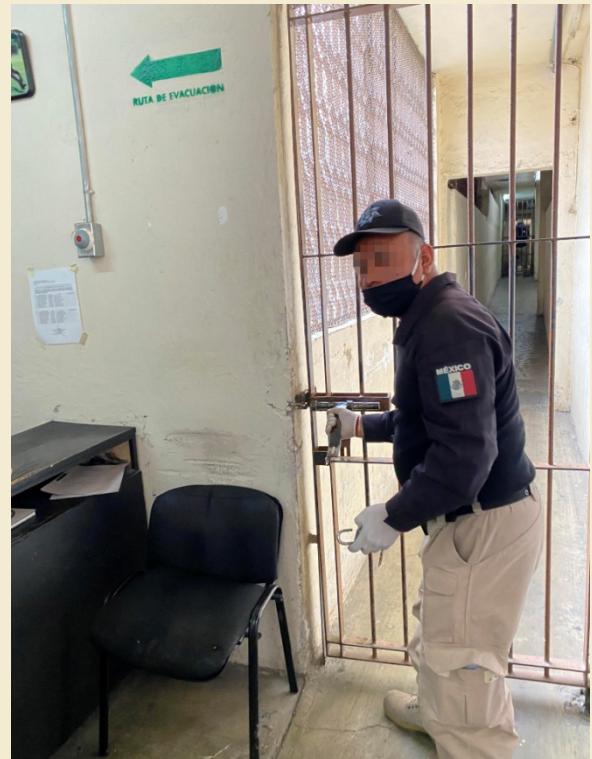
Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Personales



Medidas: Personales

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

VERACRUZ



Veracruz

Centros penitenciarios	17
Hombres	5,900
Mujeres	384
Total población	6,284
Capacidad instalada	6,946
Sobrepoblación	-662
% de sobrepoblación	-9.5%
Centros con sobrepoblación	8
Población vulnerable	
Indígenas	496
Padecimientos mentales e inimputables	106
Adultos mayores	379
Discapacidad y/o patología	999
Extranjeros	45

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



17 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio: ☒

Protocolo Conferencia Nacional: ☒

Protocolo Jalisco: ☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Informativa



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

YUCATÁN



Yucatán

Centros penitenciarios	4
Hombres	1,283
Mujeres	49
Total población	1,332
Capacidad instalada	3,019
Sobrepoblación	-1,687
% de sobrepoblación	-55.9%
Centros con sobrepoblación	0
Población vulnerable	
Indígenas	213
Padecimientos mentales e inimputables	36
Adultos mayores	96
Discapacidad y/o patología	297
Extranjeros	11

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



04 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒ ☐
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐ ☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☐ ☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☐
No: ☐ ☒

Medidas: Personales



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

ZACATECAS



Zacatecas

Centros penitenciarios	16
Hombres	1,839
Mujeres	170
Total población	2,009
Capacidad instalada	2,485
Sobrepoblación	-476
% de sobrepoblación	-19.2%
Centros con sobrepoblación	3

Población vulnerable

Indígenas	17
Padecimientos mentales e inimputables	32
Adultos mayores	66
Discapacidad y/o patología	217
Extranjeros	21

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



16 Centros Penitenciarios

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐ ☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☐ ☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Personales



Medidas: Informativa

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL



Ceferesos

Centros federales	17
Hombres	16,305
Mujeres	836
Total población	17,141
Capacidad instalada	31,428
Sobrepoblación	-14,287
% de sobrepoblación	-45.5%
Centros con sobrepoblación	0
Población vulnerable	
Indígenas	233
Padecimientos mentales e inimputables	676
Adultos mayores	379
Discapacidad y/o patología	5,000
Extranjeros	475

Fuente: Contenido y terminología del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el OADPRS, abril 2020.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal



17 Centros Federales

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención

Medidas aplicadas a:

- PPL:** ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☐ ☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☐ ☒

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☐ ☒
No: ☐

Medidas: Personales



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: Sistema Penitenciario Federal

PRISIONES MILITARES

Prisiones Militares

Prisiones Militares	3
Hombres	394
Mujeres	9
Total población	403
Capacidad instalada	1,374
Sobrepoblación	-971
% de sobrepoblación	-2,041%
Centros con sobrepoblación	0

Fuente: Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2019



03 Prisiones Militares

Medidas aplicadas:

- Generales
- Personal
- Informativa
- Uso de antisépticos
- Detección y atención



Medidas aplicadas a:

PPL: ✓
Personal: ✓
Familiares: ✓

Medidas armonizadas con:



Lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.



Reglas Mandela.



Directrices de la Organización Mundial de la Salud.



Protocolo:

Si: ☒
No: ☐

Tipo de protocolo:

Protocolo propio:

☒

Protocolo Conferencia Nacional:

☐

Protocolo Jalisco:

☐

Mecanismo de instrucción:

Si: ☒
No: ☐

Medidas: Detección y atención



Medidas: Uso de antisépticos

Fuente: SEDENA

LÍNEA 01 800

Adicional a las vías de atención ordinarias, el 23 de marzo se implementó, además de la ya existente, la línea telefónica 01800 719 276 con la finalidad de ofrecer atención de manera gratuita las 24 horas del día a las personas privadas de su libertad y a sus familiares por la contingencia sanitaria, misma que se difundió en los sistemas penitenciarios a nivel Nacional, así como en la redes sociales de la CNDH.

Al 15 de junio del 2020, se han recibido un total de 539 llamadas, a través de las cuales este Organismo ha tenido conocimiento de presunta falta de atención médica por diversos padecimientos, entre ellos, por COVID-19; así como restricción de visita familiar y maltrato (del ámbito Federal como Estatal); y relativas a asesorías respecto de los procesos penales seguidos en contra de las personas privadas de la libertad.



**ANTE LA CONTINGENCIA
POR COVID-19**

**Ofrecemos atención
telefónica a
personas privadas
de su libertad en
CEFERESOS y a sus
familiares las 24
horas del día.**

**Lada Gratuita:
01 800 719 2479**



Al respecto, resulta importante resaltar que la gran mayoría de las comunicaciones recibidas por personal de esta Tercera Visitaduría General han sido realizadas por los familiares de las personas privadas de la libertad, quienes plantean, entre otros aspectos, falta de atención médica por diversos padecimientos, entre ellos, por COVID-19; así como restricción o suspensión temporal de visita familiar durante la pandemia en el ámbito federal y estatal, falta de información respecto del estado de salud de las personas internas y de quienes se tenía conocimiento habían sido egresadas a nosocomios externos por presentar síntomas compatibles a COVID-19, de igual manera, manifestaron temor de que las personas privadas de la libertad se encontraran infectadas sin que se llevaran a cabo acciones suficientes para evitar la propagación del virus, tales como aislamiento, a fin de no provocar contagios masivos, y relativas a asesorías respecto de los procesos penales seguidos en contra de aquellos.

En el caso de las llamadas que hicieron referencia a asuntos de carácter penitenciario en Centros Federales y Estatales, se brindan servicios de atención y orientación según corresponda al planteamiento.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

MECANISMO DE MONITOREO NACIONAL POR COVID-19 EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través de su Tercera Visitaduría General, en el contexto de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) ha realizado durante dos meses el Mecanismo de Monitoreo Nacional por COVID-19 en los Centros Penitenciarios, el cual tuvo su inicio el 3 de abril del 2020, teniendo como principal objetivo el seguimiento de casos sospechosos de contagio, casos positivos y defunciones por COVID-19 dentro de todos los Centros Penitenciarios Estatales, Federales y Militares del país.

Para lograrlo, este Organismo protector de derechos humanos, solicitó el apoyo de las autoridades penitenciarias del país a fin de que se designara a una persona como enlace, con la cual se ha tenido comunicación diariamente en un horario de 18 a 19 horas a fin de contar con el panorama completo al final del día.

Asimismo, se informa a la CNDH la existencia de actos y/o eventos de protesta, disturbios, motines, etc, entre las personas privadas de su libertad que hayan sido originados por las medidas de seguridad y salud implementadas por los centros penitenciarios relacionadas con la contingencia.

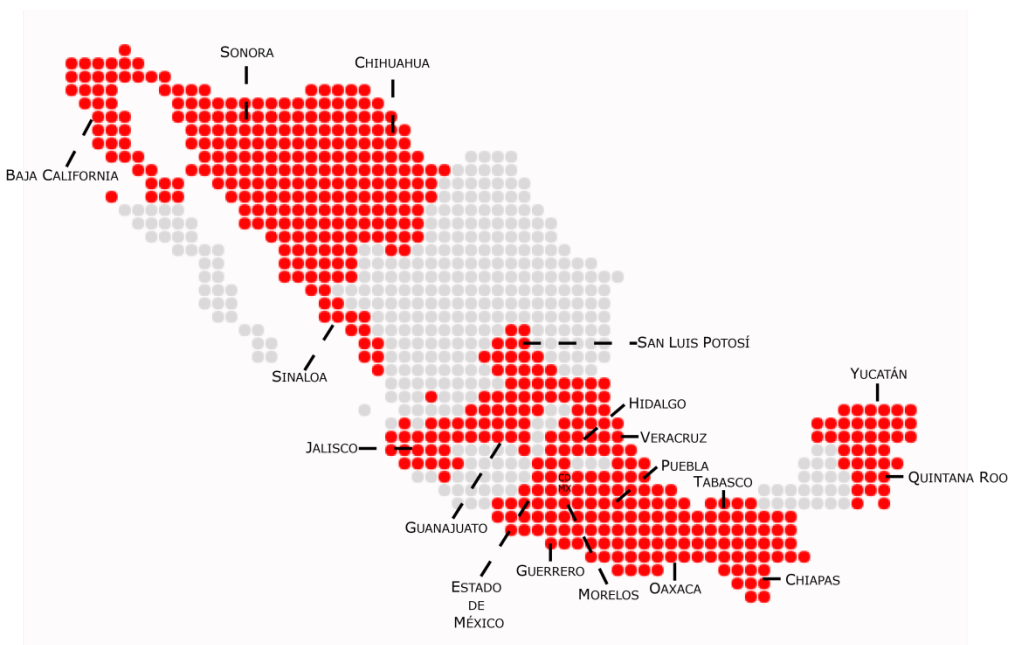
Al 04 de junio de este año se ha reportado lo siguiente:

Concepto	Total de casos
Casos de COVID-19 confirmados acumulados	395
Casos sospechosos de COVID-19	232
Defunciones por COVID-19	59
Casos recuperados de COVID-19	77
Existencia de conatos de riñas, disturbios y otros, incidentes violentos que pudieran tener como origen las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades	3*

* Estado de México, Chiapas y Tabasco

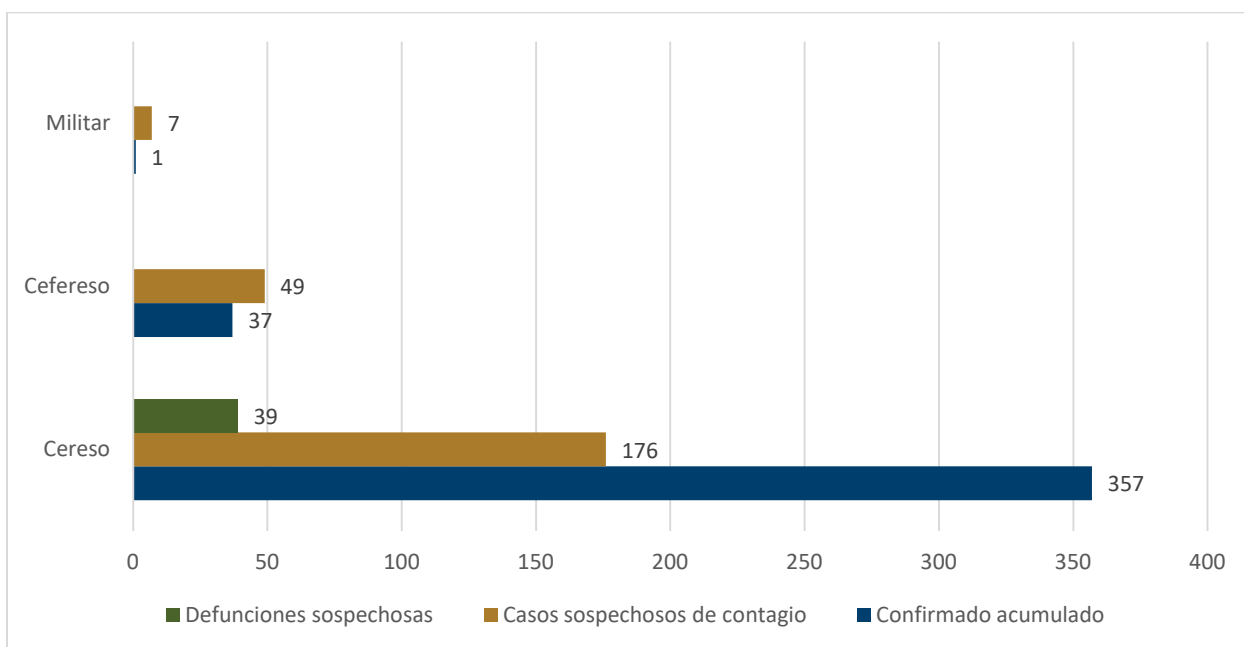
A continuación, se muestra la información obtenida por parte de los sistemas penitenciarios actualizada al 04 de junio del 2020.

Informe al 4 de junio de 2020



I. Panorama General de casos por tipo de sistema penitenciario

Casos COVID-19	Sistema Penitenciario			Total general
	Cereso	Cefereso	Militar	
Confirmado acumulado	357	37	1	395
Casos sospechosos de contagio	176	49	7	232
Defunciones sospechosas	39			39
Total general	572	86	8	666



II. CERESOS

1. Casos confirmados acumulados de COVID-19

Estado	Total	%
Puebla	92	25.8
Jalisco	69	19.3
Ciudad de México	58	16.2
Chihuahua	57	16.0
Yucatán	16	4.5
Estado de México	15	4.2
Oaxaca	13	3.6
Tabasco	8	2.2
Chiapas	8	2.2
Sinaloa	5	1.4
Guerrero	5	1.4
Hidalgo	3	0.8
Quintana Roo	3	0.8
Sonora	2	0.6
Baja California	1	0.3
San Luis Potosí	1	0.3
Guanajuato	1	0.3
Total general	357	100%

1.1 Sexo y rango de edad de las 357 personas

Rango de edad	Sexo de las personas		Total general	%
	Hombre	Mujer		
20 a 25 años	13		13	3.6
26 a 30 años	29	1	30	8.4
31 a 35 años	26		26	7.3
36 a 40 años	21		21	5.9
41 a 45 años	16		16	4.5
46 a 50 años	20		20	5.6
51 a 55 años	15		15	4.2
56 a 60 años	16		16	4.5
61 a 65 años	14		14	3.9
66 a 70 años	4	1	5	1.4
71 años o más	6		6	1.7
En espera de información	155	1	156	43.7
Menor de 20 años	19		19	5.3
Total general	354	3	357	100%

1.2 Estatus de las 357 personas por sexo

Estatus	Sexo de las personas		Total general	%
	Hombre	Mujer		
En tratamiento	259	2	261	73.1
Recuperado	72		72	20.2
Defunción	14	1	15	4.2
Hospitalizado	9		9	2.5
Total general	354	3	357	100%

1.3 Estatus de las 357 personas por estado

Estado	Estatus de la persona				Total general
	En tratamiento	Recuperado(a)	Defunción	Hospitalizado(a)	
Puebla	91			1	92
Jalisco	33	35	1		69
Ciudad de México	51	6		1	58
Chihuahua	52		4	1	57
Yucatán		15	1		16
Estado de México	2	5	5	3	15
Oaxaca	13				13
Tabasco	4	3	1		8
Chiapas	8				8
Sinaloa		5			5
Guerrero	3		2		5
Hidalgo				3	3
Quintana Roo	2	1			3
Sonora	2				2
Baja California		1			1
San Luis Potosí			1		1
Guanajuato		1			1
Total general	261	72	15	9	357

2. Casos sospechosos de contagio por COVID-19

Estado	Total	%
Chihuahua	104	48.4
Baja California	44	20.5
Ciudad de México	33	15.3
Estado de México	16	7.4
Chiapas	5	2.3
Tabasco	4	1.9
Guerrero	3	1.4
San Luís Potosí	2	0.9
Veracruz	1	0.5
Hidalgo	1	0.5
Morelos	1	0.5
Sinaloa	1	0.5
Total general	215	100%

2.1 Sexo y rango de edad de las 215 personas

Rango de edad	Sexo de las personas		Total general	%
	Hombre	Mujer		
26 a 30 años	2		2	0.9
31 a 35 años	2		2	0.9
36 a 40 años	2	1	3	1.4
41 a 45 años	8		8	3.7
41 a 46 años	7		7	3.3
46 a 50 años	3		3	1.4
51 a 55 años	15		15	7.0
56 a 60 años	10		10	4.7
61 a 65 años	9		9	4.2
66 a 70 años	5		5	2.3
71 años o más	8		8	3.7
En espera de información	143		143	66.5
Total general	214	1	215	100%

2.2 Estatus de las 215 personas por sexo

Estatus	Sexo de las personas		Total general	%
	Hombre	Mujer		
Casos sospechosos de contagio	176		176	81.9
Defunción sospechosa	38	1	39	18.1
Total general	214	1	215	100%

2.3 Estatus de las 215 personas por estado

Estado	Caso sospechosos de contagio	Defunciones sospechosas	Total general
Chihuahua	104		104
Baja California*	14	30	44
Ciudad de México	33		33
Estado de México	14	2	16
Chiapas	5		5
Tabasco		4	4
Guerrero	2	1	3
San Luís Potosí	1	1	2
Veracruz	1		1
Hidalgo	1		1
Morelos		1	1
Sinaloa	1		1
Total general	176	39	215

*La información proporcionada por el Sistema Penitenciario Estatal ha sido segmentada y no da certeza sobre la confirmación de los casos, ni causas de los fallecimientos.

III. CEFERESOS

1. Casos por Cefereso

Cefereso	COVID-19		Total general
	Confirmado	Sospecha	
Cefereso 1, Almoloya de Juárez	1		1
Cefereso 2, El Salto, Jalisco	30	29	59
Cefereso 5, Villa Aldama, Veracruz	5	7	12
Cefereso 6, Huimanguillo	1	13	14
Total general	37	49	86

1.2 Estatus de las 86 personas por sexo

Cefereso	Sexo de la persona	Estatus	COVID-19		Total general
			Confirmado	Sospecha	
Cefereso 1, Almoloya de Juárez	Hombre	Hospitalizado	1		1
Total Cefereso 1, Almoloya de Juárez			1		1
Cefereso 2, El Salto, Jalisco	Hombre	Caso sospechoso		29	29
		En tratamiento	22		22
		Recuperado	4		4
		Defunción	4		4
Total Cefereso 2, El Salto, Jalisco			30	29	59
Cefereso 5*, Villa Aldama, Veracruz	Hombre	Caso sospechoso		7	7
		En tratamiento	4		4
		Defunción	1		1
Total Cefereso 5, Villa Aldama, Veracruz			5	7	12
Cefereso 6, Huimanguillo	Hombre	Caso sospechoso		13	13
		En tratamiento	1		1
Total Cefereso 6, Huimanguillo			1	13	14
Total general			37	49	86

*Al momento de la emisión de este informe, la Dirección del Centro ha omitido brindar información a esta Comisión Nacional, lo que no da certeza sobre los casos que al día de hoy se tienen.

IV. MILITARES

Prisión Militar	Sexo de la persona	Estatus	COVID-19		Total general
			Confirmado	Sospecha	
Prisión Militar CDMX	Hombre	En espera de resultado		7	7
		Recuperado	1		1
Total Prisión Militar Ciudad de México			1	7	8

Nota: Esta información se obtuvo a través del enlace designado por el Sistema Penitenciario Militar el 03 de junio de 2020. A partir de dicha fecha, la Comisión Nacional no ha recibido actualizaciones.

Ciudad de México



Fuente: CNDH

PRONUNCIAMIENTO

“Pronunciamento para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las personas privadas de la libertad a nivel nacional frente a la pandemia por COVID-19”

Ante esta situación se planteó a las autoridades penitenciarias y judiciales la propuesta del diseño y ejecución de un Programa Nacional de Despresurización Penitenciaria, acorde con lo ya establecido por instancias internacionales como la Organización de las Naciones Unidas y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, para la modificación de la medida cautelar en personas con medida de prisión preventiva y la liberación anticipada de personas sentenciadas. (Ver anexo 2)

MEDIDAS EMERGENTES EN FAVOR DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD ANTE COVID-19

Las deficiencias en la infraestructura de salud de los penales convierten a la población penitenciaria mayormente susceptible de contagio y propagación.

Frente a esta situación, la CNDH llamó al Sistema Penitenciario Nacional aplicar las siguientes medidas:

- Reforzar acciones para garantizar el derecho a la salud y a la integridad personal.
- Suministrar agua e insumos de higiene suficientes.
- Proporcionar Información accesible para todas las personas.
- Garantizar comunicación permanente con familiares vía telefónica.
- Elaborar un Programa Nacional de Despresurización Penitenciaria.
- Otorgar beneficios de preliberación a las personas más vulnerables al contagio.



INTERLOCUCIÓN INSTITUCIONAL

De conformidad con las atribuciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se han enviado diversos comunicados para asegurar que cada una de las acciones y medidas implementadas sea con perspectiva de género y se garanticen los derechos humanos y no discriminación, así como la participación efectiva de la población privada de la libertad y que ésta reciba la información y atención adecuada.

Ahora bien, se ha tenido una visión integral y es por ello que se ha solicitado a las autoridades de los sistemas penitenciarios del país que se garanticen las condiciones de seguridad e higiene del personal penitenciario, lo que se traduce en que cuenten con insumos, equipos, herramientas y materiales adecuados y suficientes que permitan desarrollar el servicio que se les ha encomendado y que reciban la respectiva capacitación con el fin de reducir riesgos y salvaguardar su salud e integridad.

A las y los representantes del Poder Judicial del país se les reiteró la necesidad de coordinación con las fiscalías y el sistema penitenciario para el diseño y ejecución de un programa nacional de despresurización penitenciaria.

Como parte del seguimiento y mecanismos de evaluación de las visitas de observación, se ha solicitado a las y los responsables de los centros visitados informen si se identificaron situaciones contrarias a lo establecido por las autoridades sanitarias o que ponen en riesgo los derechos humanos de las personas privadas de la libertad o de sus visitas, y se les ha notificado para la adopción de acciones inmediatas.

Solicitudes de información:

Dirigidas a las Secretarías de Salud Estatal, Federal y Militar, a fin de contar con la información sobre las acciones de colaboración interinstitucional desarrolladas con las autoridades penitenciarias, para atender el grave riesgo en el que se encuentran tanto las personas privadas de la libertad, el personal penitenciario y otras personas que, por diferentes razones, concurren en este sistema, específicamente conocer las medidas de prevención y atención, así como las utilizadas en poblaciones de atención prioritaria con perspectiva de género.

Información:

Con el propósito de mantener informada a la población, se generaron boletines de prensa y se colocaron en redes sociales diversas infografías relacionadas con los derechos humanos de las personas privadas de la libertad y las medidas que se deben de adoptar ante la emergencia sanitaria por COVID-19. (Ver anexo 3)

Vinculación con instancias internacionales, nacionales y Organizaciones de la Sociedad Civil:

En el marco de la emergencia sanitaria se sostuvieron reuniones a través de videoconferencias con UNODC, el CICR, OACNUDH, Reinserta A.C., AsiLEGAL A.C., con el objeto de compartir y recabar información así como analizar medidas que lleven a propiciar buenas prácticas para la atención al interior de las cárceles del país y coadyuvar en el rediseño de una política penitenciaria atendiendo a la emergencia sanitaria; además del fortalecimiento de vínculos, y la promoción de proyectos y medidas para una mayor protección a este grupo de población.

Vinculación con instancias internacionales, nacionales y Organizaciones de la Sociedad Civil:



VISITAS DE SUPERVISIÓN ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

Para llevar a cabo las visitas de supervisión y como parte del mecanismo para efectuar las visitas de observación, el personal que acude a ellas realiza su seguimiento clínico por COVID-19 diariamente a las 18:00 horas, iniciando el 30 de abril hasta la fecha, lo anterior a fin de monitorear sintomatología relacionada. A continuación se muestra el formato.



COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 TERCERA VISITADURÍA GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SUPERVISIÓN Y PRONUNCIAMIENTOS
PENITENCIARIOS

SEGUIMIENTO CLÍNICO POR COVID-19 PARA PERSONAL EN COMISIÓN

Fecha: ____ 2020 Hora: 18:00

Tabla de seguimiento clínico para personal en comisión por motivos del SARS CoV-2, El reporte abarca las últimas 24 horas.

N.P.	NOMBRE	COMISION (Estado)	FIEBRE	TOS	DISNEA	CANSANCIO	DOLOR DE CABEZA	DOLOR DE GARGANTA	FLUIDO NASAL	OTROS
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

Directora General Encargada de la
Tercera Visitaduría General

Directora General de Supervisión y
Pronunciamientos Penitenciarios

Directora de Supervisión y
Pronunciamientos Penitenciarios

MTRA. HILDA TELLEZ LINO

MTRA. MONTSERRAT RIZO R.

LIC. MARTHA PATRICIA OROZCO P.

Asimismo, previo a la supervisión y observación *in situ* por parte del personal de la Tercera Visitaduría General, éstos fueron capacitados

mediante una demostración práctica con los insumos de protección personal que les fueron entregados, a fin de garantizar su derecho a la seguridad e higiene en el trabajo y que se tuviera claro el mecanismo de su colocación y retiro y así prevenir algún contagio. Cabe señalar que la capacitación fue transmitida de igual manera, vía Zoom para las y los Visitadores *in situ* a fin de brindarles la misma capacitación, así como detallar los objetivos de la supervisión y socializar la *Guía General para la Supervisión ante la Emergencia Sanitaria COVID-19*. (Ver anexo 4)



Fuente: CNDH

Supervisión y observación *in situ*:

Al 31 de mayo de este año, se realizaron 26 visitas de observación en 17 Entidades con la finalidad de verificar las medidas de prevención, atención y mitigación de riesgo, así como el trato que reciben las personas privadas de la libertad, autoridades, familiares y visitas en general. A continuación se describen las buenas prácticas implementadas y los temas de preocupación que fueron identificados.

#	Estado	Centro
1	Chiapas	Centro Federal de Readaptación Social N° 15 "CPS", Chiapas.
2	Ciudad de México	Reclusorio Preventivo Varonil Sur.
3	Ciudad de México	Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla.
4	Coahuila	Centro Federal de Readaptación Social N° 18, Ramos Arizpe, Coahuila.
5	Durango	Centro Federal de Readaptación Social N° 7, Victoria, Durango.
6	Durango	Centro Federal de Readaptación Social N° 14, Gómez Palacio, Durango.
7	Estado de México	Centro Penitenciario y de Reinserción Social Tlalnepantla "Lic. Juan Fernández Albarrán.
8	Estado de México	Centro Preventivo y de Readaptación Social de Cuautitlán.
9	Estado de México	Centro Preventivo de Reinserción Social "Santiaguito.
10	Estado de México	Cefereso 1, Almoloya de Juárez.
11	Guanajuato	Centro Federal de Readaptación Social "CPS" N° 12, Guanajuato.
12	Hidalgo	Área Femenil del Centro de Reinserción Social de Pachuca.
13	Hidalgo	Centro de Reinserción Social Varonil de Pachuca.
14	Michoacán	Centro Federal de Readaptación Social N° 17, "CPS Michoacán", Buena Vista, Tomatlán, Michoacán.
15	Morelos	Centro Femenil de Reinserción Social en Atlacholoaya.
16	Morelos	Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.
17	Morelos	Centro Federal de Readaptación Social N° 16, Coatlán del Río, Morelos.
18	Nayarit	Centro Federal de Readaptación Social N° 4, "Noroeste", Tepic, Nayarit.
19	Oaxaca	Centro Federal de Readaptación Social N° 13, "CPS Oaxaca", Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca.

#	Estado	Centro
20	Puebla	Centro Penitenciario de Puebla.
21	Querétaro	Centro de Reinserción Social Femenil de San José el Alto.
22	Querétaro	Centro de Reinserción Social Varonil de San José el Alto.
23	Sinaloa	Centro Federal de Readaptación Social N° 8 "Nor-Poniente", Guasave, Sinaloa.
24	Tabasco	Centro Federal de Readaptación Social N° 6, Tabasco.
25	Tlaxcala	Centro de Reinserción Social de Tlaxcala.
26	Veracruz	Centro Federal de Readaptación Social N° 5, Veracruz.

La CNDH, a partir de la supervisión *in situ* dio el seguimiento a las acciones implementadas por las autoridades penitenciarias del país, como los mecanismos de prevención, atención y mitigación de riesgo. Para ello se visitaron 26 centros penitenciarios en 17 entidades. A continuación se describe lo identificado durante las visitas de observación:

Medidas generales adoptadas: Se cuenta con medidas de prevención, instrumentos o protocolos adoptados para la sanidad al interior de los centros, personal e instrumentos para garantizar atención médica, así como información e insumos de protección personal.

Áreas de Oportunidad: Se identificaron tanto en el ámbito estructural como del personal adscrito al sistema penitenciario, algunas circunstancias que deberán ser atendidas para prevenir escenarios de riesgo, en agravio no solo de las personas privadas de la libertad sino también de las y los servidores públicos y visitantes.

Buenas Prácticas: Si bien es cierto que durante las visitas de observación y/o por la documentación aportada por las autoridades, se han podido identificar acciones que la autoridad penitenciaria ha desarrollado y que han generado resultados positivos y útiles en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, también resulta importante señalar que es

responsabilidad del Estado adoptar todas las medidas que sean necesarias para proteger a las personas que se encuentran bajo su custodia, en este caso las personas privadas de la libertad.

ESTADO DE MÉXICO

Centro Preventivo de Reinserción Social “Santiaguito”

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS	
• ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19. - Colocación de información sobre COVID-19. - Filtro de detección de síntomas y distribución de gel antibacterial. - Sanitización de calzado. - Uso de cubrebocas. • MEDIDAS DE SANIDAD - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal que labora y a las personas privadas de la libertad. - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento. - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno. - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene. - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención. - Restricción de visita familiar e íntima. • MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS - Se cuenta con personal de salud para la atención a pacientes. - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.	
ÁREAS DE OPORTUNIDAD	
• ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO - Al momento de la visita, se carecía de un filtro sanitario para la toma de temperatura corporal de las y los visitantes. • MEDIDAS DE SANIDAD - No se cumple con la medida sanitaria de “sana distancia” derivado de sobrepoblación y hacinamiento en algunos espacios. - No se cumple con la medida sanitaria de “sana distancia” por parte de la visita familiar, ya que se conglomeran en la aduana de ingreso del establecimiento	

- Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
- Familiares y personas privadas de la libertad manifestaron que elementos de seguridad y custodia no usan cubrebocas al interior del establecimiento.
- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**
 - Al día de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.

BUENAS PRÁCTICAS

- Habilitación de un espacio para atención médica continua y entrega de medicamentos, manteniendo a las personas privadas de la libertad con padecimientos graves o de cuidado resguardados en el área médica.

Centro Penitenciario y de Reinserción Social Tlalnepantla “Lic. Juan Fernández Albarrán”

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- **ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO**
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Uso de cubrebocas.
- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - Proporcionar insumos para la limpieza de las personas privadas de la libertad, ya que actualmente solo a través de donaciones es como las

pueden obtener.

- No se cumple con la medida sanitaria de “sana distancia” derivado de sobrepoblación y hacinamiento en algunos espacios.
- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - No se cumple con la medida sanitaria de “sana distancia” por parte de la visita familiar, ya que se conglomeran en la aduana de ingreso del establecimiento.

BUENAS PRÁCTICAS

- En las tiendas colocaron acrílicos para respetar la sana distancia.
- Toda la población penitenciaria y servidores públicos utilizan cubrebocas.
- Sanitización de productos que ingresan al centro por parte de los familiares.

Centro Preventivo y de Reinserción Social de Cuautitlán

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- **ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO**
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Colocación de lavabo para la higiene de manos al ingreso.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y personas privadas de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para

afrontar la contingencia.

