



CNDH
M É X I C O
Defendemos al Pueblo



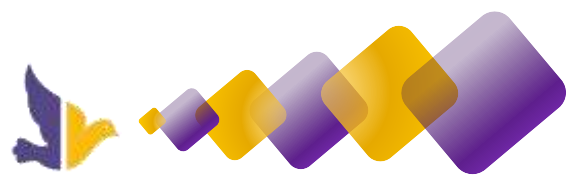
MNPT
MECANISMO NACIONAL DE
PREVENCIÓN DE LA TORTURA



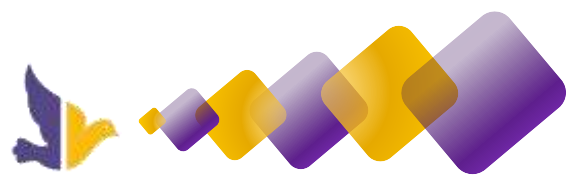
INFORME

**ANUAL DE
ACTIVIDADES DEL
MECANISMO NACIONAL
DE PREVENCIÓN DE LA
TORTURA**

2020

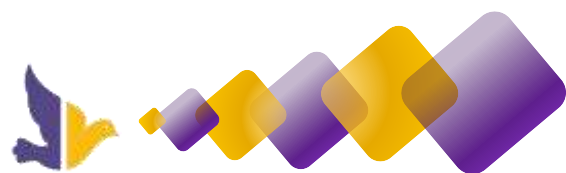


**INFORME ANUAL
DE ACTIVIDADES
DEL MECANISMO
NACIONAL DE
PREVENCIÓN DE
LA TORTURA Y
OTROS TRATOS O
PENAS CRUELES
INHUMANOS O
DEGRADANTES
2020**

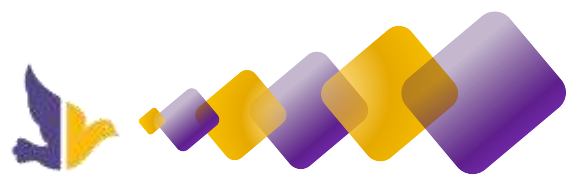


CONTENIDO

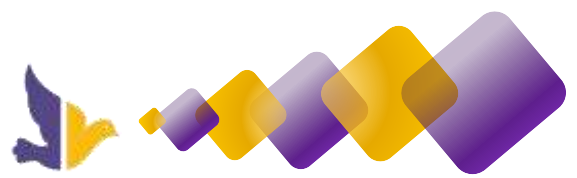
PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN.....	8
LA TORTURA EN MÉXICO: CONTEXTO Y CIRCUNSTANCIAS	12
El problema de la tortura en cifras.....	16
MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES (MNPT).	19
Directrices de actuación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, durante las visitas que realiza.	19
MONITOREO INSTITUCIONAL SOBRE MEDIDAS ADOPTADAS PARA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA COVID-19.....	19
Oficios recibidos de los Centros de Reinserción Social (CERESOS), así como de los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes de la República Mexicana	21
Oficios recibidos de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República de la Mexicana.....	23
Oficios recibidos de las Fiscalías Generales de Justicia de los Estados de la República y de la Ciudad de México	24
Oficios recibidos de los Centros de Asistencia Social o Albergues Públicos y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores de las entidades federativas	26
Oficios recibidos de los Centros o Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones públicos y privados.....	27
Oficios recibidos de Hospitales Psiquiátricos.....	31
Oficios recibidos de Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración (INM).....	31
VISITAS DEL MECANISMO NACIONAL EN 2020	37
Visitas de supervisión en el contexto de la pandemia de la COVID-19.....	37
Visitas de supervisión a Centros de Reinserción Social (CERESOS), así como a los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes de la República Mexicana	41
Visitas de supervisión a las Delegaciones de la Fiscalía General de la República de la Mexicana	44
Visitas de supervisión a las instalaciones de las Fiscalías Generales de Justicia de los Estados de la República y de la Ciudad de México.....	46
Visitas de supervisión a Centros de Asistencia Social o Albergues Públicos y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores	48
Visitas de supervisión a Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones	51
Visitas de supervisión a Hospitales Psiquiátricos.....	54



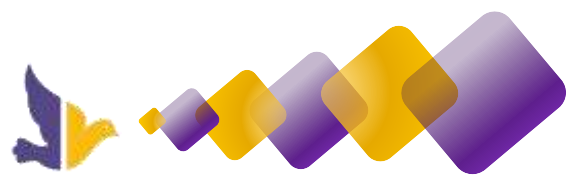
Visitas de supervisión a las Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración	57
Informes de Supervisión en 2020	60
Informes de Supervisión de visitas realizadas en 2019 a Establecimientos Especializados en Tratamiento de Adicciones	65
Enfoques analíticos	65
Metodología.....	68
Hallazgos de la supervisión en los diferentes lugares de privación de la libertad durante las visitas 2020, en el contexto de la emergencia sanitaria COVID-19, y las visitas 2019, a los Establecimientos Especializados en Tratamiento de Adicciones.....	70
Centros de Reinserción Social, y Centros de Internamiento especializados en Adolescentes	70
Delegaciones de la Fiscalía General de la República	80
Fiscalías y las Procuradurías Generales de Justicia de los Estados de la República y de la Ciudad de México	86
Centros de Asistencia Social o Albergues Públicos y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores	92
Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones.....	102
Hospitales Psiquiátricos.....	110
Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración	122
Hallazgos en las visitas de supervisión de 2019, en Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos.....	130
Factores de Riesgo incluidos en Informes de Supervisión 2020.....	188
Factores de riesgo identificados en Centros de Reinserción Social, así como los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes	188
Factores de riesgo identificados en Fiscalía General de la República en los Estados	192
Factores de riesgo identificados en las Fiscalías y las Procuradurías Generales de Justicia de los Estados y de la Ciudad de México.....	193
Factores de riesgo identificados en Centros de Asistencia Social o Albergues Públicos y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores.....	194
Factores de riesgo identificados en Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones	195
Factores de riesgo identificados en los Hospitales Psiquiátricos.....	196
Factores de riesgo identificados en las visitas de supervisión en las Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración	197
Recomendaciones incluidas en Informes de Supervisión 2020 en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19	199
Recomendaciones generales para los diferentes lugares de privación de la libertad, en relación con las medidas para la prevención y atención de la COVID-19	199



Recomendaciones específicas para los Centros de Reinserción Social, así como para los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes.....	201
Recomendaciones específicas para la Fiscalía General de la República.....	202
Recomendaciones específicas para las Fiscalías y las Procuradurías Generales de Justicia de los Estados y de la Ciudad de México.....	202
Recomendaciones específicas para los Centros de Asistencia Social o Albergues Públicos y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores	202
Recomendaciones específicas para Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones	205
Recomendaciones específicas para Hospitales Psiquiátricos.....	206
Recomendaciones específicas para las Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración.....	206
Recomendaciones para Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos visitados en 2019	207
Aguascalientes	209
Colima	211
Hidalgo	214
Jalisco	216
Morelos.....	218
Nayarit.....	219
Tlaxcala	222
Querétaro	223
MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE NOTAS PERIODÍSTICAS O NOTICIAS A TRAVÉS DE INTERNET Y REDES SOCIALES.....	225
ARMONIZACIÓN LEGISLATIVA EN MATERIA DE PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES	230
COMUNICADOS Y PRONUNCIAMIENTOS.....	235
Pronunciamiento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), por el que emitió cinco recomendaciones para lugares de privación de la libertad ante la contingencia del COVID-19:	235
CAPACITACIÓN, DIFUSIÓN Y VINCULACIÓN.....	238
Capacitación	238
Difusión.....	239
Vinculación.....	239
ANEXOS.....	241
Anexo 1.....	241
Anexo 2.....	241



Anexo 3.....	242
Anexo 4.....	245
Anexo 5.....	246
Anexo 6.....	247
Anexo 7.....	249
Anexo 8.....	251
Anexo 9.....	252
Anexo 10.....	253
Anexo 11.....	254
Anexo 12.....	255
Anexo 13.....	255
Anexo 14.....	256
Anexo 15.....	257
Anexo 16.....	258
Anexo 17.....	278
Anexo 18.....	300
Anexo 19.....	302
Anexo: Solicitud de información a autoridades responsables de los Centros de Reinserción Social, así como los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes.....	305
GLOSARIO DE TÉRMINOS	317



PRESENTACIÓN

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (en lo sucesivo Mecanismo Nacional de Prevención o MNPT), adscrito a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, tiene fundamento en lo dispuesto en el Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el cual fue firmado por el Estado Mexicano el 23 de septiembre de 2003, aprobado por la Cámara de Senadores el 9 de diciembre de 2004, ratificado el 11 de abril de 2005, y cuya entrada en vigor se dio el 22 de junio de 2006; así como en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción XI bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 61 de su Reglamento Interno; 73, 78 y 81 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en adelante Ley General sobre Tortura), y 41, 42 y 45 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (en adelante Reglamento del MNPT).

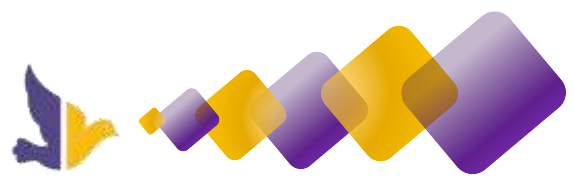
El Mecanismo Nacional de Prevención, con motivo de la promulgación de la Ley General sobre Tortura, inició funciones como una instancia independiente de las Visitadurías Generales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, encargada de la supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de la libertad en todo el territorio nacional, acorde con lo que señala el artículo 19 del citado Protocolo Facultativo, en cuanto a las facultades mínimas de los mecanismos nacionales de prevención, como la de examinar periódicamente el trato de las personas privadas de la libertad en lugares de detención, según la definición del artículo 41, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En este orden de ideas y atendiendo a lo estipulado en el artículo 23 del mencionado Protocolo Facultativo, 78, fracción XIV, de la Ley General sobre Tortura y en el artículo 40 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, se emite el Informe Anual 2020 del Mecanismo Nacional de Prevención.

El presente documento da cuenta de las diversas actividades realizadas por el MNPT durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2020, las cuales incluyen las solicitudes de información y la supervisión de gabinete, dirigidas a las autoridades federales, estatales y municipales de distintos lugares de privación de la libertad e internamiento, con la finalidad de solicitar información sobre las medidas adoptadas para proteger la integridad personal, que comprende la física y psicológica, de todas las personas que se encuentran privadas de la libertad, de las personas que laboran en los centros de privación de la libertad e internamiento y de las personas visitantes; posteriormente incluye las visitas *in situ* a diversos lugares de privación de la libertad que se realizaron, tales como centros de reinserción social, centros de internamiento especializados para adolescentes, fiscalías (estatales y federal-delegaciones), centros de asistencia social o establecimientos para niñas, niños y adolescentes, así como para personas adultas mayores, hospitales psiquiátricos, estaciones y estancias migratorias, y centros para el tratamiento de adicciones, de las cuales derivaron los informes respectivos.

Asimismo, se incluyen particularidades de los informes emitidos por el MNPT durante el periodo que se informa y que son el resultado de las referidas visitas, añadiendo los principales hallazgos, factores de riesgo, y recomendaciones que se realizaron, tomando en cuenta las condiciones que la pandemia de la COVID-19 significó tanto para los lugares

¹ 4. 2. A los efectos del presente Protocolo, por privación de libertad se entiende cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente.



de privación de la libertad visitados, como para la actividad del Mecanismo, en este año histórico 2020.

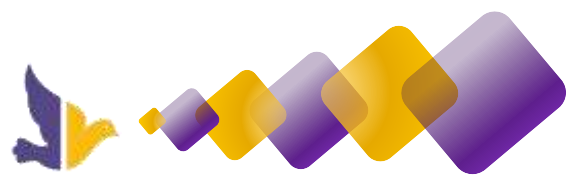
En otro apartado, se incluyen los resultados de la implementación del monitoreo a medios de comunicación en las 32 entidades federativas del país, así como a la comunicación con instancias gubernamentales, organismos multilaterales y de organizaciones de la sociedad civil, con la finalidad de detectar cualquier situación constitutiva de posible tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, que permita denunciar ante la autoridad competente dichos actos o conductas.

Además de lo anterior, se incluyen los resultados de la elaboración del documento de “Armonización Legislativa en materia de prevención, investigación y sanción de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes” desarrollado durante este año, con el fin de revisar el avance que cada una de las entidades federativas de la República Mexicana ha tenido en cuanto al cumplimiento de los transitorios Tercero y Sexto de la Ley General sobre Tortura, que corresponden al avance que cada entidad ha tenido en la armonización de su marco normativo en materia de tortura y la creación de fiscalías especializadas, pues a éstas les corresponde la aplicación de la ley.

En un siguiente apartado, se incluyen los comunicados y pronunciamientos que el Mecanismo Nacional de Prevención emitió durante el año del que trata este informe, sobre actos de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, en términos de recomendaciones, solicitudes, llamados o exhortos, a autoridades y responsables de distintos lugares de privación de la libertad.

Finalmente, se incluyen las acciones de capacitación, difusión y vinculación realizadas por el MNPT, las cuales han permitido dar a conocer qué es el Mecanismo Nacional de Prevención, sus alcances y facultades a partir de la Ley General sobre Tortura y los instrumentos internacionales en la materia; así como la participación del personal en foros nacionales e internacionales y en actividades de capacitación.

Todas las acciones reportadas se encuentran encaminadas a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, lo cual permite cumplir con los objetivos fundamentales del Mecanismo Nacional de Prevención.



INTRODUCCIÓN

La tortura constituye una violación grave a los derechos humanos y un delito de lesa humanidad, porque trastoca la dignidad humana y, de manera específica, trastoca y vulnera el derecho a la integridad personal. La práctica de la tortura y los malos tratos está documentada tanto en los regímenes dictatoriales como en las sociedades democráticas más avanzadas.

En este orden de ideas, el año 2020 se desarrolló de una manera atípica, ya que la pandemia provocada por la enfermedad COVID-19 ha tenido un gran impacto a nivel internacional debido a los decesos, contagios y restricciones a la movilidad de las personas, en donde México no ha sido la excepción, pues esta situación ha causado grandes estragos en materia de salud pública, en la economía, y ha evidenciado desigualdades en el acceso a derechos humanos.

En este contexto, las personas privadas de libertad merecen especial atención, ya que son un grupo particularmente vulnerable debido a la naturaleza de las restricciones que ya se les imponen, así como las limitaciones para tomar medidas de precaución dentro de las cárceles y otros lugares de privación de la libertad, muchos de los cuales presentan hacinamiento e insalubridad, y con condiciones poco propicias para afrontar esta pandemia².

De ahí que personas expertas de Naciones Unidas han señalado que “los gobiernos tienen hoy más que nunca el deber de garantizar la seguridad de todas las personas privadas de libertad. Dichas personas deben disfrutar de los mismos estándares de atención médica disponible en la comunidad, incluyendo el acceso a pruebas para la detección del virus y tratamiento médico”; asimismo, se subraya “que la documentación independiente de las condiciones materiales y de vida de las personas privadas de libertad, así como la vigilancia del uso de la fuerza por parte de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, son instrumentos indispensables para la prevención de todas las formas de malos tratos y, por lo tanto, deben formar parte de la respuesta general al COVID-19”³.

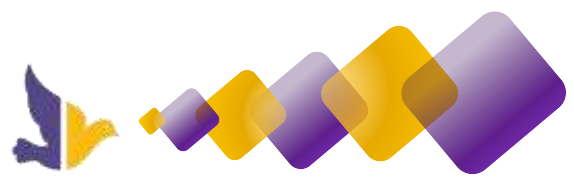
La relación existente entre las medidas de afrontamiento a la pandemia por COVID-19 y la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, es una preocupación a nivel internacional en diversos organismos defensores de derechos humanos. También es de especial preocupación que se garantice que las personas privadas de la libertad disfruten de los mismos estándares de atención médica disponible en la comunidad, en particular el acceso oportuno a pruebas de detección del virus, y monitoreo y tratamiento médico⁴.

Por ello, la prevención, con miras a la erradicación de conductas y prácticas de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes es esencial, pues se busca evitar que, de manera consuetudinaria, se arraiguen, pues dañan el tejido social y van en contra de la construcción de sociedades democráticas, en donde el eje de su actuar deberá ser la

² Recomendaciones del Subcomité de Prevención de la Tortura a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la pandemia de Coronavirus (adoptado el 25 de marzo de 2020).

³ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (13 de octubre de 2020). COVID-19 exacerba el riesgo de malos tratos y tortura en todo el mundo - Expertos de la ONU. Obtenido de Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/int-day-torture.aspx>

⁴ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (13 de Octubre de 2020). COVID-19 exacerba el riesgo de malos tratos y tortura en todo el mundo - Expertos de la ONU. Obtenido de Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/int-day-torture.aspx>



persona humana. Una de las herramientas en esta tarea de prevención, son las leyes, ya que ellas son necesarias para coexistir en sociedad, pues son éstas las que dictan o direccionan el actuar frente a determinada situación.

La promulgación de la Ley General sobre Tortura, en el marco en el marco del día internacional de apoyo a las víctimas de tortura -el 26 de junio de 2017-, marca un hito en el imaginario colectivo de la sociedad mexicana y establece un nuevo paradigma para su combate y erradicación, al contener los mayores estándares de protección en favor de las víctimas de tortura, contemplar un enfoque preventivo, pero también de investigación y sanción, con el fin de lograr una reparación integral del daño.

Sin embargo, pese a esta nueva arquitectura legislativa el saldo aún no es positivo. La gran mayoría de las y los servidores públicos de los tres poderes y órdenes de gobierno, desafortunadamente no conocen el contenido de la ley y, en consecuencia, no se aplican a cabalidad sus estándares de protección.

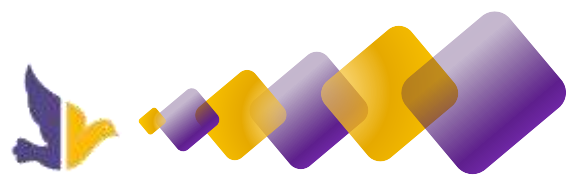
No obstante, la naturaleza jurídica y el mandato del Mecanismo Nacional de Prevención derivado de la Ley General sobre Tortura, puede resultar incómoda para las autoridades y particulares que tienen bajo su cuidado y protección a las personas privadas de libertad, ya que esto implica la rendición de cuentas en materia de la observancia de los derechos humanos, y el que se les practique una constante supervisión y auditoría en materia de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, situación que puede verse agravada ante una emergencia sanitaria como la que se vive actualmente a nivel mundial.

Con plena conciencia de este hecho, en todo momento desde el Mecanismo Nacional de Prevención se ha privilegiado, con autoridades y particulares, el diálogo constructivo y respetuoso, así como el intercambio de ideas, lo cual, en la gran mayoría de los casos, ha sido benéfico para la obtención de resultados en la mejora de las condiciones en que se encuentran las personas privadas de libertad. Además, mediante acciones de difusión y sensibilización, se busca concientizar tanto a las autoridades como a particulares, respecto de su responsabilidad sobre la prevención de la tortura y los malos tratos.

De manera particular, el Mecanismo ha buscado nuevas formas de trabajo que, en el contexto de la pandemia, han permitido realizar un trabajo de supervisión de gabinete y con visitas *in situ* para conocer las medidas adoptadas por las autoridades para el manejo de dicha pandemia y con ello determinar factores de riesgo, que sirven de base para emitir recomendaciones generales.

Las actividades se realizan bajo el reconocimiento del derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud que les permita vivir dignamente, de manera igualitaria y libre de todo tipo de discriminación, que se encuentra protegido por diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, tal como lo establece el sistema universal de derechos humanos en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en el artículo 12 tanto del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 24, numeral 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Como resultado del trabajo realizado, se puede resumir que en el año 2020 el Mecanismo Nacional de Prevención realizó, durante los meses de enero y febrero, 14 visitas de supervisión a centros de asistencia social para niñas, niños y adolescentes en el Estado de México, Hidalgo, Puebla y Tlaxcala, con el objetivo de verificar las condiciones, así como



el trato que reciben las personas menores de edad por parte del personal a cargo de su cuidado. Asimismo, en marzo se visitó el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente; el Centro Femenil de Reinserción Social "Tepepan" y el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI), con el propósito de verificar el trato que reciben las personas privadas de la libertad con algún tipo de discapacidad psicosocial, así como examinar las condiciones de estancia, desde su ingreso y durante el tiempo que permanecen en el centro. En el mismo mes, se llevaron a cabo 14 visitas de seguimiento al *Informe Especial 1/2019*, del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, relativo a conocer las condiciones de detención en que se encuentran las personas privadas de la libertad en las Delegaciones de la Fiscalía General de la República y de las Procuradurías y/o Fiscalías Generales de las entidades federativas.

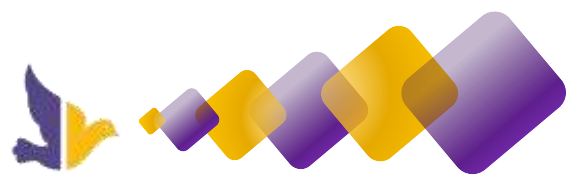
A partir de la emergencia sanitaria, en el mes de abril se realizó el envío de 4,470 oficios a las autoridades federales, estatales y municipales de las 32 entidades federativas de: a) centros penitenciarios y centros de internamiento especializados para adolescentes en conflicto con la ley (494); b) Fiscalía General de la República, sus respectivas delegaciones (40) y Fiscalías Generales de los Estados (306); 3) Secretarías o instancias de salud sobre las condiciones de hospitales psiquiátricos (104) y establecimientos de adicciones (1,230); y d) Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) (2,126), sobre centros de asistencia social a su cargo o de aquellos privados que se encuentran bajo su supervisión o vigilancia. Al respecto, se recibió la respuesta de 1,475 autoridades responsables de los lugares de privación de la libertad.

Por lo que, a fin de corroborar la información remitida por las autoridades en cuanto a las medidas tomadas en el contexto de la pandemia, el personal del MNPT realizó, en los meses de septiembre, octubre y noviembre, 278 visitas a centros de detención e internamiento, en las 32 entidades federativas de la República Mexicana, también con el objetivo de garantizar que las personas privadas de la libertad sean tratadas humanamente, con respeto a su dignidad humana, y a sus derechos y garantías fundamentales.

Es conveniente señalar que desde el Mecanismo Nacional de Prevención se hizo un ajuste a la metodología de las visitas de supervisión, con motivo de la contingencia sanitaria de la COVID-19, que derivó en visitas más cortas y con equipos más compactos, con la finalidad de prevenir riesgos de contagios, tanto para el personal que visitó los lugares de detención, como para las personas privadas de la libertad. Este ajuste se realizó como parte del intercambio que se ha realizado con organizaciones civiles nacionales e internacionales, en particular con la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT), así como el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Paraguay.

Los hallazgos de las visitas se analizan a la luz de los estándares nacionales e internacionales para prevenir la propagación de la COVID-19 en cumplimiento del derecho a la integridad personal (física y psicológica), así como a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad.

Con los insumos obtenidos durante el trabajo de gabinete y de campo, se elaboraron un total de 15 informes de supervisión, de los cuales ocho muestran hallazgos obtenidos en las visitas realizadas durante el año 2019 y cuya información se procesó durante el 2020, a establecimientos especializados en adicciones en los estados de Aguascalientes, Colima, Hidalgo Jalisco, Morelos, Nayarit, Querétaro y Tlaxcala; mientras que los siete restantes, tuvieron el objetivo de dar cuenta sobre las medidas adoptadas por las autoridades durante el año 2020 para la prevención y atención de la COVID-19, en lugares de privación de la libertad.

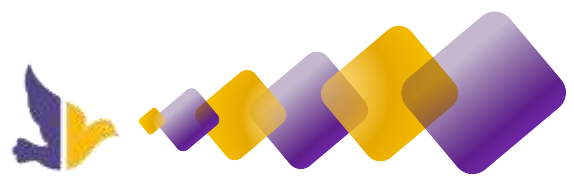


A fin de atender una de sus atribuciones y ante la imposibilidad durante el primer semestre del año para realizar las visitas *in situ*, se implementó un monitoreo a medios de comunicación, de las 32 entidades federativas del país, con la finalidad de detectar cualquier situación posiblemente constitutiva de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, que permita denunciar ante las autoridades competentes estas prácticas, identificando 144 casos, en 26 entidades federativas, a las que se está dando seguimiento.

En cuanto a la armonización legislativa en materia de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, se hizo un ejercicio a partir de la consulta de información de las páginas oficiales del H. Congreso de la Unión y de los Congresos locales, con el fin de conocer el avance que cada una de las entidades federativas de la República Mexicana ha tenido en cuanto a adecuar o ajustar su marco normativo a la luz de los estándares o directrices contenidas en la Ley General de Tortura, así como la creación y operación de sus respectivas Fiscalías Especiales para la investigación del delito de tortura.

En el rubro de capacitación y sensibilización en el ámbito de los derechos humanos las actividades que se realizaron fueron presenciales y a distancia, dirigidas a personas servidoras públicas, como al público en general, en los estados de Michoacán, Chiapas y en la Ciudad de México. Además, de acciones de difusión, a través de la distribución de materiales impresos y digitales, y de acciones de vinculación con instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil del país, a través de una red de actores especializados en la atención, investigación, acción pública y denuncia, que comparten sus conocimientos, abordajes y experiencias desde sus ámbitos locales, nacionales e institucionales, con el fin de robustecer las acciones de prevención y contribución a la mejora de políticas públicas y acción legal para la atención del flagelo que es la tortura.

Con base en lo anterior, se considera que, a pesar de las circunstancias sanitarias existentes en 2020, se fijaron las bases para que el Mecanismo Nacional se consolide y fortalezca aún en contextos tan desfavorables como el que se vivió en dicho año.



LA TORTURA EN MÉXICO: CONTEXTO Y CIRCUNSTANCIAS

A manera de diagnóstico, se presenta la siguiente información que permita al lector ubicar y dimensionar la profundidad y gravedad del problema de la tortura en México. Como se podrá observar, el alto número de denuncias realizadas por las víctimas y los testimonios recibidos a través de ellas no se traducen en el mismo número de investigaciones por tortura y malos tratos, y menos aún, en condenas. Lo anterior es signo de una preocupante impunidad, que es una de las causas que posibilita la continuidad de actos de tortura e incrementa la situación de indefensión y desprotección en las que se encuentran las víctimas. Es un delito difícil de integrar y sancionar, toda vez que, generalmente, las autoridades que la cometen son las mismas que la tienen que perseguir.

La tortura puede entenderse como la imposición de un dolor y sufrimiento severos por parte de un victimario, quien ejerce control sobre la víctima. Jurídicamente, la tortura requiere el involucramiento de un servidor público directa o indirectamente, o de un particular. La tortura y los malos tratos se utilizan para lograr diversos objetivos: para obtener información o una confesión con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, castigo personal, medio de coacción, medida preventiva, o por razones basadas en discriminación o con cualquier otro fin.

Por ello es importante que el Estado actúe con la debida diligencia, que le permita cumplir con la obligación de investigar, procesar y castigar cada episodio de tortura o maltrato físico o mental, para lo cual deberá impulsar y promover el respeto a los derechos humanos de todas las personas que viven y transitan por el territorio mexicano, en especial el de la integridad personal.

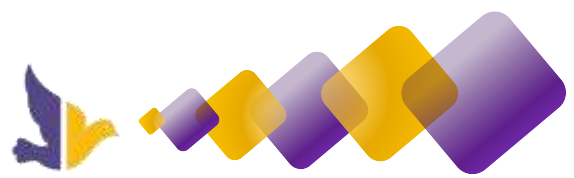
El Relator Especial sobre la Tortura, Juan E. Méndez, estableció que “los Estados Partes deben prohibir, impedir y castigar los actos de tortura y los malos tratos en todas situaciones de privación o de limitación de libertad, como, en las cárceles, los hospitales, las escuelas, las instituciones que atiende a niños, niñas y adolescentes (NNA), personas mayores de edad, o personas con discapacidad, así como durante el servicio militar y en otras instituciones y situaciones en que la pasividad del Estado propicia y aumenta el riesgo de daños causados por particulares”⁵.

De acuerdo con los datos obtenidos de la Audiencia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, titulada “El combate a la tortura en México”, llevada a cabo el 4 de diciembre del 2020, y de acuerdo con datos proporcionados por la Fiscalía General de la República (FGR), al 31 de diciembre del año 2019, la Fiscalía Especializada para Investigar el Delito de Tortura reporta la siguiente información:

- 3,942 averiguaciones previas (sistema penal inquisitivo), de las cuales en 232 se determinó concluir la investigación por falta de elementos que acreditaran el delito, es decir, se determinó el no ejercicio de la acción penal y únicamente fueron llevados a juicio cinco expedientes en el periodo comprendido del 2018 al 2020;
- También se iniciaron 722 carpetas de investigación (sistema penal acusatorio) en las que en 107 se decidió no ejercer la acción penal, y sólo dos fueron judicializadas en el 2019 y dos más en el 2020⁶.

⁵ 4 Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, página 6. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020, 4 de diciembre). “PS178 - 8) Combate a la tortura en México” [Archivo de video]. Disponible en el sitio: <https://tinyurl.com/39ok6v8q>



Esto quiere decir que, en ambos sistemas penales, menos del uno por ciento (0.1% y 0.5% respectivamente) de los casos, ha sido llevado ante las instancias de justicia competentes, muchos de los cuales tienen que esperar largos años de investigación para poder lograrlo, lo que ha implicado dejar al desamparo de la justicia a miles de víctimas, negándoles además la posibilidad de acceder a una reparación integral.

No obstante, la tortura, las desapariciones y masacres son una realidad en México con graves cifras, como las reportadas por distintas fuentes de investigación periodística para el año 2020: 944 actos de tortura; 709 episodios de descuartizamiento y destrucción de cadáveres; 672 masacres, y 519 casos de personas calcinadas⁷.

El estado de la situación de la tortura y de los tratos y penas crueles se ha detonado en México, en parte, por las condiciones de seguridad nacional heredadas de décadas anteriores, pero que continua persistentemente. A partir de diciembre del 2006, se inició una estrategia de seguridad denominada “guerra contra las drogas”, la cual consistió en involucrar a las fuerzas castrenses en el combate al narcotráfico. Esta estrategia implicó el despliegue de las fuerzas armadas y federales mediante operativos de seguridad en distintas partes de la República mexicana. En 2006 se desplegaron más de 45 mil elementos de la SEDENA y 8 mil de la SEMAR, llegando a su máximo número en 2017, cuando más de 52 mil soldados y 17 mil marinos realizaban tareas de seguridad pública en distintas partes del país⁸.

La participación de los militares en tareas policiales durante los últimos 12 años no ha sido eficaz como estrategia de seguridad pública. Entre las expresiones del aumento en la violencia en estos años⁹, la tasa anual de homicidios ha alcanzado niveles históricos¹⁰. Al mismo tiempo, la militarización incrementó el uso ilegal e indiscriminado de la fuerza, privaciones arbitrarias de la libertad, ejecuciones arbitrarias, desaparición forzada y tortura¹¹. Según un análisis estadístico realizado por un equipo de reconocidas investigadoras: “La tortura durante las detenciones aumenta en forma significativa con el inicio de la guerra contra las drogas en 2007. La autoridad que más cambió su comportamiento [recurriendo a la tortura] como producto de la guerra es el ejército”¹².

En cuanto a las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de enero del año 2000 a noviembre de 2020, se registraron 12, 241 quejas con hechos violatorios de tortura, y tratos cueles, inhumanos o degradantes, de las cuales 441 fueron por tortura, y 11, 800 por tratos crueles, inhumanos o degradantes¹³. De las quejas registradas entre diciembre de 2006 y junio de 2017 (7,869), se señala a la Procuraduría General de la República (PGR), a la Secretaría de Seguridad Pública Federal (ahora

⁷ Causa en Común (2021). *Galería del horror: Atrocidades registradas en medios periodísticos durante 2020*. Disponible en: <https://tinyurl.com/chkiea4c>

⁸ CMDPDH (2018). *La propuesta del Presidente Andrés Manuel López Obrador de militarizar la seguridad pública a través de la creación de una guardia nacional*. p. 5. Disponible en: <https://tinyurl.com/d6xgzvz>

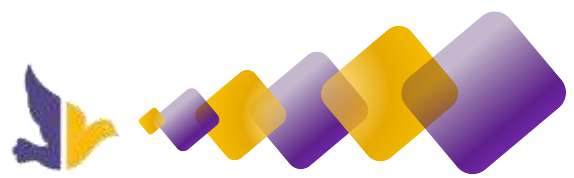
⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2016) *Situación de derechos humanos en México*. s/l: OEA. p. 11. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Mexico2016-es.pdf>.

¹⁰ Senado de la República/Instituto Belisario Domínguez Dirección General de Investigación Estratégica (2018). “Mapas y Tendencias de Homicidios en México”. En *Temas estratégicos* 54, enero. p. 7. Disponible en: <https://tinyurl.com/4en7v2x4>

¹¹ Óp. Cit. CMDPDH (2018) *La propuesta del Presidente...* pp. 3-5.

¹² Beatriz Magaloni, Ana Laura Magaloni y Zaira Razu (2018). “La tortura como método de investigación criminal: El impacto de la guerra contra las drogas en México”. En *Política y gobierno*, Vol. XXV, Núm. 2, segundo semestre. Pp. 223-261. Disponible en: <http://www.politicaygobierno.cide.edu/index.php/pyg/article/view/1157>.

¹³ CNDH (2020) Informe Sobre quejas relacionadas con tortura y trato cruel, inhumano o degradante. Enero de 2000 a noviembre de 2020. Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia.



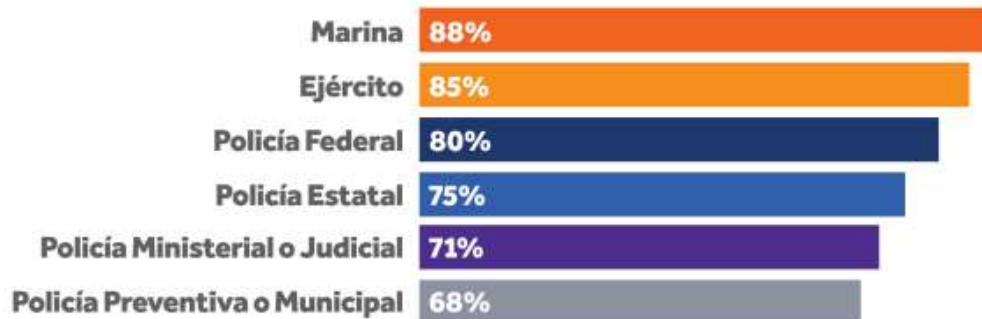
Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana), a la Secretaría de Marina y a la Secretaría de la Defensa Nacional como autoridades responsables de cometer actos de tortura y/o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (TPCID). De este número de quejas, 233 fueron por tortura, en su mayoría atribuibles a PGR (101), SEDENA (85) y SEMAR (45); el resto (7,636) fueron por TPCID, de las que el 59% (4,483) señalan a la SEDENA como autoridad responsable, seguida por la PGR con 1,935 quejas y SEMAR con 1,032¹⁴.

De enero 2000 a noviembre de 2020, de las 340 recomendaciones emitidas por la CNDH por hechos violatorios de tortura y trato cruel, inhumano o degradante (127 por tortura y 213 por trato cruel, inhumano o degradante), las autoridades a las que se dirigió alguna recomendación por tortura fueron 211, considerando que una misma recomendación puede dirigirse a una o más autoridades. De estas, el 24% de las recomendaciones fueron dirigidas a la Secretaría de la Defensa Nacional, el 15% se dirigieron a la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, el 12% se dirigen a la Secretaría de Marina, el 9.5% se dirigen a la Fiscalía General de la República, y el restante 39.5% se dirige a la Secretaría de Seguridad Pública Federal (5%), y a los Gobernadores de diversos estados, al Instituto Nacional de Migración, a la Procuraduría de Justicia Militar, a la Fiscalía General del Estado de Guerrero, y a la Cámara de Senadores.¹⁵

Los datos de la ENPOL 2016, presentados por *World Justice Project*, expone cómo la probabilidad de ser víctima de tortura o TPCID aumenta si la persona es detenida por las fuerzas armadas:

MÉXICO, 2006-2016: PREVALENCIA DE TORTURA O MALOS TRATOS SEGÚN AUTORIDAD QUE REALIZA LA DETENCIÓN

PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE DETENCIONES REALIZADAS POR AUTORIDAD



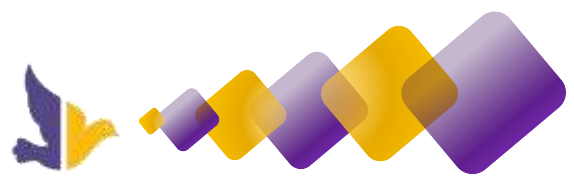
Fuente: World Justice Project, *Cuánta Tortura*, p. 31. Disponible en: https://worldjusticeproject.mx/wp-content/uploads/2019/11/GIZ-Reporte_Cu%C3%A1nta-Tortura.pdf

En 2019, un equipo de investigadores del Programa de Política de Drogas del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), revisó 79 recomendaciones de la CNDH sobre actos de tortura cometidos por el Ejército en el marco del combate al narcotráfico de 2000 a 2018.

Entre los resultados, encontraron lo siguiente:

¹⁴ CNDH. Solicitud de información folio: 3510000053317. Actualización a julio 2018: 3510000098918. Fecha de respuesta: 10 de enero de 2019.

¹⁵ *Ibid.* CNDH (2020).



- La tortura se practica en equipo. En 78 de los 79 casos víctimas fueron torturadas por grupos militares.
- En los 79 casos analizados hubo violencia física. No hablamos de cachetadas, sino de actos de brutalidad gratuita y desproporcionada.
- En 39 casos hubo algún tipo de asfixia (49.3%), en 29 casos se usaron descargas eléctricas (36.7%). En nueve casos violencia sexual (11.3%).
- En 27% de las recomendaciones la tortura fue un acto visible al público... [...]
- En 34% de los expedientes los militares torturaron dentro de sus instalaciones.
- En 39% de los casos la tortura se perpetró en un espacio público y también en una instalación militar.
- En 75% de los casos los militares sí entregan a los torturados al Ministerio Público¹⁶.

Destacaron que, “La tortura está precedida o seguida de otros abusos. En 64 de los 79 casos analizados hubo retención ilegal (81%). En 68 expedientes la víctima fue detenida ilegalmente (86%)”¹⁷. En cuanto a la duración de las retenciones ilegales, “En 49% de los expedientes los militares retuvieron ilegalmente a personas entre 13 y 72 horas”¹⁸.

Finalmente, “En el 95% de los casos el Ejército articuló un discurso oficial para rechazar la evidencia de lo ocurrido o para reinterpretar los hechos. Es decir, ante acusaciones de víctimas o de la CNDH sobre actos de tortura, la SEDENA elaboró una serie de argumentos, a veces fantásticos, para negar la evidencia o minimizarla”¹⁹.