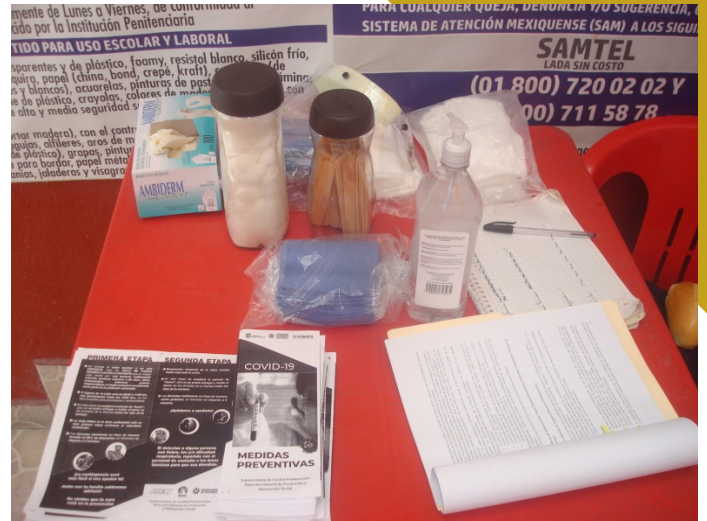
ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - No se cumple con la medida sanitaria de “sana distancia” derivado de sobrepoblación y hacinamiento en algunos espacios.
- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - No se cumple con la medida sanitaria de “sana distancia” por parte de la visita familiar, ya que se conglomeran en la aduana de ingreso del establecimiento.
 - Se mantienen medidas de seguridad extraordinarias al exterior del centro, derivado de las protestas realizadas por familiares, ya que algunos de los primeros contagios en el Estado de México se presentaron en este establecimiento, lo cual generó disturbios por falta de información.

BUENAS PRÁCTICAS

- Derivado de la contingencia, las mujeres que habitaban en el establecimiento fueron trasladadas al Centro Femenil de Neza Sur.
- No hay nuevos ingresos.
- Todo el personal, al momento de ingresar, contesta un cuestionario y se le toma la temperatura.
- Se implementó un corredor COVID para ingreso de insumos provenientes del exterior, procurando constante sanitización de este espacio.
- A partir de los primeros casos de COVID-19, el ingreso del personal al área de las personas privadas de la libertad se redujo al estrictamente necesario.
- Se pudo detectar a través de pruebas aplicadas que servidores públicos dieron positivo a la prueba de COVID-19, tomando las medidas correspondientes.

ESTADO DE MÉXICO



CIUDAD DE MÉXICO

Reclusorio Preventivo Varonil Sur

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- **ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO**
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura, revisión de garganta y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado mediante el uso de telas cloradas.
 - Uso de cubrebocas.
 - Personal de seguridad y custodia cuenta con traje especial para realización de tÁREAS de revisión e insumos de protección personal proporcionados por la Subsecretaría del Sistema Penitenciario.
- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 al personal y personas privadas de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Revisión médica y toma de pruebas correspondientes a las personas de reciente ingreso.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Previa comunicación e información proporcionada a las personas privadas de la libertad y a sus familias se programaron por dormitorio -de manera temporal- las visitas familiares e íntimas.
- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**
 - Unidad Médica en buen estado de higiene, el personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar contingencia, que en su mayoría fueron proporcionados por la Secretaría de Gobierno a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - Respecto de la medida de sana distancia resulta necesario la despresurización de las cárceles. Se solicitó al Poder Judicial el diseño y ejecución de un Programa Nacional de Despresurización Penitenciaria encaminado al análisis, evaluación y determinación para el otorgamiento de beneficios de preliberación establecidos en la Ley Nacional de Ejecución Penal.
 - Es importante que las autoridades de la Secretaría de Salud se

involucren, coordinen y proporcionen los insumos necesarios y suficientes al personal médico, ya que hasta el momento de la visita quien se ha hecho cargo es la Secretaría de Gobierno, a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario.

- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**

- Aún y cuando se refirió que se cuenta con personal de salud suficiente, en el momento de la entrevista, se informó por parte de la responsable de la unidad médica que por ser día feriado no se encontraba todo el personal y que no han recibido capacitación para el manejo y traslado de pacientes COVID-19 por parte de la Secretaría de Salud.

BUENAS PRÁCTICAS

- Previo a presentarse casos en la Ciudad, por instrucciones del Subsecretario del Sistema Penitenciario de la CDMX se elaboró un protocolo como herramienta para adoptar medidas de prevención, higiene y protección contra el COVID-19 a fin de mantener y difundir información sobre el brote y tomar medidas de atención.
- Ha sido la propia población, con base en la información que han recibido, quienes realizan la difusión a través de materiales de comunicación como carteles, trípticos y volantes.
- Al interior del Centro, se implementó una "Ruta Covid", para señalar el acceso a carpas de atención, las cuales fueron proporcionadas por la Secretaría de Gobierno.
- En el "Kilómetro", de manera aleatoria y permanente, el personal de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario realiza la toma de temperatura a las personas privadas de la libertad. Asimismo se realiza la sanitización permanente de áreas comunes.
- La Secretaría de Gobierno de la CDMX realizó las gestiones para adquirir 20 concentradores de oxígeno para las personas privadas de la libertad, así como 50 oxímetros, con la finalidad de que se puedan aplicar pruebas de oxigenación tanto a éstas como a los visitantes y al personal que labora en los diferentes centros penitenciarios. Actualmente este centro cuenta con 3 y 4 respectivamente. Asimismo, dotó de insumos de protección personal a las y los servidores públicos.
- Se cuenta con perifoneo en aduanas, área de visita y explanada a fin de orientar sobre el virus COVID-19 y las medidas de prevención y protección.
- A fin de garantizar el contacto con el exterior se dispone de videollamadas.
- En los centros penitenciarios de la Ciudad de México se han aplicado 2,567 pruebas a las personas de reciente ingreso a fin de prevenir algún riesgo de contagio y estar en posibilidad de brindar atención inmediata en caso de la confirmación de algún caso. En este centro han sido aplicadas 459 pruebas. Asimismo, se han aplicado 245 pruebas al personal de Seguridad y Custodia.
- Actualmente este centro se encuentra de turno, por lo que se instalaron 18 cubículos para llevar a cabo las audiencias (videoconferencias) con la

finalidad de reducir movimiento a salas penales y con ello disminuir riesgos de contagio.

- Se cuenta con 2 ambulancias de terapia intensiva equipadas con cápsula para el manejo y traslado de pacientes a hospital de atención COVID-19. El sistema penitenciario de la CDMX en total cuenta con 7 ambulancias de este tipo.

Centro Femenil de Reinserción Social de Santa Martha Acatitla.

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- **ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO**
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19 y sobre medidas de prevención.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - Pláticas continuas a la población respecto al COVID-19.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado permanente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Revisión médica y toma de pruebas correspondientes a las mujeres de recién ingreso.
 - Previa información proporcionada a las personas privadas de la libertad y familiares, se reprogramaron las visitas.
 - Se solicitó al Poder Judicial el diseño y ejecución de un Programa Nacional de Despresurización Penitenciaria encaminado al análisis, evaluación y determinación para el otorgamiento de beneficios de preliberación establecidos en la Ley Nacional de Ejecución Penal.
- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**
 - Personal de salud informó que cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar contingencia. Los insumos de protección personal y estrategias de instalación de carpas y otros espacios han sido proporcionadas y adecuadas por la Secretaría de Gobierno de la CDMX a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - Respecto de la medida de sana distancia resulta necesario la despresurización de las cárceles.

- Es importante que las autoridades de la Secretaría de Salud se involucren, coordinen y proporcionen los insumos necesarios y suficientes al personal médico, ya que hasta el momento de la visita quien se ha hecho cargo es la Secretaría de Gobierno, a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario.

BUENAS PRÁCTICAS

- Se elaboró una "Ruta Covid", así como señalización para acceder a las carpas de prevención, atención y mitigación de riesgo.
- La Secretaría de Gobierno proporcionó 1 ambulancia de terapia intensiva que cuenta con la cápsula para manejo y traslado de pacientes sospechosos o confirmados, que ameriten ser trasladados para su atención y/o hospitalización.
- Habilitación de espacios de 6 cubículos con equipo para llevar a cabo las audiencias mediante videollamadas.
- Dispensores de agua y jabón al interior y pasillos de acceso para las mujeres privadas de la libertad y para las y los niños que viven con sus madres al interior.
- La Subsecretaría del Sistema Penitenciario adecuó espacios para recibir a mujeres de nuevo ingreso y de seguimiento y atención de casos sospechosos por sintomatología de COVID-19.
- La Secretaría de Gobierno dotó al centro de 4 oxímetros para la medición correspondiente tanto del personal como de personas privadas de la libertad.



TLAXCALA

Centro de Reinserción Social de Tlaxcala

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Uso de cubrebocas y caretas de protección.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.
 - Se cuenta con personal de salud suficiente.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Al momento de realizar la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.

BUENAS PRÁCTICAS

- La población penitenciaria participó en un video informativo referente a la sintomatología por COVID-19 y al uso adecuado de los insumos de protección personal.
- Se colocó en el centro una manta donde se hace un reconocimiento al personal profesional de la salud del Centro.
- El área escolar se acondicionó para realizar videoconferencias entre la persona privada de la libertad y sus familiares.
- En la parte exterior se instaló un lavamanos para el uso de las personas que pretenden ingresar.
- El personal operativo y administrativo realizó el curso en línea denominado "Todo sobre la Prevención del COVID-19", que impartió el Instituto Mexicano del Seguro Social.

TLAXCALA



Fuente: CNDH

MORELOS

Centro de Reinserción Social Femenil de Atlacholoaya

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS	
• ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO - Colocación de información sobre COVID-19. - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial. - Uso de cubrebocas. • MEDIDAS DE SANIDAD - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad. - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento. - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno. - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene. - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención. - Restricción de visita familiar e íntima. • MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia. - Se cuenta con personal de salud suficiente.	
ÁREAS DE OPORTUNIDAD	
• MEDIDAS DE SANIDAD - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.	
BUENAS PRÁCTICAS	
- Las actividades en áreas comunes y en los talleres se realizan de manera escalonada y por horarios, lo cual facilita la sana distancia y que no se suspendan.	

MORELOS



Fuente: CNDH

HIDALGO

Centro de Reinserción Social Varonil de Pachuca

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- **ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO**
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Uso de cubrebocas.
- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Suspensión temporal de visita familiar e íntima.
- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- **ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO**
 - Se debe de fortalecer el filtro de sanidad para la toma de temperatura corporal de visitantes.
- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - No se cumple con la medida sanitaria de “sana distancia” derivado del hacinamiento en algunos espacios.
- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.

BUENAS PRÁCTICAS

- Habilitación de espacios con equipos de cómputo para llevar a cabo videollamadas entre personas privadas de la libertad y familiares.
- Habilitación de espacios para albergar a personas de atención prioritaria.

Centro de Reinserción Social Femenil de Pachuca

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - No se toma la temperatura corporal de visitantes.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - No se cumple con la medida sanitaria de “sana distancia” derivado del hacinamiento en algunos espacios.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la

epidemia de COVID-19.

BUENAS PRÁCTICAS

- El área femenil cuenta con una zona denominada maternal, la cual alberga a 11 menores de tres años, de los cuales, por medidas sanitarias, siete fueron externados de forma temporal con familiares.
- Habilitación de espacios con equipos de cómputo para llevar a cabo videollamadas entre personas privadas de la libertad y familiares.

HIDALGO



Fuente: CNDH

QUERÉTARO

Centro de Reinserción Social Femenil de San José el Alto

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- **ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO**
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- **MEDIDAS DE SANIDAD**
 - No se respeta la “sana distancia” durante la entrevista entre internas y defensores en el área de locutorios, además de no usarse cubrebocas.
- **MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS**
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección del COVID-19.
 - Algunas internas han manifestado inconformidad con la suspensión de la visita familiar, lo cual a futuro puede generar disturbios o protestas de no atenderse de forma precisa la problemática, ya que refieren carecer de información con certeza.

BUENAS PRÁCTICAS

- En caso de ser necesario se proporciona a la visita guantes de nitrilo.
- A la población de nuevo ingreso el personal médico les toma la temperatura dos veces por día.
- Cuentan con el programa de videollamadas entre las mujeres privadas de la libertad y sus familiares.

Centro de Reinserción Social Varonil de San José el Alto

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Se cuenta con personal de salud suficiente.
 - Personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Proporcionar suficiente información y orientación de COVID-19 a la familia de las personas privadas de la libertad.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Algunas personas privadas de la libertad manifestaron inconformidad con la suspensión de visita familiar, lo cual a futuro puede generar disturbios

o protestas de no atenderse de forma precisa la problemática.

BUENAS PRÁCTICAS

- En caso de ser necesario se proporciona a la visita guantes de nitrilo.
- A la población de nuevo ingreso el personal médico les toma la temperatura dos veces por día.
- Cuentan con el programa de videollamadas entre las mujeres privadas de la libertad y sus familiares.

QUERÉTARO



Fuente: CNDH

PUEBLA

Centro Estatal de Reinserción Social de Puebla

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar sospechosos de COVID-19.
 - Restricción de visita familiar e íntima.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Fortalecer el filtro de sanidad ya que no se cuenta con la toma de temperatura corporal de visitantes.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - No se cumple con la medida sanitaria de “sana distancia” derivado de la sobrepoblación y hacinamiento en algunos espacios.
 - No se verifica la aplicación de medidas generales de limpieza en las diversas áreas del centro ni con los privados de la libertad.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - El personal médico no cuenta con los insumos necesarios para hacer frente a la pandemia.
 - El personal médico entrevistado manifestó no tener conocimiento de los protocolos con los que se encuentra actuando el establecimiento.
 - Durante la repartición de alimentos de las personas privadas de la libertad se conglomeran en diferentes puntos del centro, no respetándose la “sana distancia”.
 - La dinámica establecida para resguardo y cuidado de los casos positivos

de COVID-19, se observó desorganizada, y los pacientes no contaban con insumos de protección.

- Se observó que el grupo de 19 personas positivas a COVID-19, alojadas en el área de ingreso, se encontraban hacinados, deambulando libremente por ese espacio y teniendo contacto con otras personas privadas de la libertad que les llevan insumos y productos.
- Resulta necesario fortalecer las medidas y condiciones propicias para prevenir un contagio masivo de personas privadas de la libertad.

BUENAS PRÁCTICAS

- En el momento de la visita la mayoría del personal de salud había sido enviado a tomar el curso “Capacitación de laboratorio y toma de muestras para la aplicación de pruebas COVID-19”, impartido por la Unidad de Inteligencia Epidemiológica de la Secretaría de Salud.

PUEBLA



Fuente: CNDH

PUEBLA



CEFERESOS

Centro Federal de Readaptación Social Número 1 "Altiplano"

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS
• ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19. - Colocación de información sobre COVID-19. - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura, lavabo para lavado de manos y distribución de gel antibacterial. - Sanitización de calzado. - Uso de cubrebocas. • MEDIDAS DE SANIDAD - Pláticas continuas respecto al COVID-19 al personal y personas privadas de la libertad. - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento. - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno. - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene. - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar sospechosos de COVID-19. - Restricción de visita familiar e íntima. • MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia. - Se cuenta con personal de salud suficiente.
ÁREAS DE OPORTUNIDAD
• MEDIDAS DE SANIDAD - No se cumple con la medida sanitaria de "sana distancia" derivado del hacinamiento en algunos espacios. • MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó, en diferentes momentos, las documentales fotográficas para dar cuenta de las buenas prácticas del centro; sin embargo, no fueron recibidas argumentando que no se contaba con autorización del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, al cierre del informe este Centro fue el único con tal circunstancia.

Centro Federal de Readaptación Social N°4 “Noroeste”

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y personas privadas de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.
 - Se cuenta con personal de salud suficiente.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - En el primer filtro (garita) los elementos de seguridad no utilizan protección básica (cubrebocas, guantes y careta).
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Durante la reunión que se sostuvo con las autoridades penitenciarias, el personal directivo en ningún momento portaron cubrebocas ni respetaron la distancia recomendada.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, se informó que no se aplican pruebas para detección COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se reemplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS

- Personal de seguridad y custodia, así como quienes producen los alimentos, fueron divididos en dos grupos, laborando 15 días por 15 días de descanso, pernoctando en el centro.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

Centro Federal de Readaptación Social No. 5, Veracruz.

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura, lavabo para lavado de manos y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas y careta facial.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y personas privadas de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

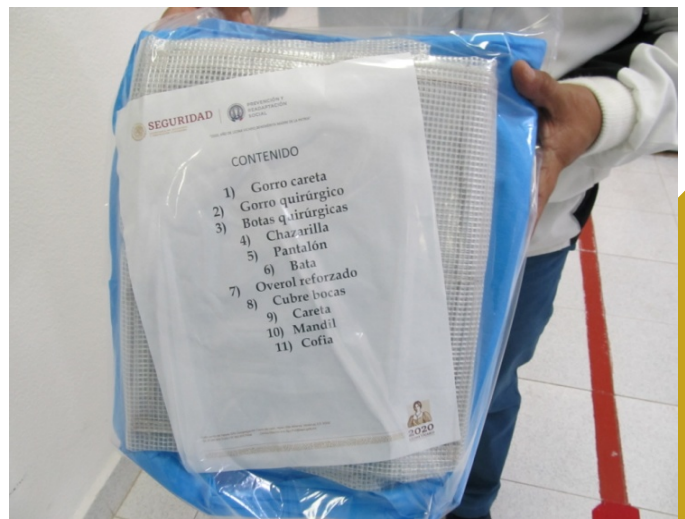
ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - No se cuenta con personal de salud suficiente.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - No se respetan las medidas sanitarias ya que, en los espacios comunes de los dormitorios y otras áreas de concurrencia, las personas privadas de la libertad no usan cubrebocas, no conservan la sana distancia en pasillos, comedores y talleres, y no se advierten dispensadores o botellas con gel antibacterial en estos lugares.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - No se aplican pruebas para detección COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se reemplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

- No todo el personal tiene conocimiento del “Protocolo de Actuación para la Atención del COVID-19 en el Centro” ni del “Plan Operativo para la atención de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social”.
- Algunos servidores públicos y trabajadores de las empresas no utilizan adecuadamente el cubrebocas, portándolo recogido bajo la barbilla o no lo usan, al igual que la careta facial.
- Respecto del Mecanismo de Monitoreo, la CNDH ha observado dificultades en la obtención de información, así como evasión y negativa de proporcionarla, aunado a la falta de certeza de los casos positivos y de defunciones al interior del centro.

BUENAS PRÁCTICAS

- Al momento de la visita, se encontraba personal de la Secretaría de Salud del Estado realizando pruebas de COVID-19.
- Personal de seguridad y custodia, así como quienes producen los alimentos, fueron divididos en dos grupos, laborando 15 días por 15 días de descanso, pernoctando en el centro.
- Al personal que ingresa se le proporciona careta facial e insumos de protección personal.
- Diariamente se toma la temperatura a personas mayores, grupos de riesgo o a quienes manifiesten algún tipo de molestia médica.
- Mediante comunicación telefónica y electrónica se tiene seguimiento de aquellos casos sospechosos con un epidemiólogo de ese hospital, el cual da las indicaciones precisas que deben adoptar el personal médico y pacientes.
- Se cuenta con una “camilla encapsulada”, la cual fue elaborada por el personal del centro.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

Centro Federal de Readaptación Social No. 6, Tabasco

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas y careta facial.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de la visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se remplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS

- Personal de seguridad y custodia, así como quienes producen los alimentos, fueron divididos en dos grupos, laborando 15 días por 15 días de descanso, pernoctando en el centro.

- Diariamente se toma la temperatura a personas mayores, grupos de riesgo o a quienes manifiesten algún tipo de molestia médica.
- Se cuenta con dos enfermeros comisionados por parte del INSABI.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

Centro Federal de Readaptación Social No. 7, Durango

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado y vestimenta.
 - Uso de cubrebocas y careta.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Se cuenta con personal de salud suficiente (se contrató una médica y un enfermero fue comisionado durante 6 meses por el INSABI en el centro).
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se remplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS

- Personal de seguridad y custodia, así como quienes producen los alimentos, fueron divididos en dos grupos, laborando 15 días por 15 días de descanso, pernoctando en el centro.
- Diariamente se toma la temperatura a personas mayores, grupos de riesgo o a quienes manifiesten algún tipo de molestia médica.
- Por parte del INSABI fue comisionado personal por seis meses en el centro.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

Centro Federal de Readaptación Social No. 8, Sinaloa

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura, lavabo para lavado de manos y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.
 - Se cuenta con personal de salud suficiente.

AREA DE OPORTUNIDAD

- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se reemplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS

- Personal de seguridad y custodia, así como quienes producen los alimentos, fueron divididos en dos grupos, laborando 15 días por 15 días de descanso, pernoctando en el centro.
- Diariamente se toma la temperatura a personas mayores, grupos de riesgo o a quienes manifiesten algún tipo de molestia médica.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

Centro Federal de Readaptación Social “CPS” No. 12, Guanajuato

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura, lavabo para lavado de manos y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas y careta facial.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.
 - Se cuenta con personal de salud suficiente.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se remplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.
 - En el área de hospital no se observó gel antibacterial, ni ningún tipo de sanitizante.

BUENAS PRÁCTICAS

- Personal de seguridad y custodia, así como quienes producen los alimentos, fueron divididos en dos grupos, laborando 15 días por 15 días de descanso, pernoctando en el centro.
- Diariamente se toma la temperatura a personas mayores, grupos de riesgo o a quienes manifiesten algún tipo de molestia médica.
- En los talleres de textil se observó que los privados de la libertad se encontraban realizando cubrebocas para su venta al exterior.





Centro Federal de Readaptación Social No. 13 "CPS", Oaxaca

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

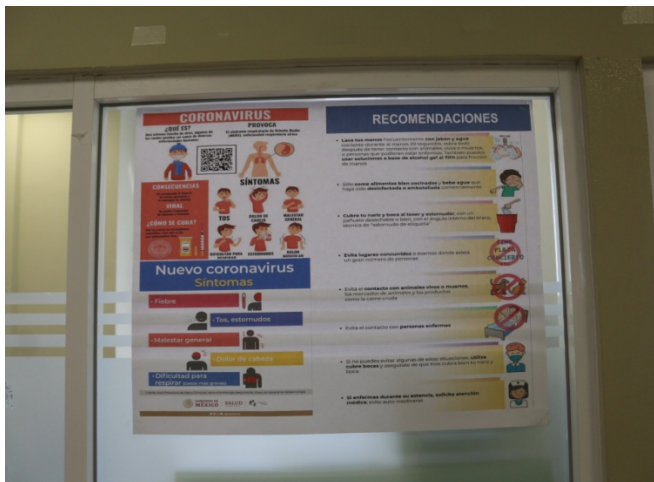
- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se reemplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS

- Personal de seguridad y custodia, así como quienes producen los alimentos, fueron divididos en dos grupos, laborando 15 días por 15 días de descanso, pernoctando en el centro.
- Diariamente se toma la temperatura a personas mayores, grupos de riesgo o a quienes manifiesten algún tipo de molestia médica.
- Área hospitalaria habilitada para atención de casos COVID-19 con los implementos respiratorios.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal



Centro Federal de Readaptación Social No. 14 "CPS", Durango

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se remplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS

- Personal de seguridad y custodia, así como quienes producen los alimentos, fueron divididos en dos grupos, laborando 15 días por 15 días de descanso, pernoctando en el centro.
- Diariamente se toma la temperatura a personas mayores, grupos de riesgo o a quienes manifiesten algún tipo de molestia médica.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal



Centro Federal de Readaptación Social No. 15 "CPS", Chiapas

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICA
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se remplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS

- El área médica cuenta con un sistema de ventilación artificial a través de unidades manejadoras de aire acondicionado (U.M.A), de manera independiente, el cual permite la renovación continua del aire y evita la contaminación hacia otras áreas, evitando las temperaturas elevadas y la condensación de vapor.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

**Centro Federal de Readaptación Social Femenil “CPS” No. 16,
Morelos**

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICA
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

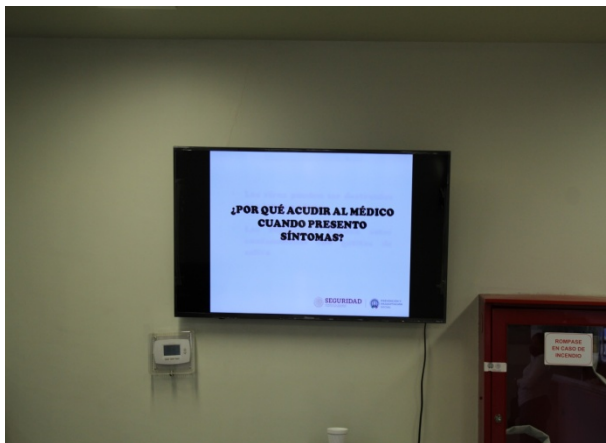
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se reemplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS

- Elaboración de una “Ruta COVID-19.” que especifica las medidas a seguir en caso de un positivo.
- Personal de seguridad y custodia, así como quienes producen los

alimentos, fueron divididos en dos grupos, laborando 15 días por 15 días de descanso, pernoctando en el centro.

- Diariamente se toma la temperatura a personas mayores, grupos de riesgo o a quienes manifiesten algún tipo de molestia médica.
- Se brinda apoyo psicológico por teléfono, se cuenta con una programación y se les dio, antes de que se restringiera el acceso de personal, un taller para manejo del estrés y de ansiedad.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

Centro Federal de Readaptación Social No. 17 "CPS", Michoacán

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICA
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

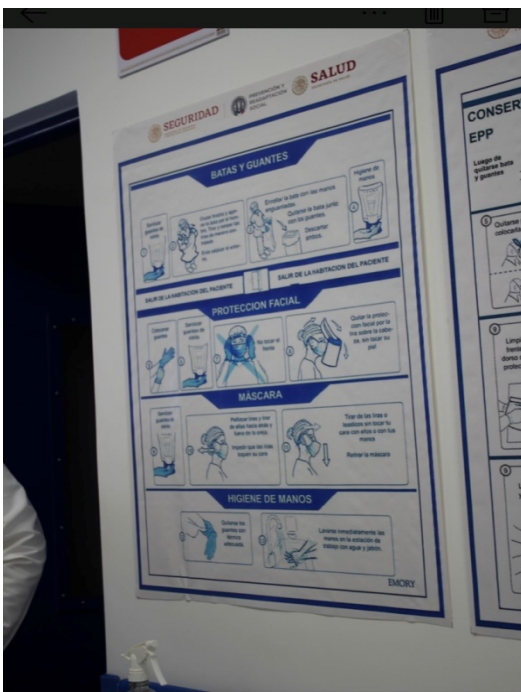
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - Al momento de la visita, no se aplican pruebas para detección de COVID-19.
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se remplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS

- Personal de seguridad y custodia, así como quienes producen los alimentos, fueron divididos en dos grupos, laborando 15 días por 15 días de descanso, pernoctando en el centro.
- Elaboración de una "Ruta COVID-19" que especifica las medidas a seguir

en caso de un positivo.

- Se cuenta con cuatro respiradores y cuatro cabinas especiales para atención de algún posible positivo a COVID-19.
- Se contrató a un médico y un enfermero, de forma temporal, frente a la pandemia.
- Elaboración de dos capsulas aislantes por parte de privados de la libertad.





Centro Federal de Readaptación Social No. 18 "CPS", Coahuila

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

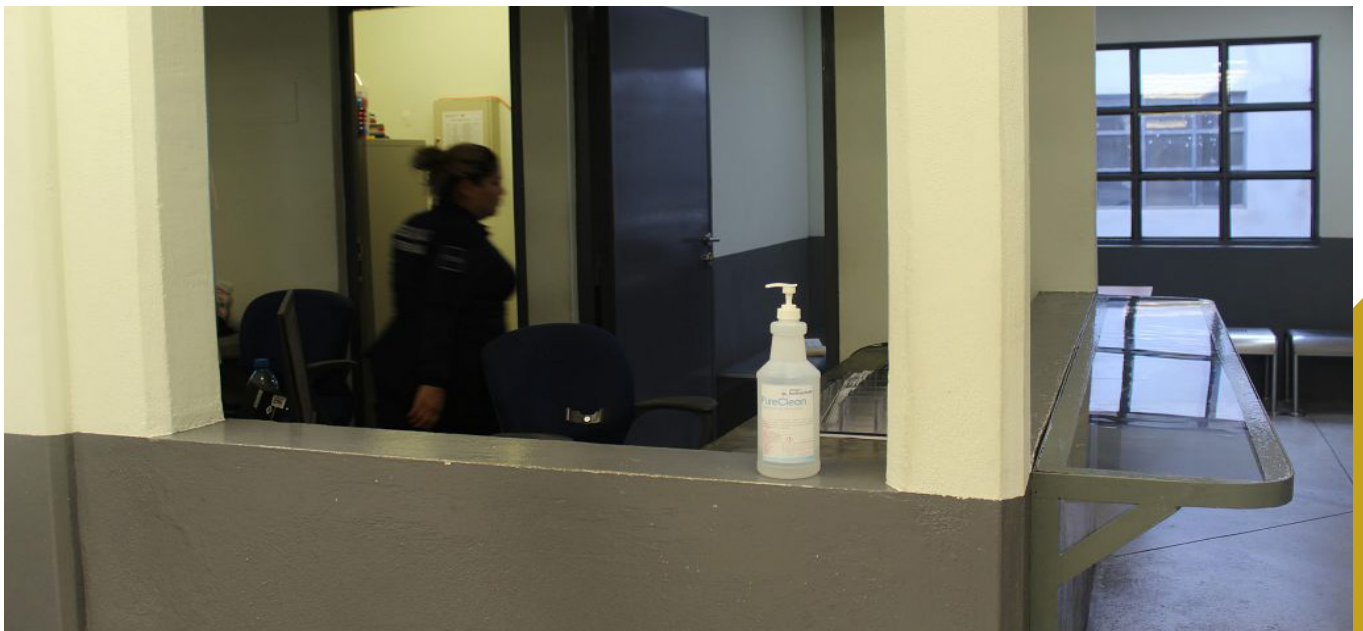
- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICA
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - No se aplican pruebas para detección COVID-19.
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se reemplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS

- Se establecieron guardias fijas en cada uno de los módulos, instruyendo que solamente una persona del Área de Seguridad se constituya al interior en un horario de 08:00 a 20:00 horas, siendo relevado por otra persona que estará a cargo en un horario de 20:00 a 08:00 horas.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, Morelos

MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS

- ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN AL EXTERIOR Y EN ADUANA DE INGRESO
 - Protocolo de actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19.
 - Colocación de información sobre COVID-19.
 - Filtro de detección de síntomas, toma de temperatura y distribución de gel antibacterial.
 - Sanitización de calzado.
 - Uso de cubrebocas.
- MEDIDAS DE SANIDAD
 - Pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal y privados de la libertad.
 - Sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento.
 - Lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno.
 - Se supervisa que las personas privadas de la libertad procuren mantener buena higiene.
 - Adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención.
 - Restricción de visita familiar e íntima.
- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICA
 - El personal de salud cuenta con insumos necesarios y adecuados para afrontar la contingencia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- MONITOREO Y SUPERVISIÓN EN UNIDADES MÉDICAS
 - No se aplican pruebas para detección COVID-19.
 - Es de suma importancia garantizar los servicios de salud y contar con personal suficiente, profesional y capacitado para responder a la epidemia de COVID-19.
 - Derivado de la suspensión de la visita familiar e íntima, la autoridad informó que ésta se remplaza por una llamada de 10 minutos. Resulta importante garantizar y dar certeza de la continuidad de la medida tanto a las personas privadas de la libertad como con quienes tienen comunicación.

BUENAS PRÁCTICAS

- Se cuenta con dos enfermeros comisionados por parte del INSABI.
- El centro cuenta con tres ambulancias para traslado en caso de positivo a COVID-19.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

A continuación se da cuenta de las buenas prácticas que han sido documentadas por algunos estados, como Sonora, Campeche y Jalisco, en esta emergencia sanitaria:

Otros estados que documentaron buenas prácticas

Sonora

La Coordinación General del Sistema Estatal Penitenciario documentó lo siguiente:

Aplicación del Protocolo de Actuación aprobado por la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario (CNSP), destaca, de acuerdo a lo que se ha informado a esta CNDH, que adicionalmente se aplican diversos instrumentos y estrategias, entre ellas:

Plan de Contingencia ante la presencia de casos de enfermedad por COVID-19; estrategia de Distanciamiento Social; Protocolo sobre el Manejo y Procedimiento Sistemático, ambos para la contención de enfermedades infectocontagiosas (CNSP); Protocolo para la Implementación del Filtro Sanitario (Servicios de Salud de Sonora); Preparación, prevención y control de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención (OMS); Estándares Universales UNAPS COVID-19 (ONU); Guía de manejo de cadáveres por COVID-19, SARS COV-2 en México (Secretaría de Salud Federal); Cuidados para el personal de salud expuesto a casos de COVID-19 (Servicios de Salud de Sonora); Grupos en situación de vulnerabilidad, apartado especial de la Resolución 1/20 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; Guía informativa de promoción de la salud en COVID-19 (Servicios de Salud de Sonora); así como el 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 (CNDH).

Así mismo, para dar cabal cumplimiento a uno de los ejes rectores de la reinserción social de las personas privadas de su libertad (PPL), la Coordinación del Sistema Penitenciario (Cspemo) y el Instituto de Capacitación para el Trabajo de Michoacán (Icatmi), ratificaron el convenio de colaboración a través del cual se ofrecerán más de 20 cursos de manera gratuita a este sector de la población.

Se ha estado capacitando a la población, quienes en el taller correspondiente elaboran insumos de protección personal tales como batas, gorros y cubrebocas a fin de colaborar con distintas instituciones; dichas prácticas dan la posibilidad de que el trabajo que realizan para acercar herramientas que ayuden a la población penitenciaria a aprender un oficio y de esta manera se puedan autoemplearse. Los insumos de protección personal fueron entregados a hospitales y otras instituciones que los requieren para el ejercicio de su función.

Cabe destacar que dentro de la información que ha sido proporcionada sobre la emergencia sanitaria a la población se incluyó la que este Organismo Nacional Público Autónomo ha generado mediante material videográfico con la intención de dar a conocer sus derechos ante la pandemia, así como sobre la sintomatología por COVID-19 y medidas preventivas.

Se cuenta con medidas para garantizar la salud para el personal de seguridad, administrativo y para personas privadas de la libertad junto con el personal de Derechos Humanos.

Se realizan acciones relacionadas con el beneficio de libertad anticipada de las personas privadas de la libertad que cuentan con el tiempo y los requisitos necesarios para la gestión de algún tipo de beneficio.

Para garantizar la sana distancia se llevó a cabo la delimitación de las áreas ante la contingencia de COVID-19, de igual manera se puede observar,

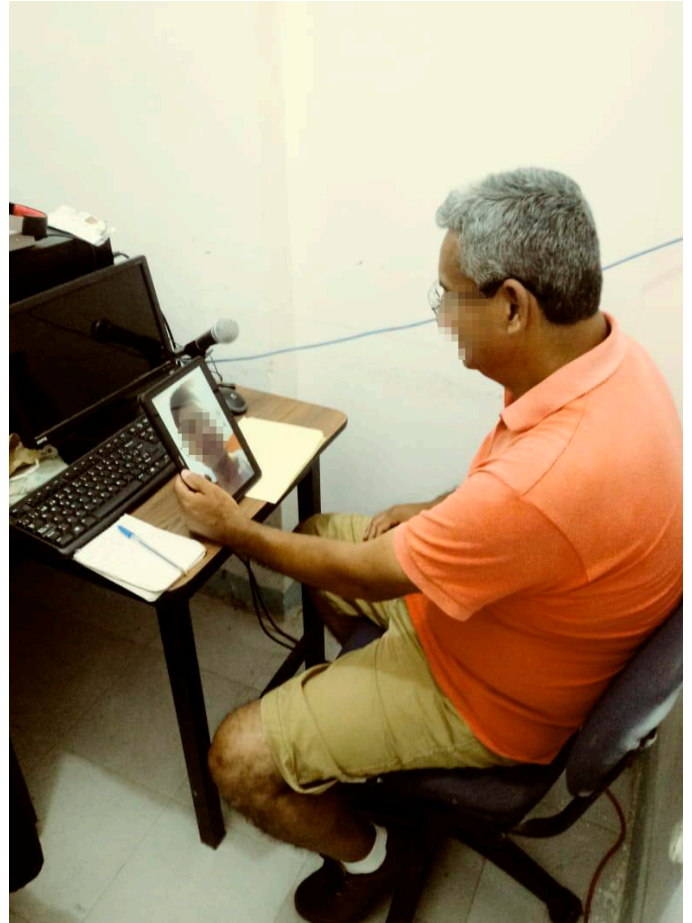
mediante las imágenes enviadas, que se reforzó y aumentó las medidas de higiene establecidas para el ingreso. Se cuenta con filtro sanitario donde se hace la toma de temperatura de las personas que visitan los centros, al personal administrativo y de seguridad a fin de prevenir el contagio y propagación de dicho virus. De igual manera se puede apreciar el uso de cubrebocas, caretas y cuentan con tapetes de sanitización de calzado. Se realiza constantemente la sanitización de todas las instalaciones.

Con el objeto de concientizar y sensibilizar a las personas privadas de su libertad sobre la necesidad de las medidas que deben ser adoptadas para su protección, así como para prevenir y disminuir el riesgo de posible contagio que provoca el virus, se brinda información necesaria al igual que a sus familiares y al personal que labora en los centros. Cabe señalar que fue transmitido a la población el material informativo mediante video de la CNDH.

Ante la restricción temporal de visitas se instauraron mecanismos tecnológicos para comunicación con el exterior a través del uso de teléfonos, computadoras y tablets, mediante llamadas telefónicas y videollamadas gratuitas; así mismo se extendieron los horarios de las mismas.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



Campeche

Cereso Carmen

Centro Penitenciario San Francisco Koben, Campeche.

Se aplica el Protocolo de actuación para la atención de la contingencia sanitaria derivada del COVID-19 al interior de los centros penitenciarios, aprobado por la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario.

Se realizó un video de sensibilización dirigido a las familias para que adopten las medidas de prevención “Quédate en casa” y donde se les informa de igual manera que la autoridad está implementando acciones de prevención para garantizar la salud de la población. Los protagonistas son personas privadas de la libertad.

Cuentan con filtros de sanidad, gel antibacterial, lavamanos, toma de temperatura e insumos de protección personal, uso de cubrebocas y sanitización en áreas comunes y dormitorios.

Se ha entregado material de limpieza y, según las imágenes y documentales proporcionadas por el Sistema Penitenciario de la Entidad, se respeta la sana distancia.

En el Centro de Ciudad del Carmen, Campeche, se difundió información en “lengua Maya” con la finalidad de que los integrantes de las comunidades indígenas se mantengan informados de las medidas preventivas y sintomatología de la enfermedad COVID-19.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



U Mola'ayil Secretaría ti' Cultura ku ts'aik ojeeltbil ti' tulaakal ku yookj xiimbal wa' cha'an, **tulaakal péektsil yook'lal coronavirus** (COVID-19) beyxan jach k'áajbét ka' ch'e'en xikint'e'ex ba'ax k'a'an'an a meentike'ex ut'al ma' u ts'ayate'ex.

¿BA'AXO'OB! CORONAVIRUS?



Coronavirus k'ak'as yik'el ku k'oja'ankunsik máak, beeyil'e' se'en, yaan xan ku makik a ch'aik a wiik, tso'okole' ku ts'ayaj ti' máako'ob beyxan ti' ba'alche'o'ob.

Coronavirus ichil máako'obe' ma' tu ts'ayaj ti'ob jach yajil k'oja'anil'.

¿BIX U TSA'AYAJ?

Le túumben coronavirus COVID-19, jach **paak'be'entsil ichil máako'ob.**

Ku ts'ayaj teech wa juntuul k'oja'an ku wiits'ik u túub u chi' le ken je'tsinnae', wa ka machik u k'aab juntuul k'oja'an, wa ka machik ba'alob ti'an u yik'el, tso'okole' ka machik a chi', a ni', a wiich, ma' a p'obok a k'aabi'.

¿BA'AX KEN A MEENT WA KA WU'UYKABAJ KU TSA'AYAJTECH CORONAVIRUS?

K'áat ka tsolok teech ti' **Unidad ti' Inteligencia Epidemiológica Sanitaria.**



A ts'lib túuxtej:
ncov@dgepisalud.gob.mx

Xiikin t'aan:
(55) 53337 1845 wa ti' (800) 004-4800

Fuente:
Secretaría de Salud

Lengua:
Maya

Traducción:
Cessia Esther Chuc Uc

TÁANIL K'AAJ BÉET A KANAN TKABAJ

¿BIX U KÁAJBAL LE K'OJA'ANILA?

Sa'sa'kaal, je'tsin



Chokuil



Ma' uts' a wóol'



Ch'i'bal pool



Ixtikyaj ka' ch'aik a wiik' (jach muuk'ya)



Le ken a wiil jach ixtikyaj ka' ch'aik a wiik', jan xeen tu najil toj óolal ka' ts'akajkech.

¿BA'AX KEN K BEETES UTI'AL K KANANTIKBAJ?

Máantats' p'o a k'aab yéetel ja' beyxan jáabon wa gel xak'a'an 70 % alcohol.



Ma' machik a wiich wa éek' a k'aab m'ix a ni', a chi' yéetel a wiich.



Wa táan a sa'sa'kaal wa ka je'tsin, pix a chi' yéetel jump'ee'el ju'un tso'okole' ka' pulik, beyxan wuuts' a kúuk ut'al a pixik a chi'.



Ma' túub je'tu'uxake'. Wa jach k'áajbét a túube', ch'a'aj jump'ee'el ju'un, tso'okole' jan chok'ej ichil jump'ee'el bootsa, ka k'axik ma'alob ut'al a pulik, tso'okole' p'o' ma'alob a k'aab.



Jach k'áajbét a cho'ik tulaakal ba'alo'ob ta wotoch, tu najil a meyaj, u kúuchil k'ala'ano'ob beyxan kiis buuts'o'ob, u k'uuchil u muuch'tal máak. K'áajbét u saalta'aj meen iik', ka' ookok u juul le k'li'no'.



P'aaten ta wotoch wa k'oja'anech ti' sa'sa'kaal. Xeen tu yik'aj ts'aakaj wa' ka' wu'uyik (chokuil jach ka'anal 38° C, ch'i'bal pool, ya'ya' kaal, tu chooj a ni').



Tselabaj ti' uláak' a baatsil wa yanti'ob K'oja'anil' beey se'ene'.

U TUUSIL YÉETEL U JAAJIL

¿A wuk'ik ts'aak antibióticos je' wáa u p'áajtal u tselik coronavirus?

¿Le túumben yik'el coronavirus ku yil'a'aj ichil u meyjil se'eba'an ch'e'en yéetel paakat

¿U Juup' ts'aakil influenza beyxan ku tselik u yik'el coronavirus?

¿U yik'el coronavirus ch'e'en ku ts'ayaj ti' nukuch máako'ob?

Ma'. U ts'aakil antibióticos ma' luk'ik ut'al a ts'akikabaj.

Ma'. Ch'e'en ku yojeta'aj wa ku xak'altaj ichil Laboratorio.

Ma'. U juup'il u tselik influenza ma' tu kanantikech ti' coronavirus, COVID-19 yaan uláak' ts'aakil.

Ma'. Jach paak'be'entsil ti' tulaakal máak, ba'ale' nukuch máako'obe' jach neets'o'ob ti'.

KANANTSIL TI' YA'AB U MUUCH'TAL MÁAKO'OB

KÚUCHIL 1 (K'ab k'oja'ano'ob) Ma' tu k'a'alaj	KÚUCHIL 2 (P'eenkech k'oja'ano'ob) Ku k'a'alaj ch'e'en tu'ux yaan paak'be'entsil	KÚUCHIL 3 (Bunokil k'oja'ano'ob) Ku xoot'oj tulaakal meyjil'o'ob
Ch'a'aj gel ku tselik ya'ab yik'el, le ken ojelech ch'a'an. Kantaj tu'ux yaan u mu'ukuil p'o' k'aab ut'al ma' a k'oja'anta'aj. Taan u Kanantaj ma' a blin ti' kúuchil ch'a'ano'ob	Ch'a'aj gel ku tselik ya'ab yik'el, le ken ojelech ch'a'an. Kantaj tu'ux yaan u mu'ukuil p'o' k'aab ut'al ma' a k'oja'anta'aj. Yaan u yemsa'aj tak 50% u muuch'tal máak	Ku xulsa'aj wa ku k'e'exaj u k'inil kun yóuchul

Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

149

Jalisco

Es el primer estado en elaborar un Protocolo para la Prevención y Atención para la emergencia sanitaria por el COVID-19. Asimismo, en implementar una estrategia denominada “Radar Jalisco” con base en la aplicación de pruebas de detección del virus a la población y personal penitenciario.

El protocolo fue creado por un equipo especializado en temas de salud, el cual actualmente conforma la “Comisión Especial de Salud Multidisciplinaria” encargada de atender la contingencia del COVID-19.

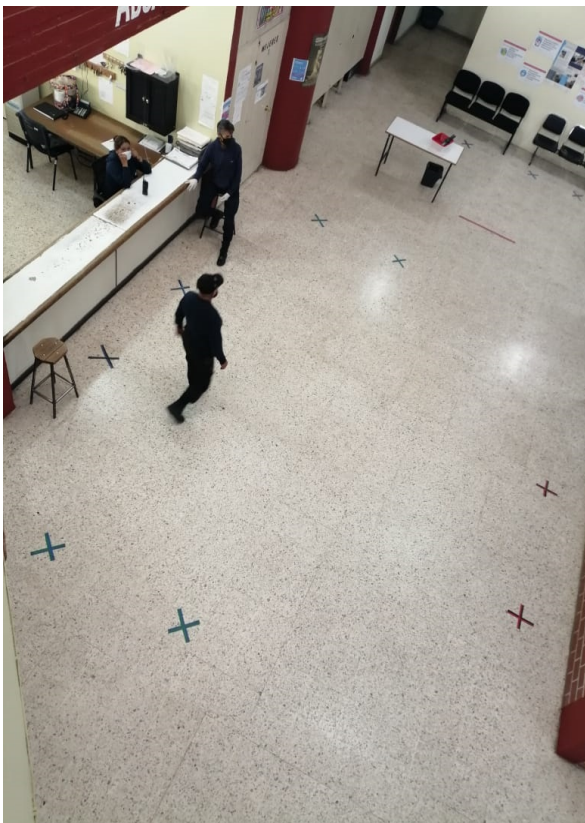
Se habilitó el Hospital del Reclusorio Metropolitano con camas y personal médico capacitado así como suministro de medicamentos para tratar pacientes con COVID-19.

Esa Comisión implementó un plan progresivo de información dirigido a la población, visitantes y personal penitenciario, sobre las medidas adoptadas de acuerdo a la evolución del padecimiento, así como las últimas novedades en relación al COVID-19, con base a lo que informaron el Gobierno Federal y del estado de Jalisco, a través sus áreas de salud, sobre las medidas de protección.

Además de la información visual en los lugares de concentración, se cuenta con el apoyo de notas periodísticas y un canal televisivo que se pueden consultar por internet.



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal



Fuente: Sistema Penitenciario Estatal

3. HECHOS

La emergencia sanitaria que prevalece en nuestro país, confirmó lo advertido por este Organismo Nacional en distintos años a través de pronunciamientos, informes especiales, recomendaciones generales y diagnósticos, en los que se ha reiterado la necesidad de proteger y garantizar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, particularmente en relación con los derechos a la salud y a la vida en transversalidad con el deber de respetar, proteger y garantizar los derechos a una vida digna, a la integridad personal y otros que son interdependientes a estos, a fin de prevenir violaciones a sus derechos humanos.

Sin embargo, la contingencia actual alcanzó y rebasó las medidas dictadas por las autoridades sanitarias en nuestro país para prevenir contagios al interior de los centros penitenciarios en todo el país, convirtiéndose actualmente en escenarios que permiten identificar que las carencias instaladas, falta de insumos, equipo, medicamentos e infraestructura médica, la sobrepoblación, hacinamiento, la deficiente e insalubre habitabilidad digna, deficiencias en el acceso de agua potable y saneamiento, y la invisibilización de las necesidades de los grupos en situación de vulnerabilidad al interior de las prisiones, que por años fueron desatendidos, son elementos detonadores que al no ser observados y corregidos, pueden generar violaciones a los derechos humanos de la población penitenciaria en relación a una propagación del virus exponencialmente más rápida, cuyos resultados incluso serían irreparables.

Por tal razón, ante la emergencia sanitaria por el COVID-19 -reconocida por la Organización Mundial de la Salud-, el 13 de marzo del presente año, este Organismo Nacional emitió medidas cautelares a todas las autoridades del

sistema penitenciario nacional, encaminadas a la protección de la salud, la integridad y la vida de la población privada de la libertad, de las visitas (familia y defensores), los proveedores de servicios y personal penitenciario, con particular énfasis en el personal de salud que realiza actividades al interior de los centros penitenciarios, sumadas a las que, desde la Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad ejecutiva, determinó adoptar, incluyendo destinar los recursos económicos y presupuesto preciso para la adquisición del material necesario y sugerido.

Medidas cautelares

Así, esta CNDH tras la emisión de las primeras medidas cautelares² cuyo enfoque estaba encaminado a privilegiar medidas preventivas de contagio, mantenimiento e higiene de los espacios comunes, así como el monitoreo de casos sospechosos, emitió el día 30 de ese mismo mes nuevamente medidas cautelares dirigidas a la autoridad penitenciaria federal y estatales, con el objetivo de reforzar las medidas preventivas antes propuestas y sensibilizar sobre la evolución de la enfermedad, así mismo se enfatizó sobre las medidas de cuidado que el personal penitenciario debía privilegiar al estar también en constante riesgo de contagio.

Solicitud de información a Fiscalías

Asimismo, a través de solicitudes de información, se requirió a la Fiscalía General de la República, a sus homólogas en cada entidad federativa; así como a la Fiscalía General de Justicia Militar, se comunicara si las personas que se encontraban a su disposición, así como a las que derivado de una investigación serían ingresadas a un establecimiento penitenciario como

² De acuerdo con el artículo 40 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y del artículo 116 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, son medidas precautorias o cautelares todas aquellas acciones o abstenciones que se solicitan a las autoridades competentes para que, sin sujeción a mayores formalidades, se conserve o restituya a una persona en el goce de sus derechos humanos.

medida cautelar de prisión preventiva, se les estaban practicando pruebas a fin de confirmar o descartar que eran portadoras de la enfermedad COVID-19; así como se indicara, en caso de existir casos confirmados, las acciones que se implementarían al respecto y si se contaba con un área específica para su ubicación y la atención brindada.

Así también, se requirió especificaran los insumos y material que se les había otorgado al personal médico y ministerial adscritos a esas Fiscalías con el fin de prevenir y hacer frente a la contingencia sanitaria.

Pronunciamiento

En el mes de abril, este Organismo Protector publicó el “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 la adopción de medidas emergentes complementarias en beneficio de las personas privadas de la libertad. Instrumento encaminado a ofrecer propuestas pertinentes para la prevención, atención, control y mitigación de riesgos en el Sistema Penitenciario Nacional.

Asimismo, se instó a visibilizar y evaluar conforme a un enfoque de género, diferencial y especializado, la situación que enfrentan las personas privadas de la libertad en nuestro país y adecuar sus planes de emergencia de acuerdo a las condiciones en las que se encuentran, especialmente aquellas que padecen ciertas afecciones crónicas, como enfermedades cardíacas o pulmonares, diabetes, obesidad mórbida, enfermedad crónica renal o hepática, o que tienen un sistema inmunitario comprometido, las cuales pudieran correr un riesgo más alto de enfermarse de gravedad.

Frente a esta realidad se planteó la propuesta del diseño y ejecución de un Programa Nacional de Despresurización Penitenciaria acorde con lo ya

establecido por instancias internacionales como la Organización de las Naciones Unidas y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, mediante el cual se pudiera analizar, evaluar y determinar diversas estrategias para la modificación de la medida cautelar en personas con medida de prisión preventiva y la liberación anticipada de personas sentenciadas.

Ley de Amnistía

En paralelo, a nivel federal se aprobó y emitió la Ley de Amnistía, publicada el 22 de abril de 2020 en el Diario Oficial de la Federación, como una estrategia de política criminal adecuada en este sentido, particularmente porque se encuentra centrada en la justicia y en la atención de las causas del delito poniendo énfasis en la vulnerabilidad de ciertos grupos de población frente al sistema de justicia, como lo son las mujeres, los jóvenes y las personas indígenas; cuyo objetivo, si bien no estaba centrado en el contexto de salud que prevalece, abre la posibilidad de una alternativa a corto y mediano plazo que, bajo las circunstancias prevalecientes de riesgo de propagación de virus SARS-CoV2 (COVID-19) y sumada a las medidas emergentes emitidas por este Organismo, deban privilegiarse para el otorgamiento de beneficios de preliberación establecidos en la Ley Nacional de Ejecución Penal que, sin demérito de los requisitos exigidos, permitan mayor agilidad en su resolución, especialmente para aquellas personas privadas de la libertad que se encuentran en una situación de mayor riesgo, derivado de sus condiciones preexistentes de salud y, que en caso de que se pudieran dar las circunstancias legales para el acceso a los mecanismos de preliberación, permitan implementar un programa de seguimiento y monitoreo técnico de las personas externadas, con la finalidad de garantizar que se están reinsertando socialmente de manera efectiva y no reincidan en la comisión de un delito.

Solicitudes al Poder Judicial de los estados

Aunado a lo anterior, en el mes de mayo de 2020, esta Comisión Nacional a través de solicitudes de colaboración e información, remitió a los Poderes Judiciales de los estados, el Pronunciamiento para la adopción de medidas emergentes complementarias en favor de las personas privadas de la libertad a nivel nacional frente a la pandemia por COVID-19, para que, en relación a las medidas que se solicitaron fueran adoptadas para el diseño y ejecución de un Programa de Despresurización Penitenciaria, se informaran las acciones de colaboración interinstitucional desarrolladas entre esos entes judiciales, las fiscalías y los titulares de reinserción social de esa entidad federativa, a fin de que permitiera a esta CNDH realizar un seguimiento oportuno de las estrategias implementadas para atender el grave riesgo en el que se encuentran las personas privadas de la libertad, el personal penitenciario y otras personas, que por diferentes razones, concurren en ese sistema.

En respuesta, la Presidenta del Supremo Tribunal de Justicia del estado de Aguascalientes informó a esta CNDH que se autorizó el uso de medios electrónicos para realizar diligencias judiciales con personas en situación de vulnerabilidad, así como en todas las materias para el desarrollo de manera remota de cualquier diligencia en la que deba participar alguna persona que se encuentre en estado de riesgo grave a su salud, en caso de contraer la enfermedad generada por la transmisión del virus, realizando los ajustes necesarios al procedimiento para el eficaz desahogo de las diligencias judiciales de que se trate. Se priorizó el uso de videoconferencias en materia penal en las materias de oralidad penal, justicia para adolescentes y ejecución de penas y medidas de seguridad. En todos los casos en los que el Juez considere que están dadas las condiciones para que el desahogo de cualquier audiencia, se realizaría de manera remota mediante videoconferencia, en la inteligencia de que si el Juez estima pertinente que

la audiencia sea celebrada de manera presencial en la sede judicial, se acatarían las disposiciones que las autoridades competentes han emitido en materia de salud.

Por su parte, el Presidente del Tribunal de Justicia y del Consejo de la Judicatura del estado de Baja California, respondió que en el mes de abril del año en curso, los Jueces de Control y de Ejecución del Poder Judicial de Mexicali, autorizaron el desplazamiento provisional de aproximadamente 450 personas privadas de la libertad del Centro de Reinserción Social de la Ciudad de Mexicali al Complejo Penitenciario denominado El Hongo, ubicado en la Ciudad de Tecate, Baja California, con la finalidad de despresurizar y evitar la sobrepoblación que aún subsiste; asimismo detalló las medidas que se han adoptado para prevenir, mitigar y dotar de insumos necesarios para evitar contagios por COVID-19. En el tema de otorgamiento de beneficios de preliberación, señaló que los Jueces de Ejecución están siguiendo los lineamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos bajo el principio de legalidad y debido proceso.

El Magistrado Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del estado de Baja California Sur comunicó, por lo que hace a la despresurización en los centros penitenciarios, que los asuntos de los que se tenía solicitud del beneficio preliberacional de libertad preparatoria se estaban integrando para su determinación. Se programaron audiencias los días 23, 24, 27 y 28 de abril, llevándose a cabo un total de 9 procedimientos de ejecución. Asimismo, informó que se estaba trabajando en coordinación interinstitucional con la Defensoría Pública, el Ministerio Público y la Dirección del Sistema Penitenciario, a fin de integrar expedientes de personas privadas de la libertad que reúnan los requisitos para acceder a los diversos beneficios que prevé la ley, a efecto de que se presenten las solicitudes correspondientes ante el Juzgado de Ejecución, priorizando casos

en los que las personas privadas de la libertad, por cuestiones de salud, edad u otros factores presenten mayor riesgo.

El Presidente del Supremo Tribunal de Justicia del estado de Colima informó sustancialmente que la solicitud enviada por este Organismo Nacional fue remitida al Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de dicho estado, por lo que una vez que se analizara dicha petición se acordaría la concesión del beneficio correspondiente y solo en los casos que implicaran peligro a la vida o a la integridad personal, serían atendidos por el titular del órgano jurisdiccional.

El Presidente del Supremo Tribunal de Justicia y del Consejo de la Judicatura del estado de Guanajuato expresó que, en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública del estado, han adoptado medidas para enfrentar el hacinamiento en los centros penitenciarios, por parte de la Dirección General del Sistema Penitenciario del estado de Guanajuato, se identificaron a las personas privadas de su libertad que se encontraban en una situación de especial vulnerabilidad frente a un eventual contagio por COVID-19. Situación que fue comunicada a los 9 Jueces que operan el Sistema de Ejecución Penal, asumiendo la resolución que conforme a derecho corresponda según el caso específico, evaluándose las solicitudes de beneficios carcelarios en contexto de la pandemia, verificando las condiciones del lugar en el que residirá el beneficiario, pues al formar parte de un grupo vulnerable, se observarían las reglas establecidas de la jornada de sana distancia y el permanecer en su domicilio para no exponerse a un contagio.

La Secretaria General del Tribunal Superior de Justicia y Secretaria Ejecutiva del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del estado de Hidalgo informó que se llevó a cabo una reunión virtual para analizar las estrategias para la despresurización penitenciaria celebrada entre el Secretario de Gobierno,

Secretario de Seguridad Pública, Procurador General de Justicia, Comisionado Estatal de Derechos Humanos, la titular de la Defensoría Pública, autoridades del Sistema Penitenciario y la Presidenta del Tribunal Superior de Justicia de esa entidad, con la finalidad de brindar el apoyo necesario para el trámite de solicitudes de libertades por política penitenciaria.

Por cuanto hace al Poder Judicial, se previó el establecimiento de guardias en los juzgados penales de ejecución en ese estado para el desahogo de audiencias que impliquen peligro a la vida o a la integridad de las personas privadas de la libertad y para dar trámite únicamente a los asuntos urgentes, considerándose así las gestiones previas a la inminente compurgación de la pena, a los beneficios preliberacionales ya determinados pendientes de ejecución, los traslados excepcionales, los acuerdos urgentes sobre condiciones de internamiento que versen sobre atención médica hospitalaria y a los planteamientos específicos sobre el virus COVID-19 respecto de las personas privadas de su libertad, para ordenar a la autoridad administrativa que adopte las medidas que garanticen la revisión y atención médica, así como las audiencias a criterio del órgano jurisdiccional.

Informó que durante la contingencia sanitaria, hasta la fecha de remisión de la respuesta, se había dado trámite a 114 solicitudes para el otorgamiento de beneficios de preliberación de personas privadas de la libertad.

El Magistrado presidente del Supremo Tribunal de Justicia y del Consejo de la Judicatura del estado de Jalisco, comunicó que se encontraban en constante comunicación con la autoridad penitenciaria, a fin de crear una estrategia tendiente a mitigar el brote de la enfermedad por coronavirus, así como para abatir la sobrepoblación que prevalece en los centros penitenciarios del estado, para lo cual se estaban implementando una serie de acciones con el objeto de agilizar todos aquellos beneficios preliberacionales

que actualmente se encuentran en trámite, especialmente aquéllos que son promovidos por personas privadas de la libertad que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad.

El Magistrado Presidente del Tribunal Superior de Justicia y de la Junta de Administración, Vigilancia y Disciplina del Poder Judicial del estado de Morelos, indicó que se implementaron guardias en las tres sedes judiciales, respecto de los tribunales de control, juicio oral y ejecución de sanciones, para el trámite de medidas de protección, audiencia inicial con detenido (control de detención, formulación de imputación, medidas cautelares, vinculación a proceso) revisión de medidas cautelares relacionadas con prisión preventiva, cumplimientos de ejecutoria, solicitud de órdenes de aprehensión y todas aquellas resoluciones que sean de carácter urgente conforme a la Ley Nacional de Ejecución Penal.

El Secretario Ejecutivo del Consejo de la Judicatura en el estado de Nayarit, informó que, en atención al Pronunciamiento emitido por este Organismo Nacional, se llevó a cabo una primera reunión interinstitucional para el diseño del programa para la despresurización penitenciaria en esa entidad, en la que participaron autoridades el Poder Judicial, de la Fiscalía General y de la Dirección de Prevención y Reinserción Social de ese estado, en la que se formularon diversas propuestas para una mejor protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión; así como se realizaría una segunda reunión en la que cada una de las autoridades señaladas expresarían ideas concretas para la implementación de dicho programa en el marco de la emergencia sanitaria.

El Secretario Ejecutivo del Consejo de la Judicatura en el estado de Puebla, indicó que se instruyó al Administrador General de los Juzgados de Oralidad Penal y de Ejecución de todas las Regiones Judiciales del estado que informara sobre las acciones implementadas en cumplimiento al

pronunciamiento emitido por este Organismo Nacional. No obstante, informó que, con independencia del Programa Nacional de Despresurización Penitenciaria, el 8 de noviembre de 2019 fue publicado en el Periódico Oficial del estado el Reglamento para el Ejercicio Potestativo de la Facultad de Indulto; y en cumplimiento el Gobernador de esa entidad, el 21 de abril del año en curso, encabezó la instalación del Consejo Consultivo del Indulto, que será coordinado en calidad de Presidente, por el Secretario de Gobernación Estatal, mediante el cual podrá otorgarse el indulto a personas sentenciadas del fuero común que reúnan los requisitos establecidos en el Código Penal del estado de Puebla.

El Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del estado de Quintana Roo remitió información relacionada con las acciones implementadas a través de videoconferencias con el sistema penal acusatorio y de ejecución tanto de personas adolescentes como de personas adultas. Así como que se había mantenido constante comunicación con la Dirección de Ejecución de Penas, el Instituto de la Defensoría Pública del Poder Judicial y la Fiscalía General, todas de ese estado, para identificar posibles personas candidatas a obtener beneficios conforme a la política penitenciaria en términos del artículo 146 de la LNEP; se generó el acercamiento con personal de la CEAV de esa entidad, para contar con el pronunciamiento respectivo de todas las partes que conforman las carpetas, a fin de tutelar los derechos fundamentales de las personas intervinientes en tales asuntos.

Precisó que, del 19 de marzo al 31 de mayo, se resolvieron 78 asuntos de la siguiente manera: 59 libertades anticipadas de remisión parcial de la pena, 20 conmutaciones de la pena de prisión mediante pago de multa conmutativa, 27 cesaciones de la pena, 1 controversia judicial relacionada con la modificación condenatoria y 1 preliberacional.

La Presidenta del Supremo Tribunal de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial en San Luis Potosí expresó que se establecieron guardias en los Juzgados Especializados en materia de Ejecución, para la tramitación de casos considerados urgentes y, por tanto, de trámite inmediato, entre ellas, las relacionadas con gestiones previas a la inminente compurgación de la pena o que tengan relación con la libertad personal; beneficios preliberacionales ya determinados pendientes de ejecución (libertad anticipada y condicionada); acuerdos urgentes sobre condiciones de internamiento que versen sobre atención médica por parte del tercer escalón sanitario (hospitalización), segregación y tortura; lo relativo a traslados de personas internas; planteamientos específicos en torno al COVID-19 por parte de las personas privadas de la libertad, para ordenar a la autoridad administrativa que adopte las medidas que garanticen la revisión y atención médica. En tanto que, en los Juzgados de Primera Instancia, se consideraron de tramitación urgente las decisiones en materia de ejecución de sanciones en causas por hechos comprendidos hasta el año 2011, en los términos descritos anteriormente.

Medidas que fueron reiteradas a los Jueces de Ejecución y de Primera Instancia, a través del Acuerdo General Segundo de fecha 12 de mayo, suscrito por los Plenos del Supremo Tribunal de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial de ese estado.