En diciembre de 2014, el Relator Especial sobre la tortura, Juan E. Méndez, recomendó al Estado mexicano retirar a las fuerzas militares de labores relacionadas con la seguridad pública²⁰; la CIDH hizo la misma recomendación tras su visita al país, al haber constatado que en México la militarización ha tenido como consecuencia el incremento de la violencia, de las violaciones a los derechos humanos, así como el incremento de los niveles de impunidad²¹.

Por otra parte tenemos que, actualmente, el Artículo 19 constitucional, contiene una lista de delitos por los que se aplica la prisión preventiva automáticamente²², es decir, sin que exista alguna evaluación de la necesidad de encarcelar a las personas imputadas. Dicho modelo, desincentiva la investigación penal, ya que posibilita la sanción privativa de libertad con sólo acusar a las personas, y que la autoridad judicial acepte abrirles un proceso penal. Por otro lado, bajo el argumento de que la prisión preventiva oficiosa favorece la seguridad pública, la Cámara de Diputados y el Senado han aprobado una reforma constitucional para aumentar la lista de delitos de prisión preventiva oficiosa, incluyendo diversos delitos

¹⁶ Javier Treviño Rangel y Sara Velázquez (2019). “Manual de tortura y tratos cruentos”. En *Nexos*. 1 de marzo. Disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=41378>.

¹⁷ *Ibid.*

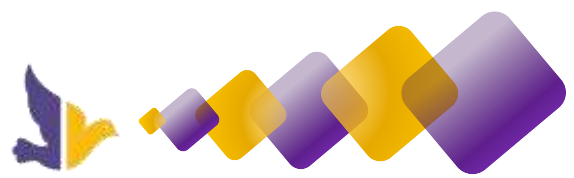
¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Óp. Cit.* Javier Treviño Rangel y Sara Velázquez (2019). “Manual de Tortura...”

²⁰ A/HRC/28/68/Add.3, 29 de diciembre de 2014, párr. 83(a)

²¹ *Óp. Cit.* Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2016). *Situación de derechos...* p. 11 y 232.

²² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>.



no violentos y los delitos imputados en la mayoría de procesos penales federales²³. Esta iniciativa es particularmente alarmante por ser contraria a la presunción de inocencia y al debido proceso, y por el previsible impacto negativo que tendrá en poblaciones ya vulnerables a detenciones arbitrarias.

El problema de la tortura en cifras

En 2014, el entonces Relator Especial de la Organización de las Naciones Unidas, Juan Méndez, visitó México. Tras su visita, determinó que la tortura y malos tratos son generalizados en el país. También, describió lo difícil que en ese momento era conocer el número real de casos debido a la ausencia de un registro nacional²⁴.

Tal como lo menciona el relator, la falta de estadísticas confiables han sido un obstáculo para dimensionar el problema de tortura y para diseñar políticas públicas que la combatan. Hasta ahora, las fuentes de información para cuantificar la tortura ha sido el número de reportes a autoridades, el número de investigaciones, el número de procesos y el número de sentencias. Sin embargo, estas fuentes suelen sub reportar el fenómeno.

Con el fin de subsanar la brecha de la falta de fuentes de información, y en cumplimiento al artículo 29 de la Ley Nacional de Ejecución Penal de 2016, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) realizó en 2016 la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL). El objetivo fue generar información estadística sobre la experiencia del procedimiento penal e internamiento de la población privada de la libertad de 18 años y más, así como sus características sociodemográficas y socioeconómicas, antecedentes jurídico-penales y sus expectativas de salida.

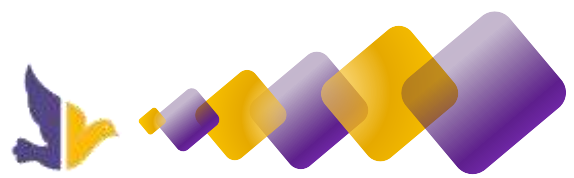
Los datos obtenidos a partir de la ENPOL permiten realizar una buena aproximación al fenómeno de la tortura o los malos tratos²⁵ en el contexto del proceso penal debido a que recopila información para más de 58,000 personas privadas de la libertad que, de acuerdo con la Comisión Nacional de Seguridad, se encuentran en centros penitenciarios del país.

Esta encuesta recopiló un conjunto de datos sobre la experiencia de las personas privadas de la libertad y es, hasta ahora, el mejor instrumento disponible para medir y diseccionar el fenómeno de estas prácticas ilegales en el contexto del proceso penal. Al respecto, es importante mencionar que el Comité contra la Tortura examinó el séptimo informe periódico de México en 2019 y no solo menciona que los resultados obtenidos en la ENPOL resultan graves en términos de tortura y maltrato, sino que nota con reconocimiento que el Estado mexicano haya adoptado esta encuesta “para modificar sus políticas y procedimientos a fin

²³ Poder Judicial de la Federación. *Informe anual de labores 2018 (versión ejecutiva)*. p. 540, http://www.cjf.gob.mx/resources/InformeAnual/2018/Informe_Anuar_Labores_2018.pdf.

²⁴ ONU/Asamblea General (2014) *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/9930.pdf>

²⁵ La tortura y los malos tratos son dos fenómenos diferenciados. De acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el criterio esencial para distinguir la tortura de los malos tratos es la intensidad del sufrimiento. No obstante, la intensidad del sufrimiento es relativa, requiere un análisis caso a caso y corresponde al ámbito judicial. La ENPOL no permite distinguir la intensidad de las agresiones cometidas contra las personas privadas de la libertad, pero sí permite distinguir aquellas agresiones justificadas de las que no está justificadas en ninguna circunstancia. Es decir, es posible hacer una aproximación sobre las agresiones que fueron ilegales, aunque no es posible establecer los casos que constituyen uno u otro tipo de conducta delictiva, por lo que los hallazgos estadísticos se referirán de manera conjunta a “tortura o malos tratos”.



de mejorar la protección de los derechos humanos”, y recomienda “garantizar la realización periódica de la ENPOL y la publicación de sus resultados”²⁶.

Como panorama general se tiene que, en 2016, el INEGI encuestó a más de 64,000 personas encarceladas en 338 cárceles mexicanas en todo el país. Casi dos de cada tres (el 64 %) reportaron algún tipo de violencia física en el momento de la detención, incluyendo descargas eléctricas, estrangulamiento o asfixia. Entre 2013 y 2018, 2,751 personas privadas de libertad murieron en cárceles federales y estatales²⁷.

Entre diciembre de 2012 y enero de 2018, la Fiscalía General de la República (FGR) inició más de 9,000 investigaciones sobre tortura. Según la Fiscalía, su Dirección General de Especialidades Médico Forenses intervino en 1,903 presuntos casos de tortura en 2019 y la CNDH recibió 84 quejas de tortura entre enero y septiembre de 2019. En su análisis de México de 2019, *Human Rights Watch* destacó que de 3,214 denuncias de tortura en México realizadas tan sólo en 2016, apenas ocho dieron lugar a una detención y un juicio. En este sentido, expresó su preocupación ante información de que la justicia comúnmente falla en investigar los señalamientos de tortura, y se traslada la carga de la prueba a las víctimas²⁸.

Como se observa, la tortura o malos tratos son altamente frecuentes en el proceso penal y constituyen una grave violación al debido proceso. Sin duda, esto debilita la confiabilidad del sistema penal mexicano, ya que la tortura o malos tratos están asociadas con confesiones involuntarias y testimonios forzados en donde cualquier ciudadano puede ser culpable. Sin embargo, estas prácticas ilegales siguen siendo empleadas como “método de investigación”.

La tortura o malos tratos deben ser sustituidas no solo por buenas y mejores prácticas de investigación sino también por la regulación de cada acto de investigación policial como detención, inspección a personas o lugares, revisión corporal y búsqueda íntima, entrevista a testigos, etcétera. Las leyes y normas definen en buena medida cómo y en qué condiciones ocurre la interacción entre las autoridades y las personas que son arrestadas, posteriormente mantenidas bajo custodia del Ministerio Público y, finalmente, en algunos casos, privadas de la libertad en centros carcelarios. Si dichas condiciones se modifican al cambiar las reglas, entonces la tortura y los malos tratos se pueden reducir y prevenir.



Fachada del Centro de Ejecución de Medidas para Adolescentes del Estado de Guerrero, capturada durante las visitas de supervisión realizadas del 05 al 09 de octubre de 2020, por el MNPT.

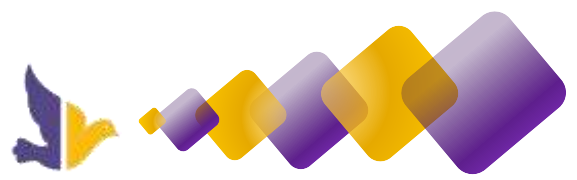


Fachada de la Fiscalía General del Estado de Colima, capturada durante las visitas de supervisión realizadas del 07 al 11 de septiembre de 2020, por el MNPT.

²⁶ Comité contra la Tortura (2019). “Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de México”. Disponible en el sitio: https://www.hchr.org.mx/images/doc_pub/CAT_C_MEX_CO_7_34944_S.pdf

²⁷ *Human Rights Watch*. México, eventos 2019. Disponible en el sitio: <https://www.hrw.org/es/world-report/2020/country-chapters/336494>

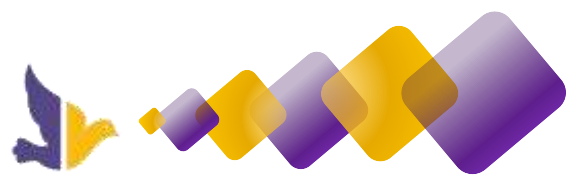
²⁸ Íd.



Fachada del Centro de Adicciones “Casa Hogar Fe y Vida A.C.”, en el Estado de Chihuahua, capturada durante las visitas de supervisión realizadas, del 21 al 25 de septiembre de 2020, por el MNPT.



Fachada de la Clínica Psiquiátrica “Everardo Neuman Peña”, en el Estado de San Luis Potosí, capturada durante las visitas de supervisión realizadas, del 26 al 30 de octubre de 2020, por el MNPT.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES (MNPT).

Directrices de actuación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, durante las visitas que realiza.

El Mecanismo Nacional, trabaja bajo los principios de máxima protección a los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, por lo que, de manera particular se centra en los siguientes cinco derechos

1. Derecho a recibir un trato humano y digno (condiciones de las instalaciones, higiene, alimentación, capacidad y población, entre otros).
2. Derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica (reglamentos y manuales de procedimientos; derecho a conocer el delito que se les imputa al momento de la detención, la separación de las personas (por género, sexo, edad, etc.) y en las áreas de detención, aplicación de las sanciones disciplinarias, entre otros).
3. Derecho a la protección de la salud (personal médico suficiente, adecuado equipo médico, medicamentos, atención médica oportuna y adecuada entre otros).
4. Derecho a la integridad personal (personal de seguridad y custodia, capacitación, programas para combatir la violencia y situaciones de emergencia, supervisión de las autoridades responsables en los lugares de detención, entre otros).
5. Derechos humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad (atención a personas con discapacidad psicosocial, programas contra las adicciones, rampas, entre otros).

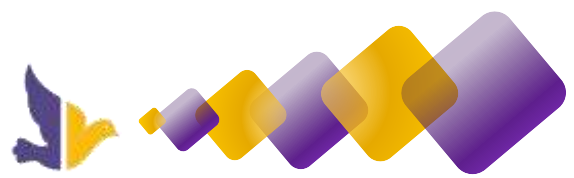
Es a través de visitas de supervisión y de seguimiento realizadas de manera periódica que se permitirá examinar el trato y condiciones en que se encuentran las personas privadas de su libertad en lugares de detención y de esta manera prevenir la tortura e informar a las autoridades responsables de los lugares de privación de la libertad, sobre las situaciones de riesgo detectadas con objeto de mejorar el trato y las condiciones en que se encuentran, tomando en consideración normas nacionales e internacionales en materia de derechos y derechos humanos.

MONITOREO INSTITUCIONAL²⁹ SOBRE MEDIDAS ADOPTADAS PARA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA COVID-19

Como parte de las actividades llevadas a cabo este año, se realizaron solicitudes de información (supervisión de gabinete) dirigidas a las autoridades federales, estatales y municipales de distintos lugares de privación de la libertad e internamiento, para tener información sobre las medidas adoptadas para proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran privadas de la libertad, de las personas que laboran en los centros de privación de la libertad e internamiento y de las personas visitantes.

Sobre el monitoreo de gabinete, del mes de abril y hasta el mes de agosto, se enviaron oficios, a Albergues del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF),

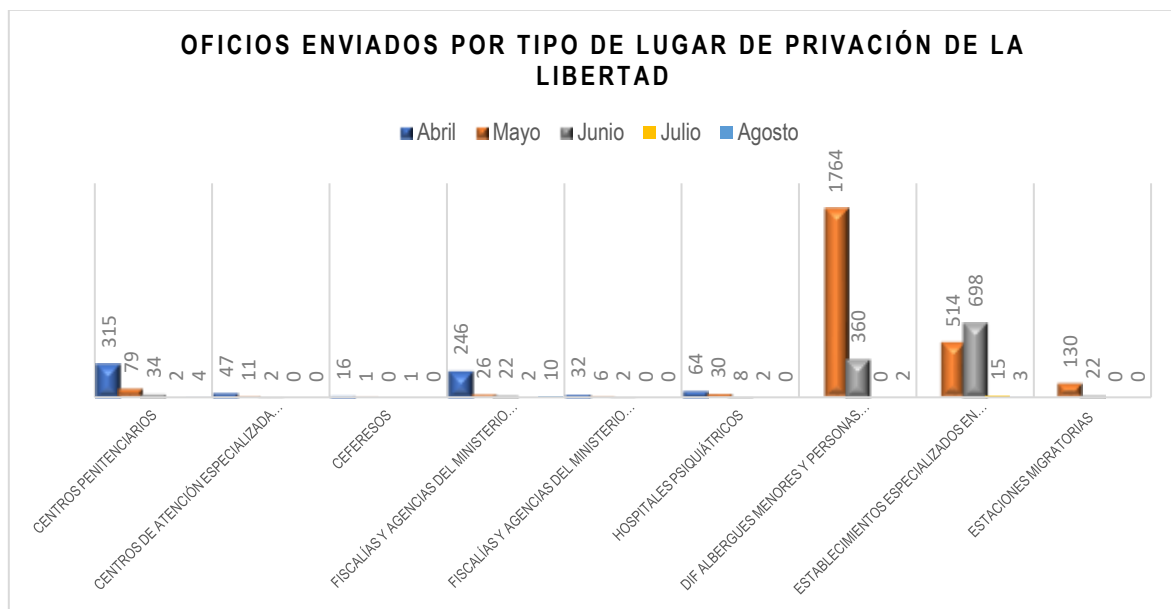
²⁹ Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes: ...II. Acceder a la información sobre el número de personas privadas de la libertad, su identidad, ubicación, el número de lugares de privación de libertad y su localización física; III. Acceder a toda la información sobre el trato y la situación de las personas privadas de la libertad; así como sobre las condiciones de su detención (...)



establecimientos para la atención de las adicciones; centros penitenciarios y centros de tratamiento para niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley; a Fiscalías Generales de los Estados; a Secretarías o instancias de salud sobre las condiciones de hospitales psiquiátricos, y a la Fiscalía General de la República y sus respectivas delegaciones.

En ellos, se conmina a las autoridades retomen las medidas emitidas por el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, y se hace de su conocimiento la Resolución No. 1/2020: *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*³⁰ (Adoptado por la CIDH el 10 de abril de 2020) y los Estándares Especiales UNAPS COVID-19: *Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario Mexicano* (UNAPS, por sus siglas en inglés)³¹, para abordar el riesgo de las personas internas y del personal en los lugares de privación de la libertad; asimismo, se les solicitó informaran sobre las medidas adoptadas para proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran privadas de la libertad, de las personas que laboran en los centros de detención y de las personas visitantes.

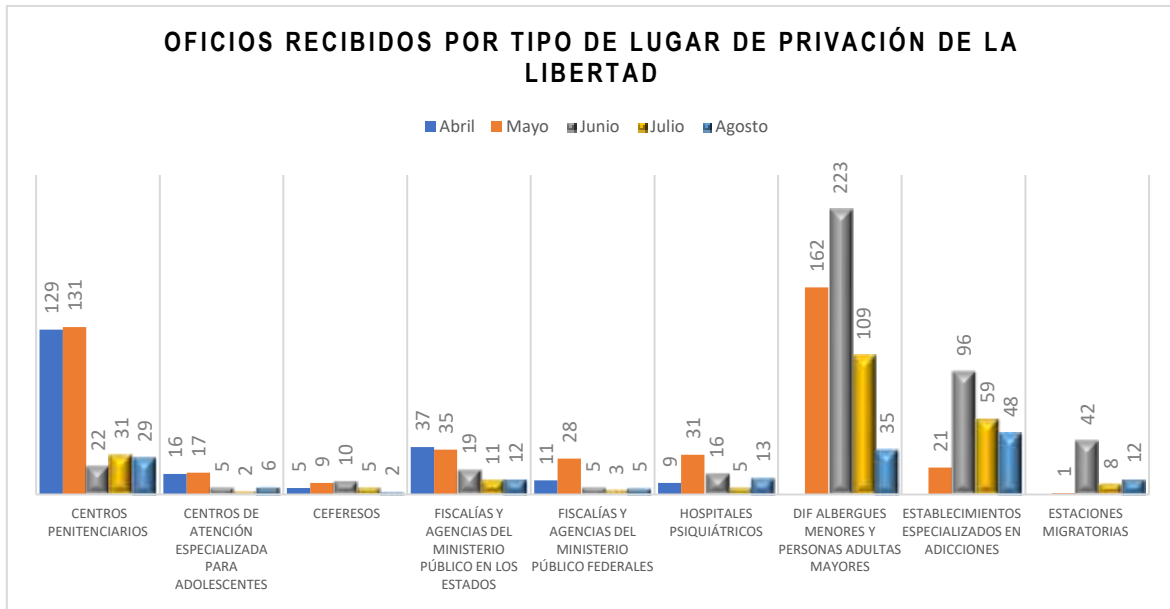
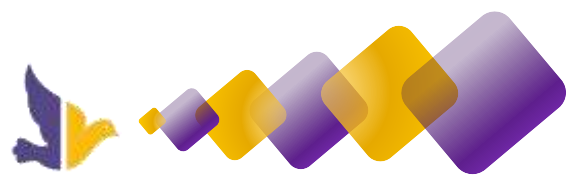
Los resultados de la comunicación interinstitucional son los siguientes:



Al respecto, se recibió la respuesta de 1,475 autoridades responsables de los lugares de privación de la libertad. Estas respuestas brindadas por las autoridades, fueron parte de los insumos para elaborar los informes a los que hace referencia el artículo 81 de la Ley General de la Tortura y que forman parte de este informe.

³⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos/Organización de los Estados Americanos, Resolución 1/2020, *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>.

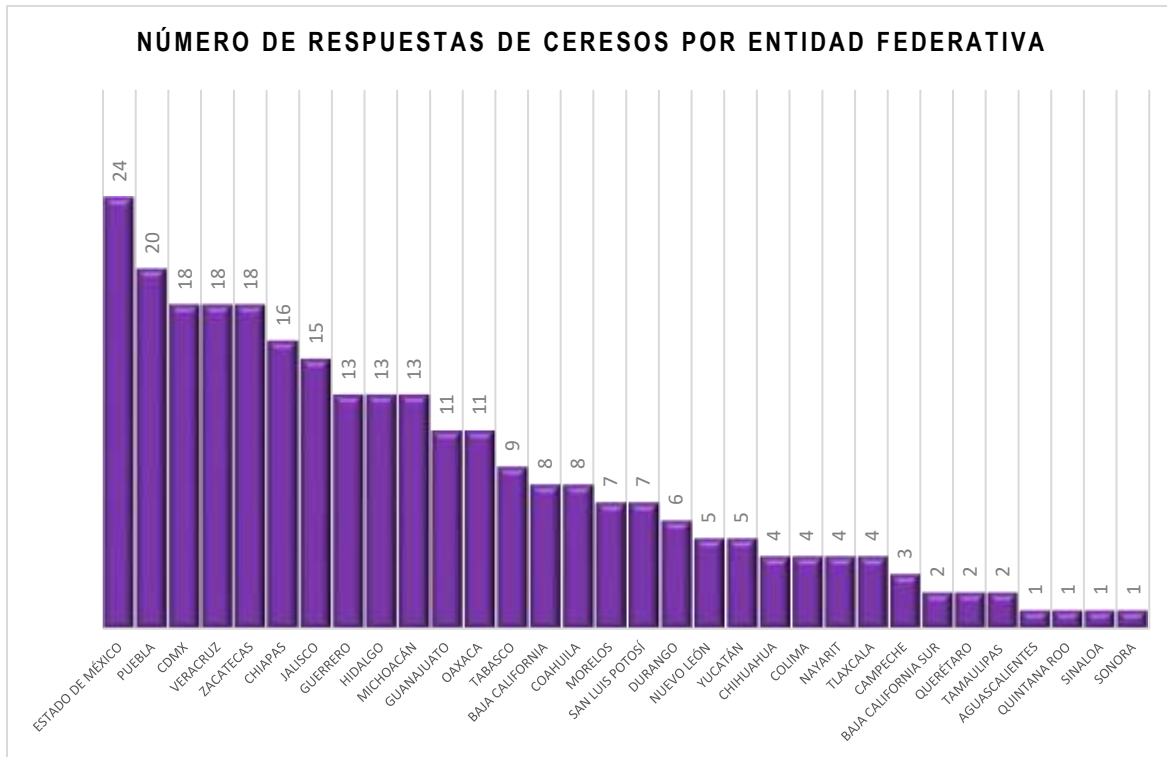
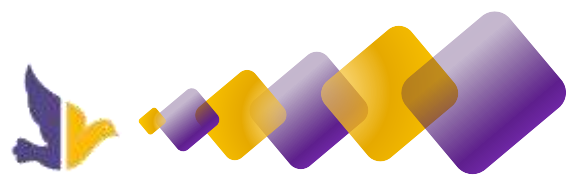
³¹ *Id.*



Oficios recibidos de los Centros de Reinserción Social (CERESOS), así como de los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes de la República Mexicana

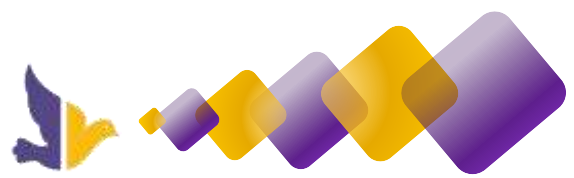
Derivado de la comunicación establecida con las autoridades de centros penitenciarios, vía oficio, se recibieron un total de 274 respuestas, siendo el Estado de México, Puebla, Ciudad de México, Veracruz y Zacatecas, las entidades de las que se recibió mayor contestación; es conveniente señalar que las autoridades de Aguascalientes y Tamaulipas, respectivamente, brindaron en una sola respuesta, la información sobre las medidas adoptadas por los centros penitenciarios en dichos estados.

Sobre lo anterior, es importante mencionar que las respuestas recibidas brindan información limitada a los diferentes cuestionamientos realizados por este Mecanismo Nacional, ya que diversas respuestas por parte de las autoridades penitenciarias no se recibieron acompañadas de pruebas documentales que las sustentaran; asimismo, hay casos en los que sólo se recibieron respuestas dicotómicas (sí o no), sin precisar mayores detalles o adjuntar algún tipo de evidencia.



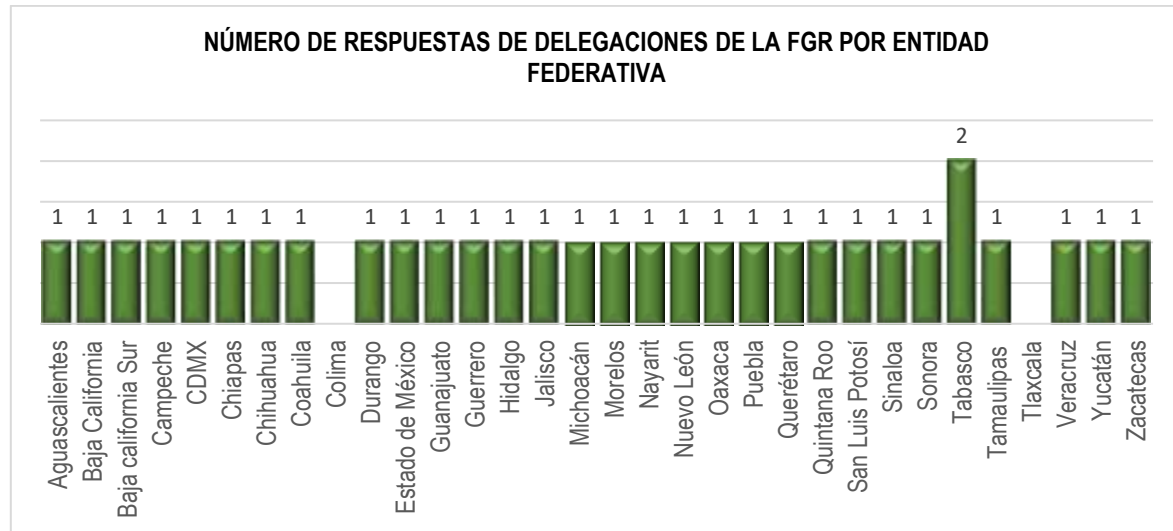
Al respecto, se solicitó información de un total de 149 reactivos (Ver las preguntas incluidas en el Anexo: Solicitud de información a autoridades, al final de este Informe), divididos en cinco apartados; así, del conjunto de las respuestas obtenidas de las autoridades (274), en el 56% de las preguntas se indicó que sí contaban con las medidas solicitadas, en tanto, en el 19% de las preguntas se mencionó que no contaban con las medidas, mientras que 25% del total de estas, no fueron respondidas.





Oficios recibidos de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República de la Mexicana

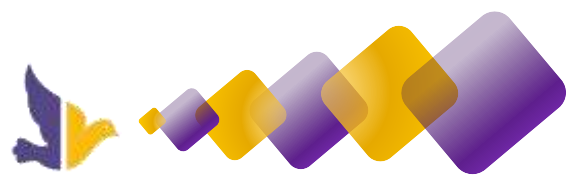
Respecto a la comunicación establecida con las autoridades de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, vía oficio, se recibieron un total de 30 respuestas, siendo Tabasco donde hubo mayor respuesta; es conveniente señalar que las delegaciones de la Fiscalía General de la República, de Colima y Tlaxcala, no brindaron una sola respuesta sobre las medidas adoptadas en las instalaciones de dichos estados.



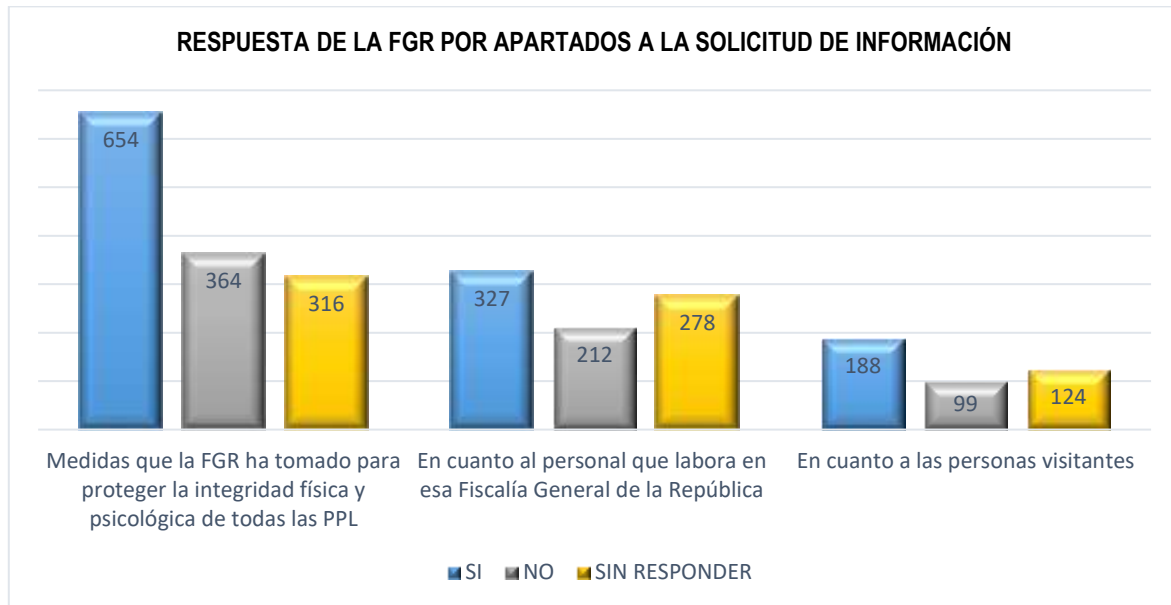
Sobre lo anterior, es importante mencionar que las respuestas recibidas por las Delegaciones de la Fiscalía General de la República brindan información limitada a los diferentes cuestionamientos realizados por este Mecanismo Nacional, ya que 16 autoridades de las 30 que enviaron respuesta, respondieron menos del 50% de la información solicitada y de las respuestas afirmativas, hay casos donde sólo se responde “sí”, sin precisar mayores detalles o adjuntar algún tipo de evidencia.

En cuanto a la información solicitada, de un total de 87 reactivos, divididos en tres apartados, del conjunto de las respuestas remitidas por las autoridades (30), en el 46% de las preguntas indicaron que sí contaban con las medidas solicitadas, en tanto, en el 26% mencionó que no contaban con las medidas, mientras que 28% del total de estas, no fueron respondidas.





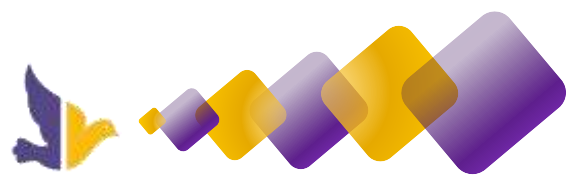
En cuanto a la información solicitada, por apartados —medidas tomadas para proteger la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad; de las personas que laboran en las delegaciones y de quienes visitan esos lugares—, en los oficios remitidos, tenemos que las autoridades tuvieron una mayor respuesta en cuanto las medidas dirigidas a personas en situación de detención, en contraste, hubo mayor ausencia de respuestas en lo relacionado con las personas que visitan o acuden a las Delegaciones de la Fiscalía General de la República.



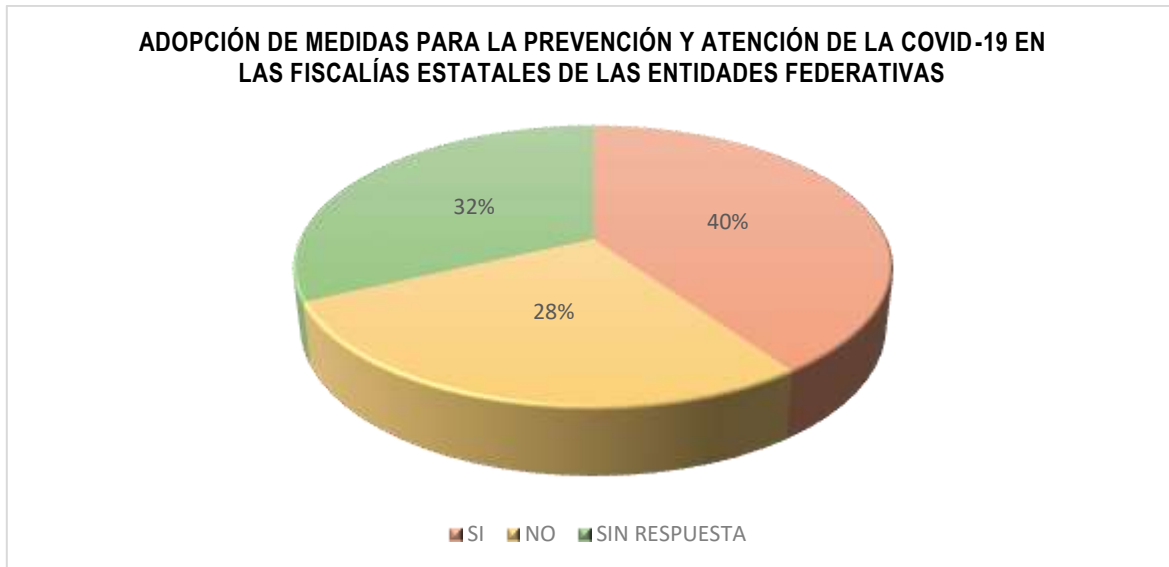
Oficios recibidos de las Fiscalías Generales de Justicia de las Estados de la República y de la Ciudad de México

Acerca de la comunicación establecida por el Mecanismo Nacional de Prevención con las autoridades de las Fiscalías, vía oficio, se recibieron un total de 85 respuestas, siendo Chiapas, Estado de México y Veracruz, las entidades donde hubo mayor respuesta a la solicitud de información; es conveniente señalar que las autoridades de los estados de Hidalgo y Querétaro no brindaron una sola respuesta sobre las medidas adoptadas en sus respectivas Fiscalías.





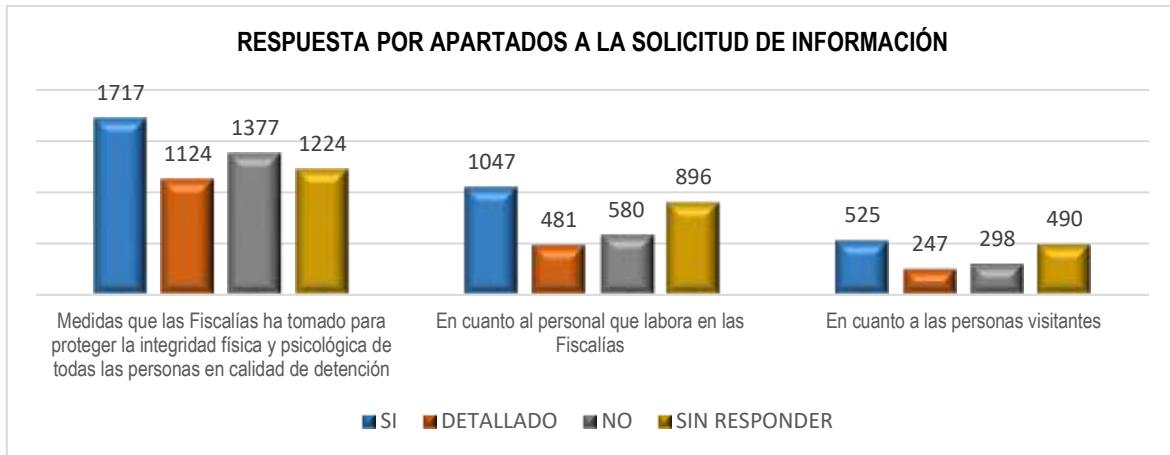
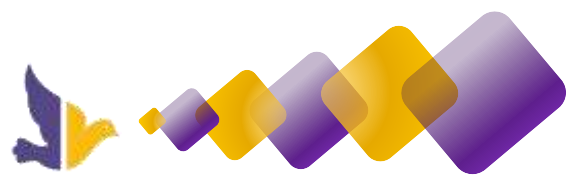
Para este fin, se solicitó información de un total de 87 reactivos, divididos en cinco apartados, así, del conjunto de las respuestas obtenidas de las autoridades (85), en el 28% de las preguntas se indicó que no contaban con las medidas solicitadas, en tanto, en el 40% se mencionó que sí contaban estas medidas, mientras que 32% del total de estas, no fue respondida.



Acerca de las medidas que se han implementado para prevenir el contagio de la COVID-19 en las personas en situación de detención que son llevadas a las instalaciones de las Fiscalías Generales del Estado, no se obtuvo respuesta de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California Sur, del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado de Baja California Sur (Centro Estatal de Justicia Alternativa), ni de la Fiscalía General del Estado de Tabasco (Dirección para la Atención a la Violencia de Género). La Fiscalía de Combate a la Corrupción de Chiapas mencionó que *“no considera que aplique para esa Fiscalía, toda vez que a partir de la contingencia por la pandemia del Coronavirus y hasta la presente fecha, no se ha tenido a disposición a personas detenidas”*. De la misma manera, la Fiscalía contra la Trata de Personas de Chiapas manifestó que *“a partir del día 10 de marzo del año 2020, no ha realizado detenciones de personas, con relación al delito que le compete, manifestando que en caso de que se llegara a realizar a futuro alguna detención, se seguirán de forma estricta los protocolos de salud, para evitar con ello la propagación de la COVID-19”*.

Sobre si las Fiscalías Estatales o locales ofrecen la atención médica y psicológica que, en su caso, se brinda a las personas en situación de detención y contagiadas por la COVID-19 con un cuadro leve a moderado de la enfermedad, las Fiscalías Generales de Justicia de Quintana Roo, de San Luís Potosí, de Sinaloa, de Sonora, de Tabasco, de Yucatán y de Zacatecas, no brindaron información al respecto.

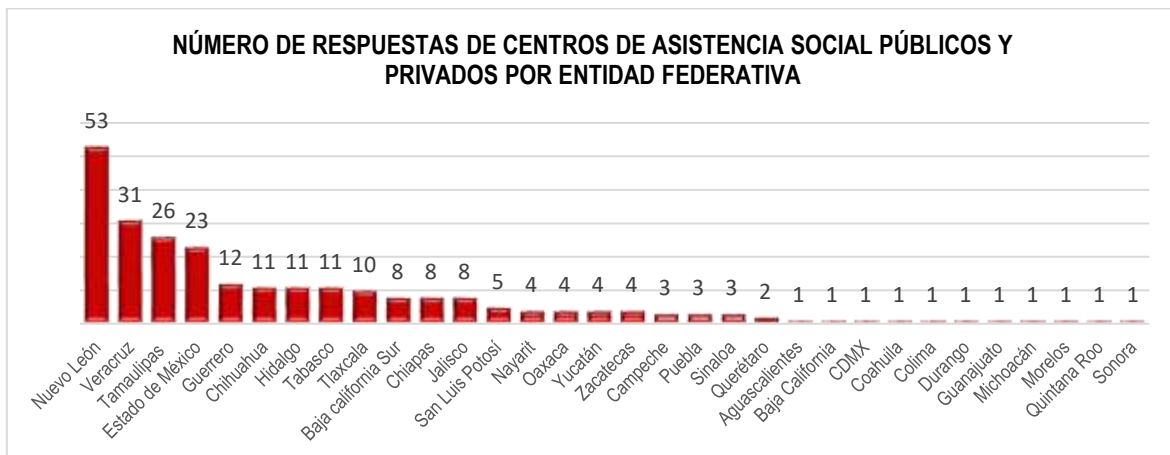
En cuanto a la información solicitada en los apartados contenidos en el oficio dirigido a las autoridades, la respuesta de estas fue mayor en el rubro de las medidas dirigidas a personas en situación de detención que respecto a las visitantes.