El Magistrado Presidente del Supremo Tribunal de Justicia y del Consejo de la Judicatura en el estado de Tamaulipas indicó que actualmente los Jueces de Ejecución Penal están atendiendo audiencias relacionadas con beneficios preliberacionales, ello en atención a los supuestos que establece la Ley Nacional de Ejecución Penal.

El Director de Asuntos Jurídicos del Poder Judicial del estado de Veracruz, en torno al Pronunciamiento emitido, comunicó a esta Comisión que debería

remitirse a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información del Poder Judicial de ese estado.

El Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial en el estado de Yucatán, expresó que las autoridades judiciales realizaron un estudio de 4 casos que podían satisfacer el requisito señalado en la fracción VII del artículo 141 de la LNEP, por tal razón, solicitaron a la Dirección del Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes los informes correspondientes, con la finalidad de allegarse de datos que permitieran establecer que el derecho a la salud de las personas adolescentes se podía garantizar con su familia en el exterior, así también se requirió se emitiera opinión técnica del lugar en el que se considerara más viable garantizar los derechos fundamentales de las personas jóvenes, los que al ser rendidos y ponderando su derecho a la vida en relación con el de la salud, se determinó que por el momento no resultaba viable otorgarle a las personas jóvenes el beneficio de libertad anticipada, ya que los especialistas, en su opinión técnica, establecieron que se encontraban más seguros permaneciendo al interior del Centro Especializado en donde, además de contar con una dieta balanceada y educación, se les otorgaba tratamiento psicológico y psiquiátrico.

Por su parte, los Jueces de Ejecución de ese estado solicitaron a las autoridades penitenciarias informes sobre las medidas que implementaron para garantizar la salud de las personas sentenciadas y que se encuentran privadas de la libertad en esos centros de reinserción a su cargo. Lo anterior en vías de supervisión de la existencia e idoneidad de éstas para prevenir una eventual propagación de la pandemia por COVID-19 en esos centros y han continuado dando seguimiento a dichas medidas.

Así como, durante el período de la emergencia sanitaria, se han estudiado los expedientes de personas sentenciadas y se ha ordenado la liberación anticipada de varias de ellas. Actualmente dicha revisión continúa por personas sentenciadas próximas a cumplir.

De igual modo, los Jueces de Ejecución de ese estado solicitaron a las autoridades penitenciarias los nombres de las personas que en términos de los numerales 142, 144 y 146 de la LNEP fueran susceptibles de la modificación, sustitución de la pena privativa de libertad y/o de la preliberación bajo los conceptos que regula el artículo 146 de la citada ley y los que deberían de ubicarse en el rubro de personas vulnerables en reclusión, detallado en la fracción III de ese artículo aludido por motivos humanitarios, a fin de que obtengan la libertad anticipada, nombres que, al ser proporcionados, se procedió a la revisión de sus asuntos por los Jueces de Ejecución, siendo que en aquellos casos en los que se advirtió se requería para resolver dictámenes periciales respecto a la salud de las personas sentenciadas, éstos fueron solicitados, y en aquellos en los que resulta necesaria la opinión de la Fiscalía General, se le hizo saber tal situación a las autoridades penitenciarias.

Visitas in situ

En otro orden, este Organismo Nacional ha dado puntual seguimiento a partir de mecanismos de supervisión *in situ* para identificar y supervisar las acciones que son implementadas por las autoridades penitenciarias del país; tales como los mecanismos de prevención, atención y mitigación de riesgo.

No obstante, en algunos centros penitenciarios del país, también se observaron deficiencias estructurales incompatibles con la implementación de la sana distancia, tales como espacios compartidos reducidos, hacinamiento en las estancias, dormitorios y en los espacios para higiene, aseo personal y en los que se suministran los alimentos. Deficiencias en las

instalaciones sanitarias y de suministro de agua potable y salubre. Asimismo, se identificaron infraestructuras médicas básicas no equipadas de acuerdo con los requerimientos y necesidades de urgencia para la atención de casos urgentes derivados de algún contagio por COVID-19; insuficiencia de ambulancias y de personal médico y de enfermería en algunas unidades de salud de los centros.

Acciones oportunas

Por otro lado, se identificaron en el estado de Sonora y Ciudad de México acciones oportunas que la autoridad penitenciaria ha desarrollado para contener no sólo la propagación del coronavirus, sino la ansiedad que pudiera padecer la población privada de la libertad y también, temas de preocupación que han sido compartidas con la autoridad, para que sean atendidas de manera inmediata.



Fuente: Sistema Penitenciario Ciudad de México



Fuente: Sistema Penitenciario Sonora

Al respecto, como resultado de los mecanismos de supervisión, se dio cuenta de los instrumentos y/o protocolos adoptados para el ingreso de la visita, autoridades y personas que serán sujetas a proceso (nuevo ingreso), así mismo se verificaron las acciones e insumos con los que se cuenta para la aplicación del mismo, para la sanidad al interior de los centros, y las medidas que se realizan para garantizar la atención médica (información, diagnóstico, atención y seguimiento) en las unidades correspondientes para hacer frente a la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) las cuales se encuentran sistematizadas en el presente informe.



Fuente: Sistema Penitenciario Ciudad de México

En ese sentido, se identificó que en la mayoría de los centros penitenciarios se realizaron acciones de sanitización en las diversas áreas. Así como la dotación de insumos de antisépticos, equipos de protección personal, de higiene personal, adquisición de equipos, aparatos médicos para medir la temperatura y medicamentos para brindar atención a casos sospechosos o confirmados. Acompañado de la capacitación y difusión a través de carteles, trípticos o avisos colocados en distintos lugares sobre el uso adecuado de los materiales brindados, para mantener la sana distancia y para detectar de manera temprana los síntomas relacionados con el COVID-19.



Fuente: Sistema Penitenciario Ciudad de México

En la mayoría de los centros penitenciarios se verificó que contaban con Protocolos de Actuación para atender la emergencia sanitaria por COVID-19; colocación de información relacionada con ese virus, filtros para la detección de síntomas, toma de temperatura, distribución de gel antibacterial,

colocación de lavabos o utensilios para la higiene de manos al ingreso; en algunos casos, se realiza la sanitización de calzado, así como se observó el uso de cubrebocas.

De acuerdo con las medidas sanitarias adoptadas, se observó casi en la totalidad de las cárceles, la realización de pláticas continuas respecto al COVID-19 a personal penitenciario y personas privadas de la libertad, sanitización de productos y/o alimentos que ingresan al establecimiento, lavado frecuente de estancias, pasillos, áreas generales y gobierno, adecuación de espacios para recibir nuevos ingresos y aislar a personas sospechosas de COVID-19 para brindarles atención, así como la restricción de visitas familiares e íntimas.



Fuente: Sistema Penitenciario Estado de México

Como resultado de las visitas, una constante detectada en la mayoría de los centros penitenciarios del país, fue que no era posible acatar la medida

preventiva de “sana distancia” derivado de la sobrepoblación y hacinamiento en algunos espacios.

Al momento de realizar las inspecciones, el personal de la CNDH se percató que en la mayoría de los centros no se estaban aplicando pruebas para detección de COVID-19 en gran parte de los reclusorios visitados.

En el **Estado de México** se observó la pertinencia de traslado de mujeres privadas de la libertad del Centro Preventivo y de Reinserción Social de Cuautitlán al Centro Femenil de Neza Sur. Por otra parte, en el Centro Preventivo de Reinserción Social “Santiaguito” no se contaba con un filtro sanitario para la toma de temperatura corporal de las y los visitantes y, por otro lado, cuando aún no se restringían en su totalidad las visitas, los familiares de las personas privadas de la libertad manifestaron que el personal de seguridad y custodia no utilizaba cubrebocas.

En el **estado de Tlaxcala**, se destaca la participación de personas privadas de la libertad en un video informativo referente a la sintomatología por COVID-19 y al uso adecuado de los insumos de protección personal. La colocación en el Centro de Reinserción Social de una manta donde se hace un reconocimiento al personal profesional de la salud del Centro, y el acondicionamiento del área escolar para realizar videoconferencias entre la persona privada de la libertad y sus familiares.

En el **estado de Morelos**, en el Centro de Reinserción Social Femenil de Atlacholoaya, se adoptó como buena práctica que las actividades en áreas comunes y en los talleres se realizaran de manera escalonada y por horarios, a fin de facilitar la medida de “sana distancia” y que tales actividades no se suspendieran.



Fuente: CNDH, estado de Morelos

En el **estado de Hidalgo**, en los Centros de Reinserción Social Varonil y Femenil de Pachuca, se habilitaron espacios con equipos de cómputo para llevar a cabo videollamadas entre personas privadas de la libertad y familiares. En particular, en el caso del Centro Femenil, por medidas sanitarias, siete menores de edad que albergaban con sus madres fueron externados de forma temporal con familiares.

En el **estado de Querétaro**, en los Centros de Reinserción Social Varonil y Femenil de San José el Alto, además de la adopción de otras medidas de prevención y sanidad, se brindaban hasta antes de la restricción de las visitas, guantes de nitrilo a los familiares que ingresaban. Posteriormente, se

habilitó un programa de videollamadas para mantener la comunicación entre la población penitenciaria y sus familias. Por otra parte, se observó que a la población de nuevo ingreso, el personal médico les tomaba la temperatura hasta dos veces al día.

En el **estado de Puebla**, en el Centro Estatal de Reinserción Social de Puebla, se percibió que no se realizaban acciones para verificar que se cumplieran con medidas generales de limpieza en las diversas áreas del centro ni de higiene entre las personas privadas de la libertad. Asimismo, el personal médico expresó no contar con los insumos necesarios para hacer frente a la pandemia, así como no tener conocimiento de los protocolos establecidos por dicho centro. En las áreas de repartición de alimentos, personal de la CNDH identificó aglomeraciones no respetándose la medida de “sana distancia”.

No obstante lo referido por el personal médico, al momento de la verificación se indicó que la mayoría del personal de salud que labora en dicho centro fue enviado a tomar el curso “Capacitación de laboratorio y toma de muestras para la aplicación de pruebas COVID-19”, impartido por la Unidad de Inteligencia Epidemiológica de la Secretaría de Salud.

Con preocupación se notó que la dinámica establecida para resguardo y cuidado de los casos positivos de COVID-19 se observó desorganizada, los pacientes no contaban con insumos de protección. El grupo de personas alojadas en el área de ingreso, que ascendía al momento de la visita de 19 positivos a COVID-19, se encontraban hacinados, deambulando libremente por ese espacio y teniendo contacto con otras personas privadas de la libertad, que les llevaban insumos y productos.



Fuente: Sistema Penitenciario Puebla

En los **CEFRESOS** visitados se observó, como medida preventiva similar, que personal de seguridad y custodia, así como quienes producen los alimentos, fueran divididos en dos grupos, laborando 15 días por 15 días de descanso, pernoctando en el centro.

En el **CEFRESO N°1 “Altiplano”** se apreció que el personal fue dotado de insumos de protección personal. Las personas privadas de la libertad fueron capacitadas para la elaboración de cubrebocas, realizando dicha actividad. Se llevaron a cabo prácticas de supervisión y cuidado de la salud mental de las personas privadas de la libertad.

Durante la visita a este centro, personal de la CNDH documentó a través de tomas fotográficas la inspección realizada con equipo perteneciente al centro penitenciario, en virtud de que no se autorizó el acceso de cámaras fotográficas; sin embargo, a la fecha de la elaboración del presente informe, **no se brindaron las imágenes fijadas durante el recorrido, bajo el argumento de que “no se contaba con la autorización correspondiente para tal efecto”, aun cuando en diversas ocasiones se solicitó la remisión de éstas. Lo que se traduce con preocupación en un ejercicio de obstaculización en el acceso oportuno, transparente y efectivo de la información y documentación generada como resultado de las funciones de este Organismo.**

En el **CEFERESO N° 5 Veracruz**, las personas internas no usaban cubrebocas, no conservaban la sana distancia en pasillos, comedores y talleres, y no se advirtió la colocación o ubicación de dispensadores o botellas con gel antibacterial en estos lugares. Por otra parte, el personal refirió que algunos de ellos no tenían conocimiento del “Protocolo de Actuación para la Atención del COVID-19 en el centro” ni del “Plan Operativo para la atención de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social”. Asimismo, algunas personas servidoras públicas y trabajadores de empresas no utilizaban adecuadamente el cubrebocas, portándolo recogido bajo la barbilla, o en su defecto, no lo usaban, al igual que la careta facial.

Al personal que ingresaba se le proporcionaba careta facial e insumos de protección personal. Se indicó que diariamente se tomaba temperatura a las personas mayores, grupos de riesgo o de quienes manifestaran algún tipo de padecimiento o síntoma. Mediante comunicación telefónica y electrónica se tenía seguimiento de aquellos casos sospechosos con un epidemiólogo, quien daba las indicaciones precisas que debían adoptar el personal médico y los pacientes. Se cuenta con una “camilla encapsulada”, la cual fue elaborada por el personal del centro.

Con respecto a las funciones ejercidas por personal de la CNDH durante la visita a ese centro, se notó resistencia y obstaculización de las autoridades penitenciarias para el ingreso y desarrollo de la diligencia, contraviniendo con ello, el ejercicio libre y autónomo de esta Institución para la realización de sus labores.

En el **CEFERESO N° 6 Tabasco**, se informó que diariamente se tomaba la temperatura a adultos mayores, grupos de riesgo o de quienes manifestaran algún tipo de padecimiento o síntoma. Se indicó, que se contaba con la presencia de dos enfermeros comisionados por parte del INSABI.

Por lo que hace al **CEFERESO N° 7 Durango**, también se expresó que se tomaba la temperatura a adultos mayores, grupos de riesgo o de quienes manifestaran algún tipo de padecimiento o síntoma. Se indicó, que se contaba con la presencia de personal comisionado por el INSABI durante seis meses en ese centro.

De igual manera, en los **Centros Federales de Readaptación Social N° 8 Sinaloa, CPS N° 12 Guanajuato, CPS N° 13 Oaxaca, CPS N° 14 Durango, CPS N° 16 Morelos**, se manifestó que se tomaba la temperatura a adultos mayores, grupos de riesgo o de quienes manifestaran algún tipo de padecimiento o síntoma.

En particular, en el **CPS N° 12 Guanajuato**, en el área de hospital, no se observó gel antibacterial ni algún tipo de sanitizante. En los talleres de textil, las personas privadas de la libertad se encontraban realizando cubrebocas para su venta al exterior.

En el **CPS N° 15 Chiapas**, se verificó que en el área médica se contaba con un sistema de ventilación artificial a través de unidades manejadoras de aire acondicionado (U.M.A), de manera independiente, el cual permite la

renovación continua del aire y evita la contaminación hacia otras áreas, evitando las temperaturas elevadas y la condensación de vapor.

El **Centro Federal de Readaptación Social Femenil CPS N° 16 Morelos**, se elaboró una “Ruta COVID-19.” que especifica las medidas a seguir en caso de un positivo. Así como se implementó una línea telefónica para apoyo psicológico. Además, se brindó antes de que se restringiera el acceso de personal, un taller para manejo del estrés y de ansiedad.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

En el **CPS N° 17 Michoacán**, también se implementó una “Ruta COVID-19”, en la que especifica las medidas a seguir en caso de un positivo; se observó que se contaba con cuatro respiradores, cuatro cabinas especiales para la atención de algún paciente COVID-19 y la elaboración de dos cápsulas

aislantes por parte de las personas privadas de la libertad. Se contrató a un médico y a un enfermero, de forma temporal de frente a la pandemia.

En el **CPS N° 18 Coahuila**, se establecieron guardias fijas en cada uno de los módulos, instruyendo que solamente una persona del área de Seguridad y Custodia se constituyera al interior, en un horario de 08:00 a 20:00 horas, siendo relevado por otra persona que estaría a cargo en un horario de 20:00 a 08:00 horas.

Por su parte, se dio cuenta de que en el **Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial Morelos** se asignaron dos enfermeros comisionados por parte del INSABI. Así como con tres ambulancias para traslado en caso de positivos a COVID-19.

Ahora bien, dentro de las acciones emprendidas, la CNDH también realizó diversas gestiones de vinculación e interlocución institucional ante distintas autoridades a nivel nacional y por entidades federativas en favor de las personas privadas de la libertad y del personal que labora en los mismos, obteniendo en la mayoría de las gestiones realizadas apertura, disposición y comunicación por parte de las autoridades penitenciarias.

Con relación a la vinculación institucional que se sostuvo con las autoridades penitenciarias, se identificaron buenas prácticas de algunas autoridades penitenciarias para prevenir, concientizar, proteger, contener y atender los contagios al interior de los centros. No obstante, con preocupación se identificó la falta, insuficiencia y retraso de la información solicitada, así como del envío de documentación poco sustantiva de ciertas autoridades relacionadas con la atención de requerimientos puntuales solicitados por este Organismo.

Muestra de ello, fue la negativa reiterada de personal del **CEFERSO N° 5 Veracruz**, al no proporcionar información solicitada por personal de la CNDH

durante su visita *in situ*; así como la requerida para alimentar el Mecanismo Nacional de Monitoreo por COVID-19 en los Centros Penitenciarios y al no brindar respuestas que brindaran certeza respecto de los posibles fallecimientos de personas privadas de la libertad por COVID-19 y aquella relacionada con casos sospechosos o confirmados.

Particularmente, del contenido de las respuestas enviadas por las autoridades a cargo de los sistemas de salud en los centros penitenciarios en cada entidad, se identificó que, en un centro penitenciario del estado de Campeche se diseñaron y colocaron carteles traducidos a la lengua de las personas indígenas privadas de la libertad.

También se destaca que la **Ciudad de México**, a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, se informó que se han aplicado un total de 2,567 pruebas para la detección del virus en diversos centros penitenciarios; así como la adquisición de 50 oxímetros y 20 concentradores de oxígeno. Cuenta con 7 ambulancias de terapia intensiva con cápsula de manejo y traslado de pacientes COVID-19. Asimismo se informó que en los 13 centros penitenciarios se han entregado cubrebocas al 100% de la población, así como se ha dado cobertura de caretas faciales y cubrebocas al personal penitenciario de todos los turnos. Se construyeron mamparas como medida de protección, las cuales serán utilizadas al momento de la regularización de la visita. Además, se proporciona atención gratuita para la familia en los casos de traslado, cremación e inhumación. En el Reclusorio Preventivo Varonil Sur se colocaron 18 cubículos para videoaudiencias a fin de reducir la movilidad a salas penales. En tanto que el Centro Femenil de Reinserción Social de Santa Martha Acatitla cuenta con 6 cubículos para tal fin.



Fuente: Sistema Penitenciario Ciudad de México



Fuente: Sistema Penitenciario Ciudad de México

Solicitud de información a Secretarías de Salud (Ver anexo 5)

Por su parte, el Secretario de Salud del Instituto de Servicios de Salud del **estado de Aguascalientes** refirió haber aplicado una prueba a un caso sospechoso detectado. El Director de Programas Especiales en Campeche indicó que se realizó una prueba resultando negativa. También, el Director Jurídico de la oficina del Secretario de Salud del **estado de Nuevo León** expresó que se efectuó una prueba, la cual fue negativa.

La Dirección de Servicios de Salud e Instituto de Servicios de Salud de **Baja California Sur** reportó no haber aplicado pruebas al no contar con casos sospechosos. Asimismo, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango indicó no contar con registro sobre la aplicación de pruebas a personas privadas de la libertad. De igual manera, el Secretario de Salud en el **estado de Querétaro** comunicó no haber realizado prueba alguna al no contar con notificación de posibles casos sintomáticos.



Fuente: Sistema Penitenciario Querétaro

La Jefatura de Departamento de Servicios Jurídicos de la Secretaría de Salud en el **estado de Chihuahua** informó que se han realizado 5,327³ pruebas de diagnóstico (PCR) mediante los siguientes criterios: Definición operacional de caso sospechoso COVID-19 con sintomatología y a los que pudieran estar o haber estado en contacto directo de algún caso confirmado, aunque sea asintomático.

Autoridades del **estado de Colima** reportaron haber aplicado 3 exámenes de detección de COVID-19 mediante la técnica de reacción de cadena de polimerasa en muestra de exudado faringe y nasofaríngeo con hisopo en personas privadas de la libertad.

El Coordinador de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del **estado de Guanajuato** avisó que se han aplicado 15 pruebas siguiendo la definición operacional del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por el Laboratorio de Enfermedad Respiratoria Viral.

El encargado del Despacho de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de los Servicios de Salud del **estado de Hidalgo** informó que se han realizado 30 muestras de laboratorio por COVID-19 a personas privadas de la libertad y 27 a personal de seguridad y administrativo en la cárcel distrital de Tizayuca, y en el CERESO Tula se habían aplicado 5 pruebas a personas internas y 2 a personal administrativo.

El Secretario de Salud del **estado de Jalisco** reportó que se implementó un programa masivo de aplicación de pruebas⁴ para personas privadas de la libertad y personal penitenciario en el marco del programa Radar Jalisco, aislamiento médico a casos con resultado positivo, atención y seguimiento

³ No se especifica si fueron realizadas a la población en general de la entidad o sólo a personas privadas de la libertad.

⁴ En la respuesta enviada no se especificó el número de pruebas efectuadas.

médico a quienes presenten algún síntoma, seguimiento puntual de contactos que han tenido los casos positivos para darles manejo adecuado. Advirtió que se habilitó el Hospital del Reclusorio Metropolitano con camas y personal médico capacitado para atender a pacientes afectados por COVID-19, dotándolo de suministros, medicamentos, equipo de protección para el personal médico y gases medicinales para el tratamiento. Se estableció un área para descontaminación y cambio de ropa del personal médico.

La Unidad de Enlace Jurídico de la Secretaría de Salud en el **estado de Morelos** indicó que se han aplicado 19 pruebas, de las cuales, una se realizó en el CERESO Atlacholoaya, 16 en Jojutla (de las que resultaron 9 positivos) y 2 en Cuautla.

El Director de Reinserción Social en el **estado de Oaxaca** comunicó que se han realizado 13 pruebas a personas sospechosas a través del formato de Estudio Epidemiológico de Casos Sospechosos de Enfermedad Respiratoria Viral. Así como informó del traslado de 49 adultos mayores a otro CRS, con mejores condiciones de atención y seguimiento médico.

En respuesta, el Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud en el **estado de Puebla** informó a este Organismo que se firmó un acuerdo de acciones de vinculación de respuesta ante COVID-19 entre los CRS y Servicios de Salud por parte del Subsecretario de Centros Penitenciarios y el Director de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica realizando, entre otras actividades: Medidas generales de prevención para personas privadas de la libertad y capacitación a 3,095 personas que laboran en los CRS.

La Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud en el **estado de Quintana Roo** reportó la aplicación de 10 muestras para el procesamiento en Laboratorio Estatal de Salud Pública de población penitenciaria, bajo el criterio de asociación epidemiológica y búsqueda intencionada de casos.

El Subdirector de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud en **San Luis Potosí** informó sobre la realización de 8 muestras a personas privadas de la libertad reportadas como casos sospechosos.

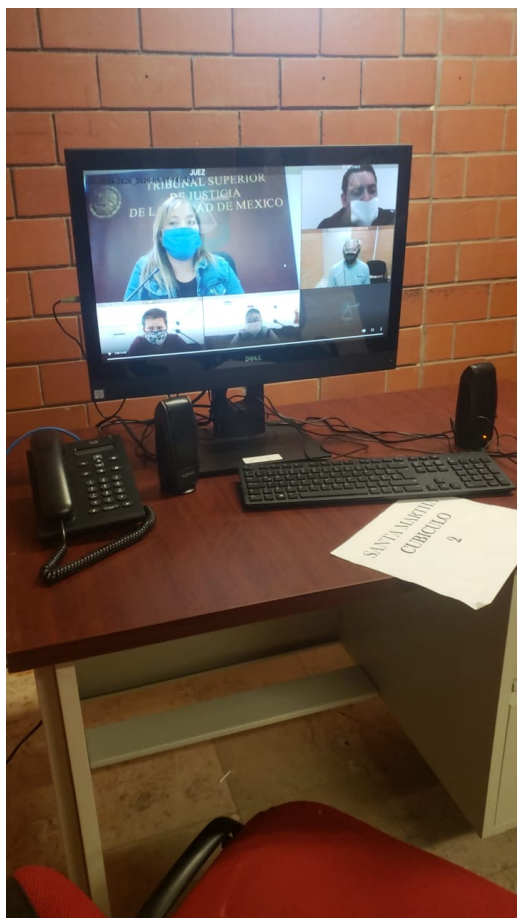
El Subsecretario de Salud Pública en el **estado de Sonora** comunicó la aplicación de 5 pruebas a personas privadas de la libertad como búsqueda intencionada, de los cuales resultaron dos casos asintomáticos.

El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud en **Tamaulipas** expresó que se efectuaron 7 muestras para descartar COVID-19; 2 las solicitó el Poder Judicial, 3 se realizaron por sintomatología al ingreso; 2 por ingreso a diversa área de hospitalización y 3 pruebas se aplicaron al personal en Victoria por contacto con paciente positivo.

El responsable del Área Médica del Centro de Reinserción Social de Mérida, Yucatán, refirió la aplicación de 22 pruebas diagnósticas. Los criterios utilizados se basaron en la sintomatología de las personas privadas de la libertad, estudio de caso y a conveniencia. Informó que estas pruebas fueron practicadas por personal del Departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Yucatán, y realizadas por el Laboratorio Estatal de Referencia Epidemiológica.

Por su parte, el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (PYRS) y el INSABI remitieron información relacionada al número de contrataciones de personal médico y enfermería en torno a 16 CEFERESOS y el CEFEREPSI. Al respecto, se comunicó un total de 91 contrataciones, de las cuales, 44 fueron por parte del INSABI y 47 de PyRS. El personal estipulado comprendió en 3 médicos especialistas, 46 médicos generales, 33 licenciados en enfermería, 4 técnicos profesionales en enfermería y 5 técnicos en enfermería.

Cabe destacar que en el **estado de Sonora** y la **Ciudad de México** se han implementado medidas y actividades para promover y proteger la salud mental de las personas privadas de la libertad y del personal que labora en los mismos, frente al contexto emergente y sus repercusiones.



Fuente: Sistema Penitenciario Ciudad de México



Fuente: Sistema Penitenciario Sonora

En ese sentido, también se identificaron que los tres disturbios ocurridos por medidas de seguridad en el **CEFERESO N° 6 en Tabasco**, en el CERESO de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, y en el CERESO de Cuautitlán, en el **Estado de México**, estuvieron estrechamente relacionados con la falta o insuficiencia de información y comunicación objetiva, oportuna y oficial por parte de las autoridades con la población penitenciaria y las personas visitantes respecto de las medidas o restricciones, la finalidad, alcance y temporalidad de éstas frente a la emergencia sanitaria.

Mecanismo Nacional de Monitoreo por COVID-19 en los Centros Penitenciarios

Por otra parte, tras la implementación del Mecanismo Nacional de Monitoreo por COVID-19 en los Centros Penitenciarios, esta CNDH identificó que la Comisaría de Prisión Preventiva en Puente Grande, Jalisco, fue uno de los centros con un aumento considerable de contagios de dicha enfermedad por parte de la población penitenciaria, se observó que lejos de controlar la propagación del virus, día con día iba en aumento, registrándose hasta el 5 de mayo de 2020, un total de 60 casos, por lo que se solicitó en carácter de urgente la adopción de diversas medidas cautelares o precautorias en favor de dicha población penitenciaria.

Asimismo, a dos meses de la implementación del Mecanismo Nacional de Monitoreo en los Centros Penitenciarios, diariamente se han rastreado y difundido los datos relacionados con el estatus que prevalece en las cárceles con respecto a la detección de casos nuevos, confirmados acumulados, sospechosos, decesos, riñas o motines registrados por medidas de seguridad y el número de personas recuperadas. De acuerdo con la información que se obtiene, este Organismo Nacional pone énfasis en las acciones que por caso o colectivamente deben emprenderse a favor de las personas privadas de la libertad y del personal penitenciario.

Para la debida alimentación del Mecanismo de Monitoreo implementado por este Organismo se ha establecido comunicación con autoridades responsables en cada estado de la República que fungen como enlaces para brindar información cierta y oficial relacionada con los casos identificados en el marco de la pandemia en los centros penitenciarios. Sin embargo, esta CNDH ha notado cierta resistencia e incluso obstaculización y retraso en el otorgamiento, acceso y transparencia de la información que se requiere para los fines del Mecanismo mencionado. Tal es el caso, de los **estados de Baja California, Chihuahua y Puebla.**

Incluso, se ha dado cuenta de que datos importantes para el cruce de la información y para conocer el comportamiento del virus, tales como grupos de edad, sexo y/o padecimientos asociados de las personas privadas de la libertad que han sido identificadas como casos sospechosos, confirmados, recuperados o fallecidos por COVID-19, no son proporcionados.

De igual manera, se ha alertado sobre algunos estados que a través de las autoridades que fueron nombradas como enlaces, al inicio de la contingencia sanitaria remitían de manera continua y oportuna información en tiempo real sobre el comportamiento del virus, detección o aumento de casos en las cárceles; mismas que, en las últimas semanas cercanas a la publicación de este informe, dejaron de brindar con diligencia dicha información, lo cual no brinda certeza respecto de si el virus ha sido controlado, ha disminuido en su caso, y tampoco respecto del número de nuevos casos confirmados, recuperados o fallecidos en sus centros penitenciarios.

No obstante, al 4 de junio del 2020, se da cuenta de que, pese a los esfuerzos realizados para combatir y contrarrestar los efectos de dicho virus en las cárceles, se tenían detectados 395 casos confirmados acumulados, 232 sospechosos, 59 defunciones, 3 riñas o motines por medidas de seguridad y 77 personas recuperadas.

Finalmente, se destaca que con motivo de la activación de la línea 01 800, este Organismo realizó diversas acciones para atender los planteamientos de las personas privadas de la libertad y/o de sus familiares, entre las cuales, se destaca, orientación jurídica tratándose de asuntos de carácter jurisdiccional, remisiones a autoridades o comisiones de derechos humanos estatales por cuestión de competencia, atención de quejas por parte de las y los visitantes *in situ* relacionadas con presuntas violaciones a los derechos a la salud, a tener contacto con el exterior o de acceso a la información relacionadas con la emergencia sanitaria.



Fuente: Sistema Penitenciario Federal

4. OBSERVACIONES

El gobierno mexicano a través de sus instituciones debe visibilizar y evaluar integralmente los derechos humanos que convergen y están en juego ante las omisiones, deficiencias e inobservancia de sus obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar, establecidas en el artículo 1º Constitucional, conforme a un enfoque diferencial y especializado frente a la pandemia ante la que se enfrentan las personas privadas de la libertad en nuestro país. En ese contexto, el sistema penitenciario debe desarrollar y adoptar cualquier medida conforme a los principios de dignidad, igualdad, transparencia, legalidad, publicidad y proporcionalidad enmarcadas en la LNEP⁵.

Al respecto, en la toma de decisiones, diseño e implementación de protocolos, lineamientos, programas o medidas emergentes en el marco de la pandemia, las autoridades en el ámbito de sus competencias deben emplear un enfoque especial y diferenciado, reconociendo en primer término la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad. Este principio invoca la necesidad de promover garantías especiales y medidas de protección a los grupos expuestos a un mayor riesgo de violación de sus derechos, incluir la adopción de medidas que respondan a la atención de dichas particularidades y grado de vulnerabilidad y reconocer que ciertos daños sufridos por su gravedad requieren de un tratamiento especializado para dar respuesta a su rehabilitación y reintegración a la sociedad⁶.

⁵ Artículo 4 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

⁶ Artículo 5 de la Ley General de Víctimas.

Por lo que en coordinación institucional con el Poder Legislativo, Ejecutivo y Judicial, en el ámbito de sus competencias, así como en cooperación con autoridades corresponsables, debe adecuar urgentemente sus planes de prevención y emergencia de acuerdo a las condiciones que prevalecen, con perspectiva de género y no discriminación, especialmente de aquellos grupos en especial situación de vulnerabilidad; así como de aquellas que padezcan enfermedades como: Diabetes, hipertensión, obesidad mórbida, insuficiencia renal, lupus, cáncer, enfermedades cardíacas y respiratorias, así como trasplantes, adultos mayores, personas embarazadas y las que estén a cargo del cuidado de sus hijas e hijos en dichos centros penitenciarios, a fin de dotar de recursos humanos y materiales carentes en dichos centros, realizar protocolos y/o adecuar los existentes; así como la elaboración e implementación de programas específicos para mitigar la sobrepoblación de las cárceles y adoptar medidas destinadas a prevenir y contener la pandemia, evitar su propagación y mitigar el número de decesos posibles conforme a principios reconocidos en el derecho internacional 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, tratos crueles, inhumanos, y degradantes⁷.