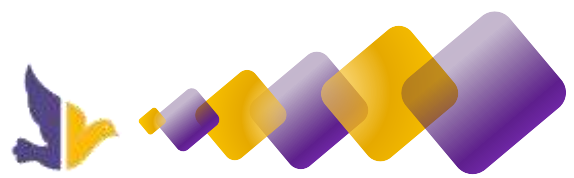
Oficios recibidos de los Centros de Asistencia Social o Albergues Públicos y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores de las entidades federativas

En cuanto a la respuesta obtenida por parte de Centros de Asistencia Social públicos y privados para niñas, niños, adolescentes y adultos mayores, se recibieron un total de 255 respuestas, siendo los Estados de Nuevo León, Veracruz, Tamaulipas y Estado de México, donde hubo mayor contestación; en tanto que las autoridades de Aguascalientes, Baja California, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Michoacán, Morelos, Quintana Roo y Sonora, brindaron una sola respuesta sobre las medidas adoptadas por el total de los centros asistenciales en dichos estados.

La información que se solicitó, consistió en un total de 100 reactivos, divididos en cinco apartados. Así, del conjunto de las respuestas obtenidas por parte de las autoridades (255), en el 21% de las preguntas se indicó que sí contaban con las medidas solicitadas, en tanto, en el 20% de las preguntas se mencionó que no contaban con las medidas, mientras que 59% del total de éstas, no fue respondida.

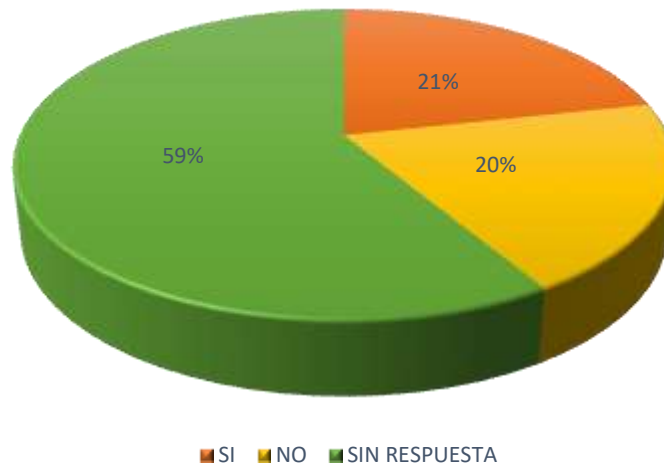


Como se observa, existe un alto porcentaje de medidas de prevención y atención de la COVID-19 que no fueron respondidas por las autoridades responsables, lo cual dificulta conocer en qué medida los centros de asistencia social están salvaguardando la integridad física y psicológica de las personas albergadas.



En cuanto a la información solicitada en el oficio que se remitió a las autoridades responsables, se observó que los apartados que tuvieron mayor respuesta fueron los relacionados con las medidas dirigidas a las personas albergadas; en contraste, donde hubo mayor ausencia de respuestas es en lo concerniente a las medidas dirigidas a las personas que visitan los albergues, lo que constituye una situación de riesgo, ya que dichas personas tienen mayor movilidad y pueden constituir factores de contagio.

ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA COVID-19 EN EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS (DIF)

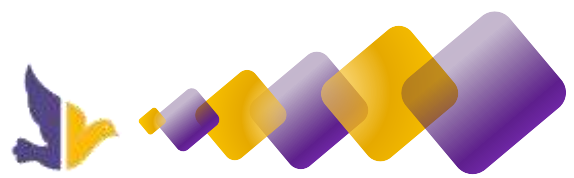


Respuesta por apartados a la solicitud de información

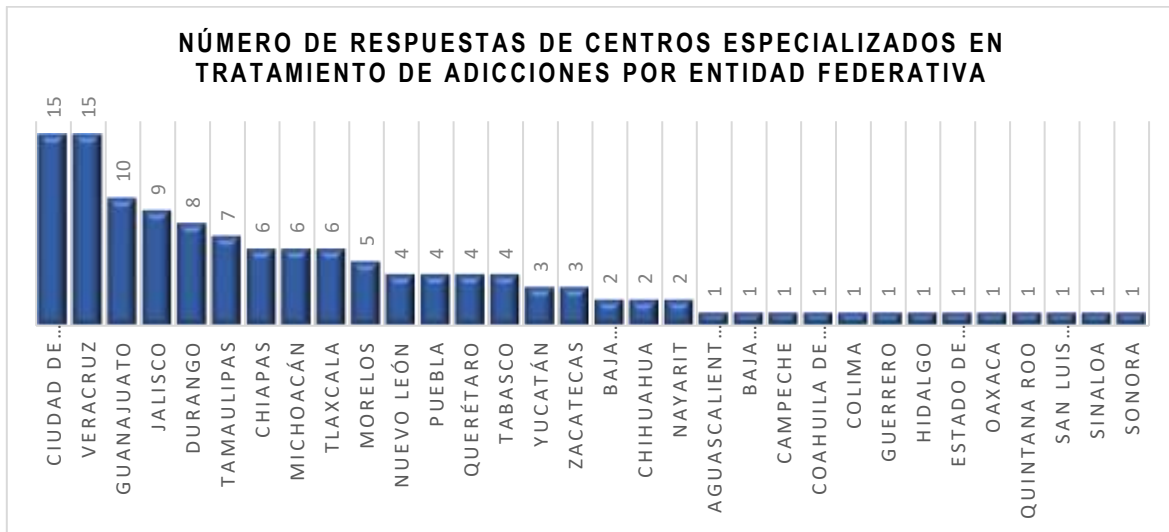


Oficios recibidos de los Centros o Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones públicos y privados

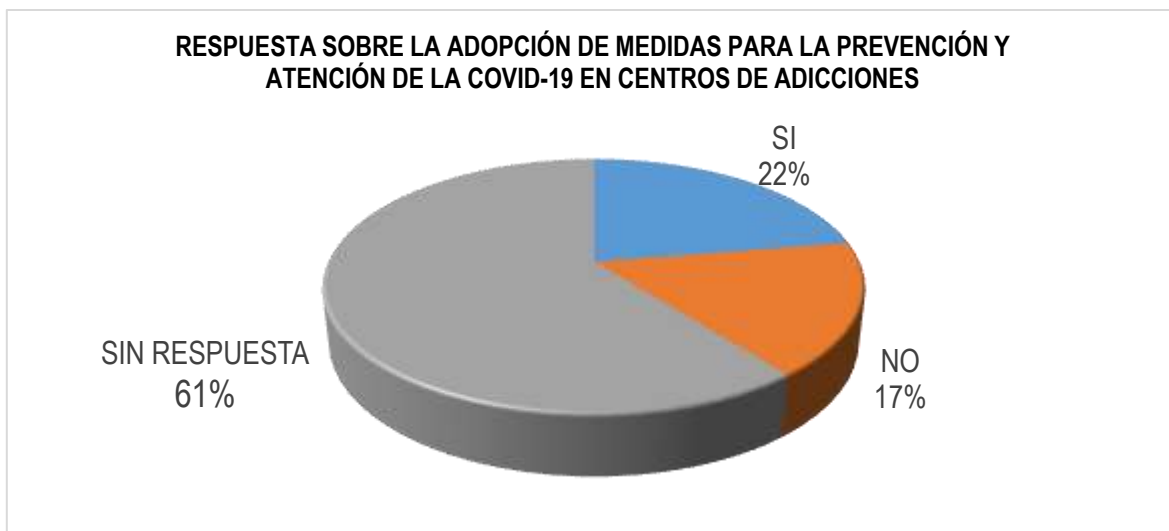
Por lo que corresponde a la comunicación establecida con las autoridades de centros o establecimientos especializados en el tratamiento de adicciones, vía oficio, se recibieron un total de 128 respuestas, de éstas, 72 fueron de instancias públicas y 56 de asociaciones



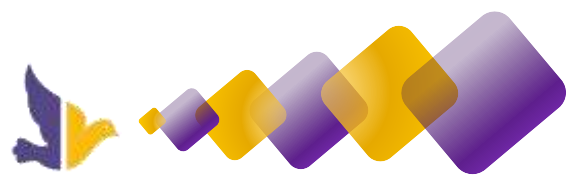
privadas; siendo la Ciudad de México, Veracruz, Guanajuato, Jalisco y Durango donde hubo mayor contestación.



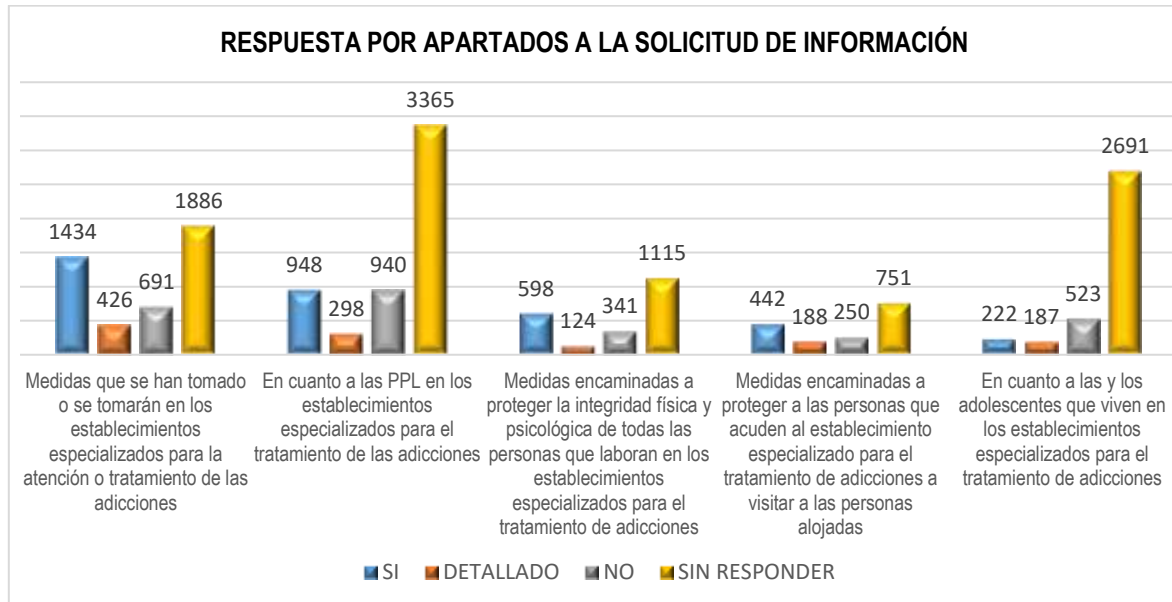
Se solicitó información sobre un total de 146 reactivos acerca de las medidas que se han tomado en los centros o establecimientos especializados para la atención y tratamiento de las adicciones, encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran alojadas, de las personas que laboran en los establecimientos, de las personas que visitan a las y los usuarios del establecimiento y, en su caso, de niñas, niños o adolescentes alojadas en estos. Del conjunto de las respuestas obtenidas de las personas responsables de estos centros (128), en el 22% de las preguntas se indicó que sí contaban con las medidas solicitadas; en tanto, en el 17% de las preguntas se mencionó que no contaban con las medidas; mientras que 61% del total de estas, no fue respondida



Como se observa, existe un alto porcentaje de medidas de prevención y atención de la COVID-19 que no fueron respondidas por las personas responsables de los centros o establecimientos, lo cual dificulta conocer en qué medida estos lugares de privación de la libertad están salvaguardando la integridad física y psicológica de las personas usuarias.



La ausencia de respuesta por parte de los y las responsables de los establecimientos se centró en las medidas específicas para la protección de las personas usuarias: prevención del contagio, atención médica y psicológica, información sobre restricciones, acceso a espacios al aire libre, acceso a medicamentos, acceso a alimentos, entre otras. Otro aspecto donde hubo una gran ausencia de respuesta es en el referente a las medidas orientadas a niñas, niños y a adolescentes que pudiesen encontrarse en dichos centros.

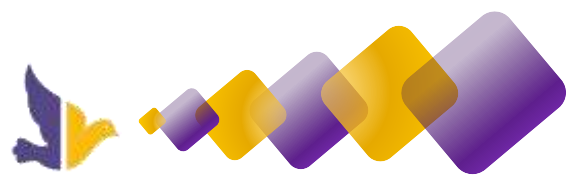


En cuanto a las respuestas concretas brindadas por las autoridades, tenemos como casos representativos al Instituto Contra las Adicciones del Estado de Baja California, donde no hay una respuesta concreta a la solicitud de información, ya que éste entró en funciones el 6 de julio del presente año, mencionando también que el 10 de julio se inició el cierre de los Centros de Atención Primaria en Adicciones CAPA³², para llevar a cabo la regularización de sus servicios; sin embargo, no se dio mayor información de actos de regulación o inspección a centros públicos y privados.

En el caso de la Ciudad de México el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) señaló que cuenta con 198 Centros de Atención de Adicciones Registrados, cuya capacidad varía en cada uno de ellos de acuerdo a lo manifestado en su Modelo de Tratamiento; sin embargo, no dio respuesta a todas las preguntas o cuestionamientos que este Mecanismo Nacional le realizó mediante oficio, bajo el argumento de que las personas que se encuentran en esos Centros de Atención, no son personas privadas de la libertad, pues esos lugares están regulados por la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México, la cual les prohíbe tener usuarios privados de su libertad.

Sobre este punto es importante señalar que, al momento de solicitar, por oficio, información al IAPA, se hizo de su conocimiento lo que el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (el cual ha sido ratificado por el Estado Mexicano) ha señalado, en especial, lo establecido en su artículo 4, párrafo segundo, en donde se precisa que se entiende como privación de libertad cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una

³² Para mayor información sobre los UNEME-CAPA, ver en página 6 del documento siguiente, la descripción incluida: https://cecaj.jalisco.gob.mx/sites/cecaj.jalisco.gob.mx/files/1_manual_de_organizacion_unem_capa.pdf



autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente; de igual forma, que la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura define la privación de la libertad como: “Cualquier acto en el que se prive a una persona de su libertad deambulatoria que derive en alguna forma de retención, detención, presentación, aprehensión, internamiento, aseguramiento, encarcelamiento o de custodia de una persona, por orden o acto de autoridad judicial o administrativa u otra competente, o con el consentimiento expreso o tácito de cualquiera de éstas”³³, por lo cual esta categoría aplica para las personas usuarias de servicios residenciales de establecimientos para el tratamiento de adicciones.

En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha señalado que se entiende entre la esta categoría de persona privada de la libertad, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas³⁴.

Adicionalmente, el IAPA, de manera general señaló que se implementa una estrategia de monitoreo y comunicación con dichos centros, vía telefónica y a través de correo electrónico; se les ha difundido diversa información relacionada con las medidas preventivas que deben tomar en cuenta en cada uno de sus Centros para evitar el contagio y propagación del COVID-19, las cuales han sido remitidas por la CONADIC, así como la Secretaría de Salud. Sin embargo, no se dio una respuesta específica a las medidas solicitadas por este Mecanismo de Prevención.

Mayoritariamente, las autoridades encargadas de la regulación o supervisión de los centros de atención y rehabilitación de adicciones de Durango, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas, brindaron información exigua sobre las medidas para prevenir y atender los contagios de COVID-19.

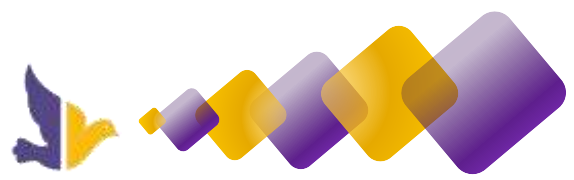
En contraparte, los estados de Chiapas, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Tamaulipas, respondieron a gran parte de los cuestionamientos emitidos por el Mecanismo Nacional de Prevención.

Es menester señalar que en el contexto de la actual pandemia, lo que limitó a las visitas que este Mecanismo Nacional de Prevención realiza, de acuerdo al Protocolo Facultativo y a la Ley General sobre Tortura³⁵, la vinculación con las autoridades responsables de los lugares de privación de la libertad, así como el intercambio de información resulta fundamental para prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

³³ Artículo 5, fracción XVII de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

³⁴ CIDH, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Disposición general.

³⁵ El Artículo 78, fracción III de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, faculta al Mecanismo Nacional de Prevención para “Acceder a toda la información sobre el trato y la situación de las personas privadas de la libertad; así como sobre las condiciones de su detención”



Oficios recibidos de Hospitales Psiquiátricos

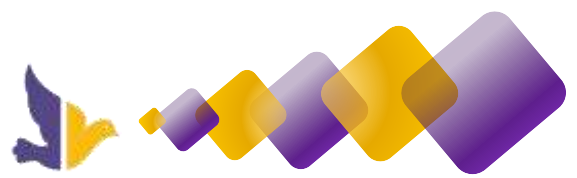
Sobre la comunicación establecida por el Mecanismo Nacional de Prevención con las autoridades de los diversos Hospitales Psiquiátricos y sus autoridades reguladoras, las respuestas con más información, en cuanto a cantidad y detalle corresponden a: Hospital Psiquiátrico de Campeche; Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada de Jalisco; Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” en Puebla, y el Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta” de la Ciudad de México.

Los hospitales y autoridades reguladoras que respondieron la solicitud de información, sin aportar información precisa son: Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo”, de Sonora; Hospital Psiquiátrico, de Sinaloa; El Hospital “Dr. Adolfo M. Nieto” del Estado de México; Hospital de Salud Mental, de Durango; Hospital de Psiquiatría “Dr. Gustavo León Mojica García”, de Aguascalientes. Prácticamente con nulas respuestas se encuentra la información de: Hospital de Especialidades de Salud Mental, de Zacatecas; Hospital General “Ixtlahuacán”, en Colima; Hospital Psiquiátrico de Yucatán, Hospital Psiquiátrico “José Sayago” del Estado de México, Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza”, Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, Hospital Psiquiátrico de Parras de la Fuente, en Coahuila, y Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur.

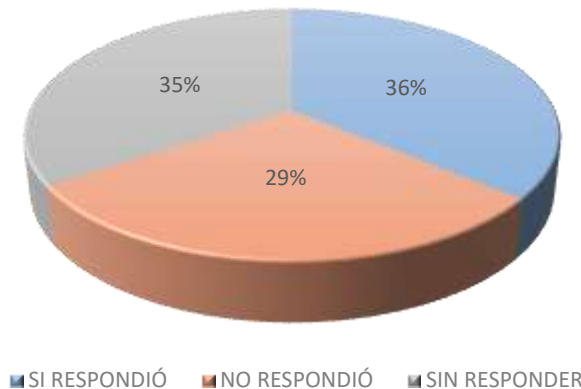
Oficios recibidos de Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración (INM)

Sobre la comunicación establecida por el Mecanismo Nacional de Prevención con las autoridades de los lugares de privación de la libertad a cargo del INM, vía oficio, se recibieron un total de 47 respuestas de 78 oficios enviados, esto es, se obtuvo un 60.25% de respuestas. Con relación a lo anterior, es importante mencionar que las respuestas recibidas brindaron información limitada sobre los diferentes cuestionamientos realizados por el MNPT, ya que no se acompañaron de las pruebas documentales que las sustentaran; asimismo, hubo casos donde sólo se dieron respuestas dicotómicas (sí o no), sin precisar mayores detalles o adjuntar algún tipo de evidencia.

La información que se solicitó estuvo integrada de un total de 144 reactivos, divididos en cinco apartados; así, del conjunto de las respuestas obtenidas de las autoridades (47), en 36% de las preguntas se indicó que sí contaban con las medidas solicitadas, en tanto, en 29% se mencionó que no contaban con las medidas, mientras que 35% del total de estas, no fue respondida.



RESPUESTA A LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE MEDIDAS ADOPTADAS FRENTE A LA COVID-19 EN ESTACIONES MIGRATORIAS

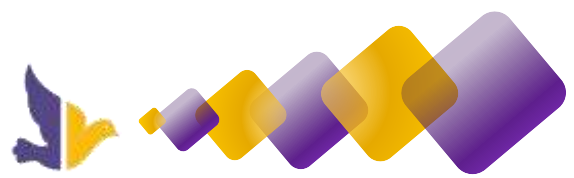


Sobre las respuestas de las autoridades, tenemos que en cuanto a la adopción de medidas para proteger de la COVID-19 a las personas alojadas en la estación migratoria o estancia provisional, tenemos que sólo el 30% de las respuestas indican su implementación, mientras el 30% se refiere a omisiones y el 31% a la falta de respuesta sobre este rubro.

ADOPCIÓN DE MEDIDAS EN CUANTO A LAS PERSONAS ALOJADAS EN LA ESTACIÓN MIGRATORIA O ESTANCIA PROVISIONAL



Los porcentajes son parecidos en cuanto a la respuesta de la autoridad en adopción de medidas para la protección del personal que labora en las estaciones migratorias y estancias provisionales: 38% indicó que se realizó dicha adopción, 39% que no se realizó y un 33% de omisiones en la respuesta.

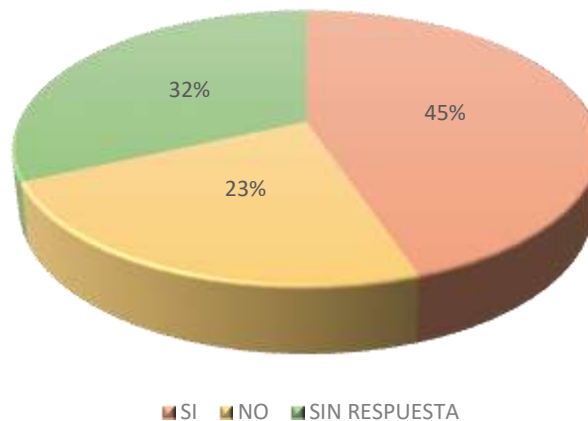


ADOPCIÓN DE MEDIDAS EN CUANTO AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS ESTACIONES MIGRATORIAS Y ESTANCIAS PROVISIONALES

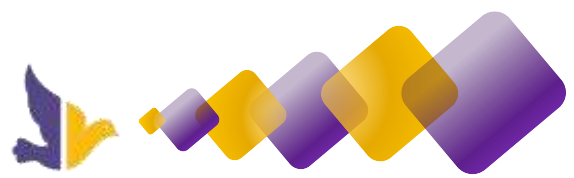


Para las personas visitantes de las estaciones o estancias migratorias se reportó mayor adopción de medidas en favor de su protección ante el COVID-19. Casi la mitad (45%) de las respuestas lo indicaron, en contraste con un 32% de omisiones y un 23% de respuestas negativas.

ADOPCIÓN DE MEDIDAS EN CUANTO A LAS PERSONAS VISITANTES



Una de las situaciones a destacar es la falta de respuesta sobre las medidas adoptadas para la protección de niñas y niños en las estancias migratorias y estaciones provisionales, con un 43% de omisiones en la respuesta. Sólo el 19% de las respuestas van en el sentido afirmativo, mientras 38% indica que no se adoptaron estas medidas.



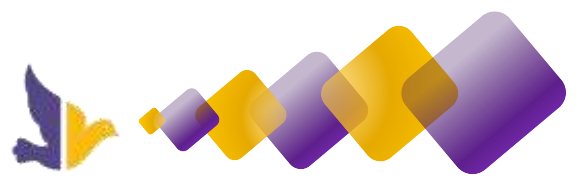
ADOPCIÓN DE MEDIDAS EN CUANTO A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS QUE SON ALOJADOS TEMPORALMENTE EN LA ESTACIÓN MIGRATORIA O ESTANCIA PROVISIONAL



En cuanto a las delegaciones del Instituto Nacional de Migración, de las 144 preguntas realizadas por este Mecanismo, entre las que no contestaron ninguna, se encuentran las ubicadas en Guanajuato, Nayarit, Querétaro, Sonora; la estación Migratoria de Tenosique, Tabasco, solo dio respuesta a una; en tanto las ubicadas en Nuevo León, Colima, Ciudad de México, Quintana Roo, Morelos, Acayucan de Veracruz y Guerrero, contestaron de 27 a 51 preguntas del total.

Las estaciones e instancias con mayor respuesta en cantidad y detalle son: Veracruz, Michoacán, y Tamaulipas, que contestaron casi el total de preguntas de este Mecanismo; le siguen San Luís Potosí, Sinaloa, Villahermosa, Tabasco, Coahuila, Baja California Sur; Subrepresentación Federal Zona Norte, Subrepresentación Federal Zona Sur, Estación Migratoria *Siglo XXI*, Representación Local del INM en San Cristóbal de las Casas, en Tuxtla Gutiérrez, en Comitán de Domínguez, en Ciudad Cuauhtémoc, todas de Chiapas, y la Representación Local en Tlaxcala.

En general, las oficinas y estancias migratorias dependientes del INM señalaron que, mediante el oficio INM/DGCVN/0439/2020, de fecha 04 de marzo de 2020, se remitieron las medidas que debían ser observadas y ejecutadas por el personal del INM adscrito a los lugares destinados para el alojamiento y manutención de personas migrantes dentro del territorio nacional, ordenando a los Titulares de las Oficinas de Representación del Instituto Nacional de Migración que, a nivel estatal, se estableciera contacto permanente con la autoridad sanitaria con disponibilidad 24 horas los 7 días a la semana, como medida preventiva por la pandemia de COVID-19, para la atención de personas migrantes



Infraestructura del Centro de Internamiento para Adolescentes "Quinta del Bosque" ubicado en el Estado de México, autoridad que brindó respuesta al oficio enviado por el MNTP, con relación a la solicitud de medidas implementadas a causa de la COVID-19.



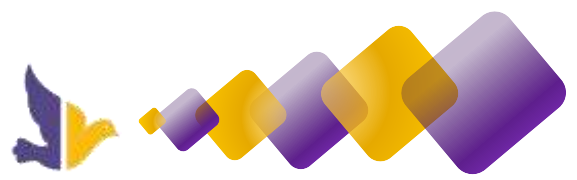
Infraestructura del Centro Penitenciario de Puebla, autoridad que brindó respuesta al oficio enviado por el MNTP, con relación a la solicitud de medidas implementadas a causa de la COVID-19.



Infraestructura de la Fiscalía General de la República en la Ciudad de México, autoridad que brindó respuesta al oficio enviado por el MNTP, con relación a la solicitud de medidas implementadas a causa de la COVID-19.



Infraestructura de la Fiscalía General del Estado de Veracruz, autoridad que brindó respuesta al oficio enviado por el MNTP, con relación a la solicitud de medidas implementadas a causa de la COVID-19.



Infraestructura de la Casa Hogar *Niños de Fe por su Gracia*, A. C, en el Estado de Veracruz; albergue que brindó respuesta al oficio enviado por el MNTP, con relación a la solicitud de medidas implementadas a causa de la COVID-19.



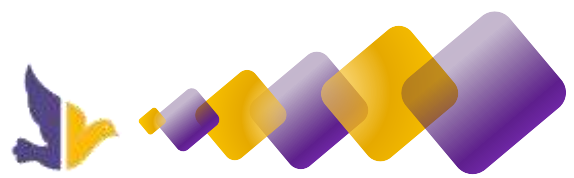
Infraestructura del Centro contra las Adicciones Drogadictos Anónimos, A.C. "Grupo La Búsqueda 1" ubicado en el Estado de Guanajuato, autoridad que brindó respuesta al oficio enviado por el MNTP, con relación a la solicitud de medidas implementadas a causa de la COVID-19.



Infraestructura del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", en la Ciudad de México, autoridad que brindó respuesta al oficio enviado por el MNTP, con relación a la solicitud de medidas implementadas a causa de la COVID-19..



Infraestructura de la Estación Migratoria en Guadalajara – Jalisco, autoridad que brindó respuesta al oficio enviado por el MNTP, con relación a la solicitud de medidas implementadas a causa de la COVID-19.



VISITAS DEL MECANISMO NACIONAL EN 2020

En enero y febrero, con el objetivo de verificar las condiciones de centros de albergue para niñas, niños y adolescentes, así como el trato que reciben por parte del personal a cargo de su cuidado, la Dirección Ejecutiva del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura realizó 14 visitas de supervisión en las siguientes entidades federativas: Estado de México Hidalgo, Puebla y Tlaxcala (Anexo 1).

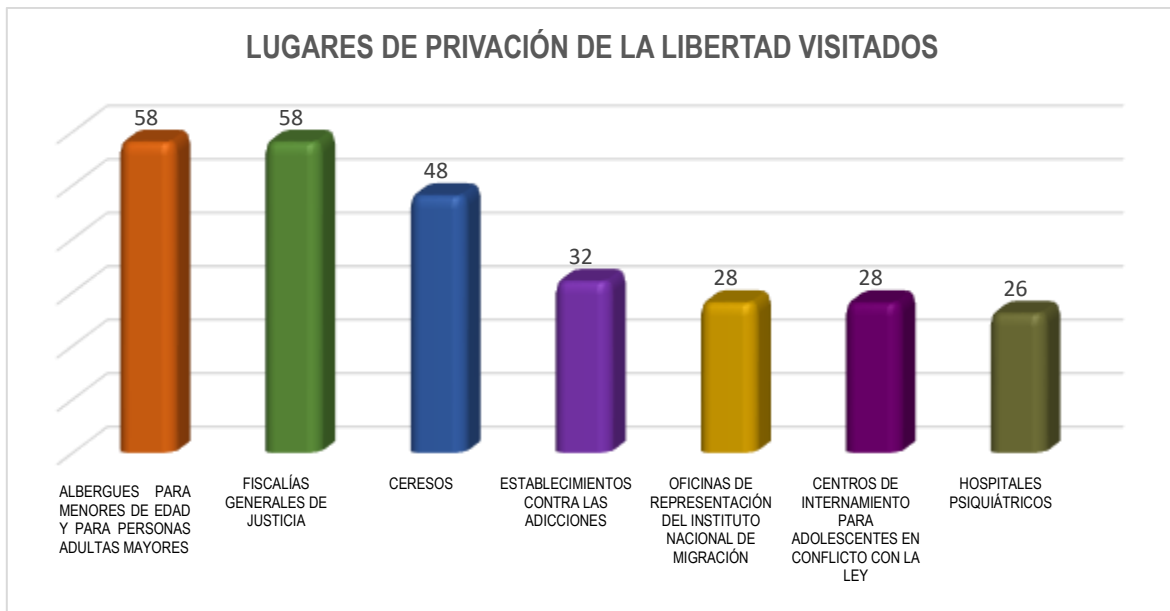
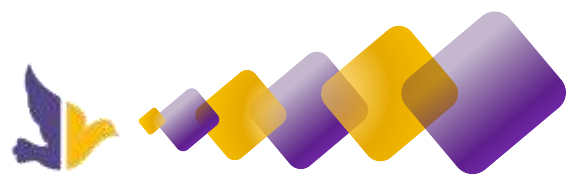
Asimismo, en marzo se visitó el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, el Centro Femenil de Reinserción Social "Tepepan", y el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI), con el propósito de verificar el trato que reciben las personas privadas de la libertad, con algún tipo de discapacidad psicosocial, así como examinar las condiciones de estancia de dicho lugar durante el tiempo que permanecen en el centro. En el mismo mes, se llevaron a cabo 14 visitas de seguimiento al Informe Especial 1/2019, que emitió Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, relativo a conocer las condiciones de detención en que se encuentran las personas privadas de la libertad de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República y de las Procuradurías y/o Fiscalías Generales de las entidades federativas (Anexo 2).

Visitas de supervisión en el contexto de la pandemia de la COVID-19

En este año extraordinario, por la novedad y por el impacto en la salud de todo el orbe derivado de la presencia del virus SARS-CoV-2, tanto las visitas, como los Informes que emite el MNPT, tuvieron que adaptarse a las condiciones que la pandemia de la COVID-19 impuso para tener acceso a los distintos lugares de privación de la libertad, así como a todas las personas privadas de la libertad, el acceso de sus familias o visitantes, así como para el personal que labora o presta sus servicios en dichos centros.

Tales condiciones extraordinarias que se han vivido tanto en México como a nivel global, modificaron la manera como normalmente se habían desarrollado las distintas etapas para el trabajo que se requiere para preparar las visitas *in situ*, el propio desarrollo de éstas, y el procesamiento de la información recabada, ya que se tuvo que reorganizar al equipo completo del MNPT, debido a que no todo el personal pudo considerarse para las visitas, entre otras cosas, al formar parte de la población en condiciones de vulnerabilidad, o porque en sus núcleos familiares tenían contacto directo y permanente con población que formaba parte de la franja de personas consideradas como vulnerables (edad y condición de salud).

De la misma manera, las condiciones en las que se ha desarrollado el trabajo de gabinete se ha visto modificadas debido a la necesidad de reducir la presencia del personal a un máximo de 30%, en guardias, y en horarios escalonados, tal como se establece en los "Lineamientos Generales para el funcionamiento y desarrollo de trabajo presencial y a distancia, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, derivado de la Contingencia por el "Covid-19" en México".

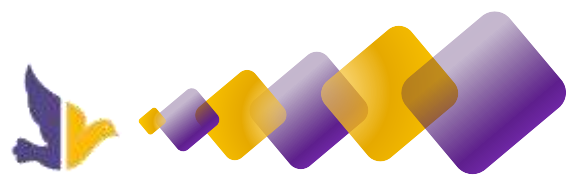


Con el contexto planteado, a fin de corroborar la información remitida por las autoridades en cuanto a las medidas tomadas en el contexto de la pandemia, el personal del MNPT realizó de septiembre a noviembre, 278 visitas de supervisión a centros de detención e internamiento, en las 32 entidades federativas de la República Mexicana, con el objetivo de garantizar que “toda persona privada de la libertad sea tratada humanamente, con irrestricto respeto de su dignidad humana, de sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos”³⁶.

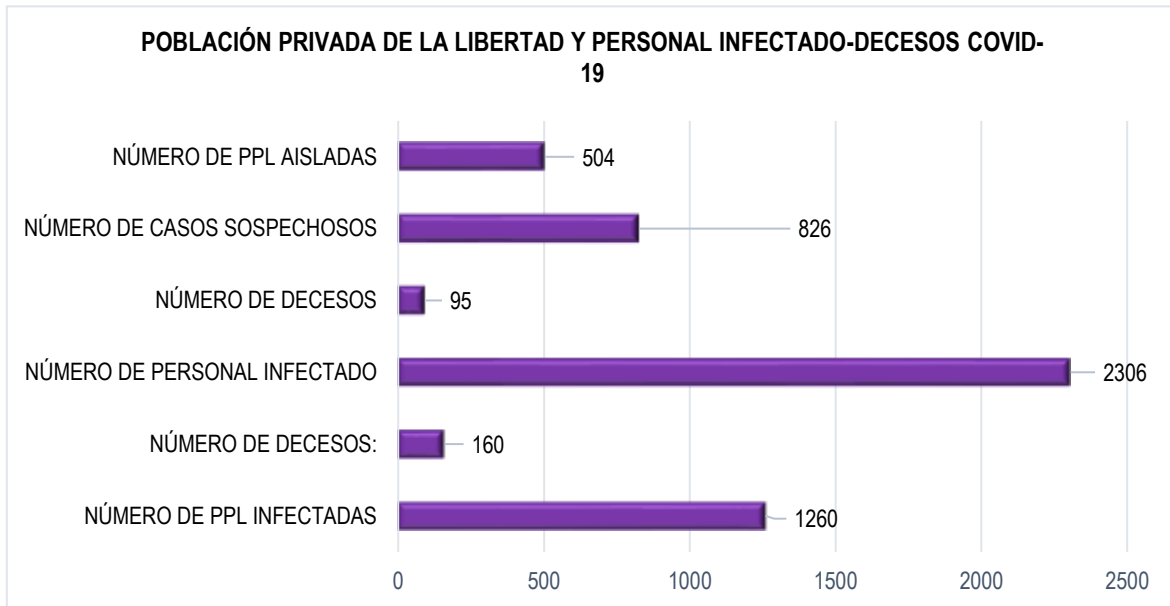
	ALBERGUES PARA MENORES DE EDAD Y PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	FISCALÍAS GENERALES DE JUSTICIA	CERESOS	ESTABLECIMIENTOS CONTRA LAS ADICCIONES	OFICINAS DE REPRESENTACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN	CENTROS DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY	HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	Totales
Núm. Centros visitados	58	58	48	32	28	28	26	278
Núm. Entrevistas	188	117	468	175	71	175	83	1310

De las 278 visitas, en las que se realizaron 1,310 entrevistas a Personas Privadas de la Libertad (personas-PdLL), la mayor parte la constituyeron los albergues para niñas y niños, así como para adultos mayores, Fiscalías y CERESOS. Al momento de las visitas, el universo de las personas que se encontraban en los lugares de privación de libertad fue de 79,834 personas, de las cuales, 69,381 fueron hombres, 7,859 mujeres, 1,212 adolescentes hombres, 342 adolescentes mujeres, 487 niños y 553 niñas. En cuanto a las condiciones en las que se encontró la población respecto a la COVID-19, encontramos que, en estos 278 lugares de privación de la libertad visitados, se reportaron un total de 1,260 personas

³⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>



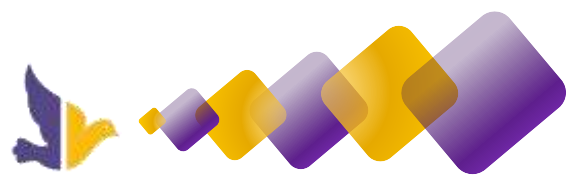
privadas de la libertad infectadas, 160 decesos; 2,306 personas infectadas que laboran en dichos lugares, y de estas, 95 decesos; 826 casos sospechosos y 504 personas aisladas.



Filtros al ingreso - Centro de Reinserción Social 2 Norte del Estado de Nuevo León. Visitas realizadas del 26 al 30 de octubre del 2020.



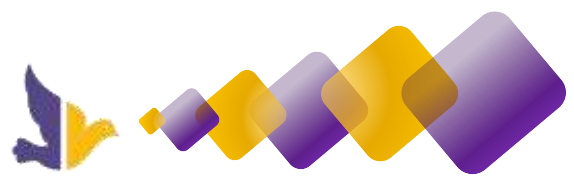
Filtros al ingreso - Albergue Temporal Mexicali del Estado de Baja California. Visitas realizadas del 07 al 11 de septiembre del 2020.



Filtros al ingreso – Fiscalía General del Estado de Morelos, Fiscalía Regional Metropolitana, Unidad de Atención Temprana. Visitas realizadas del 19 al 23 de octubre de 2020.



Filtros al ingreso – Estancia Provisional tipo B de Acapulco del Instituto Nacional de Migración del Estado de Guerrero. Visitas realizadas del 05 al 09 de octubre de 2020.



Partiendo de lo que señala el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la Ley General, y el Reglamento del Mecanismo Nacional, se verificó el respeto a los derechos relacionados con el trato humano y digno, la legalidad y seguridad jurídica, la protección de la salud, la integridad personal, poniendo especial atención en los de grupos en situación de vulnerabilidad, a través de las visitas de supervisión.