Es así que, frente a la emergencia sanitaria que se vive en los centros penitenciarios a nivel nacional, el Estado debe ponderar la calidad de garante que funge respecto de la observancia de las condiciones y suministro de servicios e insumos básicos que debe proveer a las personas privadas de la libertad, a fin de que ejerzan y gocen de sus derechos humanos que les permita afrontar dignamente los efectos de la pandemia, por lo que a partir de las necesidades detectadas en el presente informe, es primordial observar los estándares internacionales y nacionales en materia

⁷ Organización Mundial de la Salud OMS. Recopilación de Medidas para Descongestionar Centros de Detención frente a la Pandemia de la COVID-19, pág.1. 2020.

de derechos humanos, y aquellas opiniones de organismos internacionales especialistas en la materia, que permitan reorientar los ejes de acción de las autoridades mencionadas en favor de la población penitenciaria.

○ **Derecho a la salud**

El Comité Permanente entre Organismos (IASC) expresó con motivo de la propagación del COVID-19 que cuidar de la salud en los centros de detención está en el interés de las personas privadas de la libertad, así como en el del personal del centro y la comunidad. El Estado tiene la obligación, con arreglo a las normas internacionales de derechos humanos, de garantizar la atención sanitaria de las personas privadas de la libertad⁸. Si no se abordan los riesgos relacionados con el virus en los lugares de detención, el brote también puede propagarse al público en general. Asimismo, las personas privadas de la libertad podrían verse expuestas a mayores riesgos, ya que el virus puede difundirse con rapidez debido a la concentración generalmente elevada de reclusos en espacios reducidos y al acceso restringido a la higiene y la atención sanitaria en algunos contextos. Las normas internacionales destacan que los Estados deben garantizar que los reclusos tengan acceso al mismo nivel de atención sanitaria que se ofrece en la comunidad, y que ese principio se aplique a todas las personas, independientemente de su nacionalidad o situación migratoria⁹.

Al respecto, 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

⁸ <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/InternationalStandards.aspx>

⁹Comité Permanente entre Organismos, IASC. Directriz provisional. COVID-19: ATENCIÓN ESPECIAL A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD. ACNUDH-OMS. Marzo 2020, pág. 2.

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 la libertad, así como por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de tales servicios¹⁰.

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)¹¹.

En las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), se expone que todas las personas tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, incluidas aquellas que viven en reclusión, quienes se beneficiarán de los mismos estándares de atención que las personas en libertad¹².

La CIDH ha señalado también que el deber de prestar atención médica a las personas bajo custodia es aún mayor en el caso de las personas privadas de la libertad que sufren enfermedades, cuya falta de tratamiento puede ocasionarles la muerte¹³.

¹⁰ Corte IDH. Caso *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala*, Sentencia de 29 de febrero de 2016, párr. 177 (excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas) https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_312_esp.pdf

¹¹ Corte IDH, *Ibidem*, párr.184.

¹² Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 70/175 del 17 de diciembre de 2015, regla 24.1.

¹³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, OEA/Ser. I/V/II. Doc. 64, CIDH/OEA, 31 de diciembre de 2011, párr. 530, disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>

Debe observarse que la falta de atención médica adecuada y oportuna, además de ocasionar sufrimientos psicológicos y físicos, es contraria al trato digno¹⁴. Incluso en sí misma podría considerársele violatoria de la prohibición de aplicar tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes si se toman en cuenta las circunstancias concretas de la persona, el tipo de padecimiento, el tiempo transcurrido sin atención, y sus efectos acumulativos.¹⁵

El Estado además debe abstenerse de obstaculizar o limitar el acceso de todas las personas, incluidas aquellas internas o detenidas, a los establecimientos, bienes y servicios de salud preventivos, curativos y paliativos.¹⁶

Asimismo, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, particularmente expone que las personas privadas de la libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica y psiquiátrica; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de la libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de

¹⁴ Corte IDH, *Caso García Asto y Ramírez Rojas vs. Perú* (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 25 de noviembre de 2005, serie C, núm. 137, párr. 228.

¹⁵ Corte IDH, *Caso Tibi vs. Ecuador* (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 7 de septiembre de 2004, serie C, núm. 114, párr. 103.

¹⁶ Comité DESC, Observación General núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, E/C.12/2000/4, aprobada en el 22º periodo de sesiones, 11 de mayo de 2000, párr. 34.

alto riesgo. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas¹⁷.

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 en el año 2010. Las Reglas enfatizan la necesidad de garantizar la dignidad de las mujeres privadas de la libertad. Reconoce que estas 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 salud¹⁸.

Al respecto, en observancia a los artículos 1º y 4º Constitucionales, la Ley Nacional de Ejecución Penal establece en sus artículos 10, 34 y 76, que la autoridad penitenciaria debe tomar las medidas necesarias para garantizar la atención médica de urgencia en los casos en que las personas privadas de la

¹⁷ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, principio X. Adoptados por la CIDH durante el 131º período ordinario de sesiones, en su Resolución 1/08 del 13 de marzo de 2008.

¹⁸ Ángela Guerrero, Centro de Estudios y Acción por la Justicia -CEA Justicia- Asociación Civil, México. Carolina Villagra, Departamento de Psicología Universidad de Chile. MUJERES ENCARCELADAS EN LATINOAMÉRICA Y COVID 19. Recomendaciones para los sistemas penitenciarios de la región, pág. 3. Enlace: <https://es.scribd.com/document/454668189/Mujeres-Encarceladas-y-COVID>

libertad o las hijas e hijos que se encuentren bajo la custodia de las madres en reclusión la requieran. Sólo en casos extraordinarios en que por su gravedad así lo requieran, podrán ser trasladados a instituciones públicas del sector salud para su atención médica, observándose las medidas de seguridad que se requieran. Así como, en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud competentes, garantizarán la permanente disponibilidad de medicamentos que correspondan al cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica, y establecerán los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e insumos requeridos para otros niveles de atención.

Los Servicios Médicos de cada centro deberán realizar campañas permanentes de prevención de enfermedades, otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales; así como contener en primera instancia y poner en aviso a las autoridades competentes en materia de salud en caso de brote de enfermedad transmisible que pueda ser fuente de epidemia.

Prevé particularmente que las mujeres privadas de la libertad tienen derecho a recibir atención médica, la cual deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario para tal efecto; a su ingreso deben ser valoradas médicamente a través de un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas y específicas de atención de salud; así como, contar con las instalaciones adecuadas para que sus hijas e hijos reciban la atención médica, de conformidad con el interés superior de la niñez, atendiendo a su edad, condiciones y a sus necesidades de salud específicas.

Es así como la CIDH estima necesaria la adhesión a las normas básicas de higiene y acceso a materiales necesarios tanto para personas privadas de la

libertad como para el personal penitenciario. En el contexto de la pandemia, los Estados deben asegurar el suministro adecuado de elementos básicos de prevención como jabones, alcohol, guantes y productos de limpieza en los centros de detención. Asimismo, la Comisión recomienda realizar los exámenes médicos sistemáticos para identificar el potencial riesgo de contagio y presuntos casos, y disponer como un mínimo de capacidad de aislamiento, así como de los elementos necesarios para su control y el material de prevención necesario, además de los equipos de protección para el personal penitenciario. Asimismo, las autoridades penitenciarias deben prevenir el ingreso de personas externas a las unidades de detención sin el debido chequeo previo, como forma de detener la propagación del virus¹⁹.

- **Derecho al agua y saneamiento**

El agua es un recurso natural limitado y un bien público fundamental para la vida y la salud. El derecho humano al agua es indispensable para vivir dignamente y es condición previa para la realización de otros derechos humanos. El derecho humano al agua es el derecho de todos a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico. Un abastecimiento adecuado de agua salubre es necesario para evitar la muerte por deshidratación, para reducir el riesgo de las enfermedades relacionadas con el agua y para satisfacer las necesidades de consumo y cocina y las necesidades de higiene personal y doméstica.²⁰

¹⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH. Comunicado 31 03 2020. Enlace: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/066.asp>

²⁰ Comité DESC, Observación General núm. 15. El derecho al agua, E/C.12/2002/11, aprobada en el 29º periodo de sesiones, noviembre de 2002, párr. 1 y 2. https://agua.org.mx/wp-content/uploads/2017/06/Observacion-15_derecho_al_agua.pdf

Las personas privadas de la libertad deben disponer de un suministro de agua suficiente y salubre para su consumo en todo momento,²¹ así como para el lavado de ropa y la higiene personal.²²

Este derecho juega un papel importante en torno a las actividades de las mujeres privadas de la libertad, quienes además de satisfacer necesidades propias del embarazo, la lactancia y la menstruación, cocinan y procuran el cuidado de las niñas y los niños que viven con ellas.²³

Debe observarse que, aunque el derecho al agua potable es aplicable a todos, los Estados Partes deben prestar especial atención a las personas y grupos de personas que tradicionalmente han tenido dificultades para ejercer este derecho, en particular las mujeres, los niños, los grupos minoritarios, los pueblos indígenas, los refugiados, los solicitantes de asilo, los desplazados internos, los trabajadores migrantes, los presos y los detenidos. En particular, los Estados Partes deben adoptar medidas para velar por que: [...] g) Los 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 reclusos²⁴.

Por lo anterior, la obligación de respetar exige que los Estados Parte se abstengan de injerir directa o indirectamente en el ejercicio del derecho al agua. Comprende, entre otras cosas, el abstenerse de toda práctica o actividad que deniegue o restrinja el acceso al agua potable en condiciones de igualdad, de inmiscuirse arbitrariamente en los sistemas consuetudinarios

²¹ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, principio XI.2.

²² Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), reglas 18.1 y 19.2.

²³ 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), aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 65/229 del 16 de marzo de 2011, regla 5.

²⁴ Comité DESC, Observación General núm. 15. El derecho al agua. *Ibidem*, párr. 16.

o tradicionales de distribución del agua, de reducir o contaminar ilícitamente el agua²⁵.

Por su parte, el artículo 9º fracción VII de la LNEP establece que se garantizará de manera enunciativa y no limitativa a las personas privadas de la libertad, entre otros derechos, recibir un suministro suficiente, salubre, aceptable y permanente de agua para su consumo y cuidado personal.

- **Derecho a la alimentación**

Las personas privadas de la libertad tendrán 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, así como las necesidades o dietas especiales determinadas por criterios médicos. Dicha alimentación será brindada en horarios regulares, y su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley²⁶.

En el ejercicio de sus funciones de monitoreo, tanto la CIDH, como su Relatoría sobre PPL, han observado en la mayoría de los centros de privación de la libertad visitados, que los alimentos no se proveen a los reclusos en condiciones apropiadas de cantidad, calidad e higiene. Por lo que, en la práctica, las personas privadas de la libertad tienen que comprar o conseguir de alguna u otra forma sus alimentos dentro de la cárcel y/o depender de sus familiares para que se los provean. Lo que en definitiva crea espacios para las desigualdades y la corrupción al interior de los centros penitenciarios²⁷.

²⁵ *Ibidem*, párr. 21.

²⁶ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, principio XI.1.

²⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, párr. 476.

Incluso ante las medidas preventivas adoptadas para evitar la propagación del virus, en conjunción con los derechos a la salud, a una vida digna y a tener contacto con el exterior, la CIDH ha recordado a los Estados que, en caso de la suspensión total de visitas, en muchos casos, son los familiares y visitantes de las personas privadas de la libertad quienes en la práctica realizan el abastecimiento de alimentos, objetos de aseo personal e higiene, entre otros. Por tal motivo, los Estados deberán asegurar el suministro de elementos de primera necesidad, higiene y alimentación, sin los cuales no es posible garantizar condiciones de vida digna y salud para las personas detenidas. Asimismo, la CIDH advierte que la adopción de estas medidas no puede justificar bajo ningún motivo el encierro, confinamiento o la incomunicación absoluta. En tal medida, los Estados de la región deben acompañar dichas restricciones con otras políticas o programas compatibles con el derecho a la integridad personal y la salud de las personas privadas de la libertad²⁸.

Por su parte, la LNEP en observancia al artículo 4º Constitucional establece que las autoridades penitenciarias deben garantizar de manera enunciativa más no limitativa el derecho a la alimentación a las personas privadas de la libertad, traduciéndose en recibir alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, adecuada para la protección de su salud; en el caso de las hijas e hijos de las mujeres en prisión, deben recibir alimentación adecuada y saludable, acorde con su edad y sus necesidades de salud con la finalidad de contribuir a su desarrollo físico y mental. Al respecto, debe observarse que el derecho a la alimentación juega un papel importante para prevenir y contrarrestar enfermedades y mantener un buen estado de salud. Para ello, los servicios médicos de cada centro deben prescribir las dietas nutricionales

²⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH. Comunicado 31 03 2020. Enlace: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/066.asp>

en los casos que sea necesario, a fin de que la alimentación sea variada y equilibrada²⁹.

- **Derecho a la información y contacto con el exterior.**

El derecho a recibir información relacionada con lo que acontece en el exterior de manera veraz y objetiva es una obligación que las autoridades penitenciarias deben asumir de manera responsable, a fin de que las personas privadas de la libertad conozcan oficialmente las medidas que se adoptarán y que pudieran derivar en la limitación de ciertos derechos, siempre que la finalidad de dicha restricción sea para la protección máxima de otros derechos humanos y no el menoscabo de éstos.

La emergencia sanitaria determinó la necesidad de adoptar diversas medidas en los centros penitenciarios, entre ellas, limitar en la mayoría de los centros de reclusión las visitas familiares a fin de evitar la propagación y contagios del virus COVID-19, por lo que, ante tal medida, las autoridades penitenciarias debieron realizar campañas de difusión de toda la información que permitiera a la población penitenciaria y a sus visitas conocer los alcances y el objetivo de tal suspensión, además de capacitar a las personas servidoras públicas y de seguridad de cada centro respecto de la información oficial y objetiva y las formas de su difusión entre la población penitenciaria, así como de las medidas de higiene y sanitización que deben adoptar para sí y para dicha población.

Al respecto, el acceso a dicha información permite a las personas privadas de la libertad ejercer su derecho a solicitar respuestas inmediatas ante las medidas adoptadas, de no hacerlo, puede derivar en descontentos traducidos en manifestaciones o protestas incluso violentas. En tanto que el derecho de acceso a la información es un derecho humano universal. En

²⁹ Artículos 9, fracción III; 10, fracción VII; 76, fracción III.

consecuencia, toda persona tiene derecho a solicitar acceso a la información, tal y como lo establece el artículo 13 de la Convención Americana³⁰.

En relación con lo anterior, las autoridades penitenciarias deben adoptar las medidas necesarias para que en todos los establecimientos de privación de libertad existan carteles, cartillas y otros materiales de divulgación que contengan información clara y sencilla sobre los derechos de las personas privadas de la libertad³¹.

Por tal razón, el derecho de acceso a la información genera obligaciones para todas las autoridades públicas de todas las ramas del poder y de los órganos autónomos, de todos los niveles de gobierno. Este derecho también vincula a quienes cumplen funciones públicas, presten servicios públicos o ejecuten, en nombre del Estado, recursos públicos. Respecto de estos últimos, el derecho de acceso obliga a suministrar información exclusivamente respecto al manejo de los recursos públicos, la satisfacción de los servicios a su cargo y el cumplimiento de las funciones públicas mencionadas³².

En ese aspecto, en observancia con el artículo 6º Constitucional, toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión. Por ello, debe preverse que las personas indígenas privadas de la libertad tengan acceso a la información a través de un intérprete certificado por el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas que hable y entienda la lengua madre de la persona privada de su libertad para asegurar que entienda todo el proceso que se sigue en su contra, así como

³⁰ Relatoría para la Libertad de Expresión. *El derecho de acceso a la información en el sistema jurídico interamericano*. OEA/Ser.L/V/II CIDH/RELE/INF. 1/09. Series documentos oficiales. Aprobado por la CIDH el 30 diciembre 2009. Párr. 16.

³¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, párr. 6.

³² Relatoría para la Libertad de Expresión. *El derecho de acceso a la información en el sistema jurídico interamericano*. OEA/Ser.L/V/II CIDH/RELE/INF. 1/09. Series documentos oficiales. Aprobado por la CIDH el 30 diciembre 2009. Párr. 19.

sus obligaciones y derechos. Tratándose de personas con discapacidad, la autoridad penitenciaria deberá proveer los medios necesarios para su comprensión³³. La misma consideración, debe observarse y garantizarse con relación a las personas de origen extranjero, que no entiendan o hablen el español a través de un traductor certificado en el idioma en el que se desarrolle dicha persona.

Al respecto, la CIDH a través de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas ha expuesto que se debe garantizar a las personas privadas de la libertad el derecho a estar informadas sobre los acontecimientos del mundo exterior por los medios de comunicación social, y por cualquier otra forma de comunicación con el exterior, de conformidad con la ley. En ese sentido, también tendrán derecho a recibir y enviar correspondencia, sujeto a aquellas limitaciones compatibles con el derecho internacional, y a mantener contacto personal y directo, mediante visitas periódicas, con sus familiares, representantes legales y con otras personas, especialmente con sus padres, hijos e hijas, y con sus respectivas parejas³⁴.

Por lo que cualquier medida de aislamiento sólo se permitirá como una medida estrictamente limitada en el tiempo y como un último recurso, cuando se demuestre que sea necesaria para salvaguardar intereses legítimos relativos a la seguridad interna de los establecimientos, y para proteger derechos fundamentales, como la vida e integridad de las mismas personas privadas de la libertad o del personal de dichas instituciones. En todo caso, las órdenes de aislamiento serán autorizadas por autoridad competente y estarán sujetas al control judicial, ya que su prolongación y

³³ Artículos 35 y 38 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

³⁴ Principio XVIII.

aplicación inadecuada e innecesaria constituiría actos de tortura, o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes³⁵.

De tal manera que, en relación con las medidas de contención y prevención dirigidas a los centros de privación de libertad, la CIDH recuerda a los Estados la necesidad de definir e informar de forma clara las razones para imponer dichas medidas restrictivas, la estimada duración inicial y el plazo para su revisión. Además, resulta indispensable aplicar las medidas de forma transparente y sin discriminación, asegurando que todas las personas detenidas tengan acceso equitativo a medidas de protección y mitigación, con atención especial a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad. Asimismo, la implementación de medidas de protección debe realizarse de forma diligente y adecuada para prevenir que las personas en aislamiento sufran malos tratos o cualquier tipo de estigmatización, marginalización o trato violento³⁶.

Asimismo, en correlación con el derecho a la información y las medidas que se adopten para salvaguardar intereses legítimos, a las personas privadas de la libertad se les debe respetar su derecho de petición individual o colectiva cuando alguna restricción, medida o limitación considere no está debidamente justificada, y a garantizarles la obtención de respuesta ante las autoridades judiciales, administrativas y de otra índole. Este derecho podrá ser ejercido por terceras personas u organizaciones, de conformidad con la ley. Este derecho comprende, entre otros, el derecho de presentar peticiones, denuncias o quejas ante las autoridades competentes, y recibir una pronta respuesta dentro de un plazo razonable. También comprende el

³⁵ Principio XXII. 3.

³⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH. Comunicado 31 03 2020. Enlace: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/066.asp>

derecho de solicitar y recibir oportunamente información sobre su situación procesal y sobre el cómputo de la pena, en su caso³⁷.

Asimismo, expone que a fin de combatir la violencia y las situaciones de emergencia, las autoridades deben adoptar medidas apropiadas y eficaces para prevenir todo tipo de violencia entre las personas privadas de la libertad, y entre éstas y el personal de los establecimientos, tales como asegurar la capacitación y formación continua y apropiada del personal, establecer mecanismos de alerta temprana para prevenir las crisis o emergencias y promover la mediación y la resolución pacífica de conflictos internos³⁸.

- **Derecho a una vida digna**

En interdependencia con los derechos humanos abordados y el derecho a la vida, juega un papel importante el deber de garantizar a las personas privadas de la libertad el derecho a vivir dignamente; al respecto, el Estado debe garantizar el respeto a la dignidad de las personas privadas de la libertad en las mismas condiciones que las personas libres. El principio de trato humano, en conjunto con la prohibición de la tortura, exige que éste adopte medidas específicas para subsanar las deficiencias estructurales de los centros penitenciarios y asegure los recursos necesarios para ello. Al respecto, la Corte IDH afirma que no se pueden invocar privaciones económicas para justificar condiciones de detención que no cumplen con las normas internacionales mínimas³⁹.

³⁷ Principio VII.

³⁸ Principio XXIII.1.

³⁹ Asamblea General de las Naciones Unidas, La tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Nota del Secretario General. Informe provisional del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/68/295, 9 de agosto de 2013, párr. 35 y 36.

En el ámbito del Sistema Interamericano el principio del trato humano está consagrado fundamentalmente en el artículo XXV de la Declaración Americana, que dispone que “[t]odo individuo que haya sido privado de su libertad [...] tiene derecho a un tratamiento humano durante la privación de su libertad”. Además, el trato humano debido a las personas privadas de la libertad es un presupuesto esencial del artículo 5, numerales 1 y 2 de la Convención Americana que tutela el derecho a la integridad personal a toda persona sujeta a la jurisdicción de un Estado parte.

Proveer de una habitabilidad digna y salubre a las personas privadas de la libertad comprende de espacio suficiente, exposición diaria a la luz natural, ventilación y calefacción apropiadas, según las condiciones climáticas del lugar de privación de la libertad, una cama individual, ropa de cama apropiada, y las demás condiciones indispensables para el descanso nocturno. Las instalaciones deberán tomar en cuenta las necesidades especiales de las personas enfermas, las portadoras de discapacidad, los niños y niñas, las mujeres embarazadas o madres lactantes, y las adultos mayores, entre otras⁴⁰. Por su parte, la Corte IDH ha reiterado que 7 m² por cada persona es un parámetro deseable para una celda de detención.⁴¹

Cada persona privada de la libertad debería ocupar una celda individual; no obstante, si por razones de sobrepoblación o porque las celdas están adaptadas para uso colectivo, éstas sólo deberán ocuparse por personas reconocidas como aptas para relacionarse entre sí.⁴² Toda persona interna

⁴⁰ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, principio XII.1.

⁴¹ Corte IDH, *Caso Montero Aranguen y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela* (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 5 de julio de 2006, serie C, núm. 150, párr. 90.

⁴² Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), reglas 12 y 13.

debe contar con un espacio para dormir acostada, caminar libremente dentro de su celda o dormitorio y acomodar sus bienes personales⁴³.

Las personas privadas de la libertad deben tener acceso a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes, que aseguren su privacidad y dignidad; tener acceso a productos básicos de higiene personal y a agua para su aseo personal, conforme a las condiciones climáticas. Así como proveer regularmente a las mujeres y niñas privadas de la libertad los artículos indispensables para las necesidades sanitarias propias de su sexo⁴⁴.

Por lo que respecta a la adopción de medidas para combatir el hacinamiento, la autoridad competente debiera definir la cantidad de plazas disponibles de cada lugar de privación de la libertad conforme a los estándares vigentes en materia habitacional. Dicha información, así como la tasa de ocupación real de cada establecimiento o centro deberá ser pública, accesible y regularmente actualizada. La ocupación de establecimiento por encima del número de plazas establecido será prohibida por la ley. Cuando de ello se siga la vulneración de derechos humanos, ésta deberá ser considerada una pena o trato cruel, inhumano o degradante. La ley deberá establecer los mecanismos para remediar de manera inmediata cualquier situación de alojamiento por encima del número de plazas establecido. Los jueces competentes deberán adoptar remedios adecuados en ausencia de una regulación legal efectiva. Verificado el alojamiento de personas por encima del número de plazas establecido en un establecimiento, los Estados deberán investigar las razones que motivaron tal situación y deslindar las correspondientes responsabilidades individuales de los funcionarios que autorizaron tales medidas. Además, deberán adoptar medidas para la no repetición de tal situación. En ambos casos, la ley establecerá los

⁴³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, OEA/Ser. I/V/II. Doc. 64, CIDH/OEA, 31 de diciembre de 2011, párr. 465.

⁴⁴ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, principio XII.2.

procedimientos a través de los cuales las personas privadas de la libertad, sus abogados, o las organizaciones no gubernamentales podrán participar en los correspondientes procedimientos⁴⁵.

Al respecto, la Corte IDH se ha pronunciado en el sentido de que el hacinamiento constituye en sí mismo una violación a la integridad personal y obstaculiza el desempeño de las funciones esenciales en los centros penitenciarios.⁴⁶ No permite que las personas privadas de la libertad dispongan de privacidad, limita espacios de uso común, puede generar de forma exponencial la propagación de enfermedades, crea un ambiente en el que las condiciones sanitarias se comprometen, constituye un factor de riesgo en situaciones de emergencia e incrementa los niveles de violencia⁴⁷.

Por otra parte, en el artículo 18 Constitucional, se establece una de las bases importantes para el desarrollo de una vida digna de conformidad con el género de las personas, esto es, la separación de hombres y mujeres en centros penitenciarios distintos.

Asimismo, las personas privadas de la libertad pertenecientes a diversas categorías deberán ser alojadas en diferentes lugares de privación de libertad o en distintas secciones dentro de dichos establecimientos, según su sexo, edad, la razón de su privación de libertad, la necesidad de protección de la vida e integridad de las personas privadas de la libertad o del personal, las necesidades especiales de atención, u otras circunstancias relacionadas con cuestiones de seguridad interna. En particular, se dispondrá la separación de mujeres y hombres; niños, niñas, jóvenes y adultos; personas adultas mayores; procesados y condenados; y personas privadas de la

⁴⁵ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, principio XVII.

⁴⁶ Corte IDH, *Caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras* (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 27 de abril de 2012, serie C, núm. 241, párr. 67.

⁴⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, párr. 455.

libertad por razones civiles y por razones penales. En los casos de privación de libertad de los solicitantes de asilo o refugio, y en otros casos similares, los niños y niñas no deberán ser separados de sus padres. En ningún caso la separación de las personas privadas de la libertad por categorías será utilizada para justificar la discriminación, la imposición de torturas, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, o condiciones de privación de libertad más rigurosas o menos adecuadas a un determinado grupo de personas. Los mismos criterios deberán ser observados durante el traslado de las personas privadas de la libertad⁴⁸.

A su vez, la LNEP establece las condiciones de internamiento que deben ser respetados y garantizados a las personas privadas de la libertad a fin de gozar de una vida digna, como lo son, que las mujeres compurguen sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres; a permanecer en las estancias designadas de acuerdo a su ubicación, y su clasificación en los dormitorios dependerá de sus condiciones de salud, situación jurídica, edad, sexo y otros datos objetivos que permita la convivencia y gobernabilidad en el centro; a recibir un suministro de artículos de aseo diario necesarios; en el caso de las mujeres, a contar con las instalaciones adecuadas y los artículos necesarios para una estancia digna y segura, siendo prioritarios los artículos para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género; habilitar servicios o adoptar disposiciones para el cuidado de las niñas y niños que vivan con ellas.⁴⁹

Por lo que la autoridad penitenciaria está obligada a prestar sus servicios a todas las personas privadas de la libertad que los requieran, ser de buena calidad y adecuarse a sus necesidades, bajo criterios de razonabilidad y no

⁴⁸ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, principio XIX.

⁴⁹ Véase, artículos 5, fracción I; 9, fracciones IV y VII; 10, fracción III; 30, 31 y 36 de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP).

discriminación; así como a brindar gratuitamente todos los suministros a la población penitenciaria.⁵⁰

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que es contrario al derecho internacional de los derechos humanos e inadmisibles desde todo punto de vista, que una persona privada de la libertad tenga que pagar o someterse a otros abusos para obtener los elementos básicos necesarios para vivir en condiciones dignas⁵¹.

- **Derecho a la seguridad e higiene en el trabajo.**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclama el derecho a la vida y a la integridad física de la persona en interdependencia con el derecho al trabajo, al establecer que toda persona tiene derecho al trabajo, en condiciones equitativas y satisfactorias que le asegure una existencia conforme a la dignidad humana, la cual será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social⁵².

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 7o. inciso b), obliga a los gobiernos a reconocer la prerrogativa de toda persona a gozar de condiciones laborales equitativas y satisfactorias que le garanticen aquel ambiente en los centros de trabajo.

Por su parte, este derecho se encuentra regulado en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que, en concordancia con la Ley Federal del Trabajo, establecen que se entiende por trabajo digno o decente aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe discriminación por origen étnico o nacional, género,

⁵⁰ Artículo 32 de la Ley citada.

⁵¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, párr. 92.

⁵² Declaración Universal de los Derechos Humanos. Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, en su Resolución 217. Artículos 3, 5 y 23.

edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; en el que se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo⁵³.

El Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores o conocido como el Convenio 155 y la Recomendación 164, ambas emitidas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), definen como “lugar de trabajo”, a los sitios donde los trabajadores deben permanecer o a donde tienen que acudir, por razón de su trabajo, y que se encuentran bajo control directo o indirecto del empleador o terceras personas y señala que el Estado deberá formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente políticas en materia de seguridad y salud de las y los trabajadores y medio ambiente de trabajo que tendrá que abarcar⁵⁴: [...] d) facilitar información y asesoramiento, en forma apropiada, a los empleadores y a los trabajadores, y fomentar o favorecer la cooperación entre empleadores y trabajadores y entre sus respectivas organizaciones con miras a eliminar los riesgos o reducirlos en la medida en que sea factible; cuando sea conveniente. Asimismo, se prevé la obligación de los empleadores para proporcionar, sin ningún costo para el trabajador, las ropas de protección individual y los equipos de protección adecuados que parezca necesario exigir cuando no se puedan prevenir o limitar los riesgos de otra forma⁵⁵.

Al respecto, la seguridad y la salud de las personas en su espacio de trabajo son interdependientes del derecho al trabajo e implican el cumplimiento de

⁵³ Artículo 2 de la Ley Federal del Trabajo.

⁵⁴ Recomendación número 164 sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores 1984, capítulo I, punto 2 inciso c).

⁵⁵ *Ibidem*. Capítulo IV, punto 10 inciso e).

diversas condiciones laborales, tales como: un ambiente de trabajo sano y seguro; recibir del empleador ropa y equipos de protección adecuados; que el centro de trabajo cuente con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo; recibir información y formación sobre la prevención de riesgos en los lugares de trabajo; y recibir indemnización por accidentes, lesiones y enfermedades profesionales.⁵⁶

Asimismo, las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo comprenden la prevención de riesgos o accidentes de trabajo, un ambiente de trabajo seguro y saludable, coherentes con el bienestar y la dignidad de las personas trabajadoras, que ofrezca posibilidades reales para el logro personal, la autorrealización y el servicio a la sociedad⁵⁷.

Es así como existe la obligación de la empresa contratante de los servicios de cerciorarse permanentemente que la empresa contratista cumple con las disposiciones aplicables en materia de seguridad, salud y medio ambiente en el trabajo, respecto de los trabajadores de esta última⁵⁸.

Por lo que otra vertiente importante para garantizar el derecho a la seguridad e higiene en el trabajo comprende la protección de la seguridad social, entendida como el instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el derecho a un ingreso para vivir y a la salud, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social, al que contribuyen los patronos, los obreros y el Estado, o alguno de éstos, como subsidios, pensiones y atención facultativa y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos las dependencias de aquél, quedando amparados contra los

⁵⁶ Organización Internacional del Trabajo, *Convenio sobre seguridad y salud de los Trabajadores (Convenio 155)*, 1981, ratificado por México el 1 de febrero de 1984, con relación a la Recomendación número 164 sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores 1984, artículo 4.

⁵⁷ *Ídem*.

⁵⁸ Artículo 15-C. Ley Federal del Trabajo.

riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias, de la falta o insuficiencia de ganancia para su sostenimiento y el de su familia.⁵⁹

Por lo anterior, el derecho a la salud juega un papel importante puesto que se relaciona de forma directa con la seguridad e higiene en el trabajo⁶⁰. En el caso del Estado como patrón, éste debe prevenir tensiones físicas o mentales provocadas por las condiciones de trabajo y perjudiciales para la salud y la vigilancia de la salud de los trabajadores⁶¹.

○ **Ejecución penal y despresurización penitenciaria.**

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha saludado⁶² recientemente las medidas adoptadas 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 adultos mayores y mujeres embarazadas y la progresión al régimen abierto para aquellas personas que se encontraban cerca de recibir el beneficio legal de la libertad.