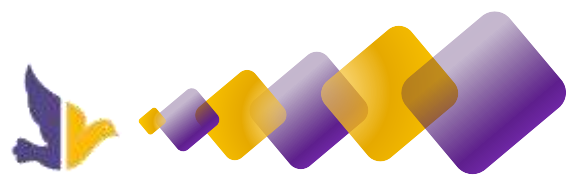
Las visitas a los lugares de privación de la libertad se llevaron a cabo de septiembre al mes de noviembre. Un elemento de supervisión central fue la identificación de los factores de riesgo que podrían derivar en tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tanto de la información enviada por las autoridades de los lugares de privación de la libertad, como de las visitas realizadas a dichos lugares, considerando las medidas adoptadas por las autoridades de los lugares de privación de la libertad para la prevención y atención de la COVID-19 en cumplimiento del derecho a la integridad personal (física y psicológica), que, como se ha señalado, incluye también el derecho a la salud de las personas privadas de su libertad, .

Para lograr registrar las condiciones en las que se encontraba la población privada de la libertad en el contexto de la pandemia de la COVID-19, en todos los instrumentos elaborados y utilizados, se incluyeron preguntas (reactivos), no solo acerca de las condiciones de privación de la libertad, sino sobre el tratamiento recibido por las personas privadas de la libertad, con el fin de prevenir cualquier tipo de riesgo de contraer el virus SARS-CoV-2, además de lo que registraron las y los visitantes adjuntos a través de sus guías de reporte, con las cuales obtiene información de las autoridades responsables de los lugares de privación de la libertad, del área médica, y de lo que observan durante los propios recorridos en las visitas a esos lugares.

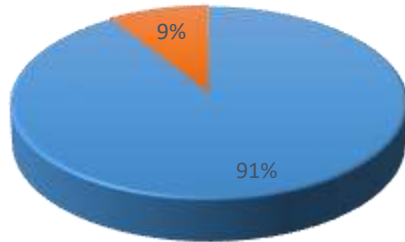
Visitas de supervisión a Centros de Reinserción Social (CERESOS), así como a los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes de la República Mexicana

Para corroborar la información brindada y ahondar en las medidas adoptadas por los centros penitenciarios de las 32 entidades federativas, el Mecanismo Nacional de Prevención visitó 76 centros penitenciarios, entre los que se encuentran 48 centros de reinserción social, así como 28 centros de internamiento especializados para adolescentes.

La población total encontrada en los CERESOS, al momento de las visitas, fue de 72 mil 516 personas; 65 mil 940 hombres, 6 mil 490 mujeres, 40 niños y 46 niñas. En tanto, en los Centros de Internamiento Especializado para Adolescentes se ubicaron a 968 personas; 841 adolescentes hombres, 59 adolescentes mujeres, 65 hombres, 2 mujeres y 1 niña (Anexo 3).

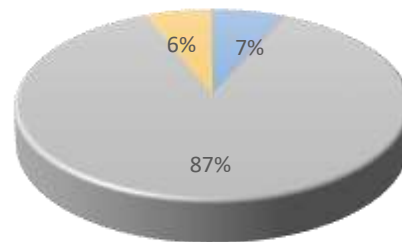


Centros de Reinserción Social



■ Hombres ■ Mujeres

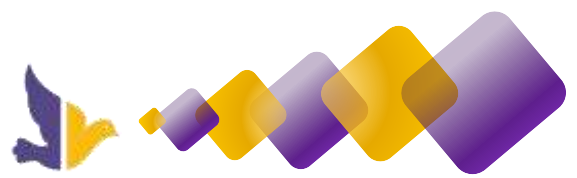
Centros de Internamiento especializados para Adolescentes



■ Hombres ■ Adolescentes Hombres
■ Adolescentes Mujeres



Fachada del Centro Penitenciario Femenil de *Tanívet* en el Estado de Oaxaca - Visitas realizadas del 17 al 20 de noviembre de 2020.



Área de Cocina y Alimentos del Centro de Reinserción Social *Benito Juárez*, en el Estado de Quintana Roo. Visitas realizadas del 09 al 13 de noviembre de 2020.



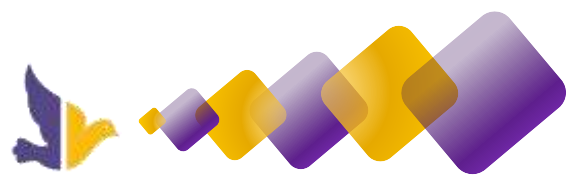
Dormitorios del Centro de Internamiento para Adolescentes en el Estado de Sinaloa - Visitas realizadas del 09 al 13 de noviembre de 2020.



Infraestructura del Centro Regional de Ejecución de Medidas para Adolescentes de Güémez, Tamaulipas - Visitas realizadas del 09 al 13 de noviembre de 2020.



Sanitarios del Centro Varonil de Internamiento Especializado para Adolescentes Saltillo, en el Estado de Coahuila. Visitas realizadas del 19 al 23 de octubre de 2020.



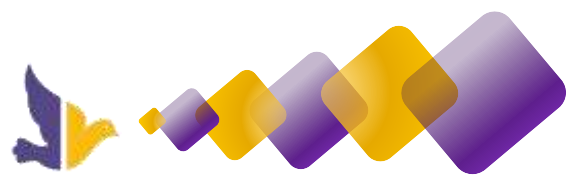
Visitas de supervisión a las Delegaciones de la Fiscalía General de la República de la Mexicana

Para corroborar la información brindada y ahondar en las medidas adoptadas por las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, el Mecanismo Nacional de Prevención visitó 26 de sus Delegaciones (Anexo 4).

La población total encontrada en las Delegaciones fue de 34 personas en situación de detención: 31 hombres y 3 mujeres.



Área médica de la Delegación de la Fiscalía General de la República en Quintana Roo – Visitas realizadas del 09 al 13 de noviembre de 2020.



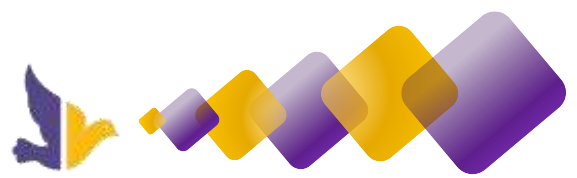
Infraestructura de la Delegación de la Fiscalía General de la República en Guerrero - Visitas realizadas del 05 al 09 de octubre de 2020.



Separos o estancias de la Delegación Estatal de la Fiscalía General de la República en el Estado de Guanajuato - Visitas realizadas del 05 al 09 de octubre de 2020.



Fachada de la Delegación de la Fiscalía General de la República en el Estado de Querétaro - Visitas realizadas del 05 al 09 de octubre de 2020.

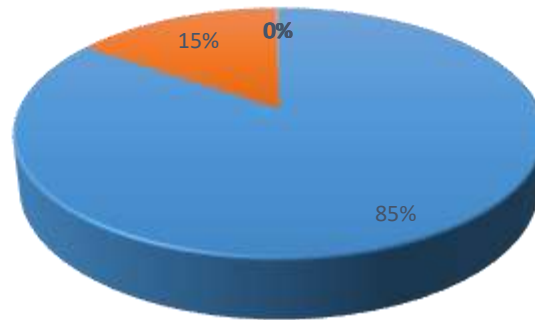


Visitas de supervisión a las instalaciones de las Fiscalías Generales de Justicia de los Estados de la República y de la Ciudad de México

De la misma manera, para corroborar la información brindada y ahondar en las medidas adoptadas por las Fiscalías Generales de Justicia de las entidades federativas, el Mecanismo Nacional de Prevención visitó 30 Fiscalías Estatales (Anexo 5).

La población total encontrada en las Fiscalías fue de 312 personas en situación de detención: 264 hombres, 47 mujeres y 1 adolescente hombre.

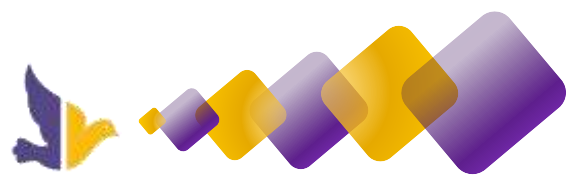
POBLACIÓN DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN FISCALÍAS ESTATALES



■ Hombres ■ Mujeres ■ Adolescentes Hombres



Separos o estancias de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Jalisco - Visitas realizadas del 19 al 23 de octubre de 2020.



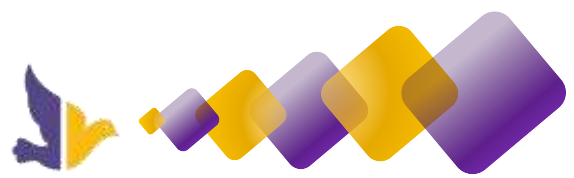
Alimentos que se proporcionan en la Fiscalía Regional Metropolitana, Unidad de Atención Temprana, de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Morelos. Visitas realizadas del 19 al 23 de octubre de 2020.



Equipo médico de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Puebla - Visitas realizadas del 19 al 23 de octubre de 2020.



Área de locutorios o de entrevista de la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos de Alto Impacto de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Oaxaca. Visitas realizadas del 17 al 20 de noviembre de 2020.



Visitas de supervisión a Centros de Asistencia Social o Albergues Públicos y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores

En el periodo de septiembre, octubre y noviembre, el Mecanismo Nacional de Prevención visitó 58 centros de asistencia social para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores (Anexo 6).

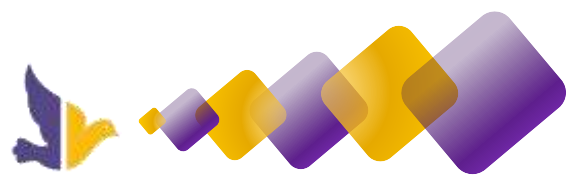
Es importante señalar que hubo centros de asistencia social y albergues en los que no se permitió el acceso al personal del Mecanismo Nacional de Prevención para realizar la supervisión del lugar, bajo el argumento de que era por cuestiones de seguridad para las personas en situación de vulnerabilidad, estos centros son:

1. “Casa Cuna” del DIF Estatal de Coahuila.
2. Casa Hogar “Francisco Gabilondo Soler”, del DIF Estatal de Colima.
3. Centro de Atención Para Niñas y Niños con Discapacidad Intelectual “Cien Corazones”, dependiente del DIF Estatal de Jalisco.
4. Asilo para personas adultas mayores “Leónidas K Demos”, dependiente del DIF Estatal de Jalisco.
5. Centro de Asistencia Social “Gertrudis Bocanegra”, dependiente del DIF Estatal de Michoacán.
6. Casa de Ángeles, para Niñas, Niños y Adolescentes, dependiente del DIF Estatal de Puebla.
7. Asilo para Personas Adultas Mayores “San Sebastián” I. A. P. en Querétaro.
8. Fundación “Ciudad de la Alegría”, en Quintana Roo.
9. Casa Hogar “San Antonio”, dependiente del DIF Estatal de Tamaulipas.
10. Casa Hogar del Adulto Mayor dependiente del DIF Estatal en Tamaulipas.
11. Albergue para Adolescentes “Aldea Meced”, dependiente del DIF Estatal en Veracruz.

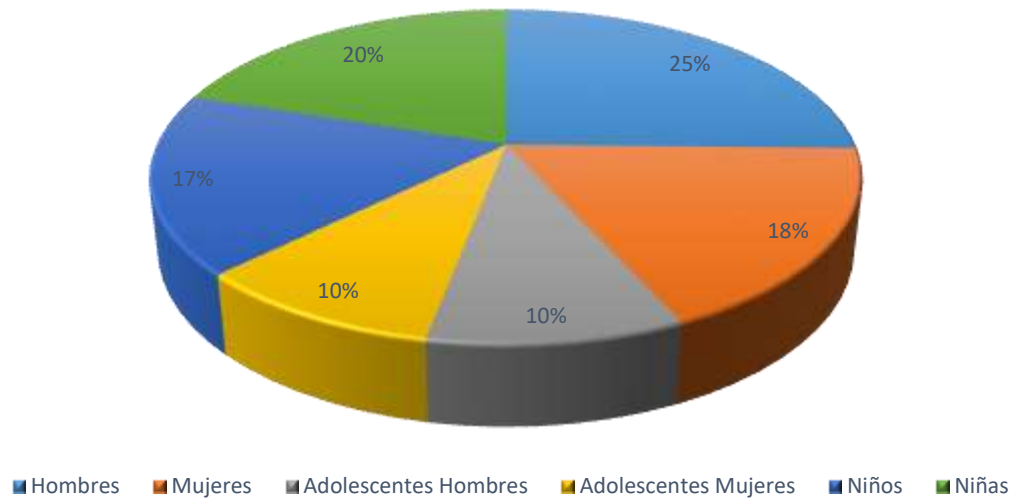
Al respecto, en los casos de Tamaulipas, Coahuila y Puebla, ante la imposibilidad de realizar las visitas de manera presencial, el recorrido se llevó a cabo mediante video llamada con el fin de verificar las condiciones de las personas alojadas.

En las visitas se tuvo contacto con el personal directivo de los albergues, en los que solicitó, en caso de haber brindado contestación, ratificar las respuestas brindadas y otorgar la documentación probatoria respectiva; asimismo, se inspeccionó y dialogó con personal de los servicios médicos para conocer las medidas específicas adoptadas en los centros asistenciales, y se entrevistó a personas albergadas para conocer su visión sobre el manejo de la pandemia y el respeto a sus derechos humanos.

La población total encontrada en los albergues fue de 2 mil 392 personas; 606 hombres adultos, 427 mujeres adultas, 235 adolescentes hombres, 231 adolescentes mujeres, 416 niños y 477 niñas.



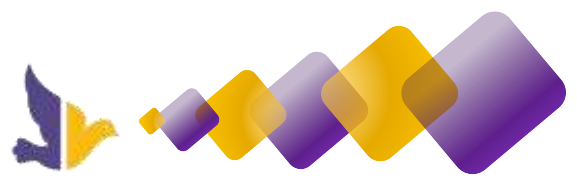
POBLACIÓN EN CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL



Área médica – “Ciudad de los Niños de Aguascalientes”, A. C., en el Estado de Aguascalientes. Visitas realizadas del 07 al 11 de septiembre de 2020.



Equipo médico - Ciudad de los Niños de Aguascalientes”, A. C., en el Estado de Aguascalientes. Visitas realizadas del 07 al 11 de septiembre de 2020.



Sanitarios - Albergue Temporal Mexicali en el Estado de Baja California. Visitas realizadas del 07 al 11 de septiembre de 2020.



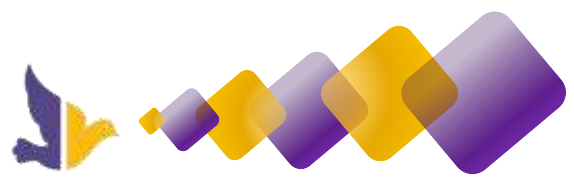
Filtros de agua - Albergue Temporal Mexicali en el Estado de Baja California. Visitas realizadas del 07 al 11 de septiembre de 2020.



Infraestructura - Albergue para Menores "Nueva Creación", A. C., en el Estado de Baja California Sur. Visitas realizadas del 07 al 11 de septiembre de 2020.



Dormitorios - Patronato del Asilo de Ancianos "San Vicente de Paúl de la Paz", en el Estado de Baja California Sur. Visitas realizadas del 07 al 11 de septiembre de 2020.

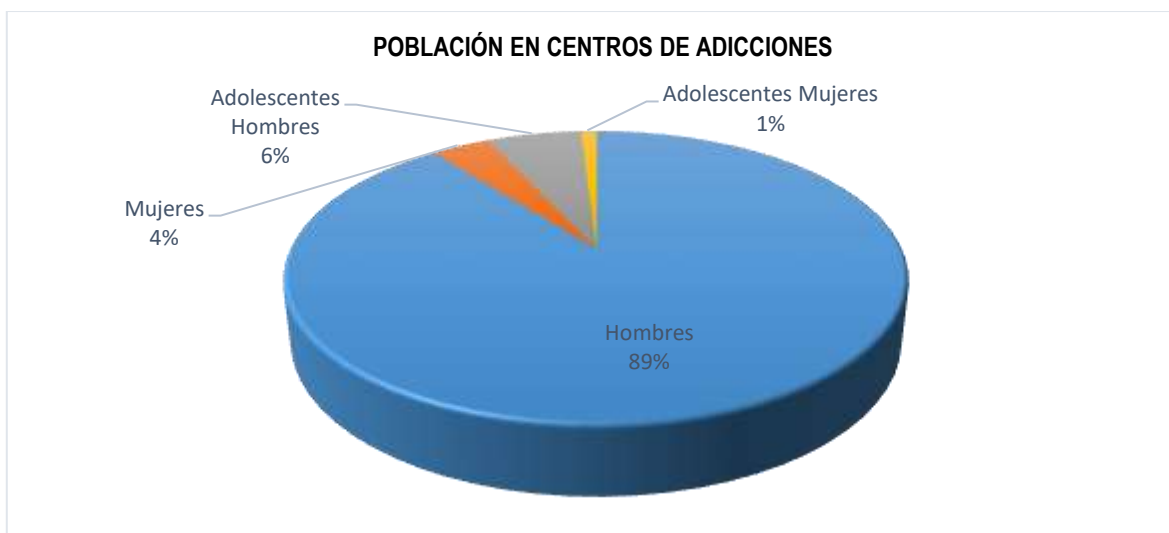


Visitas de supervisión a Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones

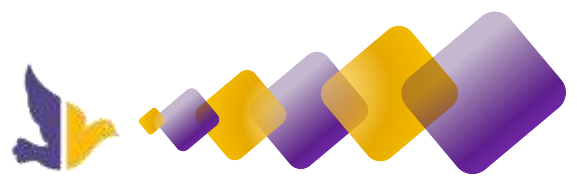
Se visitaron 32 Establecimientos Especializados en tratamiento de adicciones en cada una de las entidades federativas (Anexo 7).

En estas visitas se tuvo contacto con el personal directivo de los establecimientos, donde se dialogó con personal de los servicios médicos para conocer las medidas específicas adoptadas en los establecimientos se realizaron recorridos de supervisión de las instalaciones y se entrevistó a personas en tratamiento contra las adicciones para conocer su visión sobre el manejo de la pandemia y el respeto a sus derechos humanos.

Al momento de la visita, la población total encontrada en los establecimientos para el tratamiento de adicciones, fue de 829 personas: 742 hombres, 30 mujeres, 49 adolescentes hombres y 8 adolescentes mujeres.



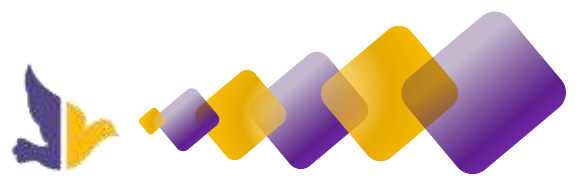
Dormitorios -Centros de Adicciones “Drogadictos Anónimos”, A. C., Grupo “La Búsqueda 1”, en el Estado de Guanajuato.
Visitas realizadas del 05 al 09 de octubre de 2020.



Infraestructura del Centro de Rehabilitación "Raquel Miranda de Díaz", A. C., en el Estado de Guerrero. Visitas realizadas del 05 al 09 octubre de 2020.



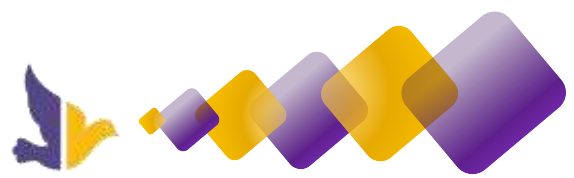
Infraestructura del Centro de Rehabilitación "Raquel Miranda de Díaz", A. C., en el Estado de Guerrero. Visitas realizadas del 05 al 09 octubre de 2020.



Dormitorios de la "Casa Hogar del Alcohólico", I.A.P., en el Estado de Querétaro. Visitas realizadas del 05 al 09 de octubre de 2020.



Infraestructura del Albergue del DIF del Estado de Tlaxcala. Visitas realizadas del 05 al 09 de octubre de 2020.

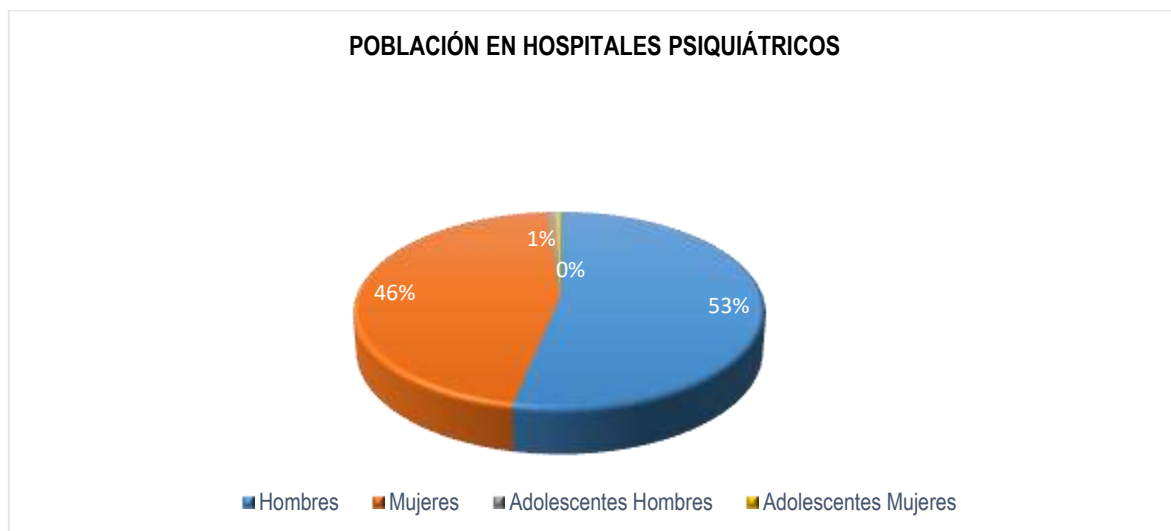


Visitas de supervisión a Hospitales Psiquiátricos

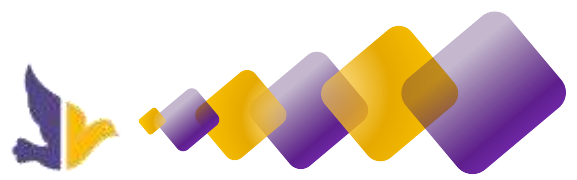
En las visitas se buscó observar las medidas implementadas por las autoridades de los Hospitales, y realizar entrevistas con personal directivo, médico y personas internadas o alojadas en los hospitales psiquiátricos, con el fin de constatar las respuestas brindadas, por las autoridades, al oficio enviado por el MNPT, y obtener la documentación probatoria sobre los puntos cuestionados, a fin de determinar posibles factores de riesgo (Anexo 8).

A estos centros hospitalarios se realizó 26 visitas *in situ*, en 24 entidades de la República Mexicana; en uno de ellos, el Hospital Universitario “Dr. Jose Eleuterio González” (Departamento de Psiquiatría), en Nuevo León, no se permitió la entrada al personal del MNPT, bajo el argumento de que no era posible permitir el acceso, en cumplimiento a las medidas de cuidado que el propio Mecanismo Nacional había emitido, contraviniendo lo referido en el artículo 32 del Reglamento del MNPT³⁷.

Con el registro obtenido en las visitas, se observó la presencia ligeramente mayor de hombres (791) respecto a las mujeres (677), tanto para población adulta como en el grupo de adolescentes (10 adolescentes hombres y 7 adolescentes mujeres).



Artículo 32.- El Mecanismo Nacional de Prevención realizará visitas de inspección, de forma permanente y sistemática, a centros de privación de libertad de acuerdo con lo establecido en los artículos 1 y 19 a) del Protocolo Facultativo y en el artículo 72 de la Ley General, en su caso, también realizará visitas a aquellos lugares que sin tener las características de centros de detención alojen a personas que por sus condiciones personales o de salud deban permanecer en ellos, entre otros, de quienes padezcan alguna enfermedad psiquiátrica, para examinar las condiciones de internamiento y trato, para evaluar si son los apropiados, conforme a lo establecido en la normatividad aplicable en la materia.



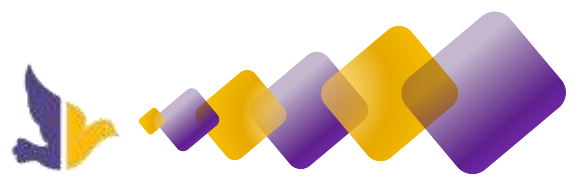
Dormitorios del Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur en el Estado de Oaxaca. Visitas realizadas del 17 al 20 de noviembre de 2020.



Dormitorios del Instituto Veracruzano de Salud Mental "Dr. Rafael Velasco Fernández", en el Estado de Veracruz. Visitas realizadas del 09 al 13 de noviembre de 2020.



Dormitorios del Hospital Psiquiátrico "Dr. Alfonso Millán Miranda", en el Estado de Sinaloa. Visitas realizadas del 09 al 13 de noviembre de 2020.



Dormitorio del Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”, en el Estado de Sonora. Visitas realizadas del 09 al 13 de noviembre de 2020.



Filtros de agua del Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”, en el Estado de Sonora. Visitas realizadas del 09 al 13 de noviembre de 2020.



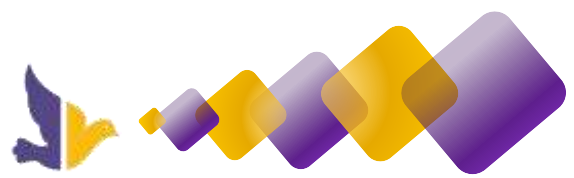
Cocina y alimentos del Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”, en el Estado de Sonora. Visitas realizadas del 09 al 13 de noviembre de 2020.



Sanitarios del Hospital Psiquiátrico de Tampico en el Estado de Tamaulipas. Visitas realizadas del 09 al 13 de diciembre de 2020.



Infraestructura del Hospital Psiquiátrico de Yucatán. Visitas realizadas del 09 al 13 de noviembre de 2020.

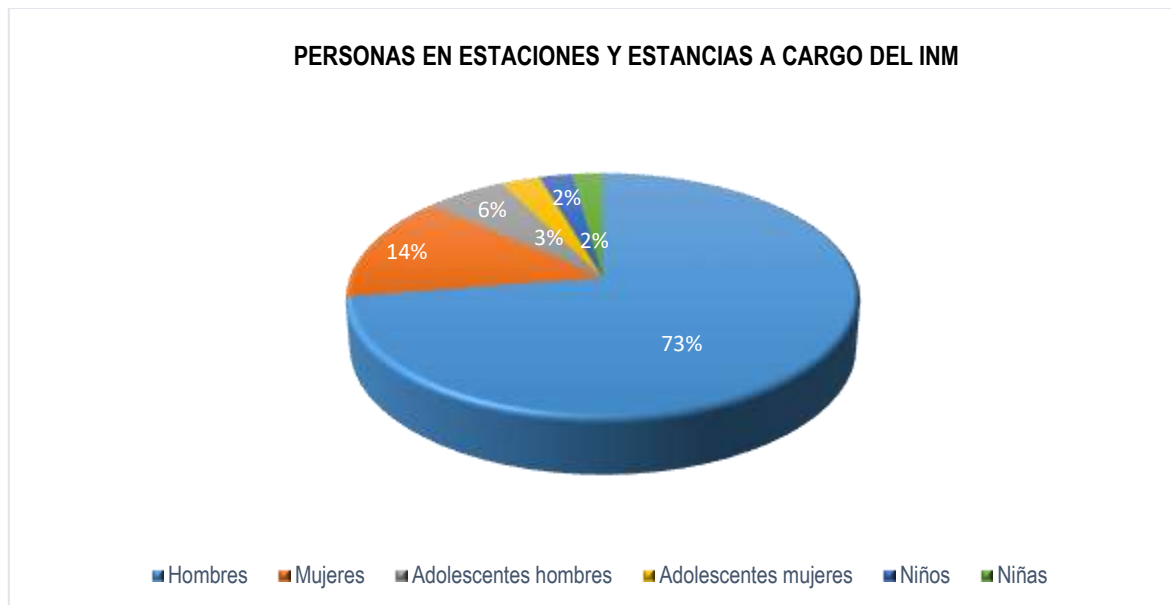


Visitas de supervisión a las Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración

En el entendido de que la situación actual es completamente excepcional, las acciones de Otro de los grupos de población, especialmente vulnerable, lo constituyen las personas en situación o en contexto de migración que se encuentran en las estancias o estaciones migratorias, personas adultas, así como adolescentes, niñas y niños.

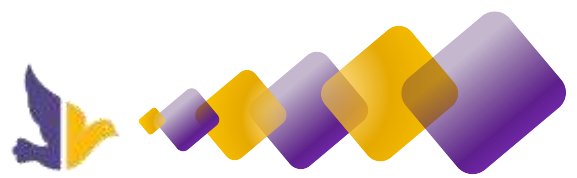
Durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año en curso, se visitaron 28 lugares de detención del Instituto Nacional de Migración (INM), como oficinas de representación, estancias migratorias o estancias provisionales. (Anexo 9)

En estas visitas se tuvo contacto con personas directivas de las estancias, estaciones y oficinas de representación, en las que solicitó ratificar las respuestas brindadas previamente y otorgar la documentación probatoria respectiva; asimismo, se inspeccionó y dialogó con personal de los servicios médicos —cuando los había—, para conocer las medidas específicas adoptadas en dichos lugares, y se entrevistó a personas privadas de la libertad para conocer su visión sobre el manejo de la pandemia y el respeto a sus derechos humanos.

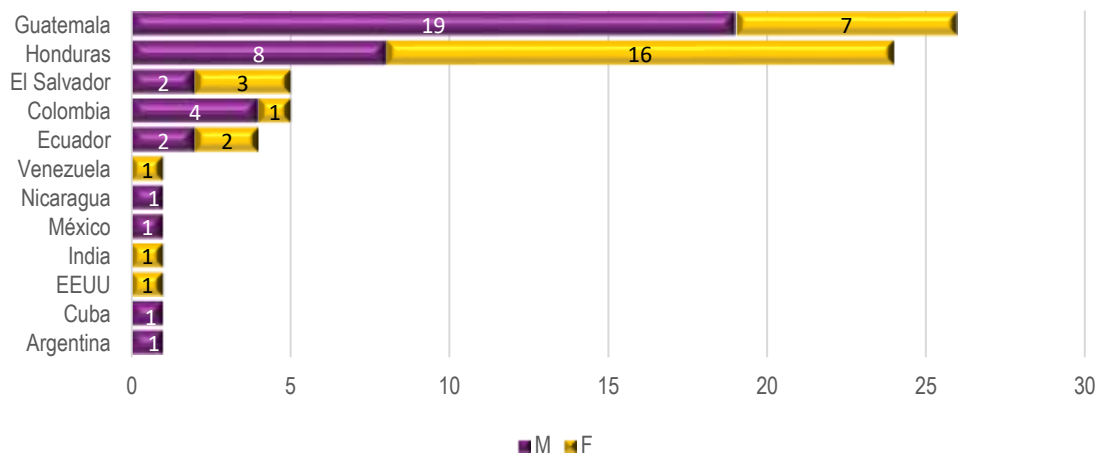


La población total encontrada en las Estaciones, Estancias y Oficinas de Representación, fue de 1,298 personas, de las cuales, 942 eran hombres, 183 mujeres, 76 adolescentes hombres, 37 adolescentes mujeres, 31 niños y 29 niñas.

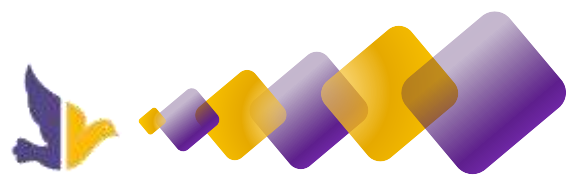
Del total de población encontrada al momento de las visitas realizadas por el Mecanismo Nacional de Prevención (1,298), se entrevistó en las Estaciones Migratorias, Estancias provisionales y Oficinas del INM, a 71 personas, 39 hombres, 32 mujeres. El promedio de edad de las personas entrevistadas fue de 16 años. El país de origen con mayor presencia en los lugares a cargo del INM, fue Guatemala (26 personas, 19 hombres y 7 mujeres), seguido de Honduras (24 personas, 16 mujeres y 8 hombres). El país de origen de las demás personas fueron El Salvador, Colombia, Ecuador, Venezuela, Nicaragua, India, Estados Unidos, Cuba y Argentina.



PAÍS DE ORIGEN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE MIGRACIÓN EN LPL A CARGO DEL INM



Dormitorios - Representación del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Aguascalientes. Visitas realizadas del 07 al 11 de septiembre de 2020.



Infraestructura - Representación del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Aguascalientes. Visitas realizadas del 07 al 11 de septiembre de 2020.



Área médica y de medicamentos. Estación migratoria de Tijuana en el Estado de Baja California Sur. Visitas realizadas del 07 al 11 de septiembre de 2020.



Dormitorios - Representación del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Colima. Visitas realizadas del 07 al 11 de septiembre de 2020.



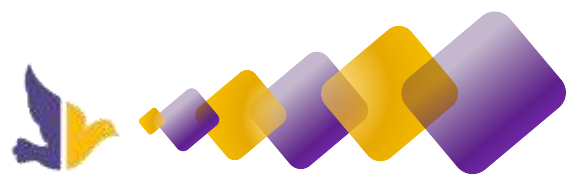
Dormitorios de la Estación Migratoria en el Estado de Chihuahua. Visitas realizadas del 21 al 25 de septiembre de 2020.



Sanitarios de la Estación Migratoria en el Estado de Querétaro. Visitas realizadas del 05 al 09 de octubre de 2020.



Infraestructura de la Oficina de Representación del Instituto Nacional de Migración en Saltillo, Coahuila. Visitas realizadas del 19 al 23 de octubre del 2020.



Informes de Supervisión en 2020

En el año 2020 se elaboraron 15 informes: 7 Informes de supervisión correspondientes a las visitas que se llevaron a cabo en ese año entre septiembre y noviembre, en el contexto de la pandemia; y 8 informes de correspondientes a las visitas de supervisión que se llevaron a cabo en el año inmediato anterior (2019), a Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones.

Los Informes de supervisión correspondientes a las visitas llevadas a cabo entre los meses de septiembre a noviembre tuvieron como objetivo general: Analizar las medidas adoptadas por las autoridades de los lugares de privación de la libertad para la prevención y atención de la COVID-19, en cumplimiento del derecho a la integridad personal (física y psicológica) de las personas privadas de su libertad, y el derecho a la salud de las personas privadas de su libertad, situaciones que puedan derivar en tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

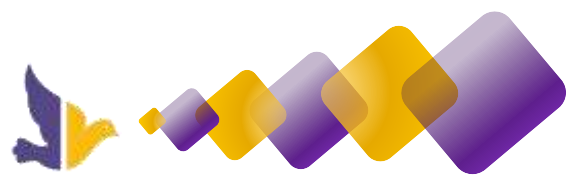
De esta manera, los objetivos específicos de los informes fueron:

- Conocer las medidas adoptadas por las autoridades de los lugares de privación de la libertad (LPL) para la prevención y atención de la Covid-19.
- Determinar si las acciones u omisiones de las autoridades responsables de los LPL pueden derivar en tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- Realizar recomendaciones a las autoridades para garantizar el ejercicio del derecho a la integridad personal (física y psicológica) de las personas privadas de su libertad, visitantes y personal que trabaja en los LPL.

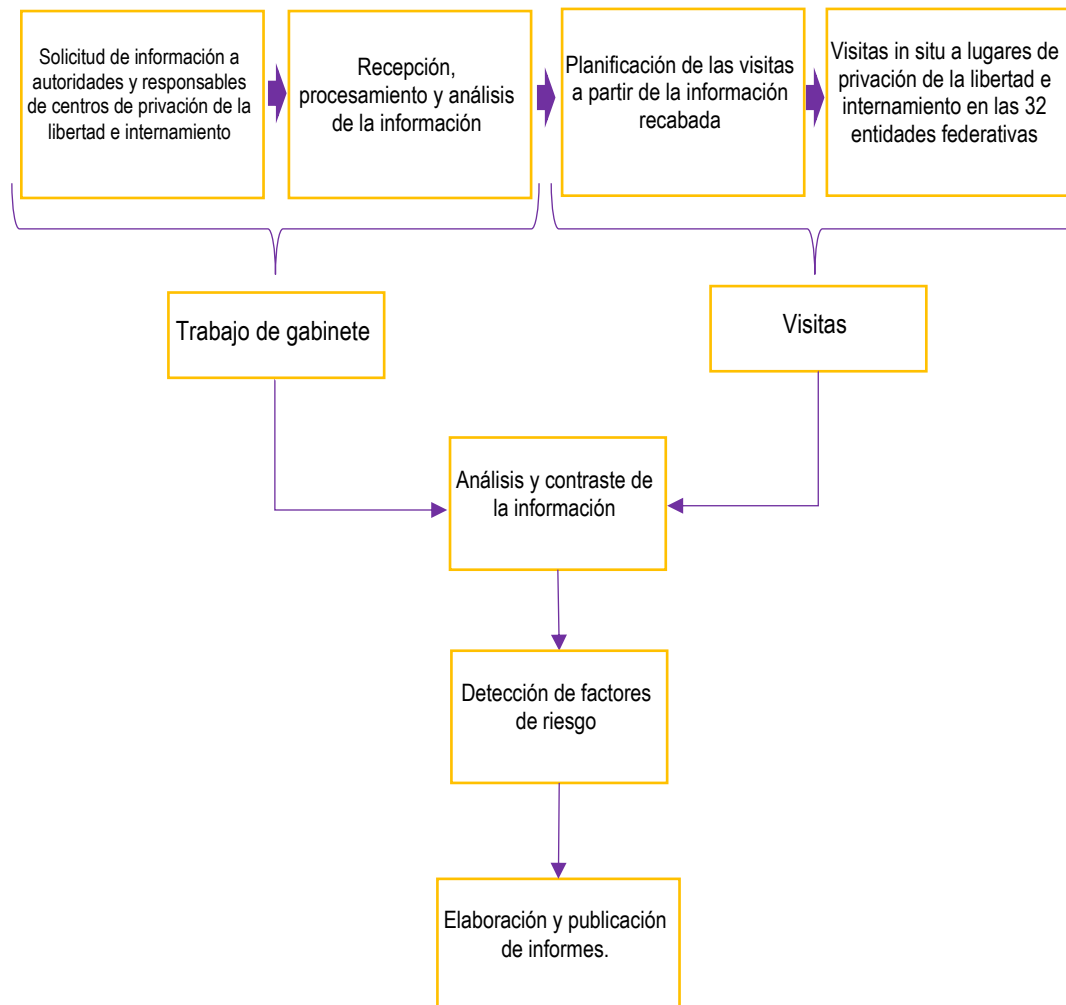
La identificación de los factores de riesgo fueron una parte total para la elaboración de los informes, por lo que resultó de gran importancia el registro que realizaron las personas encargadas de realizar las visitas de supervisión en sus actas circunstanciadas, contrastando lo dicho por la autoridad con lo observado en el recorrido y el diálogo sostenido con las personas privadas de la libertad.

Los 7 informes en comento, conjuntan la información de las medidas adoptadas por las autoridades de diferentes lugares de privación de la libertad (LPL), de las 32 entidades federativas, para la prevención y atención de la pandemia de la COVID-19; asimismo, se describe el contexto de éstos, los casos de contagio y manejo de la pandemia, así como el señalamiento de las dificultades o retos para acceder a la información.

Se muestran los hallazgos obtenidos en las visitas que personal del MNPT realizó a los LPL, con los que se buscó constatar que la información recibida, vía oficio, se implementara efectivamente en los centros de detención. Como ya se mencionó más arriba, los tipos de lugares a los que se enviaron, en abril de 2020, oficios de solicitud de información, y que posteriormente fueron visitados, fueron: 1) centros penitenciarios y centros de tratamiento para niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley; 2) Fiscalía General de la República, sus respectivas delegaciones, 3) Fiscalías Generales de los Estados; 4) Lugares de atención a niñas, niños y adolescentes, y personas adultas mayores a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y privados, 5) Instancias de salud a cargo de hospitales psiquiátricos, 6) Establecimientos en atención a las adicciones, y 7) Estaciones migratorias, provisionales y oficinas del Instituto Nacional de Migración.

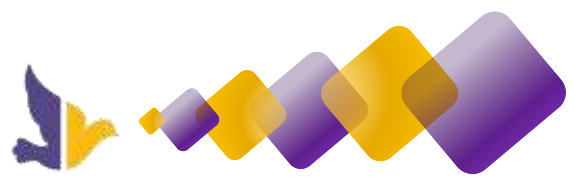


Por lo que, tomando en cuenta la emergencia sanitaria, en el 2020, el Mecanismo Nacional de Prevención perfiló su estrategia de prevenir la tortura y el maltrato, a través del siguiente esquema:



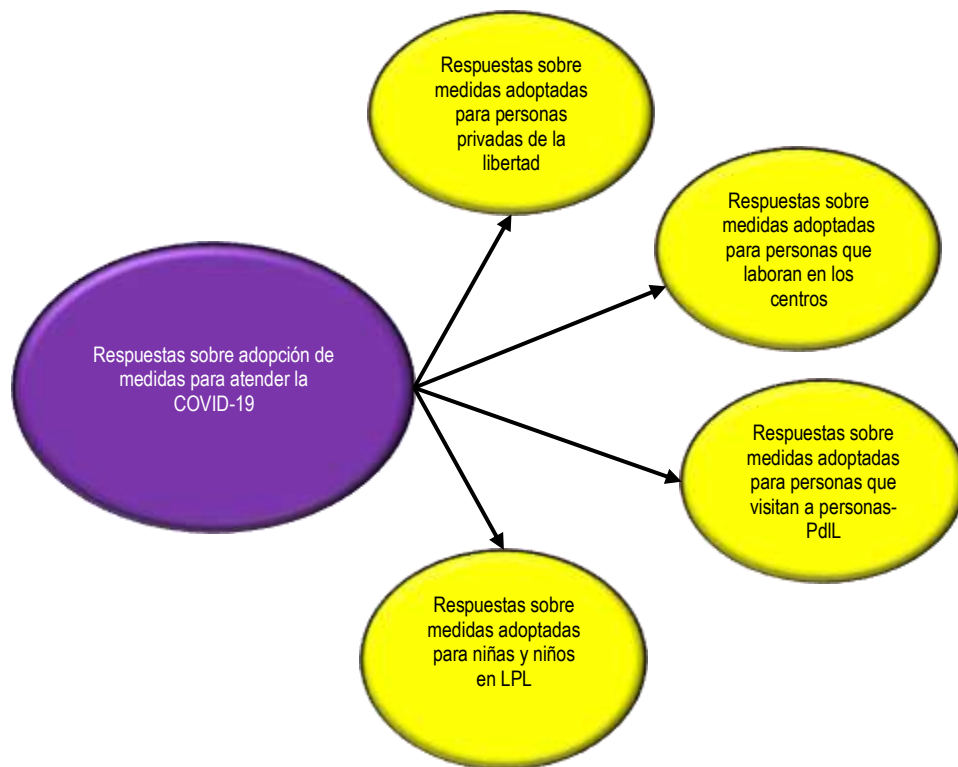
Debido al reconocimiento por el Consejo de Salubridad General de la epidemia de COVID-19 como una enfermedad grave de atención prioritaria³⁸ y las restricciones al contacto físico, el Mecanismo Nacional de Prevención tomó la decisión de establecer comunicación con distintas autoridades responsables de lugares de privación de la libertad a través del envío de un oficio con el cual se solicitó implementar las medidas dictadas por el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP); informar sobre las estrategias que se han tomado o se tomarán en los centros penitenciarios, así como los especializados para adolescentes, encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran alojadas durante

³⁸ Pronunciamiento para a la adopción de medidas emergentes en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, pág. 2. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-04/Pronunciamiento-personas-privadas-libertad-COVID19.pdf>



esta pandemia de coronavirus; de las personas que laboran en los establecimientos; y de sus visitantes.

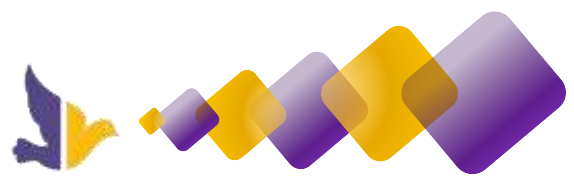
La respuesta emitida por parte de las autoridades se recopiló y se sistematizó en bases de datos que permitieron cuantificar y comparar las respuestas de las distintas autoridades en cuanto la existencia de medidas, planes y procedimientos sanitarios para las personas privadas de la libertad. La información obtenida se presentó en los informes a partir de la afirmación de las autoridades responsables de lugares de privación de la libertad, de las 32 entidades federativas, de la adopción de medidas para prevenir y atender la COVID-19. Adicionalmente, estas respuestas se desagregaron por la atención brindada a personas privadas de la libertad, a personal de los centros, a visitantes y, en su caso, a niñas y niños.



Para corroborar estas respuestas se planificaron visitas de supervisión a los distintos tipos de centros de privación de la libertad de las 32 entidades federativas; la elección de los lugares se dio a partir del análisis de la información brindada por las autoridades y con el rastreo a noticias, comunicados e informes de hechos acontecidos en dichos lugares.

La visita a cada lugar de privación de la libertad incluyó entrevistas a personal directivo, personal médico y personas privadas de la libertad; asimismo, se realizó un recorrido por las instalaciones para observar sus condiciones y detectar irregularidades. El monitoreo de estas condiciones pretende revisar que correspondan con los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos.

Como ya se mencionó, la anterior estrategia metodológica obedeció a un ajuste a la metodología de las visitas de supervisión derivado de la contingencia sanitaria de la COVID-19, que se reflejó en visitas más cortas y en equipos más compactos, con el fin de prevenir riesgos, en el que dicho cambio se dio como parte del conocimiento adquirido sobre



las estrategias de visitas en otras partes del continente, producto de la vinculación que se ha tenido con organizaciones civiles nacionales e internacionales.

Además de describir la información mencionada, también se destaca la manera en que las medidas adoptadas, así como las omisiones de las autoridades responsables (tanto de la dirección de los centros, como de los responsables de su supervisión) inciden en la garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad y ello pueda derivar en tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de acuerdo con lo que se establece en los estándares internacionales sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad³⁹.

Los Informes de supervisión correspondientes a las visitas de supervisión en 2020, enfocados en las acciones de las autoridades para atender los riesgos de la pandemia por la COVID-19, fueron los siguientes:

- 1) Informe de Supervisión ISP-09/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre las medidas de prevención adoptadas por los Centros de Reinserción Social, así como los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes de la República Mexicana, respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.**

Dirigido a los Secretarios de Seguridad Pública, de Seguridad Ciudadana, de Seguridad y Protección Ciudadana y homólogos de las 32 entidades Federativas de la República Mexicana, en el que se presenta información general de las condiciones que guarda la población privada de la libertad, los factores de riesgo detectados en el contexto de la pandemia por la COVID-19, así como recomendaciones para su atención.

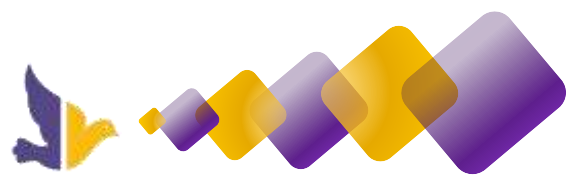
- 2) Informe de Supervisión ISP-10/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre las medidas de prevención adoptadas por la Fiscalía General de la República respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.**

Dirigido a la Fiscalía General de la República y las Delegaciones Estatales de la FGR en las 32 Entidades Federativas, en el que se presenta información general de las condiciones que guarda la población privada de la libertad, los factores de riesgo detectados en el contexto de la pandemia por la COVID-19, así como recomendaciones para su atención.

- 3) Informe de Supervisión ISP-11/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre las medidas de prevención adoptadas por las Fiscalías y las Procuradurías Generales de Justicia los Estados de la República y de la Ciudad de México en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.**

Dirigido a las Fiscalías y Procuradurías Generales de Justicia de los Estados y de la Ciudad de México, en el que se presenta información general de las condiciones que guarda la

³⁹ Convención Americana sobre Derechos Humanos; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privada de Libertad en las Américas; Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela); Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos; Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y el uso de medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok); Observación general N° 21. Trato humano de las personas privadas de libertad (artículo 10) del Comité de Derechos Humanos. 44° período de sesiones (1992); Observación General N° 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida. Comité de Derechos Humanos. 124° período de sesiones (2019).



población privada de la libertad, los factores de riesgo detectados en el contexto de la pandemia por la COVID-19, así como recomendaciones para su atención.

4) Informe de Supervisión ISP-12/2020 Del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre las medidas de prevención adoptadas por los Centros de Asistencia Social y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores en la República Mexicana respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Dirigido al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Directoras y Directores del Sistema para el Desarrollo Integral de Familia (DIF) de las 32 Entidades Federativas y al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, en el que se presenta información general de las condiciones que guarda la población privada de la libertad, los factores de riesgo detectados en el contexto de la pandemia por la COVID-19, así como recomendaciones para su atención.

5) Informe de Supervisión ISP-13/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre las medidas de prevención adoptadas por Hospitales Psiquiátricos en la República Mexicana respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Dirigido a la Secretaría de Salud del Gobierno de México, Secretarías e instancias homologas estatales de Salud y Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el que se presenta información general de las condiciones que guarda la población privada de la libertad, los factores de riesgo detectados en el contexto de la pandemia por la COVID-19, así como recomendaciones para su atención.

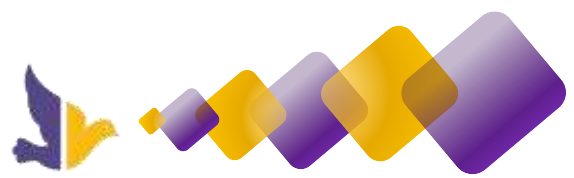
6) Informe de Supervisión ISP-14/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre las medidas de prevención adoptadas por los Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en la República Mexicana, respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Dirigido al Secretario de Salud del Gobierno de México, Comisionado Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Gobernadores, Gobernadoras y Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Secretarios de Salud de las Entidades Federativas, en el que se presenta información general de las condiciones que guarda la población privada de la libertad, los factores de riesgo detectados en el contexto de la pandemia por la COVID-19, así como recomendaciones para su atención.

7) Informe de Supervisión ISP-15/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre las medidas tomadas en las Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración, respecto a la emergencia sanitaria por la Covid-19.

Dirigido al Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación, en el que se presenta información general de las condiciones que guarda la población privada de la libertad, los factores de riesgo detectados en el contexto de la pandemia por la COVID-19, así como recomendaciones para su atención.

En estos siete informes, se presentan datos e información general de las condiciones que guarda la población privada de la libertad en los lugares visitados, los factores de riesgo detectados en el contexto de la pandemia por la COVID-19, así como recomendaciones para su atención.

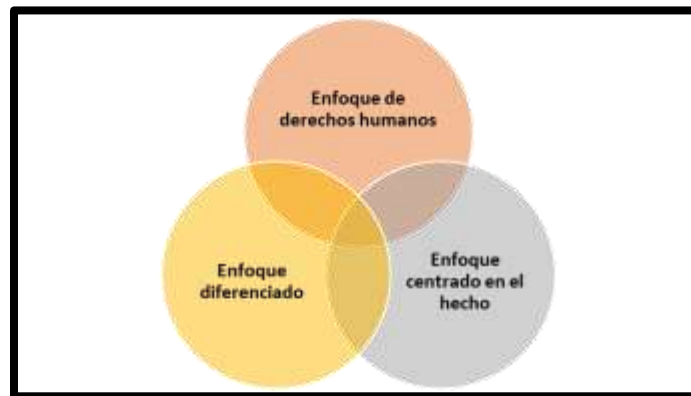


Informes de Supervisión de visitas realizadas en 2019 a Establecimientos Especializados en Tratamiento de Adicciones

Los Informes correspondientes a las visitas de supervisión que se realizaron en 2019, se centraron en los Establecimientos Especializados en Tratamiento de Adicciones, los cuales muestran los hallazgos detectados en dichas visitas, cuyo objetivo fue verificar el respeto y protección de los derechos humanos de las personas en situación de adicción usuarias de estos centros, en especial el derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes.

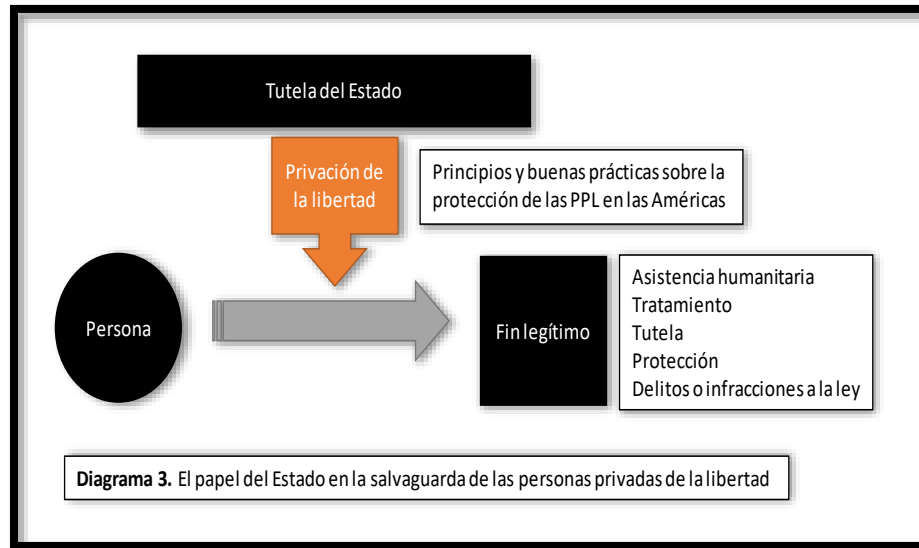
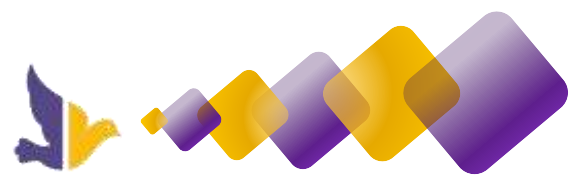
Enfoques analíticos

En estos informes, el enfoque analítico se sustentó en tres enfoques: el de derechos humanos, el enfoque diferenciado, y el enfoque centrado en el hecho a prevenir.



A través de los enfoques mencionados, se buscó analizar las características y condiciones del fenómeno en el que se puede presentar la tortura, que es de manera principal, aunque no solamente, durante la privación de la libertad.

Una herramienta esencial para alcanzar este objetivo fue el **enfoque de derechos humanos**, el cual implica identificar un sistema de derechos y obligaciones establecidas por el derecho internacional, el cumplimiento de los principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de la libertad en las Américas y el análisis del cumplimiento del fin legítimo que justifica la privación de la libertad.



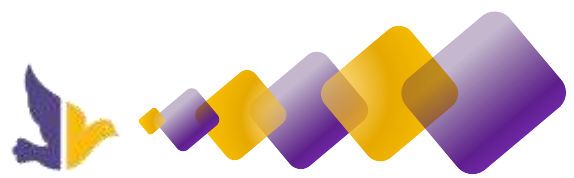
Para estos Informes, se utilizó la propuesta de las *Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas*, “herramienta de referencia para quienes trabajan para asegurar el cumplimiento de los derechos humanos a nivel local, nacional e internacional”.

Por lo que, siguiendo las Directrices mencionadas, se utilizó la desagregación que propone este instrumento, dado que “un derecho humano está constituido por múltiples subderechos en su interior” pues “en su mayoría los tratados internacionales y declaraciones establecen principios generales y no mandatos específicos de acción” (Serrano-García & Vázquez-Valencia, 2015: 233). Con estas dimensiones se presentaron los resultados y análisis de los datos recabados mediante los instrumentos de observación aplicados durante las visitas de supervisión.

Los derechos principales, sus dimensiones e indicadores que se derivan de ellos, se presentan en la siguiente tabla. Es importante señalar que esta presentación no implica que se trate de obligaciones independientes, sino de diferentes niveles que permiten un mejor análisis.

Derechos, dimensiones e indicadores para el análisis y presentación de resultados

Derecho principal	Dimensiones	Indicadores
Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud	Reducción de daños	Disponibilidad y accesibilidad de los servicios de reducción de daños
	Tratamiento de la dependencia de drogas	Disponibilidad y accesibilidad de servicios de tratamiento
		Consentimiento voluntario e informado
		Confidencialidad de la información personal
	Acceso a sustancias controladas como medicamentos	Disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de medicamentos controlados
		Capacitación a proveedores de servicios de salud
Derecho a un nivel de vida adecuado	Derecho a una alimentación adecuada	
	Derecho a vestido adecuado	



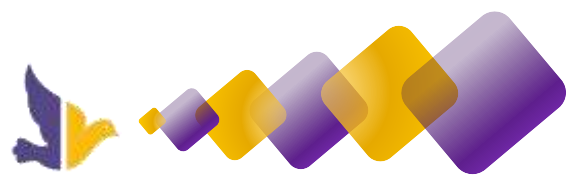
	Derecho a una vivienda adecuada
Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	Abolir castigos corporales
	Garantizar acceso a los medicamentos esenciales para el tratamiento de la dependencia a drogas, el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos
	Garantizar el acceso a la atención a la salud de manera equivalente al disponible en la comunidad
	Vigilancia de las prácticas de tratamiento de la dependencia de drogas
Derecho a no ser sometido a detención o prisión arbitraria	Garantizar que las personas no sean detenidas únicamente por su uso de drogas o dependencia de drogas
	Garantizar que el tratamiento de la dependencia de drogas como alternativa al encarcelamiento se lleve a cabo únicamente con el consentimiento informado y cuando esté médicamente indicado
	Garantizar que el tratamiento de la dependencia de drogas como alternativa al encarcelamiento en ningún caso se prolongue más allá del periodo de la sentencia penal aplicable
Derecho a la privacidad	Prevenir la interferencia arbitraria e ilegal con la privacidad, la vida familiar, el hogar y la correspondencia
	Evitar la divulgación de los datos personales de salud de las personas
Libertad de pensamiento, conciencia y religión	Garantizar el pleno disfrute de los derechos a la libertad de opinión, expresión e información sobre prácticas de drogas
	Proporcionar información precisa y objetiva sobre las prácticas de drogas, daños y bienes y servicios

No en todos los casos se contó con datos respecto a las diferentes dimensiones señaladas, por lo que se considerarán solamente aquellos en los que se cuente con datos objetivos.

Por otra parte, en las Directrices se contemplaron derechos específicos para grupos particulares, y para ello se utilizó el Enfoque diferenciado, el cual se desprende de algunas directrices, como la resolución WHA49.25, “Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública” de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, que indica que, con el fin de “velar por la seguridad de los ciudadanos del mundo entero” y con el fin de que los Estados evalúen y comuniquen la información disponible sobre el problema, pide: “Caracterizar los diferentes tipos de violencia, definir su magnitud y evaluar las causas de la violencia y sus repercusiones de salud pública, incorporando así mismo en el análisis una perspectiva basada en las diferencias entre sexos” (p. 2).

Finalmente, el **Enfoque centrado en el hecho a prevenir**, se desprende de la operacionalización del abordaje del fenómeno de la violencia, en una de sus expresiones más ominosas y crueles, como lo es la tortura. La violencia, se entendió para los fines de estos informes, como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002: 5), en la que una de sus manifestaciones la constituye la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁴⁰, es un problema de salud pública que, por sus repercusiones a corto, mediano y largo plazo, individuales, familiares, comunitarias y sociales, puede prevenirse.

⁴⁰ Por ejemplo, en su introducción, en el Protocolo de Estambul se indica lo siguiente: “La tortura suscita profunda inquietud en la comunidad mundial. Su objetivo consiste en destruir deliberadamente no sólo el bienestar físico y emocional de la persona sino también, en ciertos casos, la dignidad y la voluntad de comunidades enteras. Es algo que concierne a todos



Para ello se puede hacer uso de herramientas de la salud pública y la medicina social, para así, identificar sus causas y abordar sus consecuencias (Temoche-Espinosa, 2007; Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002).

Sin embargo, existen diferentes obstáculos para poder llevar a cabo esta labor; por una parte, el subregistro de los datos y la ausencia de investigaciones epidemiológicas al respecto, por otra, la diversa variedad de formas de codificación de los datos y de su análisis. Por ello se ha propuesto la creación de sistemas de vigilancia para la prevención, labor que, en el caso de la tortura y otros TPCID, es el fin último del MNPT (Temoche-Espinosa, 2007).

“Para garantizar de manera integral la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, se crea el Mecanismo Nacional de Prevención como la instancia encargada de la supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de libertad en todo el territorio nacional, conforme al Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes” (Artículo 72 de la LGPIST)⁴¹.

Por otra parte, identificar factores de riesgo implica, necesariamente, identificar el hecho que se quiere prevenir, pues de forma genérica se considera que el riesgo es “la probabilidad de que un hecho, en general adverso, se produzca” (González y Agudo, 2003: 752); así, en epidemiología el riesgo se define como probabilidad de que se presente el hecho concreto durante un periodo determinado.

Además, la probabilidad no puede estimarse usando de forma aislada los datos que proporcionan las personas, sino que es necesario el estudio de un grupo de estas (una población). Por ello, en los Informes sobre Establecimientos Especializados en Tratamiento de Adicciones de visitas realizadas en 2019, se diferenciaron entre unidad de análisis y unidad de observación. A la primera se entendió como la categoría analítica, por ejemplo, “centros de atención residencial a las adicciones” o “personas privadas de la libertad”, mientras que la segunda, fueron los casos concretos, representantes de la categoría analítica de interés sobre la que se realizaron las observaciones, por ejemplo, “centro X de rehabilitación” o “persona X” (Barriga & Henríquez, 2011).

Esta apreciación fue importante debido a que las recomendaciones de estos Informes se basaron en los hallazgos derivados de la identificación de factores de riesgo en las unidades de análisis y no en casos concretos, pues no se buscó solo mejorar condiciones aisladas, sino identificar “los factores que afectan la incidencia y la prevención de la tortura y los malos tratos”, como se indica en la ya citada Observación General número 2 del Comité Contra la Tortura de las Naciones Unidas⁴².

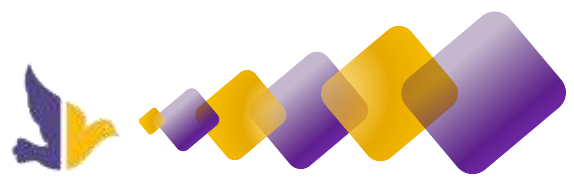
Metodología

El procedimiento metodológico que se implementó para la recolección de información y análisis de los datos incluyó: Recolección de la información primaria –a través de la Guía de Supervisión a Establecimientos Especializados para el Tratamiento de Adicciones-, Recolección de información secundaria, que incluyó la revisión bibliográfica de notas

los miembros de la familia humana porque ataca a la misma base de nuestra existencia y de nuestras esperanzas de un futuro mejor” (Naciones Unidas, 2004: 1).

⁴¹ Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPIST_260617.pdf

⁴² En los casos particulares, el MNPT tiene el seguimiento a casos.



periodísticas de los 5 años previos a la elaboración de los Informes, así como información sobre la acreditación y, en su caso, la modalidad del centro (ayuda mutua, profesional o mixto), el nombre legal del establecimiento, su domicilio, el tipo de población que atienden (sexo y edad), entre otra información relevante sobre su operación.

En el análisis de datos, se incluyó la presentación de los resultados de 374 entrevistas realizadas, con base en el sistema de derechos y dimensiones de estos que se propone en las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas ya mencionado, contrastando dicha información con la proporcionada por las personas responsables de los centros y los datos recabados durante el recorrido de las instalaciones.

Los informes resultantes fueron los siguientes:

- 1) Informe de Supervisión ISP-1/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura a Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, en el Estado libre y soberano de Aguascalientes.**

Dirigido al Secretario de Salud del Gobierno de México, al Comisionado Nacional Contra Las Adicciones (CONADIC), al Titular de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, al Gobernador del Estado de Aguascalientes, al Titular de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes, y al Presidente del Consejo Estatal contra las adicciones de Aguascalientes.

- 2) Informe de Supervisión ISP-2/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura a Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, en el Estado libre y soberano de Colima.**

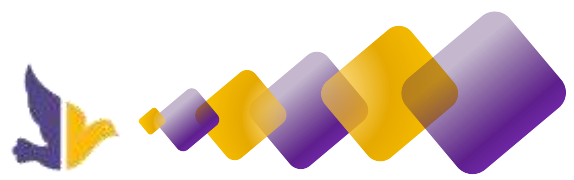
Dirigido al Secretario de Salud del Gobierno de México, al Comisionado Nacional Contra Las Adicciones (CONADIC), al Gobernador del Estado de Colima, al Titular de la Secretaría de Salud del Estado de Colima, al Director General de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios y al Presidente del Consejo Estatal contra las adicciones de Colima.

- 3) Informe de Supervisión ISP-3/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura a Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, en el Estado libre y soberano de Hidalgo.**

Dirigido al Secretario de Salud del Gobierno de México, al Comisionado Nacional Contra Las Adicciones (CONADIC), al Titular de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, y al Presidente del Consejo Estatal contra las adicciones de Hidalgo (CECAH), y al Director General de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Hidalgo.

- 4) Informe de Supervisión ISP-4/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura a Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, en el Estado libre y soberano de Jalisco.**

Dirigidos al Secretario de Salud del Gobierno de México, al Comisionado Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), al Titular de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, al Titular de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, al Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, y al Consejo Estatal Contra las Adicciones de Jalisco.



5) Informe de Supervisión ISP-5/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura a Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, en el Estado libre y soberano de Morelos.

Dirigido a la Secretaría de Salud del Gobierno de México, a la Comisión Nacional Contra las Adicciones, a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, al Gobernador Constitucional del Estado de Morelos, a la Secretaría de Salud del Estado de Morelos, y a la Comisión Estatal Contra las Adicciones de Morelos.

6) Informe de Supervisión ISP-6/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura a Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, en el Estado libre y soberano de Nayarit.

Dirigido al Secretario de Salud del Gobierno de México, al Comisionado Nacional Contra Las Adicciones (CONADIC), al Director General de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, al Poder Legislativo del Estado de Nayarit, al Titular de la Secretaría de Salud del Estado de Nayarit, y al Presidente del Consejo Estatal contra las adicciones de Nayarit.

7) Informe de Supervisión ISP-7/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura a Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, en el Estado libre y soberano de Tlaxcala.

Dirigido a la Secretaría de Salud del Gobierno de México, a la Comisión Nacional Contra las Adicciones, a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, a la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala, al Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala, y a la Comisión Estatal Contra las Adicciones de Tlaxcala.

8) Informe de Supervisión ISP-8/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura a Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, en el Estado libre y soberano de Querétaro.

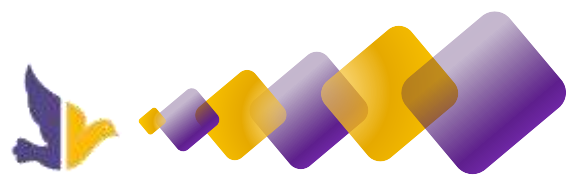
Dirigido a la Secretaría de Salud del Gobierno de México, a la Comisión Nacional Contra las Adicciones, a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, a la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, al Poder Legislativo del Estado de Querétaro, y al Consejo Estatal Contra las Adicciones de Querétaro.

Hallazgos de la supervisión en los diferentes lugares de privación de la libertad durante las visitas 2020, en el contexto de la emergencia sanitaria COVID-19, y las visitas 2019, a los Establecimientos Especializados en Tratamiento de Adicciones.

Centros de Reinserción Social, y Centros de Internamiento especializados en Adolescentes

Hacinamiento

Del total de la población en los CERESOS, uno de los problemas más acuciantes es el del hacinamiento. Este problema se presenta de manera preponderante en los centros varoniles, o en las secciones varoniles de los CERESOS mixtos. El problema del hacinamiento manifiesta las condiciones adversas que las personas privadas de la libertad



viven, y que en este momento de la pandemia por la COVID-19 los pone en una situación de mayor riesgo de contraer la enfermedad, como por ejemplo, el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, cuya capacidad es de 6,308 personas internas, pero que en el momento de la visita de supervisión tenía una población de 8,592 personas, lo que representa un 36.20% de población en hacinamiento, y en el cual se pudo verificar que no todas las personas privadas de la libertad contaban con una cama, carecían de ventilación, y tampoco contaban con áreas exclusivas para el personal que labora en el lugar, lo cual es un riesgo en términos de salud no solo para ellos, sino para la población completa que se encuentra en el centro.

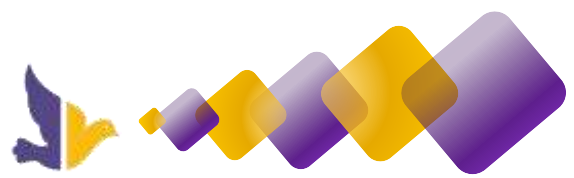
Otro caso que expresa las condiciones de vulnerabilidad y riesgo en las que la población privada de la libertad se encuentra, es el Centro Penitenciario de Puebla, el cual mantiene la población en hacinamiento más grande en términos porcentuales respecto a su propia capacidad, ya que a pesar de tener una capacidad para atender a 2,039 hombres privados de la libertad, al momento de la visita se reportó una población de 4,334 personas privadas de la libertad, lo que representa un 134% de población respecto a su capacidad instalada, esto es, casi una y media veces su capacidad instalada. Otros centros con problemas muy importantes de hacinamiento son el Centro de Reinserción Social en Tijuana que, respecto a la capacidad instalada para recibir hombres internos, tiene una población 68% mayor respecto a su capacidad, al contar con una población de 4,004 personas, mientras que su capacidad es de solo 2,202 personas. También, con una situación de hacinamiento similar, es el Centro de Reinserción Social "Venustiano Carranza" de Nayarit, con una población del 62.70% mayor al de su capacidad (1,171), pero que mantiene dentro de sus instalaciones a un total de 1,905 personas privadas de la libertad.

El problema del hacinamiento para CERESOS como el de Tijuana, así como para todos aquellos que rebasan la capacidad de sus instalaciones, es que resulta muy difícil que se cumplan las medidas para la implementación del distanciamiento social, tanto en los dormitorios como en las áreas comunes. En dicho centro, algunas estancias individuales destinadas a las personas con sospecha de haber contraído COVID-19, son al mismo tiempo espacios de aislamiento para personas que han cometido alguna falta al reglamento interno, así como espacios a los que se envía a las personas privadas de la libertad de nuevo ingreso. A estas personas, tanto enfermas como no enfermas de COVID-19, según lo observado en la visita de supervisión, no se les brinda ningún tipo de atención médica.

Prevalencia de casos de enfermedades con morbilidad asociada a la COVID-19 en CERESOS

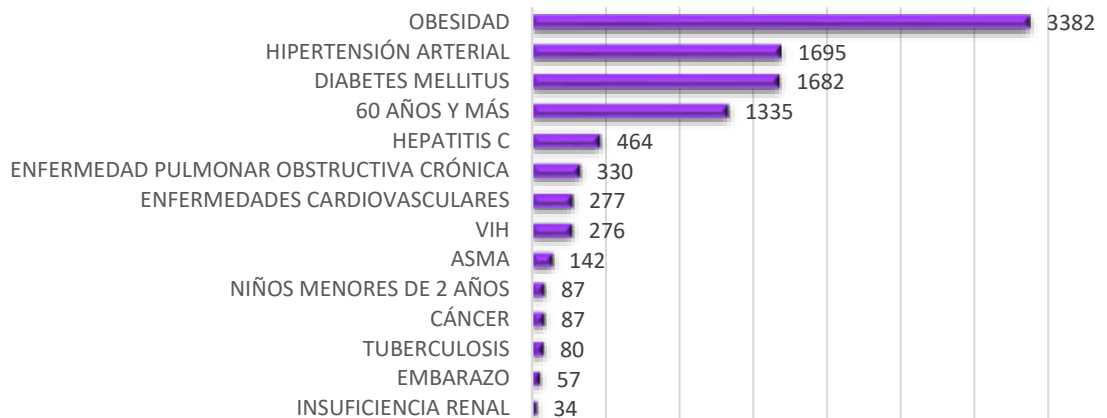
Como ya se mencionó, las condiciones de las personas privadas de su libertad pueden verse afectadas por la COVID-19, no sólo por las consecuencias de la enfermedad misma, sino porque bajo el argumento de tener acceso restringido para evitar los contagios, en centros como el de "Venustiano Carranza", en Nayarit, no se permite el paso a algunas áreas para su supervisión, prevaleciendo condiciones de cogobierno y de privilegios para ciertas personas privadas de la libertad, como el hecho de tener preferencia para tener visitas familiares, las cuales llegan a estar en estos centros por periodos de tiempo prolongados, hasta por un lapso de 15 días, poniendo en riesgo no sólo a las personas internas, sino del exterior.

Por su parte, en las visitas de supervisión, según lo mencionado por las autoridades de los centros penitenciarios, se encontraron a diversas personas que presentaban alguna situación de vulnerabilidad frente a la pandemia de la COVID-19, esto es, por la presencia de alguna enfermedad, por embarazo o por pertenecer a algún grupo etario, como se



muestra en el cuadro anterior. Una de las condiciones de vulnerabilidad respecto a su salud que más se presentó entre las personas privadas de la libertad de los centros visitados fue la obesidad (3,382 reportes), seguida de la hipertensión arterial (1,695 reportes) y de la diabetes mellitus (1,682 reportes).

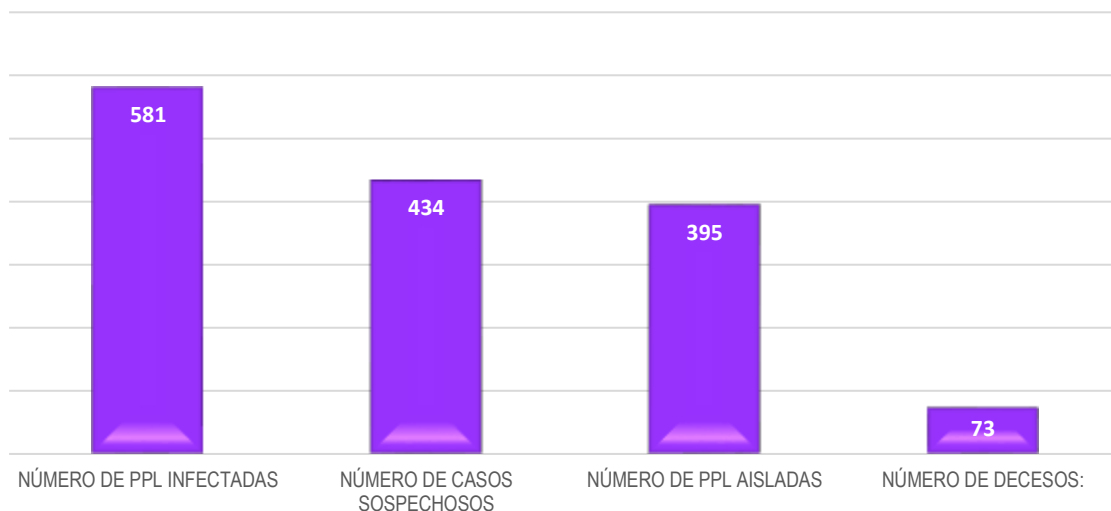
SITUACIONES DE VULNERABILIDAD REPORTADAS



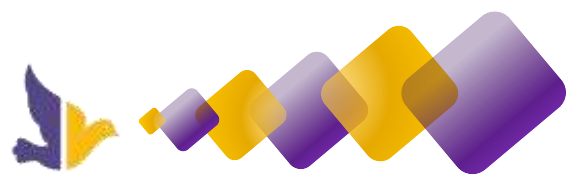
Casos de enfermedad o sospecha de COVID-19 en CERESOS

El actual contexto exige diseñar e implementar medidas de atención a las personas privadas de libertad que se han contagiado o son sospechosas de contagio de la enfermedad COVID-19; en los centros penitenciarios visitados se encontraron 581 personas infectadas con COVID-19; 434 casos sospechosos y 73 decesos. En cuanto al personal de los centros penitenciarios, se reportaron 334 personas infectadas y 21 fallecimientos.

COVID-19 EN LOS CENTROS VISITADOS



De los casos de centros con enfermedad confirmada o sospecha de COVID-19, los cinco que encabezan a los que tienen el mayor número de casos, se encuentran al mismo tiempo entre los primeros cinco con mayor porcentaje de hacinamiento reportado (Ver Anexo 10).



Estos centros son el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, que es el CERESO con la mayor población de internos, y que es al mismo tiempo el primer lugar en casos reportados en relación con enfermedad o sospechas de contagios de COVID-19, en segundo lugar se encuentra el Centro Penitenciario de Puebla, CERESO con el mayor porcentaje de hacinamiento, y en tercer lugar de casos reportados relacionados con COVID-19 está el CERESO No. 1 de Chihuahua, y que al mismo tiempo es el cuarto lugar en términos de hacinamiento.

Sobre los tres primeros lugares con personas enfermas o con sospecha de COVID-19, al coincidir con el hecho de que se encuentran dentro de los 5 primeros lugares con mayor porcentaje de hacinamiento, se puede argumentar la presencia de la relación COVID-19/hacinamiento. No obstante, los casos del Centro de Reinserción Social de Colima, que no tiene hacinamiento, y el del Centro de Reinserción Social del Estado de Tabasco, que tiene un hacinamiento relativamente bajo (del 7.23%) y que corresponden, al mismo tiempo, al cuarto y quinto lugar con mayores casos de personas enfermas o con sospecha de COVID-19, indican que el hacinamiento no es el único factor de riesgo de la enfermedad.

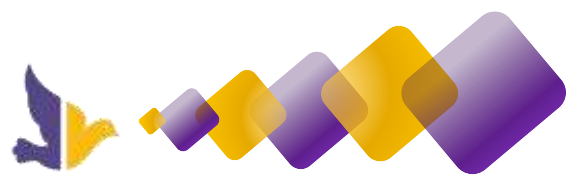
Por lo dicho anteriormente, destaca la importancia de tener un abordaje integral y desde distintos ámbitos para atender la prevención de la enfermedad, en el que la información de los mecanismos de transmisión, la capacitación constante, la elaboración de planes, programas y campañas de difusión y de prevención, resulta central, ya que de otra manera se producen las condiciones de transmisión de la enfermedad, que ubican a un Centro Penitenciario como el de Colima, sin hacinamiento, dentro de los que tienen el mayor número de casos de personas enfermas o sospechosas de haber contraído COVID-19.