Al respecto, la CIDH enfatizó que esta coyuntura exige a los estados un gran esfuerzo coordinado para descongestionar tanto unidades penitenciarias como comisarías a través de criterios de excarcelación o adopción de medidas alternativas a la privación de la libertad para garantizar la vigencia y goce de los derechos humanos a todas las personas. Asimismo, la CIDH

⁵⁹ Arce Cano, Gustavo. *De los Seguros Sociales a la Seguridad Social*. Editorial Porrúa. México, 1972, pág. 723.

⁶⁰ Organización Internacional del Trabajo, *Convenio sobre seguridad y salud de los Trabajadores (Convenio 155)*, 1981, ratificado por México el 1 de febrero de 1984, artículo 3.

⁶¹ Organización Internacional del Trabajo. *Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores (R164)*, 1981, artículo 3.

⁶² Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH. Comunicado 31 03 2020. Enlace: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/066.asp>

instó a los Estados a adoptar planes de contingencia para prevenir la propagación del virus en los centros de detención y para garantizar la atención médica adecuada a las personas privadas de la libertad. Estas medidas además de atender las recomendaciones de las autoridades sanitarias y ser proporcionales al riesgo de expansión del COVID-19 en los centros de privación de la libertad, deberán respetar las obligaciones del derecho internacional de los derechos humanos en la materia.

Por su parte, la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Sra. Michelle Bachelet Jeria, ha señalado que los Estados deben tomar medidas urgentes para evitar que el COVID-19 tenga un impacto catastrófico en personas privadas de la libertad. En ese sentido, la Alta Comisionada ha exhortado a los gobiernos y las autoridades competentes a que procedan con rapidez a fin de reducir el número de personas recluidas y señaló que varios países ya habían adoptado medidas positivas al respecto⁶³.

Incluso, este Organismo Nacional a través del Informe La Sobrepoblación en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana en el año 2015⁶⁴, se pronunció sobre la necesidad de ejecutar un programa de 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.

⁶³ En el siguiente vínculo se encuentra un comunicado de prensa al respecto: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=S>

⁶⁴ CNDH. La Sobrepoblación en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana. Análisis y pronunciamiento, 2015, pág. 64. Enlace: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20151014.pdf

Por lo anterior, la CIDH ha expresado la necesidad de que los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos incorporen por disposición de la ley, una serie de medidas alternativas o sustitutivas a la privación de libertad, en cuya aplicación se deberán tomar en cuenta los estándares internacionales sobre derechos humanos en esta materia. Al aplicarse las medidas alternativas o sustitutivas a la privación de libertad, los Estados Miembros deberán promover la participación de la sociedad y de la familia, a fin de complementar la intervención del Estado, y deberán proveer los recursos necesarios y apropiados para garantizar su disponibilidad y eficacia⁶⁵. El control judicial de las condiciones de privación de libertad y la supervisión de la ejecución o cumplimiento de las penas, deberá ser periódico y estar a cargo de jueces y tribunales competentes, independientes e imparciales, por lo que los Estados deben garantizar los medios necesarios para la eficacia de las instancias judiciales de control y de ejecución de las penas, y disponer de los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento⁶⁶.

Al respecto, los Principios básicos sobre la utilización de programas de justicia restaurativa en materia penal, se establecen alternativas para no abusar de las penas privativas de la libertad, al señalar que la justicia restaurativa es una respuesta evolutiva al delito que respeta la dignidad y la igualdad de todas las personas, favorece el entendimiento y promueve la armonía social mediante la recuperación de las víctimas, los delincuentes y las comunidades, y así mismo le da a las víctimas la oportunidad de obtener reparación, sentirse más seguras e intentar cerrar una etapa; permite a los delincuentes comprender mejor las causas y los efectos de su comportamiento y asumir una genuina responsabilidad y, permite a las

⁶⁵ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, principio III.4.

⁶⁶ *Ibidem*. Principio VI.

comunidades comprender las causas profundas de la acción delictiva, promover el bienestar comunitario y prevenir la delincuencia⁶⁷.

En relación con lo anterior, y como medida para combatir el hacinamiento y sobrepoblación en los centros penitenciarios en transversalidad con el derecho a una vida digna, la Declaración de Viena sobre la delincuencia y la justicia: frente a los retos del siglo XXI, a través de sus Planes de Acción, establece en el numeral X, que en relación a las medidas relativas al hacinamiento en las prisiones y alternativas en sustitución del encarcelamiento, se deben formular medidas concretas y fijar un calendario de objetivos para abordar el problema del hacinamiento en las cárceles, reconociendo que las condiciones imperantes en las cárceles sobrepobladas pueden menoscabar los derechos humanos de los reclusos, incluidas medidas eficaces para reducir hasta donde sea posible la prisión preventiva; prever medidas apropiadas de sustitución del encarcelamiento; dar preferencia a las medidas no privativas de la libertad sobre el encarcelamiento, de ser posible; resolver los casos de delitos leves recurriendo a opciones tales como la práctica consuetudinaria, la mediación entre las partes o el pago de resarcimiento o indemnización civil; y realizar campañas de sensibilización y educación pública sobre medidas sustitutivas del encarcelamiento y su forma de funcionamiento⁶⁸.

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas no Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio) señala el deber de los Estados Miembros a introducir medidas no privativas de la libertad en sus respectivos ordenamientos jurídicos para proporcionar otras opciones, y de esa manera reducir la aplicación de las penas de prisión, y racionalizar las políticas de

⁶⁷ Resolución 2002/12 del Consejo Económico y Social de la ONU.

⁶⁸ RES/56/261. Planes de acción para la aplicación de la Declaración de Viena sobre la delincuencia y la justicia: frente a los retos del siglo XXI. Numeral X, Apartado A, inciso a). Disponible en: https://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/carceles/1_Universales/B%e1sicos/6_Prevenccion_delito_tratamiento_delinc/1164_Plan_acci%F3n_aplica_Decla_Viena.pdf

justicia penal, teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos, las exigencias de la justicia social y las necesidades de rehabilitación del delincuente⁶⁹.

Asimismo, en las Reglas de Tokio, se observa la necesidad de observar y utilizar a las medidas no privativas de la libertad de acuerdo con el principio de mínima intervención, proponiendo entre otras acciones, que las entidades tanto públicas como privadas colaboren en la organización y el fomento de la investigación sobre la aplicación a los delincuentes de un régimen no privativo de la libertad, el fomento de políticas y programas en la materia así como un monitoreo y evaluación de los mismos, para lo cual se deberán crear diversos niveles de mecanismos apropiados para facilitar el establecimiento de vínculos entre los servicios encargados de las medidas no privativas de la libertad, otras ramas del sistema de justicia penal, y los organismos de desarrollo y bienestar social, tanto gubernamentales como no gubernamentales, en sectores como la salud, la vivienda, la educación, el trabajo y los medios de comunicación⁷⁰.

Por su parte, nuestro país, a través de los artículos 18 y 19 Constitucionales en conjugación con la LNEP, cuenta con una ventana de oportunidad frente a la emergencia sanitaria que se vive en las prisiones, tal es el caso de la posibilidad de que la autoridad penitenciaria, con opinión de las Procuradurías ahora Fiscalías, pueda solicitar al Poder Judicial de la Federación o ante el Tribunal Superior de Justicia que corresponda, la conmutación de la pena, liberación condicionada o liberación anticipada de un grupo determinado de personas sentenciadas por motivos humanitarios cuando se trate de personas sentenciadas adultas mayores, portadoras de una enfermedad crónico-degenerativa o terminal, independientemente del

⁶⁹ Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio). Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/110, de 14 de diciembre de 1990. Apartado I, numeral 1.1.2. <https://cidh.oas.org/PRIVADAS/reglasminimasnoprivativas.htm>

⁷⁰ *Ibidem*. Reglas de Tokio. Numerales 20,21 y 22.

tiempo que lleven compurgando o les falte por compurgar de la sentencia. Debiendo aplicar los principios de objetividad y no discriminación en el proceso y ejecución de la medida⁷¹.

⁷¹ Artículo 146, fracción III, penúltimo y último párrafo de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

5. CONCLUSIONES

Ante la contingencia sanitaria que atraviesa nuestro país, preocupa a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos la situación en la que se encuentran los centros penitenciarios a nivel nacional. Prueba de ello, son los reiterados pronunciamientos que se han emitido incluso anterior de la declaración de la pandemia, en los 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 sobrepoblación, el hacinamiento en el que conviven las personas, lo que al conjuntarse con factores de riesgo como una deficiente alimentación y condiciones de vida digna, 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 del virus COVID-19, colocando a dicha población, a sus hijas e hijos, a sus visitas, defensores y defensoras, e incluso al personal que labora al interior de esos centros, por las condiciones mencionadas, en un grupo en desventaja para adoptar las medidas de higiene básicas y las acciones dictadas para implementar una sana distancia en comparación con las instauradas para la ciudadanía en general, por lo que de no garantizarse 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 contingencia que se vive, el Estado mexicano tendría que enfrentar y asumir en su calidad de garante, los impactos ante las eminentes violaciones a los derechos humanos que se actualizarían en agravio de dichas personas.

Obligaciones del Estado conforme a un enfoque diferencial y especializado

Por ello, el Estado Mexicano tiene la obligación de colocar la protección y garantía de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en el centro de las acciones, políticas públicas, programas sociales y medidas emergentes y vigilarlos con mayor escrutinio, al tratarse de personas en especial situación de vulnerabilidad frente a contextos sanitarios como el actual provocado por la pandemia del COVID-19.

En razón de lo anterior, deben tomarse en consideración los diversos grupos de atención prioritaria y de aquellos que han sido históricamente discriminados que convergen en los centros penitenciarios del país (mujeres, niños y niñas, personas mayores, personas con discapacidad, personas indígenas, personas que viven con VIH y personas LGBTTTI), por lo que al diseñar e implementar protocolos, programas, medidas o acciones destinadas a la protección de los derechos humanos de dichas personas, debe realizarse desde una perspectiva capaz de diferenciar y reconocer las necesidades específicas y orientar su implementación a partir de un enfoque especializado, atendiendo cada uno de sus requerimientos de acuerdo a las características y los riesgos en los que podrían encontrarse cada una o uno de ellos.

Al respecto, se reconocen los esfuerzos realizados ante la emergencia sanitaria por parte del Estado Mexicano a través de sus instituciones a fin de garantizar los derechos humanos a la salud y a la vida de las personas privadas de la libertad; sin embargo, el actual escenario también permite visibilizar que las condiciones precarias que históricamente han arrastrado los centros penitenciarios pueden generar contextos desalentadores, traducidos incluso en un número considerable de muertes ante un sistema penitenciario abandonado en la satisfacción de servicios de salud, traducidos en falta de infraestructura médica y hospitalaria, abasto insuficiente de

insumos médicos, medicamentos, atención médica hospitalaria especializada, traslados médicos en conjugación con otros servicios esenciales como instalaciones sanitarias y de agua potable en condiciones óptimas; ante lo cual no puede actuarse de manera reaccionaria sino preventiva, a fin de proteger el mayor número de vidas humanas.

Sin embargo, preocupa a este Organismo Nacional que, ante el escenario que se enfrenta, no han podido instalarse y consolidarse en todos los estados del país, las comisiones intersecretariales mandatadas en la Ley Nacional de Ejecución Penal, cuyas funciones, en estos momentos, jugarían un papel importante para promover y garantizar los distintos ejes de la reinserción social al interior y post penales y una adecuada coordinación a nivel federal y local en la homologación de programas, servicios, medidas o políticas públicas a favor de las personas privadas de la libertad y de aquellas que han obtenido su libertad.

Muestra de ello, es que las medidas y acciones adoptadas para enfrentar la emergencia sanitaria por parte de las autoridades penitenciarias, las secretarías de salud, secretarías de gobierno, entre otras, han sido en algunos casos adoptadas o asumidas por una sola o hasta dos de estas autoridades y no de manera coordinada o integral, cuya función esta delegada a dichas comisiones, aun cuando la finalidad establecida en la norma ha sido generar homologadamente políticas o programas a través de éstas, que garanticen los servicios necesarios para una vida digna de la población penitenciaria y para su efectiva reinserción social.

Por tal motivo, las autoridades penitenciarias, en coordinación institucional con el gobierno federal, las autoridades corresponsables de cada entidad federativa y las comisiones intersecretariales, deberían realizar un análisis nacional y por entidad federativa que permita identificar todas aquellas necesidades, obstáculos, y deficiencias que se han presentado y que han

sido observadas hasta la fecha al implementar las medidas sanitarias para prevenir y controlar los contagios masivos en las cárceles del país, que les permita realizar acciones, mecanismos o protocolos de prevención y atención de emergencias, que incluyan acciones coordinadas de manera gradual, oportuna y conforme a un enfoque diferencial y especializado, para garantizar la protección a la salud, a la integridad personal y por tanto a la vida de las personas privadas de la libertad.

En ese sentido, las autoridades mencionadas también deben observar de manera integral la protección de los derechos humanos de las personas servidoras públicas (personal administrativo, médico, psicológico, de trabajo social, de seguridad y custodia u otros), que conviven e interactúan con la población penitenciaria y que por el ejercicio de sus funciones o actividades pueden ser susceptibles de contagios si las medidas que se adopten no los protegen o invisibilizan sus derechos laborales, comprendidos entre otros, en la seguridad e higiene en el trabajo y a un acompañamiento psicoemocional para afrontar o sobrellevar en sus actividades las condiciones, escenarios, experiencias y posibles consecuencias a las que se enfrentan en relación a la pandemia.

Derecho a la salud.

Ante el escenario actual, el derecho a la salud es uno de los derechos cuya protección y garantía es el eje de la protección de otros derechos humanos, por lo cual no admite la limitación de recursos y esfuerzos por parte del Estado Mexicano, por lo que le corresponde dotar y suministrar hasta el máximo de sus recursos de todos los insumos médicos, infraestructura hospitalaria y personal médico para hacer frente de manera eficaz cualquier tipo de enfermedad que involucre contagios o propagación masiva en los centros penitenciarios del país.

Se ha identificado que en diversos centros penitenciarios del país se carece de los insumos médicos e infraestructura médica especializada y hospitalaria para enfrentar este tipo de contextos emergentes; por ello, de manera enfática, debe actuarse urgentemente para que se adecuen y doten a estos centros penitenciarios de los suficientes insumos médicos, instalaciones equipadas, recursos humanos y materiales sanitarios y sanitizantes de manera permanente, que permitan que ante cualquier pandemia provocada por enfermedades altamente contagiosas como el COVID-19, estas sean combatidas no cuando se estén propagando, sino estar preparados para prevenir tal hecho, y mantener a la población penitenciaria protegida de manera habitual. Lo anterior, permitirá generar una cultura de prevención sanitaria intra y extramuros.

En ese sentido, es indispensable homologar criterios para la adquisición y aplicación de pruebas a COVID-19 destinadas específicamente para la población penitenciaria en nuestro país. Al respecto, deben elaborarse lineamientos específicos que definan el procedimiento a seguir para la aplicación de éstas en todos los centros penitenciarios.

Resulta contrastante la información recibida por algunas autoridades penitenciarias y de salud estatales, en el sentido de que *no habían aplicado prueba alguna* hasta la fecha de la elaboración del presente informe. Mientras otros estados, han aplicado un número considerable de pruebas como medida preventiva para evitar contagios al interior de los centros.

Por lo que existe una imperante necesidad de observar conforme a un criterio diferenciado el diseño de estrategias encaminadas a garantizar el derecho a la salud y a la vida de las personas privadas de la libertad en comparación con la ciudadanía en general, puesto que dichas personas carecen de los medios necesarios para adquirir y/o acceder a tales pruebas; es por ello que esta CNDH reitera que, ante las medidas que se adopten al

respecto, el Estado debe recordar la calidad de garante que tiene en la protección de los derechos humanos de la población penitenciaria y, en todo caso, su responsabilidad ante cualquier vulneración a los mismos.

En otro escenario, juega un papel importante la capacitación del personal administrativo, de seguridad y médico en las medidas de prevención que se implementen al interior de los centros penitenciarios tanto para la protección de su salud y de las personas visitantes; así como para que las difundan objetivamente a todas las personas privadas de la libertad a fin de contribuir en una cultura de prevención sanitaria eficaz, a partir de la experiencia adquirida ante la presente contingencia.

Como se ha abordado, deben reforzarse todas aquellas acciones que garanticen el acceso al derecho a la salud de todas las personas privadas de la libertad, especialmente de aquellas que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, por su edad, embarazo, padecimientos crónicos o degenerativos, discapacidad, entre otros, a fin de que de manera oportuna se les brinde la atención médica y medicamentos que habitualmente requieren por su condición específica.

Al respecto, las autoridades penitenciarias deberían generar un programa interinstitucional de prevención de casos por entidad federativa, que permita identificar a las personas privadas de la libertad susceptibles de cualquier contagio o que estén en riesgo de que se les desarrolle alguna enfermedad ante su actual condición de salud, con motivo de su sobrepeso, edad, enfermedades crónico degenerativas, discapacidad o que este expuesta al consumo de tabaco u otras sustancias, a fin de realizar jornadas de salud para la realización de estudios clínicos y de gabinete que permitan identificar de forma temprana un cuadro médico y/o alimenticio que favorezca a que dichas personas se mantengan en un estado de salud óptimo capaz de

generar las defensas necesarias ante cualquier pandemia, como la que hoy enfrenta nuestro país.

Asimismo, ante los impactos de la pandemia que viven las personas privadas de la libertad, traducidas en sus efectos, la restricción de visitas, la incertidumbre de su situación jurídica, la afluencia de noticias constantes sobre el contexto emergente que se vive, de los posibles decesos que se presentan, las autoridades penitenciarias y sus corresponsables a nivel estatal, de forma periódica deberían realizar un monitoreo de salud mental de la población penitenciaria y del personal que con motivo de sus funciones interactúa diariamente con las personas privadas de la libertad, a fin de evaluar su respuesta ante dichos escenarios y, con ello, elaborar y aplicar a favor de las personas privadas de la libertad y las personas servidoras públicas, estrategias de autocuidado, de apoyo clínico, psicológico o psiquiátrico, cuando así lo requieran, conforme a un enfoque diferencial y especializado con perspectiva de género y no discriminación, que les permita afrontar la ansiedad, el pánico, miedo o cualquier otra reacción similar que afecte su esfera psicoemocional; así como sobrellevar todos aquellos síntomas o padecimientos existentes y que puedan agravarse, prevenir el consumo de sustancias, de actos violentos en su agravio y/o de otras personas o colectivos; así como prevenir probables conductas suicidas.

Para lo cual, las autoridades competentes, en estrecha vinculación con las autoridades penitenciarias, están obligadas a respetar y garantizar que no se interrumpa, limite, restrinja, soborne o niegue el acompañamiento que requieran las personas privadas de la libertad, así como las personas servidoras públicas que soliciten atención psicoemocional. Lo anterior, incluye garantizar la gratuidad de los servicios de atención mental que se gestionen y brinden; así como, en su caso, dotar oportunamente de los medicamentos que se prescriban en cada caso y realizar con anticipación la

programación de las citas médicas y la puntualidad de los traslados que se requieran para brindar esa atención.

En el caso de las citas programadas para la atención de las personas servidoras públicas, deberá garantizarse que su asistencia a las mismas no sean motivo de descuentos, faltas o consideradas inconsistencias o inasistencias laborales que afecten sus percepciones o sean motivo de extrañamientos o sanciones en su ámbito laboral.

Por otra parte, la nueva normalidad implica la necesidad de adecuar y/o diseñar espacios específicos destinados para albergar a personas con síntomas sospechosos y de aquellas en las que se haya confirmado que presentan la enfermedad por COVID-19 o alguna otra enfermedad altamente contagiosa o que requiera de aislamiento, a fin de que permanezcan en estrecha vigilancia médica durante el lapso destinado para permanecer separados en tanto se recuperan de dicha enfermedad.

El diseño o adecuación de infraestructuras médicas-hospitalarias debe pensarse a partir de esta experiencia, para que los espacios destinados para albergar a personas privadas de la libertad por otros síntomas o en recuperación de otras enfermedades deberán ser distintas a las destinadas a pacientes contagiados por COVID-19, a fin de no colocar en riesgo a la población penitenciaria que se encuentra en vigilancia médica respecto de otros padecimientos. Además, deberá asegurarse que las condiciones médicas-hospitalarias que se adecuen para tal efecto sean suficientes, debidamente equipadas, dignas, en igualdad de condiciones y de acceso como las realizadas para la población en general.

Por ello, los espacios físicos que se destinen para cada centro penitenciario deberán acondicionarse de acuerdo con las medidas sanitarias y médicas que se requieran, para que las personas privadas de la libertad permanezcan durante el tiempo diagnosticado de acuerdo con los síntomas que presenten

hasta su recuperación. Así como prever las medidas de seguridad necesarias, cuando dichas áreas se encuentren externas a las instalaciones de cada centro penitenciario, para garantizar sus traslados.

Asimismo, se reconocen los esfuerzos realizados para la elaboración y reciente publicación del Protocolo de Actuación para la Atención de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS) que comprende acciones de atención relacionadas con la implementación de la fase 3 de la contingencia sanitaria a nivel nacional.

No obstante, es importante que en aras de entrar a la fase de la nueva normalidad, es indispensable se definan las acciones, medidas y protocolos de actuación homologados tendientes a garantizar y proteger los derechos humanos de la población penitenciaria, de las personas que los visiten y del personal que labora en los centros penitenciarios del país; especialmente las relacionadas con el monitoreo, prevención y atención de emergencias derivados de los contagios que sean detectados; en el que se planifique cómo se distribuirán y otorgarán los insumos médicos, sanitizantes y de higiene para mantener las instalaciones de los centros libres de contagios y preservar la salud de las personas; las modificaciones, rediseño o adecuación de las instalaciones, áreas de gobierno, dormitorios y áreas comunes para garantizar la sana distancia entre la población penitenciaria; las acciones para garantizar el suministro ininterrumpido y suficiente de agua potable y salubre y el buen funcionamiento de las instalaciones para el saneamiento; las medidas preventivas, de higiene y sanidad que se adoptarán para la reanudación segura de personas visitantes y de los objetos, productos o alimentos que pretendan ingresar; la difusión de la información que se brindará relacionada con los avances y acontecimientos relacionados con la mitigación de la pandemia y los medios a través de los cuales se transmitirá ésta, incluidos aquellos accesibles y/o traducidos en alguna lengua o idioma; la capacitación y sensibilización periódica de las

personas servidoras públicas para su autocuidado y para garantizar sus derechos laborales relacionados con el acceso a la seguridad social, a la protección de la salud mental y de higiene en el trabajo, entre otras medidas afirmativas y diferenciadas que deban adoptarse.

Derecho a la alimentación

Por otra parte, las personas privadas de la libertad tienen derecho a que se les suministre alimentación sana, adecuada, nutritiva, en proporción suficiente y de acuerdo con sus necesidades nutricionales o debido a una prescripción médica derivada de un padecimiento actual o crónico-degenerativo. Ante ello, el Estado Mexicano, a través de las autoridades penitenciarias y corresponsables en la materia, tiene la obligación de garantizar tal derecho sin restricción ni limitación alguna, agotando hasta el máximo de sus recursos para lograr dicho suministro. Por lo que la presente pandemia puso en evidencia la necesidad de que las personas deben reforzar su sistema inmunológico, que les permita hacer frente ante cualquier padecimiento provocado por enfermedades contagiosas, siendo especialmente este grupo de atención prioritaria, el que se caracteriza por recibir una deficiente alimentación nutritiva y suficiente, incluso se ha observado que son los familiares de las personas privadas de la libertad las que en gran medida les brindan dichos alimentos, o en algunos casos cocinan sus propios alimentos, siendo el Sistema Penitenciario quien tiene que cumplir con la obligación de garantizar tal servicio de manera adecuada, sin restricción ni distinción alguna.

Asimismo, debe preverse que ante contextos como los vividos, la limitación de visitas familiares también influyen en el suministro de alimentos provenientes del exterior para las personas privadas de la libertad, por lo que deben reforzarse los convenios y contratos para garantizar de forma ininterrumpida el abasto y suministro adecuado, suficiente y no perecedero

de materiales de consumo humano, así como la creación de un banco de alimentos por entidad federativa para los centros penitenciarios que permitan ofrecer a la población penitenciaria los insumos a los que tienen derecho cuando se enfrente una situación sanitaria emergente.

Derecho al agua y saneamiento

Las autoridades penitenciarias y corresponsables en la materia, deben asegurar en todos los centros penitenciarios del país un abasto mínimo diario de entre 10 y 15 litros de agua potable y salubre para las personas que viven en reclusión. Asimismo, tienen la obligación de informar de manera inmediata a las autoridades correspondientes y/o a los Sistemas de Aguas de cada entidad, sobre las deficiencias en el abasto, suministro o interrupción del suministro de agua en dichos centros, lo anterior, a fin de evitar que la restricción o la falta de dicho líquido sea un medio potencial de propagación del virus COVID-19 y de otros padecimientos en agravio de las personas privadas de la libertad.

Las autoridades penitenciarias están obligadas a realizar una revisión periódica de las instalaciones que suministran dicho líquido; así como verificar que las instalaciones destinadas para el saneamiento en cada centro penitenciario se encuentran funcionando oportunamente, a fin de evitar procesos de infección por las condiciones insalubres generadas ante un deficiente servicio de drenaje o saneamiento en perjuicio del derecho a una vida digna de las personas privadas de la libertad.

Es de observarse que, por ninguna circunstancia deberá restringirse el suministro suficiente de agua potable, salubre y de calidad de manera injustificada, como medida disciplinaria, como un medio para obtener pagos indebidos, o bien, ser utilizado como un privilegio para ciertas personas privadas de la libertad.

Derecho a una vida digna

El Estado debe garantizar el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad, por lo que las condiciones en las que se encuentran dichas personas deben ser conformes al principio de trato humano y a la prohibición de cualquier acto que pueda interpretarse como un trato cruel, inhumano o degradante.

Por lo anterior, a fin de garantizar el derecho a una vida digna de la población penitenciaria, las autoridades en la materia deberían verificar el cumplimiento de acciones tales como sanitización periódica de las instalaciones de los centros penitenciarios; asegurarse de rediseñar o adecuar espacios habitables que permitan cumplir con una sana distancia; que cada persona cuente con una cama propia; asegurar una habitabilidad digna para personas en situación de vulnerabilidad; garantizar la separación de mujeres y hombres en los centros penitenciarios; verificar que se garanticen las condiciones de higiene, servicios y se abastezca de los insumos necesarios para la higiene personal de las mujeres y de sus hijas e hijos que viven con ellas; así como, proveer de manera gratuita, periódica y suficiente a toda la población penitenciaria de los insumos de higiene, sanitización y de aseo personal.

Al respecto, deberían evaluarse ante las medidas sanitarias adoptadas, la urgente modificación, adecuación y/o rediseño de los espacios habitables destinados a cada persona privada de la libertad, o de aquellos espacios en los que cohabitan más de dos personas, y de quienes comparten camas, en tanto que el hacinamiento existente representa uno de los principales obstáculos para implementar la llamada sana distancia, medida que en las prisiones es incompatible ante la actual situación de habitabilidad que presentan y que genera exponencialmente una inevitable propagación acelerada de contagios.

Del mismo modo, apremia la observancia de destinar celdas individuales de al menos 7 m², en las que se asegure que cuenten con un espacio suficiente para dormir acostados, para caminar y colocar sus bienes personales, ventilación, calefacción, exposición a la luz natural y artificial, agua potable, condiciones de privacidad mínimas que les permita la realización de actividades sanitarias y de higiene.

En caso de que por la infraestructura de los centros penitenciarios no pueda realizarse una adaptación de celda por persona, y éstas deban ser compartidas, deberá preverse que en las mismas no habiten un número superior de personas que no permita una sana distancia, por lo que deberán elaborarse los ajustes necesarios para tal efecto, y observar que las personas que habiten en el mismo puedan relacionarse entre sí, garantizando para cada una de ellas, las necesidades expuestas en el punto anterior.

De ser factible, y sin invocar prohibiciones de carácter económico, las autoridades deberían analizar la pertinencia de llevar a cabo los ajustes en la infraestructura penitenciaria en cada entidad y por centro penitenciario, que permita las adecuaciones expuestas y/o la creación de nuevas instalaciones, a fin de distribuir a las personas privadas de la libertad de aquellas entidades con mayor hacinamiento, a fin de respetar su derecho a la integridad personal y a la salud, a partir de una habitabilidad digna.

Conforme al principio de trato humano, a un enfoque especial y diferenciado, y a fin de garantizar el derecho a una vida digna, debería realizarse una reclasificación de las personas privadas de la libertad que pertenezcan a un grupo vulnerable, es decir que por sus características de salud, edad, discapacidad, o cualquier otra, deban permanecer en áreas, zonas y dormitorios que les permita un desenvolvimiento honroso, limpio y sano,

que no las exponga a una situación de riesgo y/o que ponga en peligro su vida.

Para ello, las autoridades penitenciarias, de salud y todas aquellas que en el ámbito de sus competencias les corresponda intervenir, están obligadas a coordinarse para implementar medidas afirmativas que protejan los derechos humanos de las personas privadas de la libertad que se encuentren en mayor vulnerabilidad ante alguna emergencia, a fin de proteger su integridad personal, su salud y su vida ante cualquier situación que las coloque en riesgo.

Como se ha reiterado en diversos espacios, se debe garantizar la separación de las personas privadas de la libertad por razón de su género, las mujeres deben contar con un espacio digno y distinto al destinado al de los hombres. Asimismo, las condiciones de privacidad e higiene en el caso de los espacios habitados para mujeres y de aquellas que viven con sus hijas e hijos menores de edad deben contar con especificaciones tales que les permita vivir de forma digna en su estancia y asegurar la convivencia familiar. Por ello, en el caso de los centros penitenciarios que aun cuentan con un régimen donde se internan a mujeres y hombres, es urgente su separación y verificar que se cumplan con las especificaciones detalladas en puntos anteriores, y en todo caso, ponderar de manera progresiva su traslado a centros de reclusión destinados exclusivos a su género, previo consentimiento de la persona privada de la libertad.

Además, debe garantizarse el suministro a todas las personas privadas de la libertad, sin distinción alguna, de dotaciones suficientes, de calidad, en forma permanente y gratuita de insumos de higiene, de protección, aseo personal y sanitizantes que estén permitidos dentro de los centros, ante las medidas sanitarias implementadas en nuestro país a fin de evitar posibles contagios. Para ello, las autoridades penitenciarias y corresponsables en la

materia de cada entidad deberán coordinarse, a fin de definir y homologar los insumos eficaces que deben ser distribuidos de manera permanente para prevenir contagios y observar que no se coloque en riesgo la integridad o salud de las personas privadas de la libertad.

Es indispensable que, las autoridades penitenciarias vigilen que por ningún motivo se delegue a los familiares de las personas privadas de la libertad de dicha obligación cuando los visitan, en tanto que las autoridades al ser garantes de su custodia les corresponden la protección de sus derechos a la salud, a la integridad personal y por lo tanto a la vida.

Por lo tanto, debe evitarse que el acceso y suministro de los insumos de higiene, aseo personal, sanitizantes u otros destinados para observar las medidas sanitarias determinadas a nivel nacional, sean utilizadas como un medio para sobornar, obtener dádivas, o solicitar pagos irregulares para recibir su dotación y/o utilizarlos.

Del mismo modo, deben adecuarse todas aquellas medidas sanitarias, de higiene y de dotación de productos en la materia, 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, a fin de que los insumos que les sean proporcionados sean suficientes, de calidad, que no las coloquen en peligro y que cubran los requerimientos conforme a sus necesidades de aseo e higiene personal de acuerdo a su género y edad.

Derecho a la seguridad e higiene en el trabajo.

Ante la propagación de casos relacionados con personas servidoras públicas, la CNDH solicitó la implementación de acciones urgentes a favor de estas, por lo que es de destacarse la importancia de respetar y proteger los

derechos a la seguridad e higiene en el trabajo del personal que labora en los centros penitenciarios, en tanto que su protección implica transversalmente la protección de las personas privadas de la libertad al prevenir contagios. Por ello, es indispensable que las autoridades de los sistemas penitenciarios del país garanticen las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo, lo que se traduce en que cuenten con insumos, equipos, herramientas, acceso a servicios médicos, medicamentos y materiales adecuados y suficientes que permitan desarrollar el servicio que se les ha encomendado con el fin de reducir riesgos y salvaguardar su salud e integridad.