Punto de valoración y detección disponible en la entrada a CERESOS

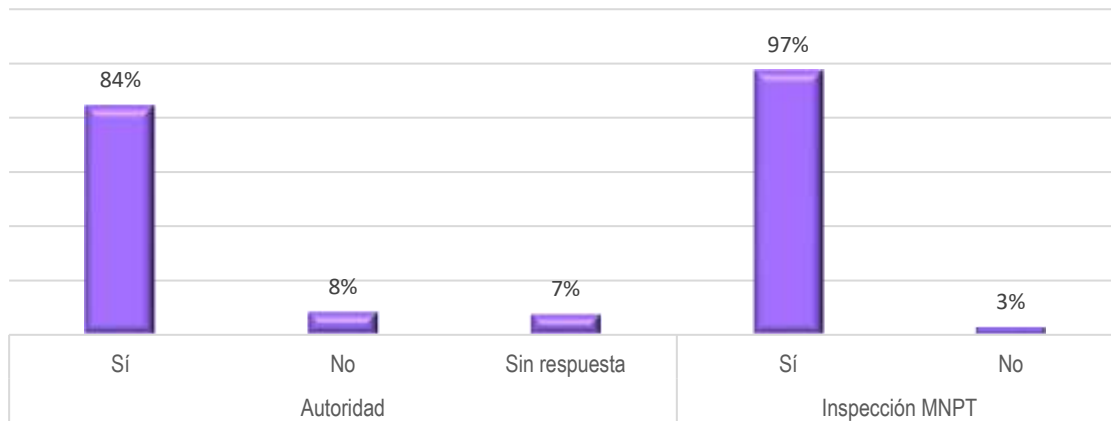
Respecto del total de población encontrada al momento de las visitas realizadas por el Mecanismo Nacional de Prevención, en los CERESOS se entrevistaron a 468 personas; 254 hombres, 206 mujeres, 3 personas de la comunidad LGBTTI y 5 no emitieron respuesta. De este total de personas entrevistadas, 40 manifestaron ser personas indígenas. Y el promedio de edad de las personas entrevistadas fue de 38 años. En los Centros de Internamiento Especializado para Adolescentes; se entrevistaron a 208 personas: 187 hombres y 21 mujeres; el promedio de edad fue de 18 años y 21 personas manifestaron ser indígenas.

Con las respuestas de las autoridades al oficio enviado por el Mecanismo Nacional de Prevención, las entrevistas realizadas a personas privadas de la libertad, así como con los hallazgos de las visitas de supervisión realizadas por visitadores adjuntos, es pertinente desatacar los siguientes aspectos:

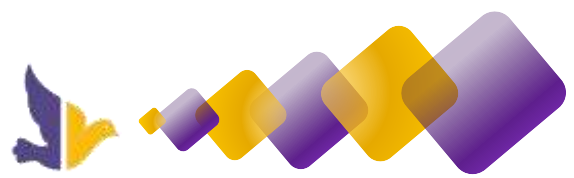
Se constató que un 97% de los centros penitenciarios visitados tiene un punto de valoración disponible a la entrada de los centros, lo que corresponde a la respuesta por parte de las autoridades, quienes a su vez señalaron que en el 84% de los lugares existían medidas de valoración y desinfección, lo anterior refiriéndose a toma de temperatura, lavado de manos y registro de entradas, principalmente.



¿PARA EL INGRESO AL CENTRO PENITENCIARIO O DE TRATAMIENTO, EXISTE UN PUNTO DE VALORACIÓN Y DETECCIÓN DISPONIBLE EN EL LUGAR DE ENTRADA AL CENTRO PENITENCIARIO?



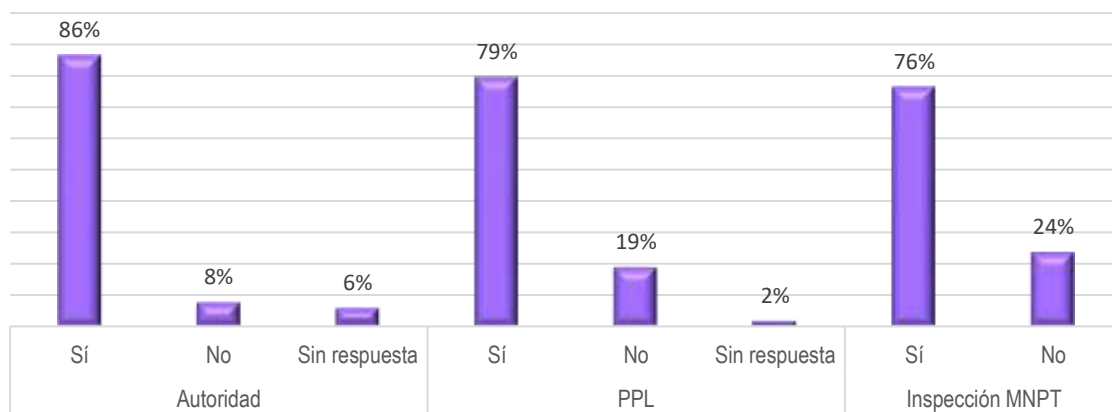
Sobre este punto vale la pena destacar que, según lo detectado en las visitas, la aplicación de las medidas de valoración y desinfección son aplicadas en un 84% por personal de seguridad y en 16% por personal de salud. Adicionalmente, se detectó que sólo en 34% de los centros se aplica un cuestionario de síntomas asociados a la COVID-19. Dentro de los centros que declaró la autoridad no tener un punto de valoración, se encuentra el Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados No. 11, en Pichucalco, Chiapas; los CERESOS de Huichapan y Tula en Hidalgo; así como el Centro Penitenciario de Tehuacán, Puebla.



Información en los CERESOS sobre la prevención de la COVID-19

En lo que respecta a la información que se le ofrece a las personas privadas de la libertad, se encuentra que la principal vía para brindar información sobre prevención de la COVID-19, con temas como el correcto lavado de manos, sana distancia y uso de cubre bocas, fue mediante material impreso colocado en diversas áreas de los centros, lo cual se constató por el personal del Mecanismo Nacional de Prevención, que observó la presencia de material informativo en un 76% de los centros visitados, cifra que es consistente con lo mencionado por las personas privadas de la libertad, quienes en un 79% respondieron que sí existe este tipo de material. De los centros en los que la autoridad no contestó, que contestaron negativamente o no ofrecieron evidencia, se encuentran los Centros de Reinserción Social de Tijuana y Hongo 2, en Baja California; el Centro Estatal de Reinserción Social de Sentenciados No. 4, Femenil de Chiapas; el Centro de Readaptación Social No. 1 y No. 2 de Durango; el Centro de Reinserción Social "Venustiano Carranza" y el Centro de Internamiento para Personas Adolescentes de Nayarit; así como el Centro Penitenciario Serdán en Puebla.

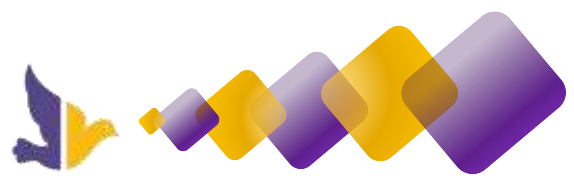
EXISTENCIA DE MATERIAL INFORMATIVO RESPECTO A LO QUE ES Y CÓMO PREVENIR LA COVID-19



No obstante, en las entrevistas con las personas privadas de la libertad se mencionó que la comunicación que se ha tenido con las autoridades sobre la evolución de la COVID-19, ha sido limitada y que solo al inicio de la contingencia se dio información más precisa; adicionalmente, la mayoría de los materiales se encuentran en las áreas de ingreso y gobierno, en menor medida en las zonas donde se encuentra las personas privadas de la libertad, como son dormitorios y zonas de uso común.

Acceso a artículos de limpieza y desinfección

En lo que respecta a la limpieza y desinfección de los dormitorios, el 70% de las personas privadas de la libertad respondió afirmativamente, mientras que el 73% señaló que los dormitorios cuentan con insumos para la higiene personal, como gel antibacterial o jabón. En la visita in situ se identificó, que en el 49% de los centros, los insumos de higiene son proporcionados por las autoridades; en 38% de los lugares, los proporciona la familia, y en el 13% los compran las propias personas privadas de la libertad. Esto último representa un riesgo, ya que si las visitas de los familiares no se permiten, entonces hay un gran número de la población que no está accediendo a insumos de limpieza fundamentales para el manejo de la pandemia, lo que puede generar incertidumbre y ansiedad ante el temor del contagio.



EL CENTRO PENITENCIARIO O DE TRATAMIENTO MANTIENE UN CONTROL DE LOS ARTÍCULOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN QUE PROPORCIONA GRATUITAMENTE A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, COMO JABÓN, GEL ANTIBACTERIAL AL 60% DE ALCOHOL Y CLORO



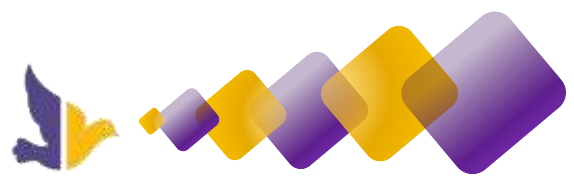
De los centros en los que la autoridad no contestó, contestaron negativamente, o no ofrecieron evidencia, se encuentran los Centros de Reinserción Social de Tijuana y Mexicali, en Baja California; el Centro Penitenciario Varonil en Torreón, y el Centro Penitenciario Varonil, en Piedras Negras, Coahuila; el Centro Estatal de Reinserción Social de Sentenciados No.7, Huixtla de Chiapas; el CERSAI 1, en Chihuahua; los Centros de Readaptación Social No. 1 y 2 y los Centros Especializados de Readaptación y Tratamiento para Menores Infractores No. 1 y 2 de Durango; el Centro Penitenciario Apatzingán, en Michoacán; los Centros de Reinserción Social Bucerías y "Venustiano Carranza", en Nayarit; los Centros Penitenciarios de Acatlán, Tehuacán, Teziutlán, Tlatlauquitepec y Zacapoaxtla, de Puebla, y el Centro de Readaptación Social Zongolica, de Veracruz.

Restricción de visitas familiares

Una medida que adoptaron diferentes centros penitenciarios ante la expansión de la enfermedad de la COVID-19, fue la restricción de las visitas de familiares a las personas privadas de la libertad. Al respecto, 78% de las personas entrevistadas señalaron que tenían conocimiento de esta medida; sin embargo, manifestaron tener incertidumbre de cuándo podrían volver a tener visitas. Lo anterior es relevante, ya que durante estas visitas los familiares brindan a las personas privadas de la libertad dinero, comida y artículos de limpieza personal; además de la importancia del contacto con el exterior en el proceso de reinserción social.

INFORMACIÓN A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD SOBRE MEDIDAS RESTRICTIVAS DE LAS VISITAS FAMILIARES





Entre los centros que contestaron que no contaban con un plan de contingencia que prevea lineamientos para informar sobre la COVID-19 a las personas privadas de la libertad, y si en ellos se considera la explicación de las diversas restricciones que podrán implementarse para su protección, incluida la limitación de las visitas, fueron el Centro de Reinserción Social de Tijuana; el Centro Penitenciario Varonil de Piedras Negras, Coahuila; el Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados No. 8, “Villaflores”, Chiapas; el Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados No. 11, Pichucalco, Chiapas; el Centro de Reinserción Social No. 8 de Chihuahua; los Centros de Reinserción Social de Ayutla y Chilapa, en Guerrero; los Centros de Reinserción Social de Pachuca, Molango, Ixmiquilpan, Tenango de Doria, de Hidalgo; el Centro Femenil de Reinserción Social en Morelos; el Centro de Reinserción Social Bucerías de Nayarit; el Centro Penitenciario de Acatlán de Puebla. y el Centro de Readaptación Social Pánuco de Veracruz.

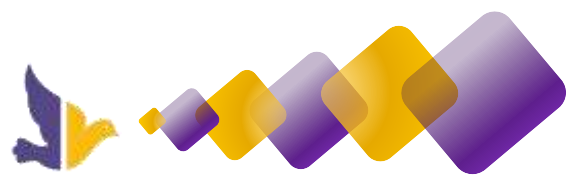
Espacios de aislamiento para personas con COVID-19

Un punto de importancia es la adaptación de espacios que permitan aislar, de manera independiente, tanto a personas infectadas de COVID-19 como a personas sospechosas de contagio; sobre el particular, en la visita realizada se detectó que en 83% de los centros sí se contaba con espacios aislados para el tratamiento de la pandemia, dato semejante al mencionado por las personas privadas de la libertad que mencionaron en un 79% conocer estos espacios.

SE CUENTA CON ESPACIOS AISLADOS PARA ATENDER A LAS PERSONAS SOSPECHOSAS DE ESTAR CONTAGIADAS DE LA COVID-19.



A pesar del conocimiento de estos espacios para personas contagiadas y sospechosas de contagio, se detectó que 46% de los centros penitenciarios no se cuenta con espacios para población vulnerable, como personas adultas mayores y/o con enfermedades. Ejemplo de lo anterior se pudo verificar en la visita de supervisión al Reclusorio Varonil Oriente, en el que se tenían a 216 personas privadas de la libertad aisladas, por sospecha de encontrarse infectadas por COVID-19, y que no cuentan con ningún tipo de instalación especial para enfermos de COVID-19, lo que se traduce en no tener acceso a agua corriente en los dormitorios, la cual tiene que ser acarreada y almacenada, además de que también se usa para consumo diario, sin ningún tipo de desinfectante.



Celda con hacinamiento. Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, Ciudad de México



Área de alimentos con hacinamiento. Centro Femenil de Reinserción Social, Santa Martha Acatitla, Ciudad de México.



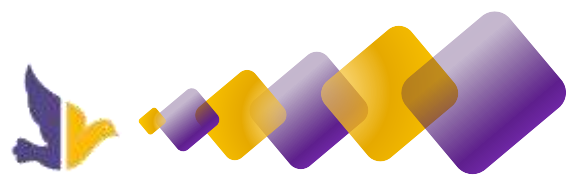
Condiciones de los sanitarios, Centro de Ejecución de Medidas para Adolescentes del Estado de Guerrero.



Utensilios de la cocina, Centro de Reinserción Social
Lugar de aislamiento en el Centro Penitenciario de Puebla.



Fachada del Centro de Reinserción Social "Venustiano Sanitario sin limpiar, Centro Especializado en Internamiento para Adolescentes "Hermosillo 1", Sonora.



Estructura de cableado de corriente eléctrica, Centro Penitenciario "El Castillo", Sinaloa.



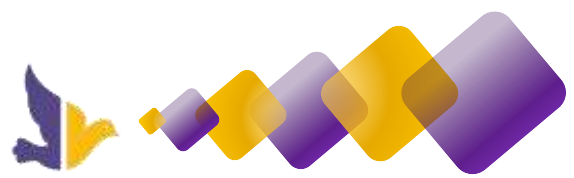
Dormitorios del Centro Penitenciario "El Castillo", Sinaloa.



Contenedor de agua con fuga, Centro Especializado en Internamiento para Adolescentes "Hermosillo 1", Sonora.



Puerta de celda cubierta con plástico, Centro Femenil de Prevención y Reinserción Social, Aguascalientes.



Delegaciones de la Fiscalía General de la República

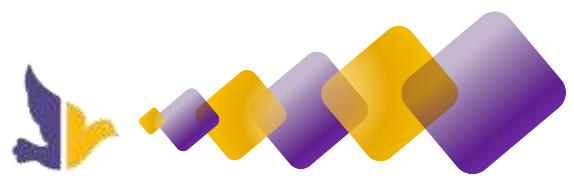
Con las respuestas de las autoridades a los oficios enviados por el Mecanismo Nacional de Prevención, con las entrevistas realizadas a personas privadas de la libertad y con los hallazgos de las visitas de supervisión realizadas por visitadores y visitadoras adjuntas, es pertinente desatacar los siguientes aspectos;

Sobre la incidencia de las personas que contrajeron la COVID-19, el número de casos es de 175 personas del personal de las Delegaciones que se infectaron, 9 registros de decesos por esta enfermedad entre el personal, y 34 personas, también del personal, que se tiene sospecha de haber contraído la enfermedad.

COVID-19 en Personal de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República		
ESTADO	CENTRO	NÚMERO DE PERSONAL INFECTADO
ESTADO DE MÉXICO	Fiscalía General de la República, Delegación Estado de México	34
PUEBLA	Fiscalía General de la República, Delegación Puebla	24
SONORA	Fiscalía General de la República, Delegación Sonora, sede Hermosillo	18
TABASCO	Fiscalía General de la República, Delegación Tabasco	17
VERACRUZ	Fiscalía General de la República, Delegación Veracruz, Zona Centro.	14
MICHOACÁN	Fiscalía General de la Republica, Delegación Michoacán	13
QUERÉTARO	Fiscalía General de la Republica, Delegación Querétaro.	12
GUANAJUATO	Fiscalía General de la República, Delegación Guanajuato.	11
ZACATECAS	Fiscalía General de la República, Delegación Zacatecas	7
NUEVO LEÓN	Fiscalía General de la República, Delegación Nuevo León	5
YUCATÁN	Fiscalía General de la República, Delegación Yucatán	5
QUINTANA ROO	Fiscalía General de la Republica, Delegación Quintana Roo	5
MORELOS	Fiscalía General de la República, Delegación Estado de Morelos	4
NAYARIT	Fiscalía General de la República, Delegación Nayarit	4
CHIAPAS	Fiscalía General de la República, Delegación Chiapas	1
SAN LUIS POTOSÍ	Fiscalía General de la Republica, Delegación San Luis Potosí	1

La información presentada muestra la necesidad de implementar medidas preventivas para la protección del personal dentro de las Fiscalías Estatales, ya que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad que hace que se presente un riesgo importante de contagio, no sólo entre el personal adscrito, sino más grave aún, con la posibilidad de contagiar a las personas en situación de detención o privadas de la libertad.

Se constató que un 85% de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República visitadas tienen un punto de valoración disponible a la entrada, cifra mayor la reportada por parte de las autoridades, quienes señalaron que en el 46% de los lugares existían medidas de valoración y desinfección, lo anterior refiriéndonos a toma de temperatura, lavado de manos y registro de entradas, principalmente.



PARA EL INGRESO A LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (OFICINAS CENTRALES, AGENCIAS, FISCALÍAS, Y DELEGACIONES, ENTRE OTRAS OFICINAS QUE SE ENCUENTREN EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL) ¿EXISTE UN PUNTO DE VALORACIÓN Y DETECCIÓN?



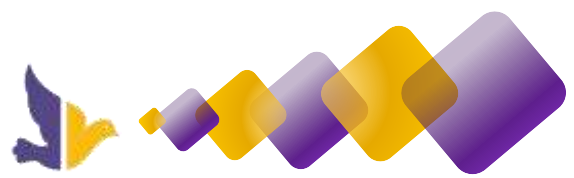
Sobre este punto vale la pena destacar que, según lo observado en las visitas, la aplicación de las medidas de valoración y desinfección son aplicadas, en un 85%, por el personal de seguridad. Adicionalmente, se detectó que, sólo en dos de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, se aplica un cuestionario de síntomas asociados a la COVID-19: Tabasco y Tlaxcala.

Esto refleja la necesidad de una capacitación constante de todo el personal para el entendimiento de la enfermedad COVID-19, de los medios para prevenirla y para su atención. Al respecto, en las visitas se encontró que en el 41% de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, se había capacitado al personal, cifra que contrasta con lo mencionado por las autoridades al rendir sus informes respectivos, en donde un 55% señalaron realizar esta práctica.

LAS DELEGACIONES DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA PROPORCIONAN FORMACIÓN ESPECÍFICA AL PERSONAL SOBRE: LA INFORMACIÓN BÁSICA RESPECTO AL VIRUS, RUTA DE TRANSMISIÓN, SÍNTOMAS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD; DÓNDE ACUDIR Y LA NECESIDAD DEL AISLA



En cuanto a la capacitación al personal sobre el protocolo sanitario, en la visita *in situ*, el personal del MNPT encontró que el personal de las siguientes delegaciones de la Fiscalía General no estaba capacitado en el protocolo sanitario: Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Zacatecas. Caso contrario son las

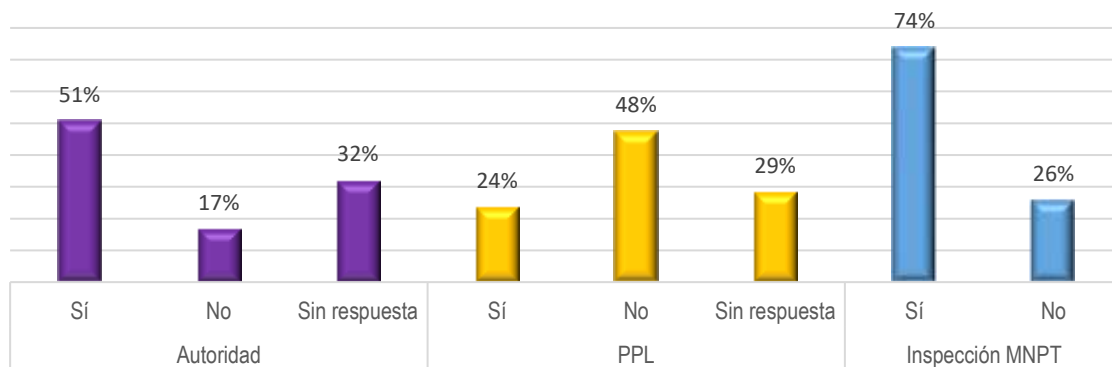


delegaciones de Estado de México, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

Información en las Delegaciones de la FGR sobre la prevención de la COVID-19

En lo que respecta a la información que se le brinda a las personas en situación de detención, se encuentra que la principal vía para comunicar sobre la prevención de la COVID-19, con aspectos como el correcto lavado de manos, la sana distancia y el uso de cubrebocas, es mediante material impreso colocado en diversas áreas de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, ello se constató por el personal del Mecanismo Nacional de Prevención, que observó que en un 74% de las Delegaciones de la Fiscalía existe material informativo, cifra incluso mayor a lo mencionado por las autoridades, quienes en un 51% respondieron que sí existe este tipo de material.

EN LAS DIFERENTES ÁREAS EXISTE MATERIAL INFORMATIVO VISIBLE RESPECTO A QUÉ ES LA COVID-19, CÓMO PREVENIRLA, SÍNTOMAS PARA IDENTIFICAR LA ENFERMEDAD Y EL PROCEDIMIENTO PARA LAVAR LAS MANOS.



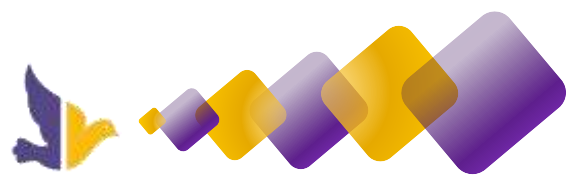
A lo largo de la visita *in situ*, personal de este Mecanismo observó carteles o imágenes relacionadas con la COVID-19 en las delegaciones de Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas. Donde no se encontraron estos elementos fue en Ciudad de México, Coahuila, Guerrero, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Veracruz.

No obstante, es importante que las autoridades brinden información constante sobre la evolución de la COVID-19 y que los materiales informativos se distribuyan en las zonas donde se encuentra las personas en situación de detención.

Espacios de aislamiento para personas con COVID-19 en Delegaciones de la FGR

En lo que respecta a la dotación de equipo de protección personal, en las entrevistas con personas en situación de detención se identificó que, el 85% mencionó que sí se les había proporcionado cubrebocas; sin embargo, en muchos casos son de materiales con poca durabilidad y que no pueden reusarse; asimismo, la entrega de este material no es constante y existe poca sensibilización y capacitación respecto su uso, lo que representa un riesgo para las personas detenidas o privadas de la libertad.

Prácticamente, en todas las delegaciones visitadas se pudo apreciar el uso generalizado del cubrebocas por parte de las personas privadas de la libertad; los estados en donde se encuentran las delegaciones fueron: Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila,

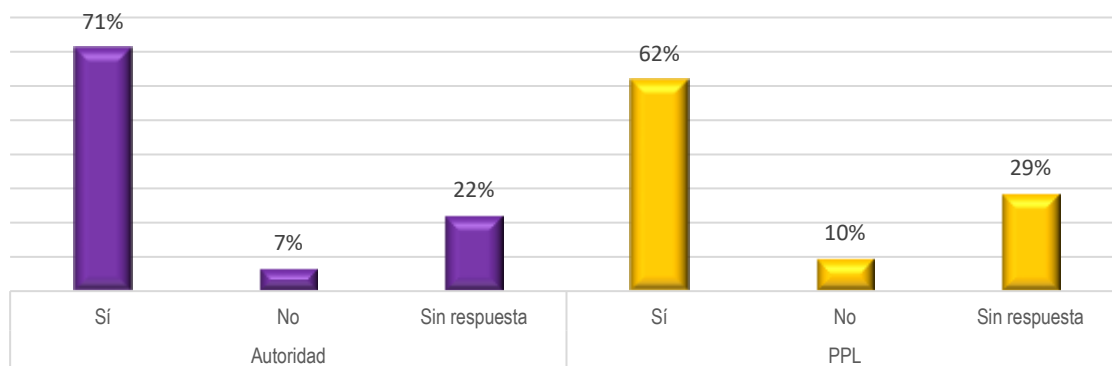


Estado de México, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Sin embargo, en las delegaciones de Durango, Guerrero, Hidalgo y San Luis Potosí, se observó el desuso por parte de todas las personas detenidas o privadas de la libertad. Cabe recordar que en Guanajuato y Quintana Roo no había personas privadas de la libertad.

En lo que respecta a la limpieza y desinfección de las áreas de detención, el 62% de las personas en situación de detención respondió que sí se brindan productos para la higiene personal, como gel antibacterial o jabón; mientras que el 10% señaló que las áreas de detención no cuentan con dichos insumos. En la visita in situ se identificó que en el 93% de las delegaciones de la Fiscalía General de la República los insumos de limpieza son proporcionados para las autoridades, en 4% de los lugares los proporciona la familia.

¿MANTIENE UN CONTROL DE LOS ARTÍCULOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN QUE PROPORCIONA GRATUITAMENTE A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, COMO JABÓN, GEL ANTIBACTERIAL AL 60% DE ALCOHOL Y CLORO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE ABASTECE?

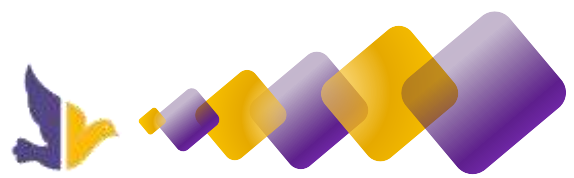


Durante el recorrido, se verificó que sigue contando con los insumos de protocolo sanitario —como tapetes sanitarios en las entradas a diferentes zonas, aplicación de gel, etc.—, en Chihuahua, Coahuila, Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

Un aspecto de importancia es la adaptación de espacios que permitan aislar, de manera independiente, tanto a personas infectadas de COVID-19, como personas sospechosas de contagio, sobre esto, en la visita realizada se detectó que en solo el 15% de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, sí se cuenta con espacios aislados para el tratamiento de la pandemia, dato que preocupa ya que resulta de mayor relevancia identificar a personas que pudieran tener la enfermedad y contar con

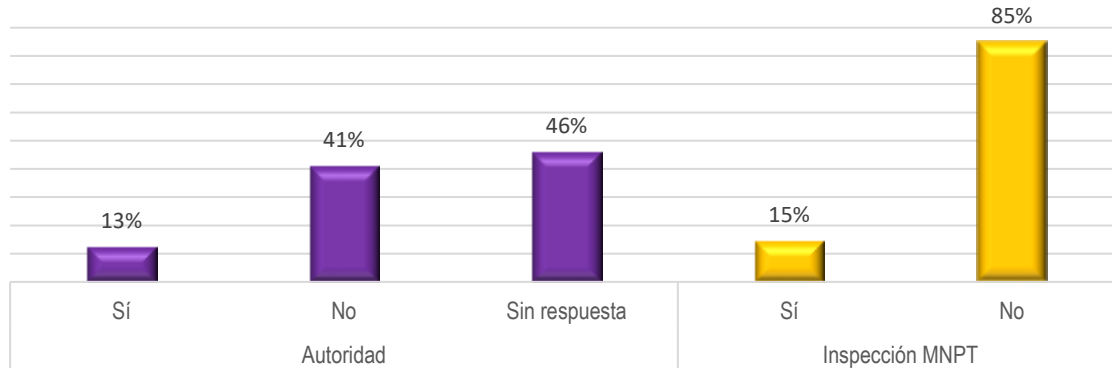


Desinfección de Delegación de la FGR, en el Estado de México.



las medidas o protocolos para separar estos casos del resto de las personas en situación de detención.

LAS DELEGACIONES DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DESTINAN UN ESPACIO AISLADO PARA ATENDER A LAS PERSONAS SOSPECHOSAS DE ESTAR CONTAGIADAS DE LA COVID-19



En el mismo sentido, se detectó que 89% de las Fiscalías no cuentan con espacios para población vulnerable como: personas adultas mayores y/o con enfermedades, lo que expone a parte de la población a tener consecuencias graves por la enfermedad de la COVID-19, por lo que es importante contar con medidas diferenciadas que permitan el ejercicio de los derechos de personas en situación de vulnerabilidad.

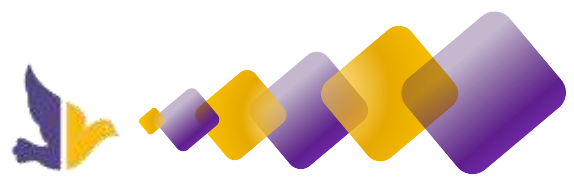
Sobre el aislamiento, las delegaciones en las que se aísla a las personas en situación de detención o privadas de la libertad, al ingresar, a fin de esperar si se manifiestan síntomas, son: a) Estado de México, donde se aísla a la persona detenida o privada de la libertad en una celda del área de aseguramiento por 48 o 72 horas; dicha celda cuenta con plancha y servicio sanitario funcional, con taza sanitaria y lavabo con agua corriente; b) Guerrero, donde destinan una de las celdas en buenas condiciones de higiene, con cama y sanitario, pero donde el control de suministro del agua se encuentra al exterior y solo se tiene acceso a esta, mediante un oficial de guardia, al solicitarlo la persona privada de la libertad; c) Morelos, que cuenta para ello con una celda con plancha y sanitario, en el área de aseguramiento y donde también el suministro de agua es controlado, desde el exterior, por un oficial; d) en Sinaloa se cuenta con una celda para caso sospechoso, pero en caso de que la persona presente síntomas más graves, se externa al sector salud; e) Sonora, es la primera estancia del área de aseguramiento, la cual consta de plancha y sanitario con agua corriente, no cuenta con lava mano, y e) Veracruz, es una de las celdas del área de aseguramiento, la cual consta de plancha y servicio sanitario, el suministro del agua es regulado desde el exterior de la estancia por el personal de guardia.

Instalaciones y condiciones de hacinamiento

Dada la naturaleza de la detención o privación de la libertad en las delegaciones de la Fiscalía General de la República, donde las personas son llevadas al estar relacionadas con la probable comisión de un ilícito, su permanencia es de 48



Celdas de Delegación de la FGR, en Quintana Roo.



a 72 horas⁴³, por lo que no se encontraron u observaron condiciones de hacinamiento en las delegaciones de las 26 entidades federativas referidas, incluso en el caso de Sinaloa, Guanajuato y Quintana Roo, no se encontraron personas privadas de la libertad al momento de la visita de personal de este Mecanismo. La “sana distancia” o distancia social de 1.5 metros se encontró como una práctica generalizada en todas las delegaciones con personas privadas de la libertad. En todas las delegaciones se encontró que cuentan con consultorio médico, excepto en Sinaloa.

En todas las delegaciones se observó suministro suficiente de agua para las personas privadas de la libertad, tanto para lavado de manos, sanitario, como para beber.

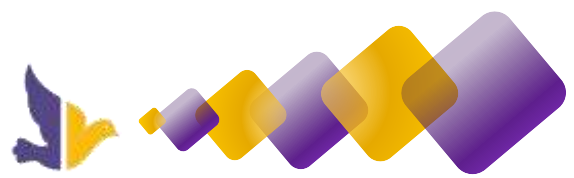


Celdas de la Delegación de la Fiscalía General de la República, en el Estado de Sonora, sede Hermosillo.



Lavabo sin mantenimiento de la Subse de la Fiscalía General de la República, en Ciudad Victoria Tamaulipas.

⁴³ Art. 16 Constitucional. - Cualquier persona puede detener al indiciado en el momento en que esté cometiendo un delito o inmediatamente después de haberlo cometido, poniéndolo sin demora a disposición de la autoridad civil más cercana y ésta con la misma prontitud, a la del Ministerio Público. Existirá un registro inmediato de la detención... Ningún indiciado podrá ser retenido por el Ministerio Público por más de cuarenta y ocho horas, plazo en que deberá ordenarse su libertad o ponerse a disposición de la autoridad judicial; este plazo podrá duplicarse en aquellos casos que la ley prevea como delincuencia organizada. Todo abuso a lo anteriormente dispuesto será sancionado por la ley penal.



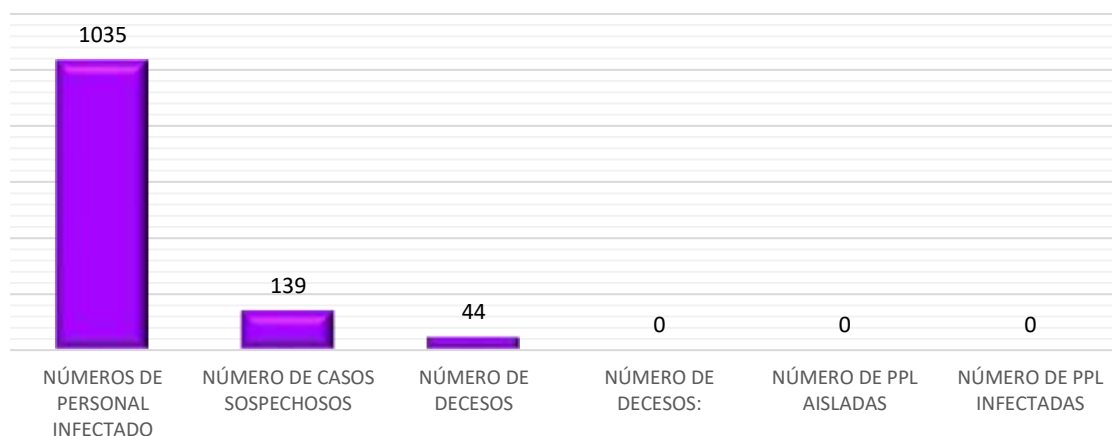
Fiscalías y las Procuradurías Generales de Justicia de los Estados de la República y de la Ciudad de México

Casos con enfermedad o sospecha de COVID-19 en Fiscalías Generales

La autoridad reportó una presencia poco significativa de población que presentaba alguna situación de vulnerabilidad frente a la pandemia de la COVID-19, es decir, por la presencia de alguna enfermedad, por embarazo o por pertenecer a algún grupo etario vulnerable (4 personas de 60 años y más, una persona con hipertensión y dos personas con diabetes mellitus), dada la naturaleza del tipo de privación de la libertad que se tiene en las Fiscalías Estatales.

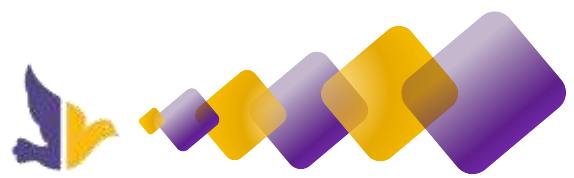
En cambio, en cuanto a casos de contagios, casos sospechosos, así como decesos producto de esta enfermedad, entre el personal de las fiscalías, se tuvieron los siguientes datos:

COVID-19 EN LAS FISCALÍAS ESTATALES VISITADAS



En el caso de la población del personal infectado en las Fiscalías Estatales, destacan la Fiscalía General del Estado de Jalisco, con 446 personas infectadas; la Fiscalía General del Estado de Michoacán, con 250 personas infectadas; la Fiscalía General del Estado de Veracruz, con 106 personas infectadas; la Fiscalía General del Estado de Campeche, con 54 personas infectadas; la Fiscalía General del Estado de Aguascalientes, con 44 personas infectadas.

En el caso de la Fiscalía General del Estado de Jalisco, se pudo verificar, a través de la visita de supervisión, que diversas condiciones se conjugaron para que existieran contagios multitudinarios entre el personal, entre ellas se encuentran las siguientes: el elemento de seguridad que se encontraba en el punto de valoración no estaba capacitado para realizar una evaluación de riesgos; no existían lavabos ni material para lavarse las manos; no se aplicaba cuestionario de síntomas asociados ni existían guías informativas, solo trípticos con información sobre medidas generales dirigidas a la población para sensibilizar y hacer conciencia sobre la importancia de su colaboración y solidaridad en la prevención de la COVID-19. La persona titular del área médica indicó que sí contaban con un procedimiento de sanitización de los lugares de detención; sin embargo, no pudo acreditar su dicho, ni proporcionar evidencia alguna que corroborara tal situación. Entre otros aspectos, se pudo verificar que no contaban con instrumentación médica disponible esterilizada, ya que no



contaban con *autoclave*⁴⁴. Por otro lado, no contaban con el registro sobre la notificación al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), ni tampoco contaban con un formulario específico para la notificación de casos de COVID-19, de acuerdo con la normativa establecida por la Secretaría de Salud.

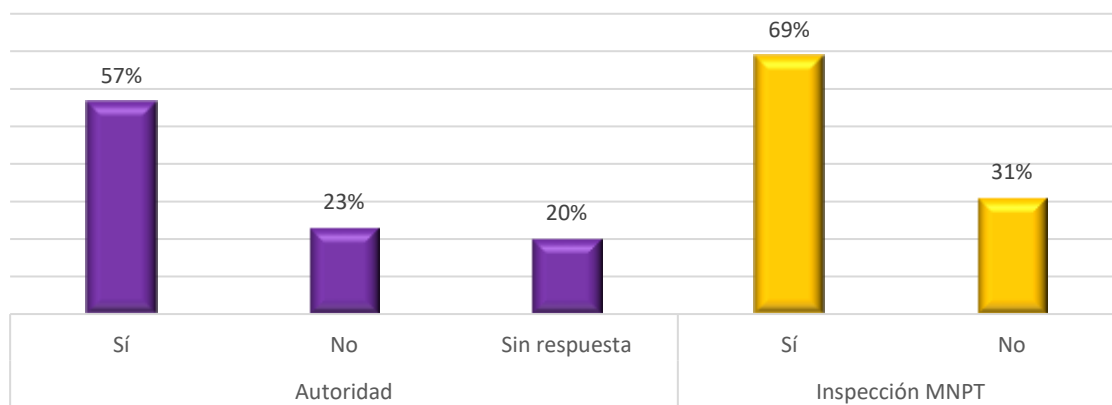
Por su parte, el Fiscal Especial de Derechos Humanos de Jalisco, indicó que no existían campañas de información para prevenir actos de discriminación en contra de la población que pueda ser estigmatizada, tal como la población de origen extranjero, población indígena, con discapacidad o la población con padecimientos cuyo cuadro se asemeje a la sintomatología de la COVID-19. También manifestó que no contaban con infraestructura para proteger al personal que labora en la Fiscalía contra la COVID-19 (Anexo 12).