Por lo anterior, es fundamental garantizar un entorno laboral seguro, que no genere riesgos y afectaciones a la salud de las y los trabajadores, lo cual implica obligaciones de respetar, proteger y garantizar de los empleadores y, además, un deber ético a partir del respeto a la dignidad humana de toda persona. No obstante, las actividades laborales, por lo general, de acuerdo con el contexto y escenarios en los que se desenvuelven pueden implicar riesgos incluso no previstos o emergentes que conllevan por sí mismos riesgos para la salud y la vida de las personas, por lo que es indispensable la generación de mecanismos, protocolos o lineamientos idóneos al contexto social, laboral y sanitario que surja para reducirlos a fin de ponderar la protección de la integridad física y psíquica de las y los servidores públicos que laboran en los centros penitenciarios y por consiguiente, a su vida.

Derecho de acceso a la información y contacto con el exterior.

Ante los avances, medidas dictadas, estatus de los semáforos epidemiológicos en cada entidad, posibles rebrotes de COVID-19 u otros contextos emergentes, es obligación de las autoridades mantener informada a la población penitenciaria de manera permanente, garantizando en todo momento su derecho de acceso a la información oficial, transparente, veraz y objetivo; así como asegurar que las personas privadas de la libertad

mantengan contacto con el exterior por los medios de comunicación permitidos para tal efecto, en tanto se continúe con la restricción o limitación de las visitas. Al respecto, debe observarse que cualquier restricción de derechos y libertades debe ser consistente con las normas nacionales, principios y normas internacionales de derechos humanos, que contemplen la legalidad, proporcionalidad, necesidad y no discriminación.

Asimismo, debe vigilarse que los mecanismos de comunicación establecidos ante la suspensión de visitas familiares en contextos emergentes operen eficientemente, sin distinción alguna y de forma accesible, a fin de que las personas privadas de la libertad estén comunicadas permanentemente con sus familiares, y con ello, respetar su derecho a mantener contacto con el exterior, y evitar un entorno de incertidumbre al interior de la población penitenciaria que genere reacciones, inconformidades o manifestaciones incluso violentas por no conocer en tiempo real la situación que se vive fuera de las cárceles y/o los motivos sanitarios y/o de prevención en la toma de medidas que les restrinja alguno de sus derechos, como en caso de las visitas.

Las autoridades deben asegurarse y, en su caso, implementar todos los ajustes razonables que sean necesarios para que las personas con discapacidad reciban oportunamente información oficial y objetiva respecto a la pandemia actual o de algún otro contexto emergente, así como para sostener comunicación permanente con el exterior. Para lo cual se deberán solicitar los recursos necesarios que permitan la eliminación de cualquier barrera para que dichas personas gocen y ejerzan sus derechos como el resto de la población penitenciaria, principalmente el derecho a la información en transversalidad con el derecho a la salud y a una vida digna.

Es primordial que se garantice a las personas indígenas y extranjeras el acceso oportuno de información oficial y objetiva, a través de intérpretes y/o

de material en su lengua o idioma siempre que no hablen o comprendan el español. Así como facilitar, sin distinción, limitación o restricción, de los medios electrónicos permitidos para que sostengan comunicación permanente con el exterior.

Es primordial, capacitar y sensibilizar al personal que labora en los centros penitenciarios para que conozcan el tratamiento que deben dar a la información que proviene del exterior relacionada con algún contexto emergente, a fin de evitar difundir o validar aquella que carezca de veracidad, no haya sido emitida por alguna autoridad de manera oficial, o no pueda verificarse la fuente de donde proviene, lo que permitirá prevenir la inestabilidad emocional individual o colectiva y a su vez, incertidumbre jurídica entre la población penitenciaria.

Los diversos motines efectuados en algunos centros penitenciarios del país ante la pandemia COVID-19, dan muestra de la obligación de las personas titulares de dichos centros a mantener constantemente comunicación con la población penitenciaria y con las personas que los visitan, a fin de evitar concentraciones o disturbios en protesta ante la falta de información oficial, cierta y oportuna relacionada con algún contexto emergente en el que se encuentre en riesgo o se suspenda alguno de sus derechos o de sus familiares.

Por lo anterior, las personas titulares de los sistemas penitenciarios, a través de las y los responsables de cada centro de reclusión, tienen la obligación de generar continuamente reuniones con la población penitenciaria y las personas visitantes, a fin de difundir toda aquella información oficial, transparente y veraz que se esté generando en tiempo real proveniente de las autoridades sanitarias o de alguna otra relacionada con el contexto emergente que se viva, así como asegurarse de la difusión oportuna a través de medios impresos, accesibles y traducidos a la lengua o idioma, según sea

el caso, de dicha información; así como de toda aquella que esté relacionada con la adopción de medidas, mismas que no deberán ser ilegales ni arbitrarias.

Asimismo, deberán informar prontamente por cualquier medio posible a los familiares y/o a las personas que legalmente los represente, cuando se encuentren graves en su estado de salud, cuando por motivo de su enfermedad hayan sido trasladados a algún hospital, o bien, si dichas personas han fallecido y las circunstancias reales de su muerte, en este último supuesto, las autoridades de cada centro tienen la obligación de gestionar los apoyos funerarios respectivos.

Ejecución penal y despresurización de las prisiones.

La CNDH reconoce los esfuerzos que hasta la fecha del presente informe han impulsado algunas entidades, tales como, Ciudad de México, Coahuila, Estado de México y Durango, en coordinación con los Poderes Judiciales y sistemas penitenciarios para el otorgamiento de beneficios de preliberación a personas privadas de la libertad en el marco de la pandemia que aqueja a nuestro país, que coloca a esta población en mayor riesgo respecto de sus derechos a la salud y a la vida y ante la necesidad de despresurización de las cárceles.

No obstante, ante el crecimiento de contagios entre la población penitenciaria y los fallecimientos causados a raíz de la emergencia sanitaria, se reitera la urgente necesidad de continuar realizando acciones de coordinación entre los Poderes Judiciales de cada estado, las Fiscalías Generales, las Defensorías Públicas y los sistemas penitenciarios para la implementación de programas de despresurización penitenciaria en cada entidad, encaminadas a evaluar a partir de un enfoque diferencial y especializado, con perspectiva de género y conforme al principio *pro persona*, beneficios de preliberación incluyendo aquellos criterios por política

penitenciaria, establecidos en la Ley Nacional de Ejecución Penal, siempre que se cumplan con los requisitos exigidos por esta, principalmente de personas privadas de la libertad que se encuentran en una situación de mayor riesgo o vulnerabilidad, a fin de que se pondere con oportunidad y diligencia el estudio de casos específicos, la celebración de audiencias -incluso por medios electrónicos- que permita prontamente las resoluciones respectivas a favor de la población penitenciaria.

Asimismo, deben priorizarse aquellos casos que estaban prontos a definirse y en los que anterior a la contingencia sanitaria, habían solicitado el otorgamiento de algún beneficio de preliberación y que con motivo de la suspensión de actividades judiciales a nivel nacional no ha sido posible emitir una determinación, a fin de que se retome el estudio de dichos casos y/o las audiencias relativas -incluso a través de medios electrónicos- para la inmediata deliberación de los mismos, a fin de generar certeza jurídica a las personas privadas de la libertad respecto de sus peticiones.

Por otra parte, ante la posible entrada a la fase de la nueva normalidad, es prioritario que se continúen implementado aquellas medidas de prevención y protección que sean compatibles para lograr establecer la sana distancia entre las personas privadas de la libertad y seguir combatiendo el hacinamiento en las cárceles; incluso deben estar enfocadas a preparar permanentemente aquellos escenarios ante posibles rebrotes de COVID-19, por lo cual se insiste en la necesidad de seguir evaluando e implementando acciones de readecuación o diseño de espacios e instalaciones adecuadas; así como la reclasificación de personas internas -considerando la situación de vulnerabilidad en la que se encuentren o por su condición de salud- y que sean candidatas a ser trasladadas a otros centros penitenciarios con las medidas de seguridad, higiene y sanidad necesarios, que cuenten con la capacidad instalada de habitabilidad y de atención hospitalaria, siempre que dicha medida sea consentida por dichas personas, y se tenga la certificación

de autoridades sanitarias de la entidad de que en el centro al que serán trasladadas no existe algún caso sospechoso o pueda colocarlas en una situación de mayor riesgo.

En caso de posibles traslados, como ya lo ha expresado este Organismo, es prioritario establecer criterios y/o lineamientos homologados por parte de las autoridades penitenciarias para el traslado seguro de las personas privadas de la libertad a sus centros de origen, garantizando su regreso a un entorno libre de contagios y a su vez, que las personas que reingresan a sus centros no son portadoras del virus.

Por otra parte, este Organismo reconoce los esfuerzos del Congreso de la Unión en la promulgación de la Ley General de Amnistía, ya que si bien, dicha disposición no se basa en liberaciones por razones de salud, su emisión se dio en el contexto de la pandemia actual a fin de responder a la necesidad de reducir el hacinamiento en las prisiones y, en tanto que esa Ley está basada para determinar liberaciones de personas del fuero federal que estén internadas en centros locales o federales, es indispensable que tal medida se replique a través de los congresos estatales, a fin de beneficiar a un número mayor de personas privadas de la libertad.

Asimismo, se congratula por la reciente emisión del Acuerdo por el que se crea la Comisión de Amnistía, que emitirá el procedimiento para la recepción y trámite de las solicitudes en la materia, que resolverá la procedencia de éstas para someterlas a la autoridad jurisdiccional correspondiente. Por lo que las personas titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que han sido convocadas y las autoridades del Poder Judicial que calificarán, en definitiva, se encuentran frente a una importante responsabilidad en la toma de decisiones que adopten, las cuales, sin duda, contribuirán a un acto de justicia a favor de las personas privadas de la libertad ante el contexto actual que se vive en nuestro país.

Lo cual generará un precedente positivo, que debería ser replicado por los gobiernos estatales.

Finalmente, se reitera la importancia de que ante cualquier medida que se adopte a favor de la liberación de esta población y que sea procedente, las autoridades penitenciarias y corresponsables en la materia, incluso a través de las comisiones intersecretariales, deben continuar garantizando las condiciones mínimas que les permita alcanzar los fines de la reinserción social como sujetos plenos de derechos, tales como asegurar su traslado a su domicilio o lugar de residencia, en caso de no contar con uno, se les faciliten los medios para obtener o recuperar su documentación de identidad, se les permita acceder a estancias o albergues temporales que cuenten con espacios habitables dignos, seguros y con los insumos y servicios necesarios que permitan su subsistencia; así como se les incorpore a programas educativos, de salud, laborales, de acceso a guarderías, culturales, deportivos u otros afines a sus necesidades o gustos.

6. PROPUESTAS

Por lo expuesto anteriormente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula las siguientes **propuestas**:

A LAS AUTORIDADES QUE CONFORMAN LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO A NIVEL FEDERAL Y POR ENTIDAD; A LA PERSONA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN; A LA GOBERNADORA, GOBERNADORES DE LOS ESTADOS, A LA JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO; A LA PERSONA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA FEDERAL Y DE CADA ENTIDAD; A LA PERSONA TITULAR DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL Y SUS HOMÓLOGAS EN CADA ESTADO; A LA PERSONA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL Y SUS HOMÓLOGAS EN CADA ENTIDAD; A LAS PERSONAS TITULARES DE LAS COMISIONES INTERSECRETARIALES A NIVEL FEDERAL Y ESTATALES

PRIMERA. Las acciones, programas y medidas emergentes deben adoptarse a partir de un enfoque diferencial y especializado. Las autoridades penitenciarias, en coordinación institucional con el Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial, las autoridades corresponsables y las que conforman las comisiones intersecretariales, en el ámbito de sus competencias, al

diseñar e implementar medidas, acciones, programas y/o protocolos homologados destinados a la protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, en el marco de la actual pandemia y en contextos emergentes similares, deberán realizarlas desde una perspectiva capaz de diferenciar y reconocer las necesidades específicas de cada grupo en situación de vulnerabilidad e históricamente discriminados que convergen dentro de los centros penitenciarios y orientar su implementación a partir de un enfoque especializado, atendiendo cada uno de sus requerimientos de acuerdo a las características y los riesgos en los que podrían encontrarse cada una o uno de ellos.

SEGUNDA. Urgente instalación de las comisiones intersecretariales en las entidades federativas. Para el debido cumplimiento de las propuestas previstas en el presente informe, en el ámbito de sus competencias, se urge a los gobiernos de las entidades que aún no cuentan con las comisiones intersecretariales de conformidad con lo establecido en la Ley Nacional de Ejecución Penal, para que, a la brevedad, realicen las gestiones correspondientes para su instalación y operatividad permanente que permita la generación de programas de servicios para la reinserción al interior de los centros penitenciarios y post penales que de manera transversal protejan los derechos humanos de las personas privadas de la libertad o que han sido liberadas, cuyas funciones serán pertinentes en el marco de la pandemia que aqueja a nuestro país o ante cualquier otro contexto emergente.

TERCERA. Diseñar e implementar de manera coordinada protocolos de prevención ante contextos sanitarios en favor de las personas privadas de la libertad. Se insta a las autoridades penitenciarias en coordinación institucional con el gobierno federal, las autoridades corresponsables y las comisiones intersecretariales de cada entidad federativa, en el ámbito de sus competencias, a la conformación de un grupo interdisciplinario, incluidos expertos de Universidades y de Organizaciones de la Sociedad Civil a nivel

nacional, para que se realice una evaluación general y por entidad federativa que permita identificar todas aquellas necesidades, obstáculos, limitaciones y/o deficiencias que se han presentado o detectado al interior de las cárceles y que han sido observadas al implementar las medidas sanitarias para prevenir y controlar los contagios masivos en éstas, a fin diseñar protocolos de prevención y atención de emergencias, que incluyan acciones coordinadas de manera gradual, oportuna y conforme a un enfoque diferencial, especializado con perspectiva de género y no discriminación, para garantizar la protección a la salud, a la integridad personal y por tanto a la vida de las personas privadas de la libertad y del personal que labora en los mismos.

CUARTA. Dotar y suministrar hasta el máximo de sus recursos y de manera progresiva de todos los insumos médicos, infraestructura hospitalaria y personal médico. El Estado Mexicano, a través de sus instituciones, en el ámbito de sus competencias, debe garantizar de forma gradual y progresiva la dotación de todos los insumos médicos, medicamentos, sanitarios, sanitizantes y de higiene personal, así como visibilizar en las partidas presupuestarias correspondientes, la adquisición y aplicación de pruebas a COVID-19, estudios clínicos y/o vacunas (cuando estén disponibles) destinadas específicamente para las personas privadas de la libertad, a partir de un enfoque especial y diferenciado por grupos de población penitenciaria en situación prioritaria, cuyas acciones no admiten por ninguna circunstancia privilegios, limitaciones, suspensiones o acciones regresivas en su perjuicio, ni de las niñas y niños menores de edad que habitan con ellas.

QUINTA. Respecto del punto anterior, las autoridades penitenciarias, de la Secretaría de Salud Federal, de salud estatales en coordinación con los gobiernos de cada entidad, de las Fiscalías General, Militar y estatales, autoridades corresponsables y las comisiones intersecretariales correspondientes, deberán homologar criterios y elaborar lineamientos específicos para determinar, a partir de un enfoque diferencial y

especializado, los aspectos médicos y de diagnóstico que permitan determinar cómo y cuándo se aplicarán pruebas para la detección de COVID-19 y para confirmar la recuperación ante dicha enfermedad a personas detenidas, privadas de la libertad y al personal que labora en los centros.

Así como, se deberá diseñar una plataforma en línea a nivel nacional, cuya información deberá ser pública, en la que se reporte periódicamente toda la información que se genere a partir del número de pruebas aplicadas por autoridades de las Fiscalías, de los centros penitenciarios y/o de las secretarías de salud, los resultados obtenidos al suministro de éstas, el número de casos sospechosos, confirmados, recuperados y, en su caso, los decesos ocurridos a raíz de dicha enfermedad de las personas detenidas o privadas de la libertad.

SEXTA. Las autoridades penitenciarias de cada entidad federativa en corresponsabilidad con otras autoridades, en el ámbito de sus competencias, y las comisiones intersecretariales, deben asegurarse de que todos los centros penitenciarios del país sean dotados de manera permanente de materiales sanitarios y sanitizantes; promover periódicamente jornadas de sanitización y desinfección en todas las áreas que comprendan dichos centros, sin excepción, limitación, ni privilegio alguno, a fin de mantener a la población penitenciaria protegida de manera habitual. Lo anterior, permitirá generar una cultura de prevención sanitaria intra y extramuros.

SÉPTIMA. Se deberá promover la capacitación constante del personal administrativo, de seguridad, médico, proveedores y todas aquellas personas que tengan interacción con los centros penitenciarios, para que conozcan de manera objetiva y correcta la adopción de medidas de prevención e higiene tanto para la protección de su salud como de las personas privadas de la libertad, sus visitantes, defensores y defensoras; así como para que conozcan los mecanismos oficiales que se utilizarán para la

difusión de información relacionada con contextos emergentes y las medidas que se adoptarán al respecto, a fin de promover una cultura de prevención sanitaria y de divulgación de información oficial, objetiva y eficaz que se relacione al respecto.

OCTAVA. Las autoridades de los sistemas penitenciarios del país y las autoridades corresponsables, desde su ámbito de competencia, deberán garantizar las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo de las personas servidoras públicas que laboran al interior de los centros penitenciarios, lo que se traduce en que cuenten con insumos, equipos de protección y prevención, herramientas, acceso a servicios médicos, medicamentos, y materiales adecuados y suficientes que permitan desarrollar el servicio que se les ha encomendado con el fin de reducir riesgos y salvaguardar su salud e integridad.

NOVENA. Reforzar acciones para garantizar el derecho a la salud y a la integridad personal. Las autoridades penitenciarias en corresponsabilidad con autoridades de las Secretarías de Salud Federal y de cada entidad y todas aquellas que en el ámbito de sus competencias deban intervenir, deben reforzar las acciones encaminadas a garantizar que de manera ininterrumpida se brinde el cuadro de medicamentos prescrito a las personas privadas de la libertad que de acuerdo a sus diagnósticos clínicos confirmados se les deban proporcionar; principalmente, de aquellas personas en situación de especial vulnerabilidad, embarazo, discapacidad, edad, entre otros.

DÉCIMA. Generar un programa interinstitucional de prevención y detección de casos por entidad federativa, que permita identificar a las personas privadas de la libertad susceptibles de cualquier contagio o que estén en riesgo de que se les desarrolle alguna enfermedad ante su actual condición de salud, con motivo de su sobrepeso, edad, enfermedades crónico

degenerativas, discapacidad o que estén expuestas al consumo de tabaco u otras sustancias, a fin de realizar jornadas de salud para la realización de estudios clínicos y de gabinete que permitan detectar y diagnosticar de forma temprana un cuadro médico y/o alimenticio eficiente y nutritivo que favorezca a que dichas personas se mantengan en un estado de salud óptimo, capaz de generar defensas necesarias ante cualquier enfermedad infecto contagiosa.

DÉCIMA PRIMERA. Proteger la salud mental. En coordinación interinstitucional con autoridades especializadas a nivel nacional, estatal y en colaboración con universidades y sociedad civil, las autoridades penitenciarias implementarán de forma periódica un monitoreo de salud mental de la población penitenciaria y de las personas servidoras públicas que con motivo de sus funciones interactúan diariamente con las personas privadas de la libertad, que permita evaluar su respuesta ante los diversos contextos que enfrentan, como el actual, a fin de elaborar y aplicar programas de atención permanentes a favor de las personas privadas de la libertad y del personal de los centros, que contemplen estrategias de autocuidado y de apoyo clínico cuando así lo requieran conforme a un enfoque diferencial y con perspectiva de género, que les permita afrontar la ansiedad, el pánico, miedo o cualquier otra reacción similar, y sobrellevar todos aquellos síntomas o padecimientos existentes y que puedan agravarse; prevenir el consumo de sustancias, de actos violentos en su agravio y/o de otras personas o colectivos; así como para prevenir probables conductas suicidas.

Las autoridades corresponsables en estrecha vinculación con las autoridades penitenciarias respetarán y garantizarán que no se interrumpa, limite, restrinja, soborne o niegue el acompañamiento que requieran las personas privadas de la libertad, así como las personas servidoras públicas que soliciten atención psicoemocional. Se garantizará la gratuidad de los

servicios de atención mental que se gestionen y brinden; en su caso, se dotará oportunamente de los medicamentos que se les prescriban y se realizará con anticipación la programación de citas médicas, observando que se cumpla con la puntualidad de los traslados que se requieran para brindar esa atención.

En el caso de las citas programadas para la atención de las personas servidoras públicas, se garantizará que su asistencia a las mismas no sea motivo de descuentos, faltas o consideradas inconsistencias o inasistencias laborales que afecten sus percepciones o sean motivo de extrañamientos o sanciones en su ámbito laboral.

DÉCIMA SEGUNDA. Adecuar y/o diseñar infraestructuras médicas-hospitalarias fijas por entidad federativa para albergar a personas privadas de la libertad ante pandemias o enfermedades que involucren un posible contagio masivo. En el diseño o adecuación de infraestructuras médicas-hospitalarias, se debe incluir espacios destinados para albergar a personas privadas de la libertad que representen casos sospechosos y espacios específicos para pacientes confirmados con COVID-19, lugares que deberán ser distintos de los que se encuentran pacientes por otros síntomas o en recuperación de otras enfermedades, a fin de no colocar en riesgo a la población penitenciaria que se encuentra en vigilancia médica respecto de otros padecimientos. Además, deberá asegurarse que las condiciones médicas-hospitalarias que se adecuen para tal efecto sean dignas, equipadas, en igualdad de condiciones y de acceso como las realizadas para la población en general.

DÉCIMA TERCERA. Las autoridades penitenciarias, en coordinación con los gobiernos estatales, las Secretarías de Salud, Secretarías de Seguridad Públicas o Ciudadanas de cada entidad, realizarán un análisis sobre los espacios físicos que deberán destinar para la atención oportuna de la

población penitenciaria, en términos de la petición anterior, mismos que deberán acondicionar de acuerdo a las medidas sanitarias y médicas que se requieran, para que las personas privadas de la libertad permanezcan durante el tiempo diagnosticado de acuerdo a los síntomas que presenten hasta su recuperación. Así como prever las medidas de seguridad necesarias, cuando dichas áreas se encuentren externas a las instalaciones de cada centro penitenciario.

DÉCIMA CUARTA. Se deben reforzar todas aquellas medidas para garantizar el derecho a la alimentación adecuada y suficiente a las personas privadas de la libertad. Las autoridades penitenciarias en coordinación institucional con los gobiernos estatales, las autoridades corresponsables en la materia y las comisiones intersecretariales, deberán conformar un grupo interdisciplinario para que revise y contraste los actuales esquemas nutricionales que comprenden los alimentos que se elaboran en los centros penitenciarios, por entidad federativa, por grupo en situación de vulnerabilidad, por edad, condición de embarazo, discapacidad, obesidad, y/o por la enfermedad que presenten y para las niñas y niños menores de edad no lactantes, a fin de actualizar y adecuar aquellos esquemas nutricionales que permitan que la población penitenciaria, en especial los grupos ya mencionados, reciban raciones en cantidad suficiente, adecuada, higiénica, en buenas condiciones y nutritiva, para garantizar que a través de ésta puedan adquirir los requerimientos y defensas necesarias para mantener una adecuada condición de salud.

DÉCIMA QUINTA. Las autoridades penitenciarias, corresponsables en coordinación con las comisiones intersecretariales deberán asegurar en todos los centros penitenciarios del país un abasto mínimo diario de entre 10 y 15 litros de agua potable y salubre para las personas que viven en reclusión; informarán de manera inmediata a las autoridades correspondientes y/o a los Sistemas de Aguas de cada entidad, sobre las

deficiencias en el abasto, suministro o interrupción del agua en dichos centros, lo anterior, a fin de evitar que la restricción o la falta de dicho líquido sea un medio potencial de propagación del virus COVID-19 y de otros padecimientos en agravio de las personas privadas de la libertad.

DÉCIMA SEXTA. Se deberá realizar una revisión periódica de las instalaciones que suministran dicho líquido en todos los centros penitenciarios del país; así como verificar que las instalaciones destinadas para el saneamiento se encuentran funcionando oportunamente, a fin de evitar procesos de infección por las condiciones insalubres generadas ante un deficiente servicio de saneamiento en perjuicio del derecho a una vida digna de las personas privadas de la libertad.

DÉCIMA SÉPTIMA. Por ninguna circunstancia deberá restringirse el suministro suficiente de agua potable, salubre y de calidad de manera injustificada, como medida disciplinaria, como un medio para obtener pagos indebidos, o bien, ser utilizado como un privilegio para ciertas personas privadas de la libertad. La limitación, deficiencia, distinción o desabasto de dicho líquido de manera injustificada, deberá ser reportada de manera inmediata, a fin de que se inicien los procedimientos de responsabilidad correspondientes.

DÉCIMA OCTAVA. Sanitización periódica de las instalaciones de los centros penitenciarios. Se deberán realizar las acciones administrativas correspondientes a través de las autoridades corresponsables en la materia, para garantizar el suministro y adquisición de los insumos que permitan la sanitización en todas las áreas sin excepción ni privilegios en todos los centros penitenciarios en favor de las personas privadas de la libertad, del personal administrativo, de seguridad y de las personas que acudan en calidad de visitas. Deberá conformarse un grupo de verificación y control

sanitario que realice revisiones periódicas para corroborar que dichas medidas se realizan de manera periódica.

DÉCIMA NOVENA. La sana distancia y habitabilidad digna. Las autoridades penitenciarias, las Secretarías de Salud Federal, todas aquellas corresponsables y las comisiones intersecretariales en los estados, deberán evaluar y diseñar las directrices a seguir ante las medidas sanitarias adoptadas, que incluyan entre otras, la urgente modificación, adecuación y/o rediseño de los espacios habitables destinados a cada persona privada de la libertad, o de aquellos espacios en los que cohabitan más de dos personas, en tanto que el hacinamiento existente representa uno de los principales obstáculos para implementar la llamada sana distancia, medida que en las prisiones es incompatible ante la actual situación de habitabilidad que presentan y que genera exponencialmente una inevitable propagación acelerada de contagios.

VIGÉSIMA. En las acciones de modificación, adecuación y/o rediseño de los espacios habitables destinados a las personas privadas de la libertad, debe garantizarse, entre otros aspectos, que las celdas individuales cuenten con al menos 7 m², con un espacio suficiente para dormir acostadas e individualmente, para caminar y colocar sus bienes personales, ventilación, calefacción, exposición a la luz natural y artificial, suministro suficiente de agua potable y de condiciones de privacidad mínimas que les permita la realización de actividades sanitarias y de higiene.

VIGÉSIMA PRIMERA. En caso de que por la infraestructura de los centros penitenciarios no pueda realizarse una adaptación de celda por persona, y éstas deban ser compartidas, deberá preverse que en las mismas no habiten un número superior de personas que no permita una sana distancia, por lo que deberán elaborarse los ajustes necesarios, previa consulta con las Secretarías de Salud tanto Federal como de cada entidad, y observar que las

personas que habiten en el mismo puedan relacionarse entre sí, garantizando para cada una de ellas, las necesidades expuestas en el punto anterior.

VIGÉSIMA SEGUNDA. Sin invocar prohibiciones de carácter económico, las autoridades penitenciarias y gobiernos estatales deberán analizar la pertinencia de solicitar una partida presupuestal para llevar a cabo todos aquellos ajustes que se requieran en las infraestructuras penitenciarias, que permita las adecuaciones expuestas y/o la creación de nuevos centros con la capacidad instalada suficiente, a fin de distribuir a las personas privadas de la libertad de aquellas entidades que representan mayor hacinamiento.

VIGÉSIMA TERCERA. Las autoridades penitenciarias, de salud, aquellas que en el ámbito de sus competencias les corresponda intervenir y las comisiones intersecretariales en cada entidad federativa, deberán realizar una reclasificación de las personas privadas de la libertad que pertenezcan a un grupo de atención prioritaria; es decir, que por sus características de salud, edad, discapacidad, o cualquier otra, deban permanecer en áreas, zonas, celdas o dormitorios que les permita una habitabilidad digna que no las exponga a una situación de mayor riesgo y/o que ponga en peligro su vida.

VIGÉSIMA CUARTA. Las autoridades penitenciarias, de salud, aquellas que en el ámbito de sus competencias les corresponda intervenir y las integrantes de las comisiones intersecretariales en cada entidad federativa, deberán coordinarse para implementar medidas afirmativas que protejan los derechos humanos de las personas privadas de la libertad que se encuentren en mayor vulnerabilidad ante alguna emergencia, a fin de proteger su integridad personal, su salud y su vida ante cualquier situación que las coloque en peligro.

VIGÉSIMA QUINTA. Las autoridades penitenciarias, aquellas corresponsables y las de las comisiones intersecretariales en cada entidad, verificarán y garantizarán que se cumpla con la debida separación de las personas privadas de la libertad por razón de su género; que las mujeres cuenten con un espacio digno y distinto al destinado al de los hombres; y que las condiciones de privacidad e higiene en el caso de los espacios habitados para mujeres y de aquellas que viven con sus hijas e hijos menores de edad cumplan con las especificaciones recomendadas en los estándares internacionales y nacionales en la materia, tales que hagan habitable de forma digna su estancia y convivencia familiar.

VIGÉSIMA SEXTA. Para el caso de los centros penitenciarios que aun cuentan con un régimen donde se internan a mujeres y hombres, es urgente su separación, para lo cual deberá verificarse que se cumplan con las especificaciones detalladas en puntos anteriores; así como ponderar de manera progresiva su traslado a centros de reclusión destinados exclusivos a su género, previo consentimiento de la persona privada de la libertad, y cercano a su domicilio o de sus familias.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. Dotación permanente de insumos y equipos de protección, prevención, higiene, aseo personal y sanitizantes a las personas privadas de la libertad y al personal que labora en los centros. Las autoridades penitenciarias, de la Secretaría de Salud Federal, de las secretarías de salud estatales y las corresponsables en la materia, deberán garantizar a todas las personas privadas de la libertad y al personal que labora en los centros, sin distinción alguna y gratuitamente, dotaciones suficientes, de calidad y en forma permanente, de insumos de higiene, antibacteriales, equipos de prevención y protección, para aseo personal y sanitizantes que estén permitidos, ante las medidas sanitarias

implementadas en nuestro país, a fin de evitar posibles contagios y la propagación de los mismos.

VIGÉSIMA OCTAVA. Las autoridades penitenciarias se coordinarán con personal de las Secretarías de Salud Federal y estatales, y de los gobiernos de las entidades federativas y proveedores en la materia, a fin de definir y homologar la lista de insumos, materiales o equipos de protección eficaces que serán distribuidos de manera permanente para prevenir contagios y observar que no se coloque en riesgo la integridad y la salud de las personas privadas de la libertad y del personal que labora en los mismos.

En el caso de las personas privadas de la libertad, las autoridades penitenciarias deberán vigilar que por ningún motivo se delegue a los familiares de las personas privadas de la libertad de dicha obligación cuando se restablezcan las visitas, en tanto que las autoridades al ser garantes de sus cuidados, les corresponde la protección de sus derechos a la salud, a la integridad personal y por lo tanto a la vida.

VIGÉSIMA NOVENA. Las autoridades penitenciarias evitarán que el acceso y suministro de los insumos de higiene, aseo personal, sanitizantes u otros destinados para observar las medidas sanitarias determinadas a nivel nacional, sean utilizadas como un medio para sobornar, obtener dádivas, o solicitar pagos irregulares para su utilización.

TRIGÉSIMA. Dotación permanente de insumos y equipos de prevención, protección, higiene y aseo personal para mujeres y sus hijas e hijos menores de edad. Deberán adecuarse todas aquellas medidas sanitarias, de higiene y de dotación de productos y equipos en la materia, 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, a fin de que los

insumos proporcionados sean gratuitos, suficientes, de calidad, no las coloquen en peligro, cubran los requerimientos conforme a sus necesidades de aseo personal de acuerdo a su género y edad, y cumplan con las especificaciones para la prevención, protección y sanidad que garantice su derecho a la salud ante cualquier contexto emergente.