La información presentada muestra la necesidad de implementar medidas preventivas para la protección del personal dentro de las Fiscalías Estatales, ya que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad que hace que se presente un riesgo importante de contagio, no sólo entre el personal adscrito, sino más grave aún, con la posibilidad de contagiar a las personas privadas de la libertad.

Punto de valoración y detección COVID-19 en Fiscalías Generales de Justicia de los Estados

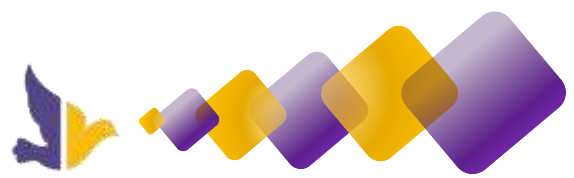
Se constató que un 69% de las Fiscalías visitadas tienen un punto de valoración disponible a la entrada, esto concuerda con la respuesta brindada por parte de las autoridades, quienes señalaron que, en el 57% de los lugares existían medidas de valoración y desinfección, como toma de temperatura, lavado de manos y registro de entradas, principalmente.

PARA EL INGRESO A LAS FISCALÍAS, ¿EXISTE UN PUNTO DE VALORACIÓN Y DETECCIÓN DISPONIBLE EN EL LUGAR DE ENTRADA?



Sobre este punto vale la pena destacar que, de acuerdo con lo detectado en las visitas *in situ*, la aplicación de las medidas de valoración y desinfección son aplicadas en un 82% por personal de seguridad y, en 18%, no son aplicadas. Adicionalmente, se detectó que sólo en el 11% de las Fiscalías se aplica un cuestionario de síntomas asociados a la COVID-19. Durante las visitas se observó que, los lugares que no contaban con puntos de valoración

⁴⁴ Un autoclave es un recipiente metálico de paredes gruesas con cierre hermético que permite trabajar con vapor de agua a alta presión y alta temperatura que sirve para esterilizar instrumental (material médico, de laboratorio, etc.) o alimentos.

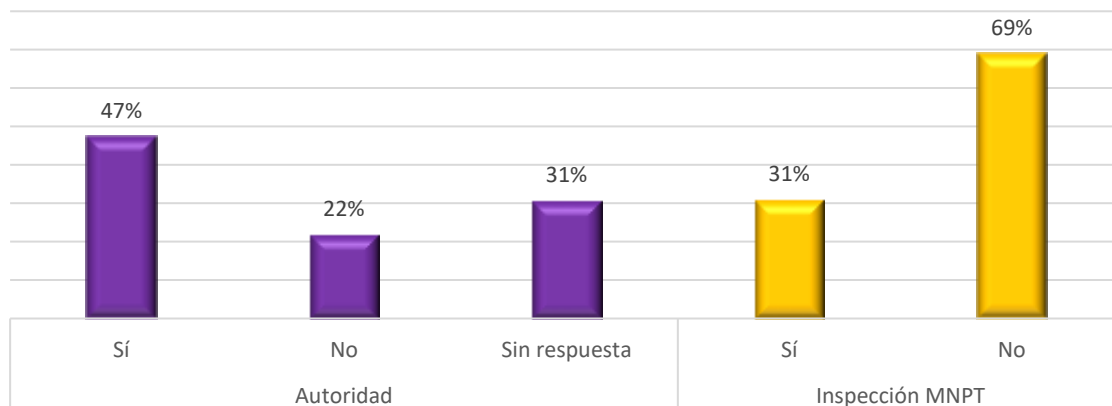


(toma de temperatura, protocolo sanitario) estuvieron: la Fiscalía General de Justicia del Estado de Baja California Sur; la Fiscalía General de Justicia del Estado de Guanajuato; la Fiscalía General de Justicia del Estado de Guerrero; la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo; la Fiscalía General de Justicia del Estado de Morelos; la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit, la Fiscalía Especializada en la Atención para Delitos de Alto Impacto del Estado de Oaxaca; Fiscalía General de Justicia del Estado de Tabasco, y la Fiscalía General de Justicia del Estado de Yucatán.

Capacitación sobre protocolo sanitario en Fiscalías Generales de los Estados

El punto anterior refleja la necesidad una capacitación constante de todo el personal para el entendimiento de la enfermedad COVID-19, de los medios para prevenirla y para su atención. Al respecto, en las visitas *in situ* se encontró que, en el 31% de las Fiscalías se había capacitado al personal, cifra que contrasta con lo mencionado por las autoridades al momento de rendir su informe a este MNPT, en donde un 47% señalaron realizar esta práctica.

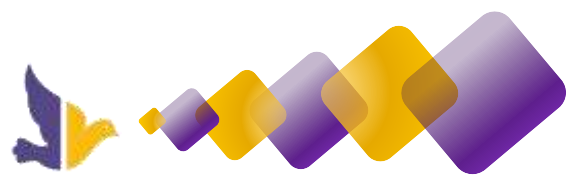
¿LAS FISCALÍAS PROPORCIONAN FORMACIÓN ESPECÍFICA AL PERSONAL SOBRE: INFORMACIÓN BÁSICA RESPECTO AL VIRUS, RUTA DE TRANSMISIÓN, SÍNTOMAS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD; DÓNDE ACUDIR Y LA NECESIDAD DEL AISLAMIENTO EN SUS HOGARES?



Las fiscalías en las que, durante la visita de supervisión, se verificó que contaban con cursos de formación, fueron: la Fiscalía General de Justicia del Estado de Aguascalientes, la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Jalisco, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Michoacán, la Fiscalía General del Justicia del Estado de Quintana Roo, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas, la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tlaxcala, y la Fiscalía General de Justicia del Estado de Zacatecas.

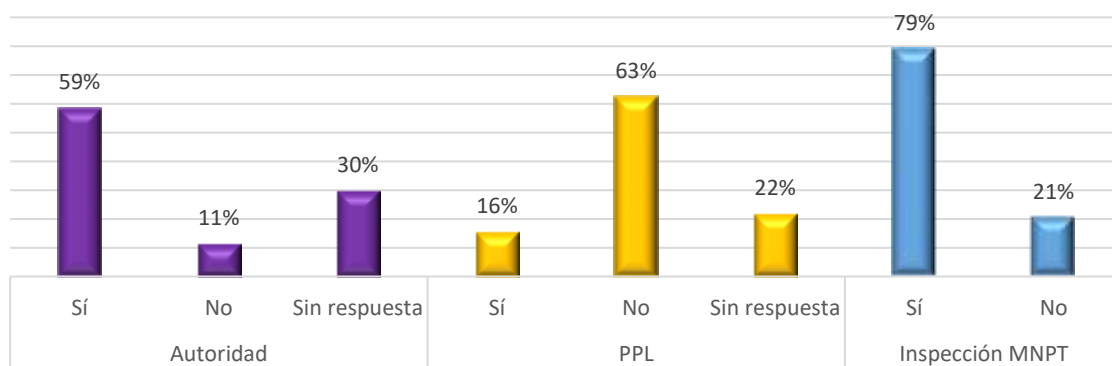
Información en las Fiscalías Generales de los Estados sobre la prevención de la COVID-19

En lo que respecta a la información que se les brinda a las personas en situación de detención, se encuentra que la principal vía para brindar información sobre la prevención de la COVID-19, con aspectos como el correcto lavado de manos, la sana distancia y el uso de cubrebocas, es mediante material impreso, colocado en diversas áreas de las Fiscalías; ello se constató por el personal del Mecanismo Nacional de Prevención, que observó que



en un 79% de las Fiscalías, existe material informativo, cifra que es consistente con lo mencionado por las autoridades, al momento de rendir su informe, por escrito, las que, en un 59% respondieron que sí existe este tipo de material. No obstante, en las entrevistas con las personas detenidas o privadas de la libertad, éstas mencionaron que la comunicación que han tenido de las autoridades sobre la evolución de la COVID-19, ha sido limitada y que solo al inicio de la contingencia se ha dado información más precisa; adicionalmente, la mayoría de los materiales informativos se encuentran en las áreas de ingreso y, en menor medida, en las zonas donde se encuentra las personas en situación de detención.

EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE LAS FISCALÍAS ¿EXISTE MATERIAL INFORMATIVO VISIBLE RESPECTO A QUÉ ES LA COVID-19, CÓMO PREVENIRLA, SÍNTOMAS PARA IDENTIFICAR LA ENFERMEDAD Y EL PROCEDIMIENTO PARA LAVAR LAS MANOS?

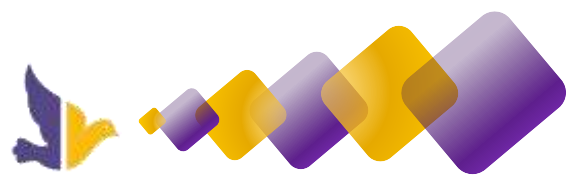


Las fiscalías en las que se detectó que no existía material informativo visible sobre COVID-19, fueron: la Fiscalía General de Justicia del Estado de Baja California Sur, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Guerrero, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Oaxaca, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Puebla, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sinaloa, y la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tabasco.

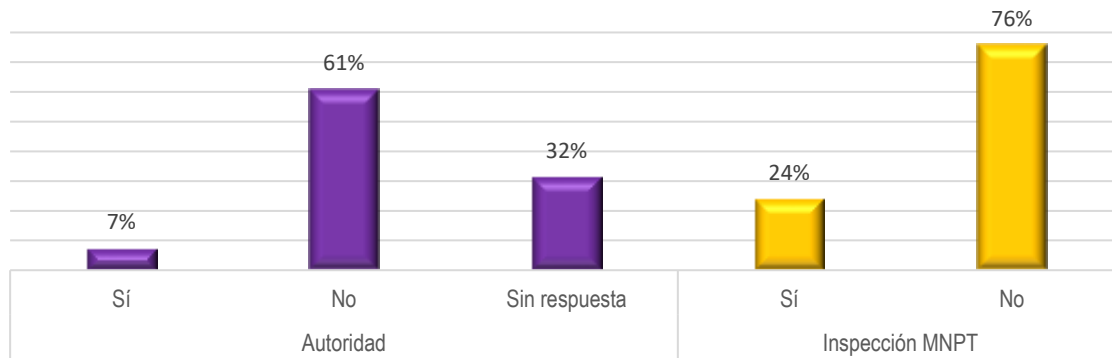
Espacios de aislamiento para personas con COVID-19 en Fiscalías Generales de los Estados

Un punto de importancia es la adaptación de espacios que permitan aislar, de manera independiente, tanto a personas infectadas de COVID-19, como personas sospechosas de contagio, sobre esto, en la visita realizada se detectó que en 24% de las Fiscalías, sí se cuenta con espacios aislados para el tratamiento de la pandemia, dato que se asemeja con lo reportado por las autoridades, quienes mencionaron en un 7% contar con estos espacios.

Aunque en las Fiscalías se tiene conocimiento de la necesidad de contar con espacios para personas contagiadas y sospechosas de contagio, en las visitas de supervisión se detectó que el 76% de las Fiscalías no cuentan con espacios para población vulnerable, como personas adultas mayores y/o con enfermedades propias de comorbilidad con la COVID-19.



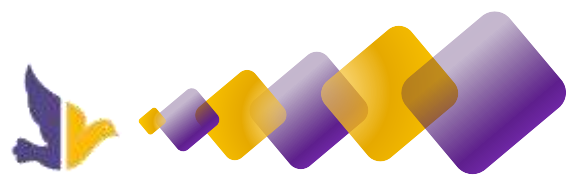
¿LA UNIDAD MÉDICA DESTINA UN ESPACIO AISLADO PARA ATENDER A LAS PERSONAS SOSPECHOSAS DE ESTAR CONTAGIADAS DE LA COVID-19?



Las Fiscalías en las que se observó que sí contaban con lugares de aislamiento para atender a las personas sospechas de estar contagiadas de la COVID-19, se encontraron: la Fiscalía General de Justicia del Estado de Campeche, la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, , Fiscalía General de Justicia del Estado de Jalisco, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Michoacán, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sinaloa, y la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora.



Celda , Agencia del Ministerio Público de la Unidad de Robos, Asaltos y Abigeatos, de la Fiscalía General de Justicia de Nayarit.



Celdas, Agencia del Ministerio Público de la Unidad de Robos, Asaltos y Abigeatos, de la Fiscalía General de Justicia de Nayarit.



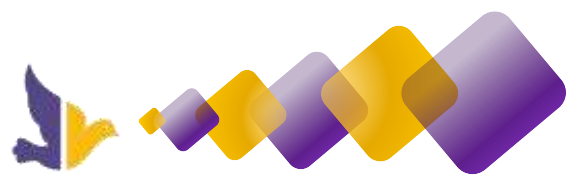
Celdas, Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora.



Área de alimentos, Inspección Regional de Investigación, Zona Sur, de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sinaloa.



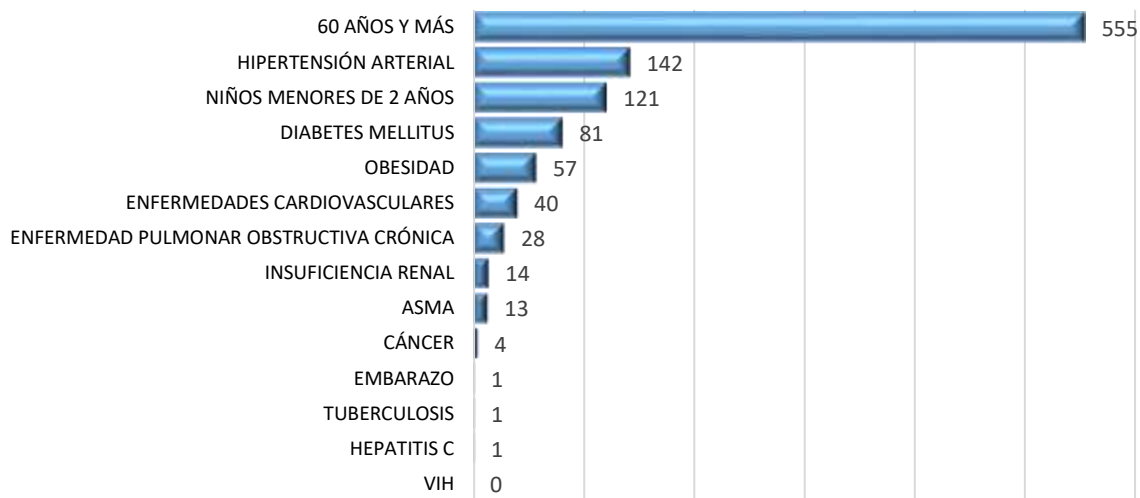
Guarda de medicamentos, Fiscalía Regional Metropolitana, Unidad de Atención Temprana de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Morelos.



Centros de Asistencia Social o Albergues Públicos y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores

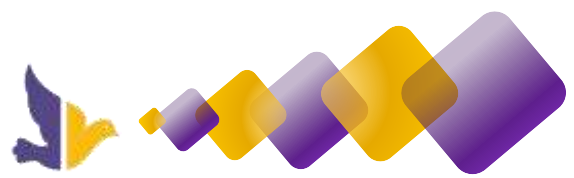
En estas visitas, con datos proporcionados por las autoridades de los centros asistenciales para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, se identificaron a personas que presentaban una o más situaciones de vulnerabilidad frente a la pandemia de la COVID-19, esto es, por la presencia de alguna enfermedad o condición etaria, como se muestra a continuación; una de las condiciones de vulnerabilidad que más se presentó entre las personas adultas mayores albergadas en los centros visitados, es que la mayoría cuenta con más de 60 años de edad (555 reportes), seguida de la hipertensión arterial (142 reportes), y de niñas y niños menores de dos años (121 reportes).

SITUACIONES DE VULNERABILIDAD REPORTADAS



Los lugares que presentaron mayor población con vulnerabilidad son: el Asilo de Ancianos “Casa Elizondo”, A. C. en Nuevo León, que reportó 52 personas con hipertensión arterial, 26 con diabetes mellitus, dos personas con cáncer y tres con insuficiencia renal; en el mismo estado de Nuevo León, la Institución Normativa de los Indigentes “Casa INDI”, A. C., señaló que existen 94 personas de 60 años y más, nueve personas con enfermedades cardiovasculares, 14 personas con hipertensión arterial, nueve con diabetes mellitus y, cinco con obesidad; el Asilo de Ancianos “San Vicente de Paúl” de la Paz, en Baja California Sur, A. C., reportó 18 personas con hipertensión arterial, siete con diabetes, siete con obesidad y cinco con enfermedades cardiovasculares; en el caso del Centro de atención para adultos mayores “Ciudad del Anciano”, de Durango, nueve personas se reportaron con hipertensión arterial, ocho con enfermedades pulmonares, seis con diabetes mellitus, cuatro con obesidad y tres con enfermedades cardiovasculares.

Cabe destacar que, de los 58 centros visitados, solo en 10 se identificó, durante las visitas, la existencia de espacios destinados a brindar mejores condiciones a las personas que presentan algún tipo de vulnerabilidad ante la pandemia, estos centros son: Albergue para Personas Adulta Mayores “Casa del Árbol” de Tabasco; Centro de Asistencia Social, Casa Hogar para Jóvenes de Zacatecas; Institución Normativa de los Indigentes, “Casa INDI”, A. C. de Nuevo León; Albergue para Menores “Nueva Creación”, A. C., de Baja California Sur; Casa Club del Adulto Mayor (CCAMY) de Yucatán; Centro de Atención Integral al Menor en

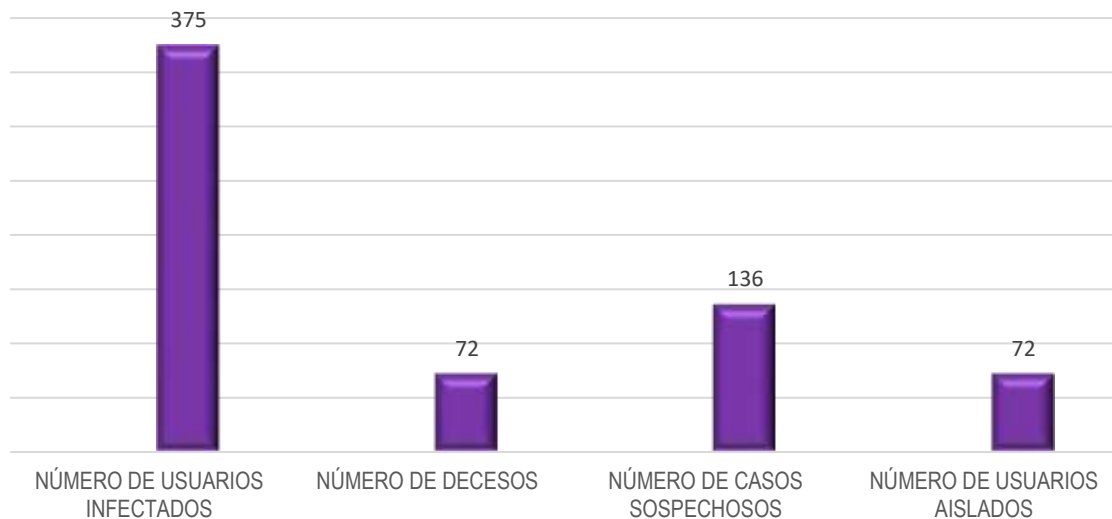


Desamparo de Yucatán; Centro de Asistencia Morelense para la Infancia (CAMI) de Morelos, Albergue del Adulto Mayor de Morelos, y Casa Hogar Para Ancianos de Chiapas.

Lo anterior muestra la necesidad de implementar medidas preventivas para la protección de las personas que presentan situaciones de vulnerabilidad, tal y como lo ha señalado el Subcomité de Prevención de la Tortura, a través de las Recomendaciones emitidas el 25 de marzo de 2020, donde señala la necesidad de “ubicar a aquéllos que tienen un mayor riesgo dentro de las poblaciones detenidas de manera que se refleje ese riesgo aumentado, asegurando el respeto pleno de sus derechos dentro del entorno de detención”.

En el mismo sentido, el contexto exige diseñar e implementar medidas de atención a las personas albergadas que se han contagiado o son sospechosas de contagio de la enfermedad COVID-19, ya que en los centros de asistencia social visitados se encontraron 375 personas usuarias infectadas con COVID-19, 136 casos sospechosos, 72 personas aisladas y 72 decesos. En cuanto al personal que labora en los centros asistenciales visitados, se reportaron 235 personas infectadas y 11 fallecimientos.

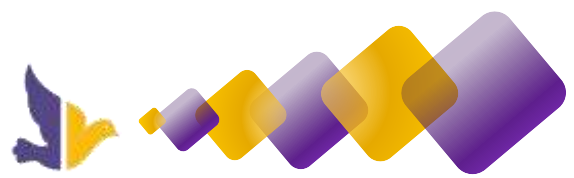
COVID-19 EN ALBEGUES VISITADOS



Un caso muy significativo respecto los contagios es la Casa Hogar “San Antonio” (centro asistencial para niños y personas con discapacidad) del estado de Tamaulipas, donde se dio a conocer que existieron 86 casos positivos a COVID-19, de los cuales, 64 eran residentes y 22 empleados/as. Es importante señalar que, a pesar de que al momento de la visita se observó que cuentan con un plan de contingencia con motivo de la pandemia por COVID-19, así como las medidas preventivas pertinentes, se presentaron los mencionados contagios, situación preocupante para este Mecanismo Nacional de Prevención.

Del total de la población encontrada en los albergues, al momento de las visitas realizadas por el Mecanismo Nacional de Prevención, (2 mil 392), se entrevistaron a 188 personas, de las cuales, 138 eran niñas, niños y adolescentes, siendo el promedio de edad de las personas entrevistadas de 6 a 17 años. En los Centros de Asistencia Social para personas adultas mayores, se entrevistaron a 50 personas, 27 mujeres y 23 hombres.

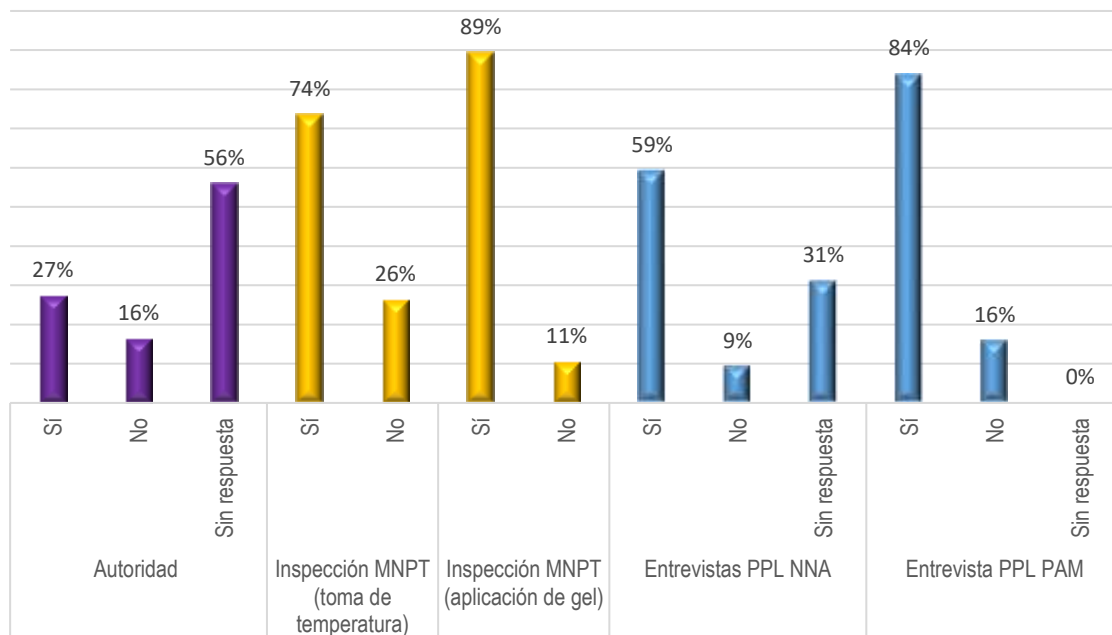
Con las respuestas de las autoridades al oficio enviado por el Mecanismo Nacional de Prevención, más las entrevistas realizadas a personas albergadas y con los hallazgos de



las visitas de supervisión realizadas por visitadoras y visitadores adjuntos, es pertinente desatacar los siguientes aspectos:

Se constató que un 74% de los albergues visitados tienen un punto de valoración disponible a la entrada de los centros, en el 89% realizan correctamente la toma de temperatura y el 89% proporcionan gel desinfectante al ingreso. De acuerdo con las entrevistas realizadas en los centros de asistencia social para niñas, niños y adolescentes, el 59 % manifestó que el albergue sí cuenta con un punto de valoración; asimismo, el 84 % de las personas adultas mayores indicaron que también se tiene.

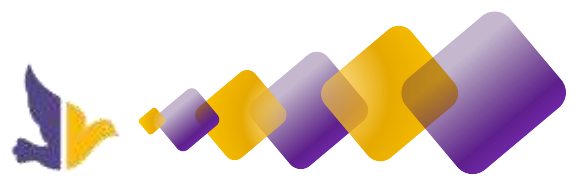
PARA EL INGRESO ¿EXISTE UN PUNTO DE VALORACIÓN Y DETECCIÓN DISPONIBLE EN EL LUGAR DE ENTRADA



Los centros en los que al momento de la visita se no se pudo constatar la toma de temperatura, ni la aplicación gel desinfectante al ingreso son:

Estado	Nombre del centro	¿Se realiza toma de temperatura?
Baja California Sur	Albergue para Menores "Nueva Creación", A. C.	No
Colima	Casa Hogar "Francisco Gabilondo Soler", dependiente del DIF Estatal de Colima	No
Sonora	Casa Hogar "Hijos del Rey", A. C.	No
Sinaloa	"Ciudad de los Niños del Centro de Sinaloa", A. C.	No

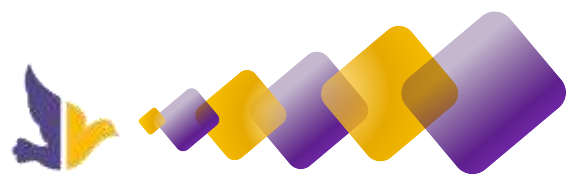
Sobre este punto vale la pena destacar que, de acuerdo con lo que se detectó en las vistas, la aplicación de las medidas de valoración y desinfección las realizan, en un 39%, el personal de seguridad; en 25% por el personal de salud, y en 21%, no se llevan a cabo. Adicionalmente, se detectó que sólo en un 18% de los centros se aplica un cuestionario de síntomas asociados a la COVID-19, siendo éstos los siguientes:



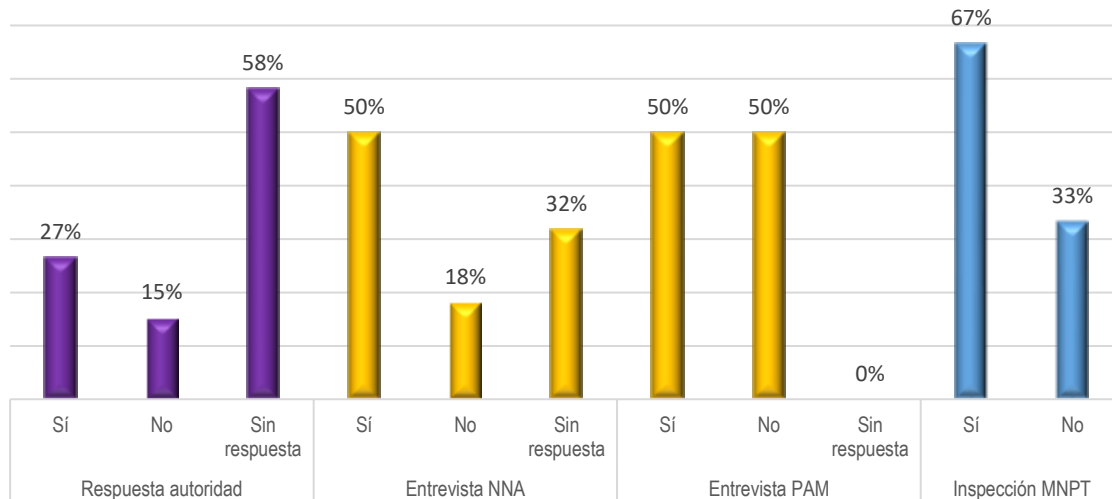
Estado	Nombre del centro	¿Se aplica un cuestionario de síntomas asociados?
Tamaulipas	Casa Hogar "San Antonio", dependiente del DIF Estatal de Tamaulipas.	Sí
Tamaulipas	Casa Hogar del Adulto Mayor dependiente del DIF Estatal de Tamaulipas	Sí
Ciudad de México	Casa Hogar para Varones (CAHOVA) del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Sí
Coahuila	"Casa Cuna" del DIF Estatal Coahuila	Sí
Durango	Centro de atención para adultos mayores "Ciudad del Anciano" dependientes del DIF Estatal de Durango	Sí
Durango	Casa Hogar para Niñas y Niños, dependiente del DIF Estatal de Durango.	Sí
Guanajuato	Centro Integral de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes (CIANNA), dependiente del DIF Estatal de Guanajuato.	Sí
Tlaxcala	Centro de Asistencia Social, dependiente del DIF Estatal de Tlaxcala	Sí
Yucatán	Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo, dependiente del DIF Estatal de Yucatán	Sí

Ello refleja la necesidad de una capacitación constante de todo el personal para el conocimiento del COVID-19, de los medios para prevenirlo y para su atención. Al respecto, en las visitas se encontró que en el 54% de los centros se había capacitado al personal; sin embargo, aún se requiere que todo el personal se capacite.

En lo que respecta a la información que se les proporciona a las personas albergadas se encuentra que la principal vía para brindar información sobre la prevención de la COVID-19, con aspectos como el correcto lavado de manos, la sana distancia y el uso de cubre bocas, es mediante material impreso colocado en diversas áreas de los centros asistenciales, ello lo constató el personal del Mecanismo Nacional de Prevención, que observó en un 67% de los centros material informativo, cifra que es consistente con lo mencionado por las personas albergadas, quienes en un 50% respondieron que sí existe este tipo de material.



PARA LAS DIFERENTES ÁREAS EXISTE MATERIAL INFORMATIVO VISIBLE RESPECTO A QUÉ ES LA COVID-19



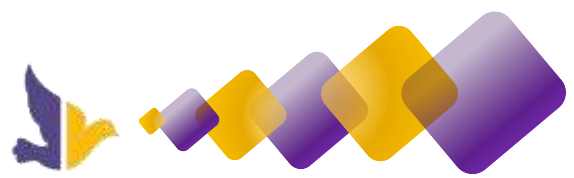
Los lugares donde no se logró constatar la difusión de material informativo sobre la prevención, síntomas y atención de la COVID-19 son: Casa Hogar “Hijos del Rey”, A. C. y Casa “Franciscana Guaymas”, A. C., ambos de Sonora; “Voluntarias Vicentinas de León”, A. C. de Guanajuato; “Ciudad de los Niños del Centro de Sinaloa”, A. C.; Centro de Asistencia Social “Puente Infantil Iijyoteotl” del Estado de México; Casa Hogar para Jóvenes de Zacatecas; Albergue para Menores “Nueva Creación”, A. C. de Baja California Sur; Albergue Infantil “Villa de las Niñas” de Acapulco, Guerrero; Centro de Atención para Niñas, Niños con Discapacidad Intelectual “Cien Corazones” de Jalisco; Fundación “Ciudad de la Alegría” de Quintana Roo), y Casa Hogar Para Ancianos de Chiapas.



Material de difusión del Centro Integral de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato.

Adicionalmente, en las entrevistas con las personas albergadas se mencionó que la comunicación que se ha tenido con las autoridades sobre la evolución de la COVID-19, ha sido limitada. Además se observó que la mayoría de los materiales se encuentran en las áreas de ingreso y salas de espera y, en menor medida, en las zonas donde se encuentran las personas albergadas.

Ante la situación provocada por la pandemia de la COVID-19, diferentes centros han optado por restringir las visitas de familiares o de las personas autorizadas para ello, lo cual puede llevar a una afectación, sobre todo a la salud mental, de las personas albergadas. Sobre este tema, en las entrevistas realizadas por personal del MNPT a las personas usuarias, se encontró que, en los albergues para niñas, niños y adolescentes, la mitad de las personas



refirieron haber sido informadas de la restricción de visitas como medida preventiva de contagio; en lo que respecta a albergues de personas adultas mayores, la cifra es menor, ya que solo el 16 por ciento de las entrevistadas señaló no conocer de la restricción de visitas.

Al consultar a las personas sobre la existencia de medidas alternativas para tener contacto con sus familiares, el 36% de las niñas, niños y adolescentes entrevistados contestaron que no se habían aplicado medidas alternativas; 28% mencionaron haber usado el teléfono y el 24% comunicarse por video llamada (el resto no dio respuesta o menciono otros medios no especificados). En el caso de las personas adultas mayores, el 78% señalaron el uso del teléfono y el 12% de video llamadas (el resto no respondió).

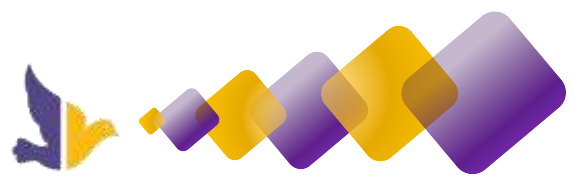
Otro aspecto importante es que, debido al número de población por encima de la capacidad instalada de algunos centros asistenciales, es difícil aplicar medidas de distanciamiento físico, al respecto, en las visitas se encontró que, en el 5% de los albergues no se mantiene una sana distancia; incluso sin hacinamiento, hay lugares con mala distribución de la población que derivan en hacinamiento, los cuales son: “Casa de Ángeles” de Puebla; Casa Hogar para Jóvenes de Zacatecas, así como la Institución Normativa de los Indigentes, “Casa INDI”, A. C. de Nuevo León.

Además, en lo que respecta a la dotación de equipo de protección personal, en las entrevistas con personas albergadas se identificó que el 80% mencionó que sí se les había proporcionado cubre bocas; sin embargo, en muchos casos son de materiales con poca durabilidad y que no pueden reusarse; asimismo, la entrega de este material no es constante y existe poca sensibilización y capacitación respecto su uso, lo que representa un riesgo para las personas albergadas.

En lo que respecta a si existe una atención continua por parte del personal directivo o médico los centros de cuidado de niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, el 74% de las personas adultas mayores respondieron afirmativamente, mientras que el 59% de las niñas, niños y adolescentes señalaron que sí existen recorridos constantes por las personas encargadas de los centros para cuidar las medidas preventivas del COVID-19.

Referente a la existencia de un lugar de aislamiento de niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores albergadas sospechosas y positivas de contagio de coronavirus, durante la supervisión realizada por el personal del Mecanismo Nacional de Prevención, se observó que el 40% de los lugares visitados no contaban con un área específica para este fin, siendo estos los lugares:

Entidad Federativa	Nombre del Centro
Oaxaca	Albergue de Tránsito para Niñas, Niños y Adolescentes, Migrantes y Repatriados No Acompañados, dependiente del DIF Estatal de Oaxaca.
Aguascalientes	Estancia de Vida “Nuestra Señora de Guadalupe”, A. C.
Chihuahua	Casa de Atención para Adolescentes y Jóvenes “El Porvenir del Estudiante”, A. C.
Coahuila	“Casa Cuna” del DIF Estatal de Coahuila
Baja California	Casa de Retiro “El Mirador”, A. C.
Colima	Casa Hogar “Francisco Gabilondo Soler” dependiente del DIF Estatal de Colima
Hidalgo	Albergue “Casa del Niño” dependiente del DIF Estatal de Hidalgo
Veracruz	Cas Hogar “Niños de Fe por su Gracia”, A. C.

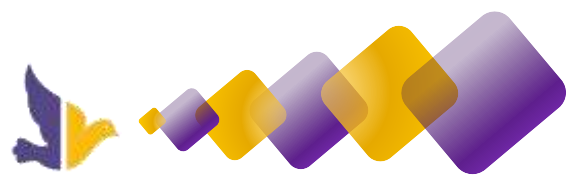


Sonora	Casa Hogar “Hijos del Rey”, A. C.
Sonora	“Casa Franciscana Guaymas”, A. C.
Guanajuato	“Voluntarias Vicentinas de León”, A. C.
Sinaloa	“Ciudad de los Niños del Centro de Sinaloa”, A. C.
Estado de México	Centro de Asistencia Social “Puente Infantil Ijijoteotl”, dependiente del DIF Estatal del Estado de México.
Zacatecas	Casa Hogar para Jóvenes, dependiente del DIF Estatal de Zacatecas
Zacatecas	Estancia de Día “Casa del Abuelo”, dependiente del DIF Estatal de Zacatecas
Querétaro	Asilo para Personas Adultas Mayores “San Sebastián”, I. A. P.
Baja California Sur	Albergue para Menores “Nueva Creación”, A. C.
Michoacán	Fundación “Patronato de Nuestra Señora de Guadalupe para la Atención del Anciano”, I. A. P.
Yucatán	“Casa Club del Adulto Mayor de Yucatán”, A. C.
Yucatán	Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo, dependiente del DIF Estatal de Yucatán.
Quintana Roo	Fundación “Ciudad de la Alegría”, A. C.
Chiapas	Casa Hogar Infantil, dependiente del DIF Estatal de Chiapas

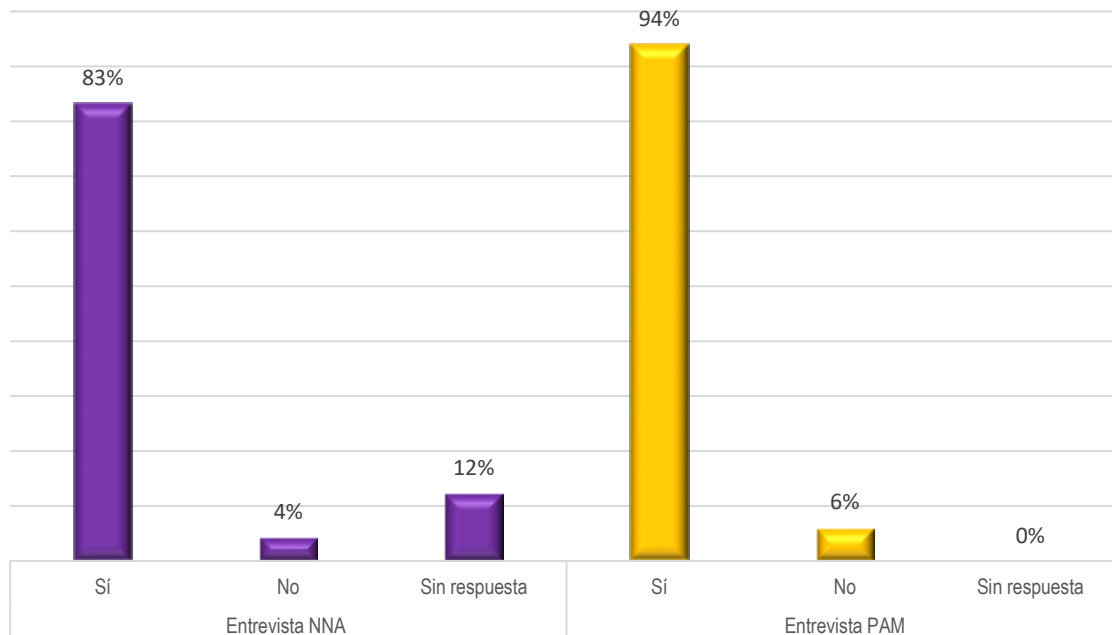
Asimismo, de las entrevistas que se aplicaron a personas adultas mayores, el 50% contestó que conocía de la existencia de un lugar de aislamiento de personas contagiadas de COVID-19, en tanto el 36% de las niñas, niños y adolescentes respondieron conocer un lugar así.