TRIGÉSIMA PRIMERA. Las autoridades penitenciarias deberán mantener informada de manera permanente a la población de los centros sobre los acontecimientos, determinaciones o información emitida respecto a la presente pandemia, las fases en las que se encuentra la misma y las medidas que se adopten respecto a cada etapa; así como de cualquier otro contexto emergente que se presente como posibles rebrotes y sus implicaciones, garantizando en todo momento el acceso a información oficial, transparente, veraz y objetiva; así como asegurar que las personas privadas de la libertad mantengan contacto con el exterior por los medios de comunicación existentes y permitidos para tal efecto.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. Garantizar comunicación permanente con familiares por medios electrónicos. Las autoridades penitenciarias deberán vigilar que los mecanismos de comunicación establecidos ante la suspensión o restricción de visitas familiares en contextos emergentes operen eficientemente, incluyendo las más recientes fuentes de tecnologías de la comunicación, sin distinción, ni discriminación alguna, de forma accesible, y por un lapso suficiente, a fin de que las personas privadas de la libertad estén comunicadas permanentemente con sus familiares y, con ello, respetar su derecho a mantener contacto con el exterior, y evitar un entorno de incertidumbre al interior de la población penitenciaria que genere reacciones, inconformidades o manifestaciones incluso violentas por no conocer en tiempo real la situación que se vive fuera de las cárceles. Se deberá observar que cualquier restricción de derechos y libertades sea consistente con las normas nacionales, principios y normas internacionales

de derechos humanos, que contemplen la legalidad, proporcionalidad, necesidad y no discriminación.

Inclusive las autoridades penitenciarias, deberán analizar la pertinencia de adoptar el uso de los medios electrónicos permitidos, para que las personas privadas de la libertad puedan comunicarse con sus familiares o personas autorizadas para tal efecto, cuando por motivos como la lejanía del centro, de su economía, discapacidad, estado de salud, embarazo, postparto, o edad de sus familiares, no sea posible visitarlas.

TRIGÉSIMA TERCERA. Proporcionar información accesible. Asegurar, y en su caso, implementar todos los ajustes razonables que sean necesarios para que las personas con discapacidad reciban oportunamente información oficial y objetiva respecto a la pandemia actual o de algún otro contexto emergente, así como para sostener comunicación permanente con el exterior. Para lo cual se deberán solicitar los recursos necesarios que permitan la eliminación de cualquier barrera para que dichas personas gocen y ejerzan sus derechos como el resto de la población penitenciaria, principalmente el derecho a la información en transversalidad con el derecho a la salud y a una vida digna.

TRIGÉSIMA CUARTA. Garantizar intérpretes y/o traducción de información objetiva para personas indígenas o extranjeras. Se garantizará que las personas indígenas y/o extranjeras tengan acceso oportunamente a información oficial y objetiva, a través de intérpretes y/o de material en su lengua o idioma siempre que no hablen o comprendan el español. Así como facilitar sin distinción, limitación o restricción, de los medios electrónicos permitidos para que sostengan comunicación permanente con el exterior.

TRIGÉSIMA QUINTA. Capacitación al personal administrativo y de seguridad para difundir información oficial y objetiva a la población

penitenciaria ante contextos emergentes. Las autoridades penitenciarias en corresponsabilidad con las autoridades en la materia, promoverán permanentemente la capacitación y sensibilización del personal que labora en los centros penitenciarios para que conozcan el tratamiento que deben dar a la información que proviene del exterior relacionada con algún contexto emergente, a fin de evitar difundir o validar aquella que carezca de veracidad, no haya sido emitida por alguna autoridad de manera oficial, o no pueda verificarse la fuente de donde proviene, lo que permitirá prevenir la inestabilidad emocional individual o colectiva y a su vez, incertidumbre jurídica entre la población penitenciaria.

TRIGÉSIMA SEXTA. Comunicación periódica de los titulares de los centros penitenciarios con la población penitenciaria y sus familiares ante contextos emergentes. Las personas titulares de los sistemas penitenciarios, de los centros penitenciarios, de seguridad pública o ciudadana y/o de las secretarías de gobierno de cada entidad, así como de las secretarías de salud locales, tienen la obligación de generar continuamente reuniones con la población penitenciaria y las personas visitantes, a fin de difundir toda aquella información oficial, transparente y veraz que se esté generando en tiempo real relacionada con el contexto emergente que se vive, así como asegurarse de la difusión oportuna de dicha información a través de medios impresos, accesibles y traducidos a la lengua o idioma, según sea el caso; así como, de toda aquella que esté relacionada con la adopción de medidas preventivas, de mitigación o atención de emergencias y de las relativas a la nueva normalidad.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA. Las autoridades penitenciarias en coordinación con el personal médico de las secretarías de salud estatales, deberán informar prontamente por cualquier medio posible a los familiares y/o a las personas que legalmente los represente, cuando se encuentren graves en su estado de salud, cuando por motivo de su enfermedad hayan sido trasladados a

algún hospital de la entidad, o bien, si dichas personas han fallecido, debiendo informar de manera clara y documentada las circunstancias reales de su muerte, en este último supuesto, las autoridades de cada centro tendrá la obligación de gestionar los trámites y apoyos funerarios respectivos.

TRIGÉSIMA OCTAVA. Es imperante que los sistemas penitenciarios de las entidades que no han optado por un programa de despresurización penitenciaria, a la brevedad posible, realicen acciones de coordinación con los Poderes Judiciales de cada estado, con las Fiscalías Generales y las Defensorías Públicas, encaminadas a evaluar a partir de un enfoque diferencial y especializado, con perspectiva de género y conforme al principio *pro persona*, beneficios de preliberación, incluyendo aquellos criterios por política penitenciaria, establecidos en la Ley Nacional de Ejecución Penal, para que una vez reunidos los requisitos exigidos por ésta, las personas privadas de la libertad que se encuentran en una situación de mayor riesgo o vulnerabilidad, accedan a tales beneficios.

Es indispensable que el estudio de casos específicos y la celebración de audiencias se realice con oportunidad y diligencia -incluso por medios electrónicos- ante el contexto sanitario que se enfrenta y coloca en mayor riesgo a la población penitenciaria.

TRIGÉSIMA NOVENA. En el menor tiempo posible, deben retomarse -incluso a través de medios electrónicos- el estudio, la celebración de audiencias y determinación de los casos en los que personas privadas de la libertad habían solicitado el otorgamiento de algún beneficio de preliberación, incluso anterior a la pandemia y, que con motivo de la suspensión de actividades judiciales por la contingencia sanitaria, no ha sido posible emitir una resolución, a fin de generar certeza jurídica a las personas privadas de la libertad respecto de sus peticiones.

CUADRAGÉSIMA. Ante la entrada a la fase de la nueva normalidad, las autoridades penitenciarias, de salud federal y estatales, las corresponsables en el ámbito de su competencia y de las comisiones intersecretariales, deberán garantizar que se continúen implementado de manera ininterrumpida todas aquellas medidas de prevención, protección e higiene, para evitar contagios al interior de los centros penitenciarios; para vigilar que se cumplan con las acciones necesarias para mantener en la medida de lo posible, la sana distancia entre las personas privadas de la libertad; inclusive adoptando medidas para combatir el hacinamiento en las cárceles. Al respecto, deberán de manera homologada diseñar criterios, lineamientos o protocolos específicos de prevención y actuación ante posibles escenarios de rebrotes de COVID-19 al interior de los centros penitenciarios.

CUADRAGÉSIMA PRIMERA. Es indispensable que se continúen evaluando e implementando acciones de readecuación o diseño de espacios e instalaciones adecuadas en los centros penitenciaros del país; así como la reclasificación de personas internas -considerando la situación de vulnerabilidad en la que se encuentren o por su condición de salud- y que sean candidatas a ser trasladadas a otros centros penitenciarios con las medidas de seguridad, higiene y sanidad necesarias, que cuenten con la capacidad instalada de habitabilidad y de atención hospitalaria, siempre que dicha medida sea consentida por dichas personas, y se tenga la certificación de autoridades sanitarias de la entidad de que en el centro al que serán trasladadas no existe algún caso sospechoso o que pueda colocarlas en una situación de mayor riesgo.

CUADRAGÉSIMA SEGUNDA. En el caso de aquellos traslados de personas privadas de la libertad a otros centros penitenciarios con motivo de la

contingencia sanitaria que se han llevado a cabo o que sean susceptibles de realizarse ante nuevos rebrotes, es prioritario establecer criterios y/o lineamientos homologados por parte de las autoridades penitenciarias, de las secretarías de salud estatales y de seguridad pública o ciudadana, para el traslado seguro de las personas privadas de la libertad a sus centros de origen, cuando las condiciones o la fase de la pandemia así lo permita, garantizando su regreso a un entorno libre de contagios y a su vez, para que se certifique a través de las muestras idóneas que las personas que reingresan a sus centros no son portadoras del virus.

CUADRAGÉSIMA TERCERA. Exhorto a los Congresos de las entidades federativas para la promulgación de Leyes de Amnistía a favor de la población penitenciaria. Ante la reciente emisión de la Ley General de Amnistía y la creación de la Comisión en la materia, se insta de manera respetuosa a analizar la pertinencia y oportunidad de emitir dichas normas en cada estado, a fin de beneficiar a un número mayor de personas privadas de la libertad y con ello, combatir la sobrepoblación y hacinamiento en las cárceles, priorizando la calidad de vida y la dignidad humana de las personas privadas de la libertad.

CUADRAGÉSIMA CUARTA. Se solicita respetuosamente a las personas titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que forman parte de la Comisión de Amnistía, para que al diseñar e implementar el procedimiento de recepción, valoración y determinación de las solicitudes que les sean presentadas, se prevean los principios pro persona, dignidad, igualdad, debida diligencia y oportunidad conforme a un enfoque diferencial, con perspectiva de género y en derechos humanos, que permita a las autoridades jurisdiccionales emitir el mayor número de determinaciones favorables, que contribuya a un acto de justicia a favor de

las personas privadas de la libertad, ante el contexto que prevalece en nuestro país.

CUADRAGÉSIMA QUINTA. A las autoridades del Poder Judicial a las que se someterán las decisiones adoptadas por la Comisión de Amnistía para su calificación final, con pleno respeto a sus atribuciones, se solicita que, al emitir sus determinaciones, éstas se dicten con oportunidad y diligencia, conforme a los más altos estándares nacionales e internacionales en derechos humanos, con base en los principios pro persona, dignidad e igualdad y a partir de un enfoque diferencial, especializado y con perspectiva de género a favor de las personas privadas de la libertad.

CUADRAGÉSIMA SEXTA. Ante cualquier medida que se adopte a favor de las personas internas para la obtención de su libertad, las autoridades emanadas de los tres órdenes de gobierno, de los sistemas penitenciarios, corresponsables en la materia y de las comisiones intersecretariales, están obligadas a garantizar las condiciones mínimas que les permita alcanzar los fines de la reinserción social como sujetos plenos de derechos, tales como asegurar su traslado a su domicilio o lugar de residencia, en caso de no contar con uno, se les permita acceder a estancias o albergues temporales que cuenten con espacios habitables dignos, seguros, con los insumos y servicios necesarios que permitan su subsistencia; así como, se les faciliten los medios para recuperar o tramitar documentos de identidad, se les incorpore a programas educativos, de salud, de acceso al empleo, de guarderías, culturales, deportivos u otros a fines a sus necesidades o gustos.

En el caso de quienes no cuenten con un domicilio de residencia al ser puestos en libertad, las autoridades deberán adoptar medidas para proporcionarles una vivienda digna y proveída de los insumos necesarios, para lo cual, en coordinación con los gobernadores, gobernadora y Jefa de Gobierno, se podrá optar por utilizar locales o instalaciones vacías

pertenecientes a cada entidad, acceso a albergues temporales, o bien, la renta de alojamientos por determinado tiempo. Respecto de personas adolescentes en conflicto con la ley no acompañados o en desamparo, se tiene la obligación de implementar todas aquellas acciones para garantizar sus cuidados en libertad y proteger su derecho a la integridad personal y a una vida digna.

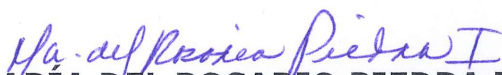
CUADRAGÉSIMA SÉPTIMA. En los casos en los que las personas en reclusión accedan al otorgamiento de la libertad, las comisiones intersecretariales deberán implementar un programa de seguimiento y monitoreo técnico de las personas externadas, conforme a las obligaciones que se deberán cumplir establecidas en la petición inmediata anterior, con la finalidad de garantizar que se están reinserando socialmente de manera efectiva y no reincidan en la comisión de un delito.

CUADRAGÉSIMA OCTAVA. Con base en lo documentado a través del presente informe relacionado con posibles deficiencias, obstaculizaciones, falta de diligencia, limitación en la autonomía de esta CNDH para ejercer sus funciones respecto a las visitas en algunos centros penitenciarios, e incluso derivado de la negativa, retraso y/o insuficiencia de la información y documentación remitida por parte de algunas autoridades penitenciarias, se solicita a las personas titulares del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social Federal y sus homólogas en los estados, para que, atendiendo a lo dispuesto en los artículos 2 y 39, fracciones I, II, III y V de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 112 de su Reglamento Interno, se reitere por escrito a las autoridades de los centros penitenciarios del país, que en el ámbito de sus funciones, en cualquier momento, deben colaborar y brindar las facilidades necesarias al personal de este Organismo Protector cuando se presenten en dichas instalaciones para investigar y comprobar cuantos datos fueren necesarios; se les permita realizar las entrevistas personales pertinentes que soliciten;

sin restricciones injustificadas, acceder a la documentación que requieran; así como, de manera diligente, remitir toda aquella información que sea requerida en el término solicitado, a la cual deberá adjuntarse la documentación que sustente sus respuestas, evitando su retraso y/o envío de información insuficiente, poco clara o incompleta.

Lo anterior, permitirá optimizar la tramitación de las investigaciones, la elaboración de informes, diagnósticos o cualquier otra acción emprendida por esta CNDH, que redunde en la protección y defensa de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

LA PRESIDENTA


MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

Ciudad de México, Junio 2020

ANEXO 1. METODOLOGÍA

Nota metodológica para población en los centros penitenciarios.

Los datos sobre el número de población, capacidad y población vulnerable se basaron en la información proporcionada en el Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional correspondiente al mes de abril de 2020. Cabe señalar que para fines de este informe no se contemplaron como capacidad instalada los Ceferesos número 3 y 10, toda vez que se encuentran deshabilitados.

Nota metodológica del informe

Para la realización del presente informe, se llevó a cabo la sistematización de las respuestas recibidas al 25 de abril del 2020, por parte de la Autoridad Penitenciaria a nivel nacional a las medidas cautelares enviadas por la CNDH, a fin de conocer tanto sus acciones implementadas, así como los mecanismos de prevención, atención y mitigación de riesgo, en el contexto de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en beneficio de las personas privadas de la libertad. Por lo anterior y a fin de unificar y cuantificar las respuestas, se realizó una catalogación de las respuestas quedando de la siguiente manera:

Medidas generales:

Restricción y/o suspensión de visitas familiares e íntimas, suspensión de ingreso de personas en situación de mayor vulnerabilidad (adultos mayores, mujeres embarazadas, niñas y niños, etc.), habilitación de teléfonos celulares para el uso de la población y computadoras para realizar videollamadas, suspensión de acceso de grupos de apoyo (grupos religiosos,

apoyo en adicciones, etc.), suspensión de eventos masivos (actividades deportivas y físicas grupales), brigadas de limpieza en todas las áreas de los centros, habilitación de espacios de observación y vigilancia para las personas privadas de la libertad de nuevo ingreso, implementación de sana distancia para todas las interacciones entre las personas privadas de la libertad como con las autoridades que laboran en el Centro, vigilancia constante en los espacios donde habitan grupos vulnerables como adultos mayores, discapacidad psicosocial y con condiciones médicas.

Medidas informativas:

Distribución de trípticos a las personas que ingresan a los centros con información relacionada al COVID-19, colocación de posters y carteles en puntos de mayor afluencia de personas con medidas de seguridad sanitaria y con los síntomas del COVID-19, medidas preventivas y personas de alto riesgo, realización de programas de información y sensibilización a la población, visitantes y personal penitenciario sobre acciones contra el COVID-19, colocación de módulos de información para visitas, realización de dinámicas grupales (cine debate y talleres), difusión oral y visual de las medidas de prevención en todos los lugares de concentración y sitios estratégicos de afluencia, estrategia lúdica con botargas, teatro guiñol y juegos didácticos, pláticas sobre medidas de prevención del COVID-19 a personas privadas de la libertad, personal que labora en los centros y visita familiar.

Medidas personales:

Distribución de cubrebocas, guantes, sanitas desechables y termómetros digitales al personal del centro, aplicación de gel antibacterial, toma de temperatura y cuestionario de detección, aplicar etiqueta respiratoria, autorización para brindar facilidades para el acceso de insumos y material para los talleres, capacitación sobre hábitos de higiene y otras medidas a

población, visita y personal, capacitación y concientización sobre el uso adecuado del cubrebocas, acuartelamiento de policías penitenciarios evitando el tránsito continuo del exterior al interior del Centro, capacitación y concientización sobre la forma correcta y la frecuencia del lavado de manos, capacitación y concientización sobre la sana distancia en todas las interacciones, distribución de material de limpieza, principalmente agua y jabón a población, visitas y personal, uso permanente y obligatorio de cubrebocas del personal del centro, así como abogadas, abogados y defensoras y defensores de derechos humanos, siendo los únicos a los que se les permite el ingreso, entrega de “barco” (alimentos y artículos varios), evitar el uso de barba y/o bigote, evitar tocarse la cara, sobre todo nariz, ojos y boca, elaboración y distribución de caretas faciales de plástico entre el personal adscrito al centro.

Medidas de uso de antisépticos:

Colocación de gel antibacterial, jabón, agua y cloro en todos los puntos de mayor afluencia de personas, implementación de medidas de higiene como limpieza y desinfección permanente en todos los espacios, desinfección frecuente de las superficies de contacto habitual, así como artículos personales y distribución de suministros de limpieza a la población.

Medidas de detección y atención:

Aislamiento temporal de personas de nuevo ingreso, habilitación de espacios para aislamiento de casos de sospecha o positivos a COVID-19, aplicación de cuestionarios relativos a síntomas de COVID-19 a personas externas, brigadas de detección oportuna de algún síntoma del COVID-19, colocación de filtro médico en la aduana de personas, restricción de ingreso de visita y personal penitenciario con signos de rinorrea, estornudo, tos, u ojos hipertérmicos, colocación de filtros sanitarios para el ingreso de personal administrativo y operativo, elaboración de protocolos de actuación para

COVID-19, recorridos diarios del personal médico en las estancias, con el propósito de monitorear el estado de salud de los internos, reubicación de grupos mayormente vulnerables al contagio en espacios especiales, reuniones con personal médico a fin de informar los protocolos a seguir, supervisión del estado de salud de las personas privadas de la libertad durante los diferentes pases de lista.

ANEXO 2. PRONUNCIAMIENTO

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



Disponible para su consulta en:

<https://www.cndh.org.mx/documento/emite-cndh-pronunciamiento-para-la-adopcion-de-medidas-emergentes-complementarias-en>

ANEXO 3. BOLETINES

Boletín de fecha 02 de mayo de 2020:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos inicia visitas de monitoreo y supervisión a centros penitenciarios de 14 entidades de la República Mexicana en el contexto de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)

Disponible para su consulta en:

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-05/COM_2020_148.pdf

Boletín de fecha 04 de junio de 2020:

La CNDH manifiesta su preocupación por el índice de letalidad en las prisiones del país en comparación a los datos nacionales reportados

Disponible para su consulta en:

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-06/Com_2020_169.pdf

ANEXO 4. GUÍA GENERAL

GUÍA GENERAL PARA LA SUPERVISIÓN ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

INTRODUCCIÓN:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el contexto de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), da seguimiento a las acciones de prevención, atención y mitigación de riesgo que son implementadas por las autoridades penitenciarias del país; con el fin de que, en todo momento, se garantice la dignidad y derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

En seguimiento de las medidas cautelares solicitadas el pasado 13 de marzo del año en curso y el alcance a dichas medidas, de fecha 30 de marzo, así como del Mecanismo de monitoreo implementado, el 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, en cumplimiento a las atribuciones de este Organismo en materia de supervisión penitenciaria, personal adscrito a la Tercera Visitaduría General verificará *in situ* las acciones y medidas que, según información de las autoridades, han sido implementadas.

INDICE

- I. Objetivo de la Supervisión/Observación.
- II. Determinación de los centros a verificar.
- III. Reunión preparatoria con el equipo de las personas que participarán.

- IV. Definición de calendario de supervisión.
- V. Insumos materiales de apoyo y capacitación para su uso correcto.
- VI. Acciones previas al ingreso del centro.
- VII. Ingreso al centro.
- VIII. Actividades al interior y duración de la diligencia.
- IX. Acciones al salir del centro.
- X. Elaboración de informe (actas circunstanciadas) y fecha de entrega.

I. Objetivo de la Supervisión

Objetivo General:

Identificar y supervisar las acciones que son implementadas por las autoridades penitenciarias del país; tales como los mecanismos de prevención, atención y mitigación de riesgo, en el contexto de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en beneficio de las personas privadas de la libertad y las y los adolescentes en conflicto con la ley que se encuentran cumpliendo una medida de tratamiento, con el fin de que, en todo momento, se garantice su derecho a la salud a través de una atención integral y el respeto absoluto a su dignidad.

Objetivos Específicos

- Las y los visitantes de la CNDH observarán -para la documentación correspondiente- el Protocolo que se implementa para el ingreso de la visita, autoridades y personas que serán sujetas a proceso (nuevo ingreso).
- Personal de la CNDH verificarán las acciones e insumos con los que se cuentan para la aplicación del Protocolo de actuación sobre las acciones de sanidad al interior de los centros.

- Personal Médico de la CNDH y visitantes documentarán las medidas que se han establecido para garantizar la atención médica. (información, diagnóstico, atención y seguimiento).

Para la elaboración de la presente guía y previo a la determinación del desarrollo de las diligencias de supervisión y observación que realizará el equipo de la Tercera Visitaduría General de este Organismo, se consideró importante la realización de *recorridos de prueba* por parte de la Directora General Encargada del Despacho de la Tercera Visitaduría General y de la Directora General de Supervisión y Pronunciamientos Penitenciarios para la valoración correspondiente, y la definición del método a implementar así como las rutas y medidas más seguras y óptimas de obtener información.

Los recorridos de observación se realizaron en dos centros; en el Centro Femenil de Reinserción Social en Atlacholoaya en Morelos donde se verificaron las condiciones en que viven las mujeres privadas de la libertad, así como la implementación de las estrategias de prevención, información, atención, y acciones sanitarias al interior y exterior del centro. Del mismo modo, se llevó a cabo en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur de la Ciudad de México, por tratarse del centro de conversión para la recepción de una importante remesa de personas sujetas a un proceso penal y donde se están realizando adecuaciones – por parte del Poder Judicial- a fin de contar con espacios adecuados para el desarrollo de audiencias.

II. Determinación de los centros a verificar

Una vez determinado el objetivo, resulta fundamental definir cuál o cuáles serán los centros a verificar, así como conocer antes de ingresar, de qué tipo de institución de seguridad se trata, e identificar las principales problemáticas que se pudieran haber presentado recientemente y que pudieran comprometer la gobernabilidad del mismo; es decir, todos aquellos elementos que nos faciliten las rutas de observación.

III. Reunión preparatoria con el equipo de las personas que participarán.

Una vez determinado el o los centros a verificar se convocará a una reunión preparatoria con el fin de abrir un espacio con las y los participantes de la diligencia para reiterar objetivo, información, así como para la resolución de dudas y escucha de propuestas.

Como parte de la reunión preparatoria se verificará el estado de insumos auxiliares en la práctica de la diligencia.

IV. Definición de calendario de verificaciones.

En el contexto de la emergencia sanitaria y atendiendo a la valoración diaria que se realiza de la misma, será como se determinarán los días en que las y los visitantes acudirán a practicar la visita de observación.

V. Insumos materiales de apoyo y capacitación para su uso correcto.

A través de la coordinación administrativa, y previo a la recomendación y capacitación por parte de personal profesional de la salud, se distribuirá el equipo de protección personal para las y los comisionados.

VI. Acciones previas al ingreso del centro.

Las y los participantes reportarán su llegada a la o el coordinador y/o en su caso a la persona a quien se le haya designado para tales efectos, así como su estado de salud (síntomatología).

Se equiparán con los insumos de acuerdo a la capacitación que se brindó.

Realizarán la observación conforme a lo descrito en el documento de *Supervisión Ante la Emergencia Sanitaria COVID-19* y a la guía que ha sido previamente entregada.

VII. Ingreso al centro.

Es importante que al ingresar se pongan en contacto con la o el responsable de la Dirección de cada centro para informar el motivo de la visita y de manera simultánea realizar las actividades de observación sobre las medidas de sanidad, información y prevención implementadas.

VIII. Actividades al interior y duración de la diligencia.

Se deberá en todo momento respetar la sana distancia, las medidas de prevención determinadas por las autoridades de salud, y en caso de ser necesario se proporcionará el número telefónico de la CNDH a las personas privadas de la libertad que deseen presentar alguna queja.

La observación contemplará el ingreso, aduana de personas, áreas comunes, así como las unidades médicas.

La visita deberá realizarse en un tiempo promedio máximo de 50 minutos.

IX. Acciones al salir del centro.

La sanitización personal correspondiente se realizará acorde a la capacitación recibida, e inmediatamente después se notificará a la o el coordinador o, en su caso, a la persona designada para tales efectos, la conclusión de la diligencia, así como el regreso a la Ciudad de México.

Por las circunstancias propias de la pandemia **NO** se autoriza a mantenerse por más tiempo del necesario en el lugar **ni tampoco hospedarse** en la entidad federativa visitada.

De existir algún evento que no permita el cumplimiento de lo anterior, deberá ser notificado de manera inmediata a la o el coordinador.

X. Elaboración de informe (actas circunstanciadas) y fecha de entrega.

La información recabada y lo observado será asentado en un acta circunstanciada y enviada en un término de 24 horas a la o el coordinador de equipo.

- ❖ En caso de que alguna persona que participa en la diligencia de supervisión/observación presente algún malestar o sintomatología previo, durante o al finalizar la actividad deberá de informarlo a la o el coordinador y proporcionar un número de contacto para establecer la comunicación correspondiente y se realice la gestión institucional que el caso amerite.

ANEXO 5. GUÍA GENERAL

	Autoridad/Estado	Pruebas realizadas	Explicación
1.	AGUASCALIENTES	1	Se han realizado prueba diagnósticas para COVID-19, en total: 1 muestra, por petición directa del CRS.
2.	BAJA CALIFORNIA	No indican	Se realizan PCR al 10% de los casos compatibles con definición operacional con lo indican los manuales de procedimientos estandarizados.
3.	BAJA CALIFORNIA SUR	Ninguna	No ha existido ningún caso sospechoso por el cual haya sido necesario llevar dicha prueba.
4.	CAMPECHE	1	Una sola prueba que salió negativa
5.	CHIHUAHUA	5,327	Se han realizado pruebas diagnósticas para COVID-19, en total: 5,327 muestras al 4 de junio, mediante los siguientes criterios: Definición operacional de caso sospechoso COVID-19 con sintomatología y a los que pudieran estar o haber estado en contacto directo de algún caso confirmado, aunque sea asintomático.
6.	COAHUILA	No indican	Se han realizado todas las acciones indicado para la no propagación del COVID-19.
7.	COLIMA	3	Se han realizado pruebas diagnósticas para COVID-19, en total: 3 muestras de detección de COVID-19 mediante la Técnica de Reacción de Cadena de la Polimerasa en muestra de exudado faringe y nasofaríngeo con hisopo en PPL. Se aplican seguimiento de contactos, si el caso sospechoso es de un menor de tres años y/o de su madre en reclusión se aplica el Estudio epidemiológico de caso

	Autoridad/Estado	Pruebas realizadas	Explicación
			sospechoso de COVID-19.
8.	CIUDAD DE MÉXICO	2,567	Se han realizado pruebas diagnósticas para COVID-19, en total: 2,567 muestras a quienes presentan sintomatología estando en población general o en área de ingreso.
9.	DURANGO	Ninguna	No se tiene registro de personas en la plataforma SISVER
10.	GUANAJUATO	15	Se han realizado pruebas diagnósticas para COVID-19, en total: 15 muestras siguiendo la definición operacional del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por el Laboratorio de Enfermedad Respiratoria Viral.
11.	HIDALGO	64	Se han realizado pruebas diagnósticas para COVID-19, en total: 64 muestras a PPL, personal penitenciario y a otras personas que concurren en este sistema, con base en el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por el Laboratorio de Enfermedad Respiratoria Viral insertos en la NOM-017-SSA2-2012. Casos: Cárcel Distrital de Tizayuca 30 a PPL y 27 a personal de seguridad y administrativo; CERESO Tula, 5 a PPL y 2 a personal administrativo.
12.	JALISCO	380	Se han realizado pruebas diagnósticas para COVID-19, en total: 380 muestras a personas detectadas en situación de riesgo, a personas con sintomatología, para controlar y mitigar los posibles contagios al interior de los CRS. Se han realizado muestreos aleatorios en la totalidad de los centros que integran el Complejo Penitenciario de Puente Grande, dando prioridad a los grupos de

	Autoridad/Estado	Pruebas realizadas	Explicación
			riesgo.
13.	MICHOACÁN	Ninguna	En cuanto a las pruebas y diagnósticos, al día de hoy no ha existido reporte de PPL con la necesidad de ser atendido en las unidades de referencia como pacientes con COVID-19.
14.	MORELOS	19	Se han realizado pruebas diagnósticas para COVID-19, en total: 19 muestras; 1 en el CERESO Atlalcholoaya, 16 en CERESO Jojutla (9 positivos) 2 CERESO Cuautla.
15.	NUEVO LEÓN	1	Una prueba con resultado negativo
16.	OAXACA	13	Se han realizado pruebas diagnósticas para COVID-19, en total: 13 muestras a personas sospechosas a través del formato de Estudio Epidemiológico de Casos Sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral.
17.	PUEBLA	No indican	Se firmó el acuerdo de acciones de vinculación de respuesta ante COVID-19 entre los CRS y Servicios de Salud por parte del Subsecretario de Centros Penitenciarios y el Director de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica realizando las siguientes actividades: Acciones para PPL y visitantes, capacitación a 3095 personas que laboran en los CRS, medidas generales de prevención.
18.	QUERÉTARO	Ninguna	No se ha realizado ninguna ya que no se ha recibido notificación de alguna persona que cumpla con los criterios clínicos apegados al Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por el Laboratorio de Enfermedad Respiratoria.
19.	QUINTANA ROO	10	Se han realizado pruebas diagnósticas para COVID-19, en total: 10 muestras para el procesamiento en Laboratorio Estatal de Salud Pública de población penitenciaria, bajo el

	Autoridad/Estado	Pruebas realizadas	Explicación
			criterio de asociación epidemiológica y búsqueda intencionada de casos.
20.	SAN LUIS POTOSÍ	8	Se han realizado pruebas diagnosticas para COVID-19, en total: 8 muestras a PPL reportadas como casos sospechosos.
21.	SINALOA	No indican	Refieren que no son del ámbito de su competencia.
22.	SONORA	22	Se han realizado pruebas diagnosticas para COVID-19, en total: 22 muestras; 17 empleados técnico administrativos fueron confirmados por COVID-19, teniendo una evolución satisfactoria y 5 pruebas en PPL como búsqueda intencionada, de los cuales resultaron dos casos asintomáticos.
23.	TABASCO	No indican	Refieren que se encuentran material y jurídicamente imposibilitados para dar cumplimiento a lo peticionado.
24.	TAMAULIPAS	7	Se han realizado pruebas diagnosticas para COVID-19, en total: 7 muestras; 2 las solicitó en Poder Judicial, 3 por sintomatología al ingreso, 2 por ingreso a diversa área de hospitalización, tres pruebas al personal en Victoria por contacto con paciente positivo.
25.	TLAXCALA	No indican	Describen las acciones que realizarían de presentarse casos, pero no responden a la solicitud de información.
26.	VERACRUZ	No indican	Omitieron dar respuesta a la pregunta 2.
27.	YUCATÁN	22	Se han realizado pruebas diagnosticas para COVID-19, en total: 22 muestras. Los criterios utilizados se basaron en la sintomatología de la PPL, estudio de caso y a conveniencia. Estas pruebas fueron practicadas por personal del Departamento de Epidemiología de la Secretaria de Salud de Yucatán, y realizadas por el Laboratorio Estatal de Referencia

	Autoridad/Estado	Pruebas realizadas	Explicación
			Epidemiológica (Mérida, Yucatán).
28.	ZACATECAS	No indican	Describen las acciones que realizarían de presentarse casos, pero no responden a la solicitud de información.