Es de suma importancia que los centros asistenciales cuenten con una Unidad Médica que se encuentre abastecida con equipo de protección para el personal de salud; al respecto, en las visitas realizadas por personal del MNPT, no se logró identificar área médica en 19% de los centros, lo cual pone en riesgo la integridad física, por ende el derecho a la salud de las personas albergadas, sobre todo en el contexto actual de pandemia, los lugares son: la Casa de Atención para Adolescentes y Jóvenes “El Porvenir del Estudiante”, A. C. de Chihuahua; Casa del Retiro “El Mirador”, A. C. de Baja California; el Centro de Asistencia Social, DIF Estatal de Tlaxcala; Casa Hogar “Niños de Fe por su Gracia”, A. C. de Veracruz; Casa Hogar “Hijos del Rey”, A. C. de Sonora; Casa Hogar “Alegría”, I. A. P. del Edo. de México; “Ciudad de los Niños del Centro de Sinaloa”, A. C.; Albergue para Menores “Nueva Creación”, A. C. de Baja California Sur; “Casa Club del Adulto Mayor (CCAMY) de Yucatán”, A. C., y el Centro de Asistencia Social “Gertrudis Bocanegra” de Michoacán.

En cuanto las entrevistas que se aplicaron a personas adultas mayores, el 94% contestó que en el área médica el personal usa equipo de protección personal, en tanto el 83% de las niñas, niños y adolescentes manifestó el uso de este equipo.

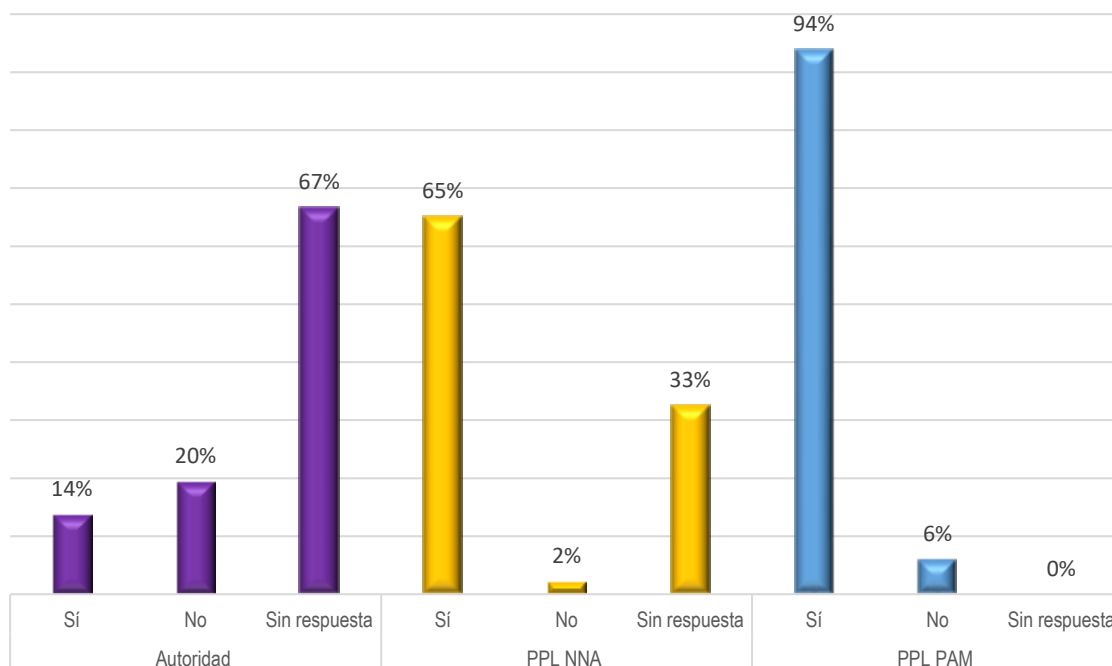


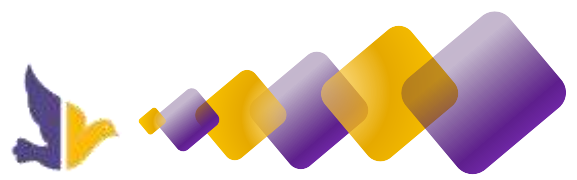
¿EL PERSONAL DE SALUD USA EQUIPO DE PROTECCIÓN PARA OJOS, GUANTES, MASCARILLA Y BATA?



Asimismo, los centros asistenciales requieren estar suficientemente abastecidos de medicamentos, considerando paracetamol en diversas presentaciones; al respecto, de las entrevistas que se aplicaron a personas adultas mayores, 94% manifestó que sí había suficiente medicamento, en tanto el 65% de las niñas, niños y adolescentes entrevistados manifestó que sí se cuenta con ello.

¿EXISTE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS?

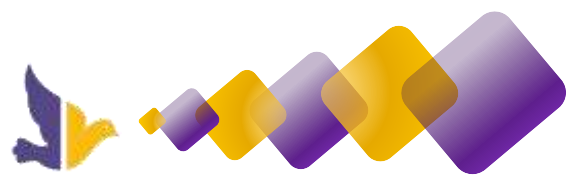




Camillas del Centro de Atención Para Niñas y Niños con Discapacidad Intelectual “Cien Corazones”, dependiente del Sistema DIF Jalisco.



Infraestructura sin distanciamiento social, Centro Integral de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes (CIANNA) dependiente del Sistema DIF Guanajuato.



Insumos de limpieza, Casa Hogar Para Ancianos "Rincón del Amor", A. C., Chihuahua.



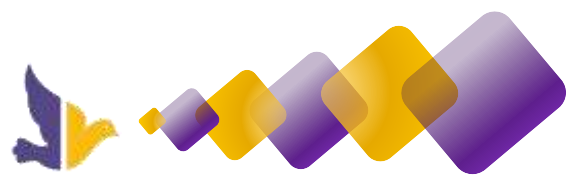
Base del contenedor de agua, Casa Hogar "Niños de Fe por su Gracia", A. C., Veracruz.



Dormitorios sin distanciamiento, Albergue del Adulto Mayor, Morelos.



Lavabo sin mantenimiento, Ciudad de los Niños del Centro de Sinaloa, A. C., Sinaloa.

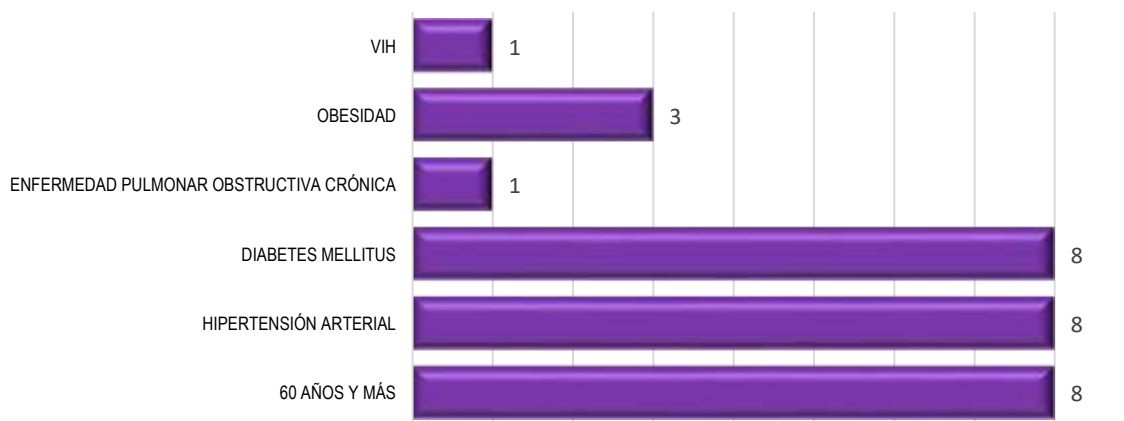


Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones

Prevalencia de casos de enfermedades con morbilidad asociada a la COVID-19 en Centros de Tratamiento de adicciones

Según lo declarado por las autoridades de los centros de atención de adicciones, se encontraron a diversas personas que presentaban alguna situación de vulnerabilidad frente a la pandemia de la COVID-19, esto es, por la presencia de alguna enfermedad o por la pertenencia a un grupo etario, como se muestra a continuación una de las condiciones que más se presentó entre las personas en tratamiento contra las adicciones de los centros visitados, es la diabetes mellitus (8 reportes), hipertensión arterial (8 reportes), personas con 60 años y más (8 reportes), seguida de la obesidad (3 reportes), 1 reporte de VIH y finalmente, 1 reporte por enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

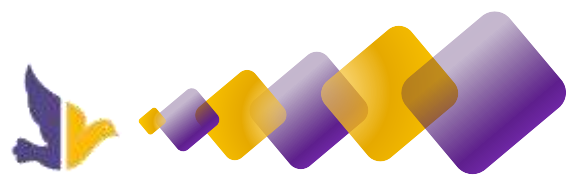
SITUACIONES DE VULNERABILIDAD REPORTADAS



Los lugares que presentaron mayor población con vulnerabilidad son: la Fundación “Casa Nueva”, I.A.P. de Veracruz, teniendo cuatro reportes de personas con hipertensión arterial, una mayor de 60 años, un reporte de diabetes mellitus, uno de enfermedad pulmonar, otro de obesidad y uno más de VIH; el Centro de Rehabilitación “Raquel Miranda de Díaz”, A.C., de Guerrero, con cinco reportes de diabetes mellitus, dos personas mayores de 60 años y un reporte de hipertensión arterial, y el Centro de Atención Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche, A. C., con tres personas adultas mayores, un reporte de hipertensión arterial y uno de diabetes mellitus. En los tres casos, durante las visitas realizadas, se constató que ninguno de los centros mencionados cuenta con espacios especiales para la población en situación de vulnerabilidad ante la pandemia de la COVID-19.

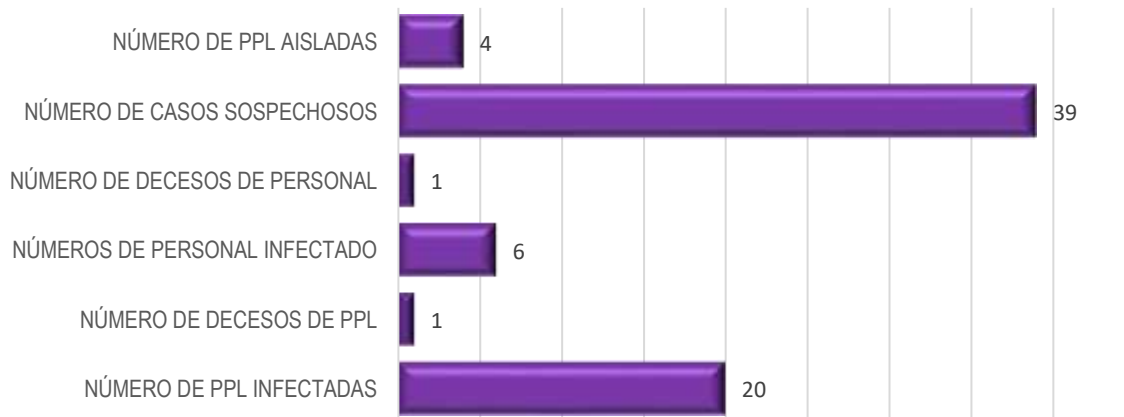
De los 33 centros visitados, solo en siete se identificó, durante las visitas, la existencia de espacios destinados a brindar mejores condiciones a las personas que presentan algún tipo de vulnerabilidad ante la pandemia, éstos centros son: Centro de Rehabilitación Infantil Analco, de Durango; Centro Estatal de Atención de las Adicciones (CEAIA), de Hidalgo; Drogadictos Anónimos "Grupo Armonía", A. C., de Oaxaca; Clínica Hacienda Yautepec, A. C., de Morelos; El Legado del Maestro, A. C., de Tabasco; Fraternidad de Grupos, “Primer Paso Alcoholismo y Drogadicción”, Grupo San Cristóbal, A. C., de Chiapas, y “Campo Resplandor”, A. C., de Jalisco.

Casos de enfermedad o sospecha de COVID-19 en Centros de Tratamiento de adicciones



En el mismo sentido, el contexto exige diseñar e implementar medidas de atención a las personas privadas de libertad que se han contagiado o son sospechosas de contagio de la enfermedad COVID-19, en los centros de adicciones visitados se encontraron 20 personas infectadas con COVID-19; 39 casos sospechosos; y un deceso. En cuanto el personal de estos establecimientos, se reportaron seis personas infectadas y una persona fallecida.

COVID-19 EN LOS CENTROS VISITADOS



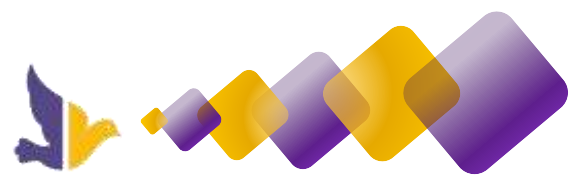
Un caso muy significativo respecto a los contagios, es el centro Comunidad Integral Antiadicciones, A. C., de Michoacán, en donde se reportaron 20 personas usuarias contagiadas con COVID-19, de un total de 28 usuarios. Al respecto, en la visita se encontró que en el centro no cuentan con plan de contingencia, con motivo de la pandemia por COVID-19, tampoco cuenta con un mecanismo claro y definido para referir y trasladar a las personas usuarias que presenten un cuadro severo o crítico de COVID-19 y no existen convenios para ofrecer servicios de salud de manera continua y permanente en el establecimiento.

El responsable médico y titular del área médica, manifestó que el servicio médico se presta con un solo médico sin la asistencia de enfermera alguna, por lo que el asiste de lunes a domingo, de 9:30 a 18:00 horas, en consecuencia, existen periodos donde no se cuenta con atención médica en el referido centro.

En este caso, es importante recordar que la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, señaló que los gobiernos tienen hoy más que nunca el deber de garantizar la seguridad de todas las personas privadas de libertad. Dichas personas deben disfrutar de los mismos estándares de atención médica disponible en la comunidad, incluyendo el acceso a pruebas para la detección del virus y tratamiento médico. Además, que todas las personas privadas de libertad deberían ser examinadas en privado por personal médico independiente en el momento de admisión al lugar de detención o confinamiento, con el fin de ser examinadas para detectar enfermedades contagiosas e indicaciones de posibles malos tratos.

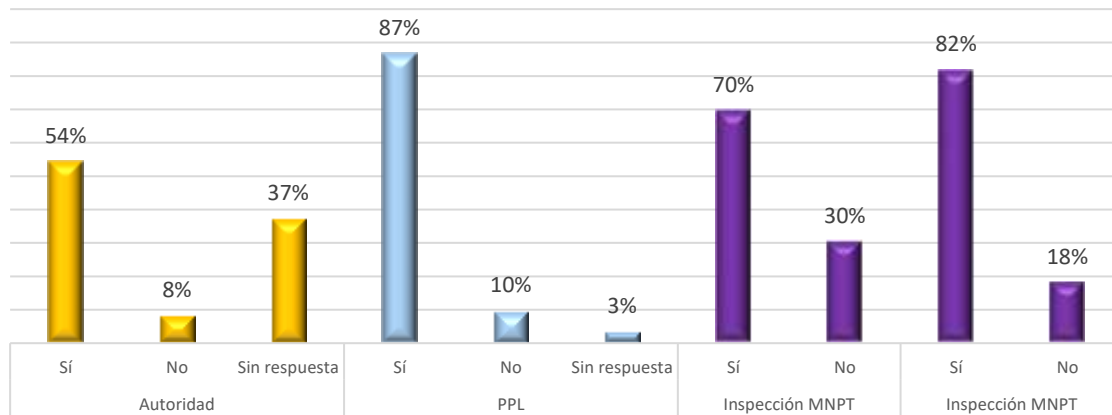
Punto de valoración y detección disponible en la entrada a Centros de Tratamiento de adicciones

Se constató que un 70% de los centros de adicciones visitados toma la temperatura en su acceso, además de que un 82% realiza la aplicación de gel desinfectante; es necesario



mencionar que las autoridades señalaron que el 54% cuenta con un punto de valoración y detección además de medidas de desinfección.

PUNTO DE VALORACIÓN Y DETECCIÓN DISPONIBLE EN EL LUGAR DE ENTRADA AL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN DE ADICCIONES.

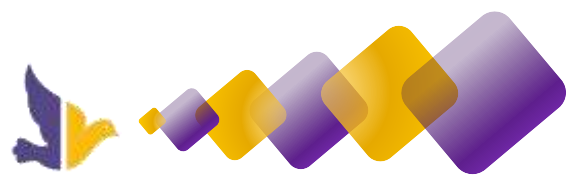


Los centros en los que en la visita se no se pudo constatar la toma de temperatura, ni la aplicación gel desinfectante al ingreso son:

Estado	Nombre del Centro	¿Se realiza toma de temperatura?
Aguascalientes	Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de Junio", A. C.	No
Baja California	Vivir el Proceso, A. C.	No
Colima	UNEME CAPA	No
Puebla	Unidad de Salud Mental	No
Quintana Roo	Centro de Rehabilitación para Adictos el Milagro del Siglo, I.A.P.	No

Sobre este punto vale la pena destacar que, según lo detectado en las vistas, las medidas de valoración y desinfección son aplicadas en un 6% por personal de salud; en 25% por personal de seguridad; en 24% no se aplica, y, en 45%, el protocolo sanitario lo aplican otras personas, que para el caso de centros de adicciones son personas usuarias o exusuarias. Adicionalmente, se detectó que solo en 18% de los centros se aplica un cuestionario de síntomas asociados a la COVID-19.

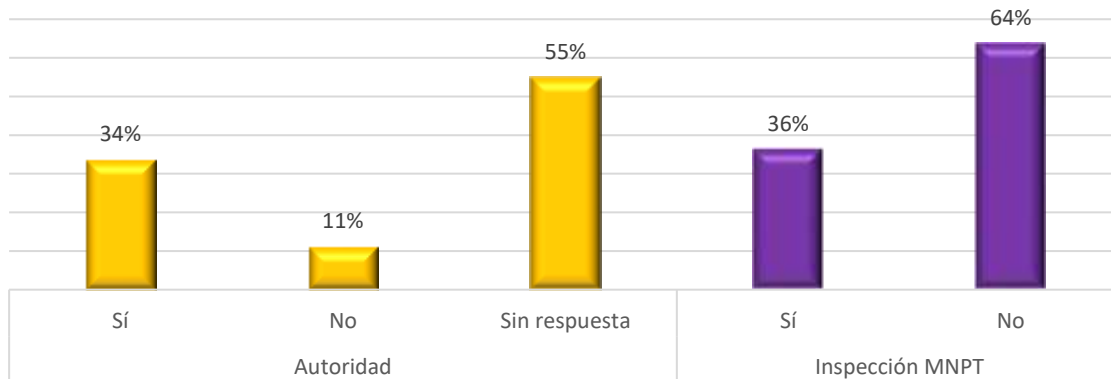
Ejemplo de lo anterior, lo encontramos en la visita al Centro Drogadictos Anónimos, "Grupo Liberación", A. C., de la Ciudad de México, donde se observó que en el ingreso del Centro hay un punto de valoración y detección disponible, quien realiza la valoración es un usuario que carece capacitación, cuenta solo con un cubrebocas, se encargan de tomar la temperatura con un termómetro infrarrojo y aplica gel antibacterial, aunado a ello realiza el registro de las personas que ingresan, solicita (nombre completo, apunta la hora y la fecha).



Capacitación e información

Esto refleja la necesidad de una capacitación constante de todo el personal para el entendimiento de la enfermedad COVID-19, de los medios para prevenirla y para su atención; al respecto, en las visitas se encontró que solo en el 36% de los centros se había capacitado al personal, cifra que coincide con lo mencionado por las autoridades, en donde un 34% señalaron realizar esta práctica. Lo cual, resulta un porcentaje bajo, ante la emergencia sanitaria que vivimos actualmente.

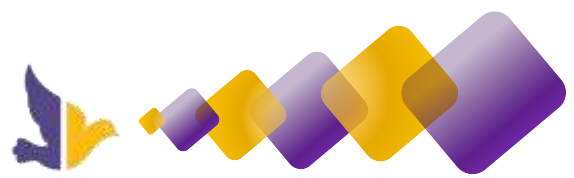
CAPACITACIÓN ESPECÍFICA SOBRE: INFORMACIÓN BÁSICA RESPECTO AL VIRUS, RUTA DE TRANSMISIÓN, SÍNTOMAS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD.



Solo en 10 de los centros visitados se encontró personal capacitado sobre la aplicación de protocolos sanitarios, estos son: Centro de Atención Primaria en Adicciones, San Luis Potosí; Centro de Rehabilitación Infantil *Anaico*, Durango; Centro Estatal de Atención de las Adicciones (CEAIA), Hidalgo; "La Posada del Buen Samaritano", I.A.P, Sonora; Centro de Integración Juvenil "Dr. Jesús Kumate Rodríguez", A. C., Sinaloa; Clínica de Rehabilitación para el Alcoholismo y Otras Drogas, A. C., Estado de México; "El Legado del Maestro", A. C., Tabasco; Drogadictos Anónimos, A. C., Yucatán; Centro de Atención de Adicciones de Zacatecas; Fraternidad de Grupos Primer Paso Alcoholismo y Drogadicción, Grupo San Cristóbal, A. C., Chiapas; Comunidad Integral Antiadicciones, A. C., Michoacán, y Fundación "Casa Nueva", I. A. P, Veracruz.

En lo que respecta a la información que se les brinda a las personas en tratamiento contra las adicciones se encuentra que la principal vía para brindar información sobre la prevención de la COVID-19, con aspectos como el correcto lavado de manos, la sana distancia y el uso de cubre bocas, es mediante material impreso colocado en diversas áreas de los establecimientos, ello se constató por el personal del Mecanismo Nacional de Prevención, que observó, en un 61% de los centros visitados, material informativo, cifra similar a la reportada por las personas privadas de la libertad, quienes durante la entrevista, en un 73% respondieron que sí existe este tipo de material. Mientras que la respuesta por parte de las autoridades, vía oficio, fue que el 45% si cuentan con material informativo.

Los lugares donde no se logró constatar la difusión de material informativo sobre la prevención, síntomas y atención de la COVID-19 son: CEDAD, Centro de Rehabilitación y Tratamiento de Adicciones; Clínica Humanista de Readaptación QUMRAM, A. C.; Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de Junio", A. C.; Vivir el Proceso, A. C.; Centro Drogadictos Anónimos, "Grupo Liberación", A. C.; Unidad de Especialidades Médicas (UNEME-CAPA), Colima; Centro de Adicciones "La Concepción", A. C.; Unidad de Salud Mental, Puebla; Clínica de Rehabilitación para el Alcoholismo y



Otras Drogas, A. C.; Centro de Rehabilitación “Raquel Miranda de Díaz”, A. C.; Centro de Atención Preventiva en Adicciones “San Bernabé”; Centro de Atención Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche, A. C., y Campo Resplandor, A. C.

Medidas de prevención de contagio de COVID-19 en Centros de Tratamiento de adicciones

Otro aspecto importante es que, debido a las condiciones de población por encima de la capacidad instalada de los centros, es difícil aplicar medidas de distanciamiento físico, al respecto, en las visitas se encontró que en el 39% de los centros de adicciones no es posible acreditar la aplicación de una sana distancia. Incluso sin existir condiciones de población por encima de la capacidad instalada (12% de los centros), hay lugares con mala distribución de la población que derivan en hacinamiento (Anexo 14).

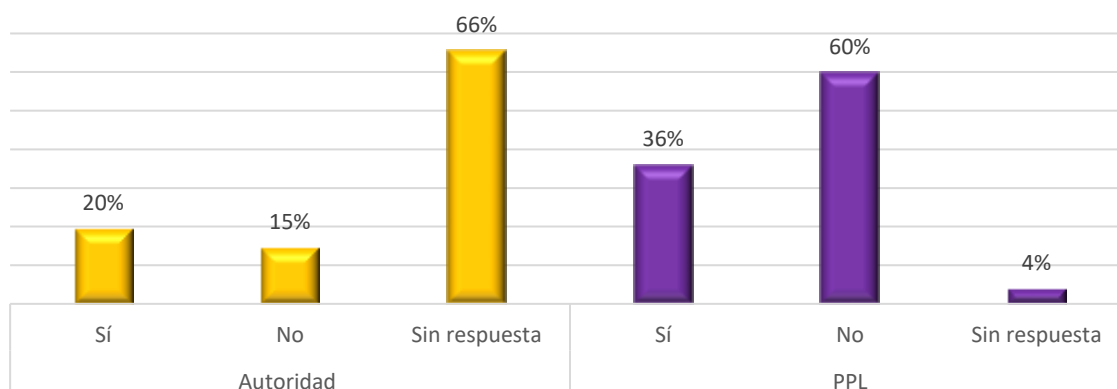
En lo que respecta al control de artículos de limpieza como jabón, gel antibacterial al 60% de alcohol y cloro, con la inspección por parte del Mecanismo Nacional de Prevención, se identificó que el 36% de los artículos de limpieza los proporcionó el Centro, el 39% lo proporcionan los familiares y en 24% no fue proporcionado. Esto último representa un riesgo importante, ya que con las restricciones a las visitas de los familiares hay un gran número de población que no está accediendo a insumos de limpieza fundamentales para el manejo de la pandemia.

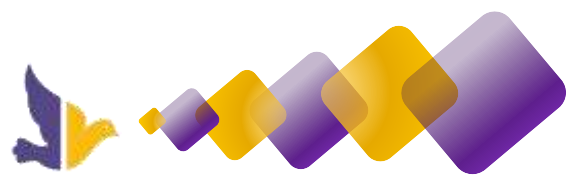
Los centros en los que se observó, durante la visita, que no fueron proporcionados artículos de limpieza son: Casa Hogar del Alcohólico, I.A.P., Querétaro; Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos “Nueva Generación 2 de junio”, A. C., Aguascalientes; Drogadictos Anónimos “Grupo Armonía”, A. C., Oaxaca, y Drogadictos Anónimos “La Búsqueda 1”, A. C., Guanajuato.

Restricción de visitas y medidas alternativas de comunicación con familiares en Centros de Tratamiento de Adicciones

Una medida adoptada por diferentes establecimientos de rehabilitación de adicciones ante la expansión de la enfermedad de la COVID-19 fue la restricción de las visitas de familiares a las personas en tratamiento contra las adicciones, al respecto, 36% de las personas entrevistadas señalaron que tenían conocimiento de esta medida; sin embargo, manifestaron tener incertidumbre de cuándo podrían volver a tener visitas. Lo anterior es relevante, ya que en estas reuniones los familiares brindan a las personas privadas de la libertad dinero, comida y artículos de limpieza personal.

¿SE INFORMA SOBRE RESTRICCIONES QUE PODRÁN IMPLEMENTARSE PARA SU PROTECCIÓN (INCLUIDA LA LIMITACIÓN DE LAS VISITAS)?





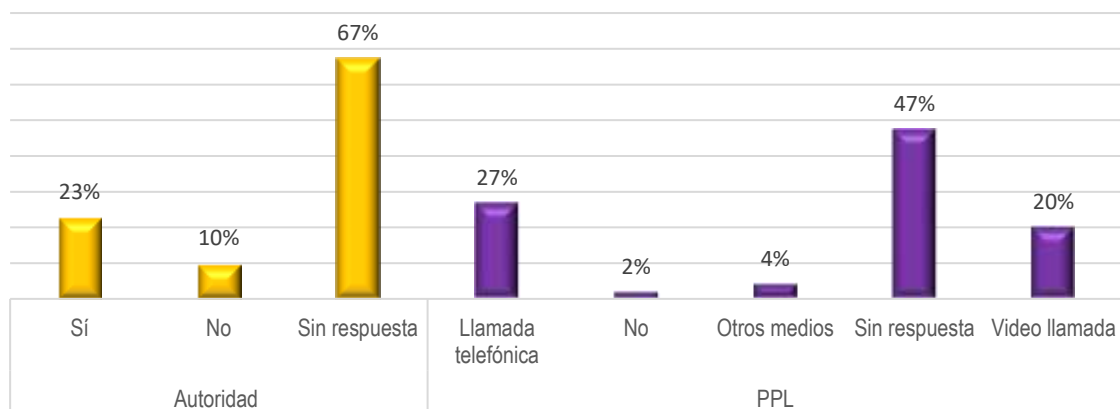
Medios alternativos de comunicación con familiares en Centros de Tratamiento de adicciones

Sobre este tema, las autoridades señalaron, en un 20%, que se contaban con medidas alternativas ante la ausencia de visitas familiares; en tanto, las personas en tratamiento contra las adicciones confirmaron el uso de medios alternativos para comunicarse con sus familiares; pero, solo el 20% señaló que hizo uso de video llamadas; el 27% de llamadas telefónicas, un 2% señaló no tener contacto con familiares.

¿SE INFORMA SOBRE RESTRICCIONES QUE PODRÁN IMPLEMENTARSE PARA SU PROTECCIÓN (INCLUIDA LA LIMITACIÓN DE LAS VISITAS)?



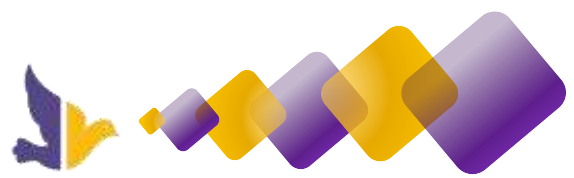
EXISTENCIA DE MEDIDAS PARA PROMOVER EL CONTACTO NO FÍSICO CON LOS FAMILIARES.



Otro aspecto de preocupación es que, de acuerdo con las respuestas brindadas por las personas usuarias de los establecimientos de rehabilitación de adicciones, solo el 18% señala que, en caso de contraer el virus, se les informa a sus familiares, ya sea que se les aísle o traslade a un centro de atención médica. Lo cual vulnera los derechos de las personas usuarias y el de sus familiares, ya que dicha situación les genera incertidumbre al no contar con información clara y precisa, lo que, en un determinado momento puede generar, además de daños en la salud mental de las propias personas privadas de la libertad, como actos de violencia, ya se dentro del mismo centro, como en el exterior.

Consultorios médicos y espacios de aislamiento en Centros de tratamiento de adicciones

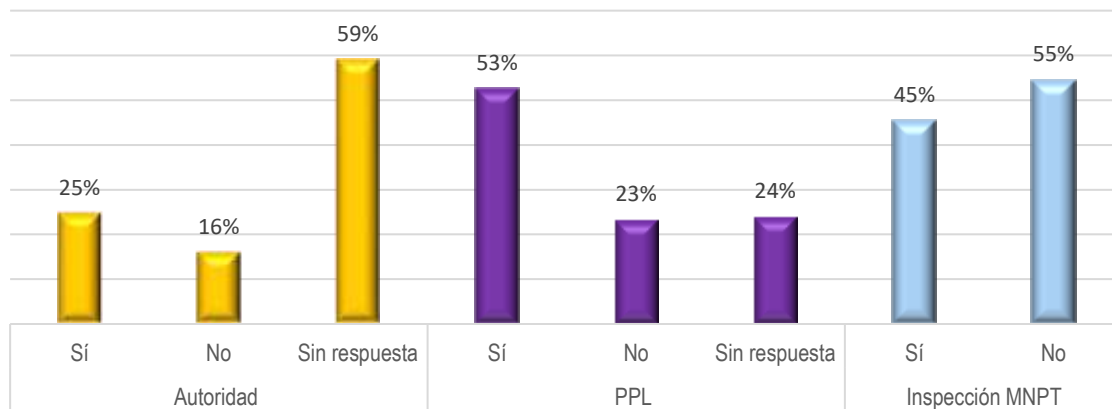
Adicionalmente, un punto de gran importancia es la existencia de consultorios médicos dentro de los centros para el tratamiento de adicciones, sobre este punto, en las visitas de



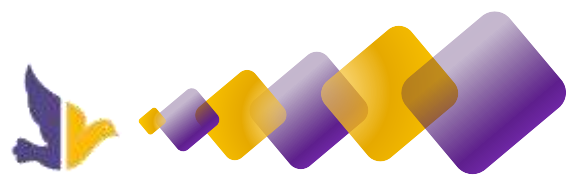
supervisión se observó que en el 33% no se acreditó un consultorio médico, siendo el caso de: Clínica Humanista de Readaptación QUMRAM, A. C.; Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de Junio", A. C.; Drogadictos Anónimos, "Grupo Nueva Vida", A. C., Coahuila; Centro de Atención Primaria en Adicciones, San Luis Potosí; Centro Drogadictos Anónimos "Grupo Liberación", A. C., Ciudad de México; Drogadictos Anónimos "La Búsqueda 1", A. C., Guanajuato; Unidad de Salud Mental, Puebla; Centro de Rehabilitación "Raquel Miranda de Díaz", A. C., Guerrero; Centro de Atención Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche, A. C.

Sobre la adaptación de espacios que permitan aislar, de manera independiente, tanto a personas infectadas de COVID-19, como personas sospechosas de contagio, en la visita realizada se detectó que solo en el 45% de los centros se cuenta con algún espacio aislado para el tratamiento de la pandemia, dato semejante al mencionado por las propias personas privadas de la libertad, quienes, en un 53%, mencionaron conocer de estos espacios.

¿LA UNIDAD MÉDICA DESTINA UN ESPACIO AISLADO PARA ATENDER A LAS PERSONAS SOSPECHOSAS DE ESTAR CONTAGIADAS DE LA COVID-19?



Dormitorios, Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de junio", A. C., Aguascalientes.



Regaderas, Comunidad Integral Antiadicciones, A. C., en Michoacán.



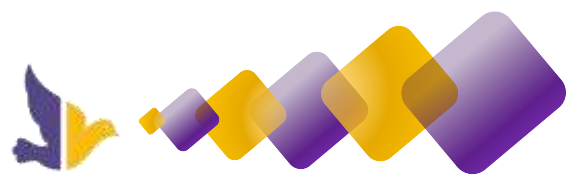
Cuarto de reflexión-desintoxicación, Centro "Vivir el Proceso", A. C., en Baja California.



Área de cocina y alimentos, Centro de Rehabilitación para Adictos "El Milagro del Siglo", I.A.P., en Quintana Roo.



Cuarto de proyección, Drogadictos Anónimos, A. C., Grupo "La Búsqueda 1", en Guanajuato.



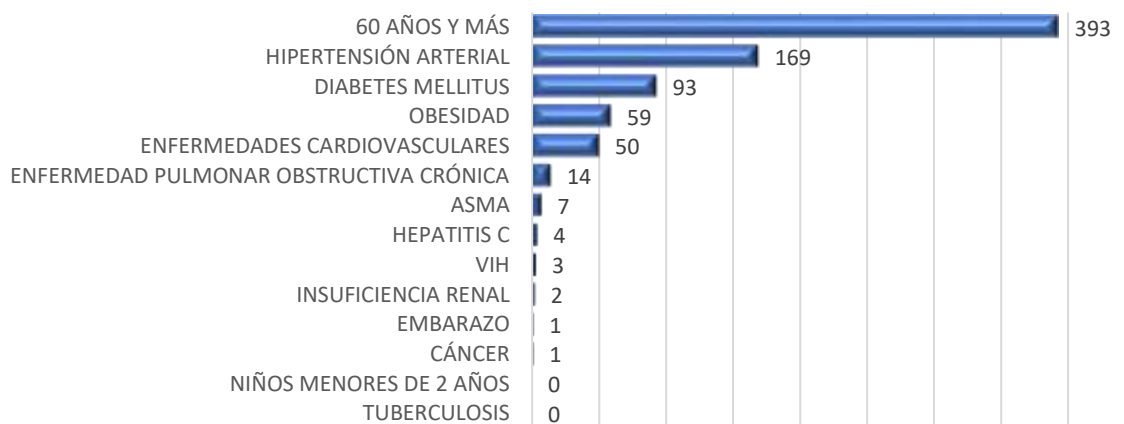
Hospitales Psiquiátricos

Prevalencia de casos de enfermedades con morbilidad asociada a la COVID-19 en Hospitales psiquiátricos

La población vulnerable ante la COVID-19 mayormente encontrada es la de personas adultas mayores, seguida de personas con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y enfermedades cardiovasculares. En menor cantidad se presentan casos de personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, hepatitis C, VIH, insuficiencia renal, embarazo y cáncer.

Los hospitales psiquiátricos que presentan mayores situaciones de vulnerabilidad en su población se pueden observar en el Anexo 15, al final de este documento.

SITUACIONES DE VULNERABILIDAD REPORTADAS

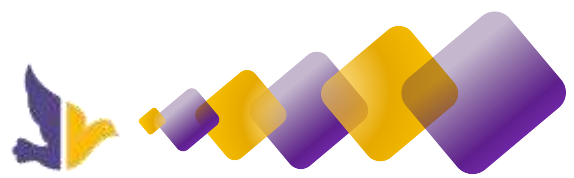


Plan de contingencia en Hospitales Psiquiátricos

A excepción de los Centros de Durango (donde el Hospital de Salud Mental, no respondió); del Estado de México. “Granja la Salud” y “Dr. Adolfo M. Nieto” (que no respondió), y “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, las respuestas de las autoridades refieren la adopción de medidas para evitar la propagación del contagio. Por ejemplo, el último Hospital Psiquiátrico mencionado indicó sobre este punto que: “El 38% del personal de todas las áreas ha sido replegado desde el inicio de la Pandemia. La medida para garantizar la continuidad de operaciones ha sido la elaboración y puesta en marcha de un rol de repliegue o asistencia al trabajo, vigente hasta el día de la fecha”. Como parte del plan de contingencia, desarrollaremos algunas de sus características, como detección de síntomas al ingreso, limpieza, higiene, sana distancia y protocolo ante fallecimientos.

Punto de detección al ingreso, personal capacitado y toma de temperatura en Hospitales Psiquiátricos

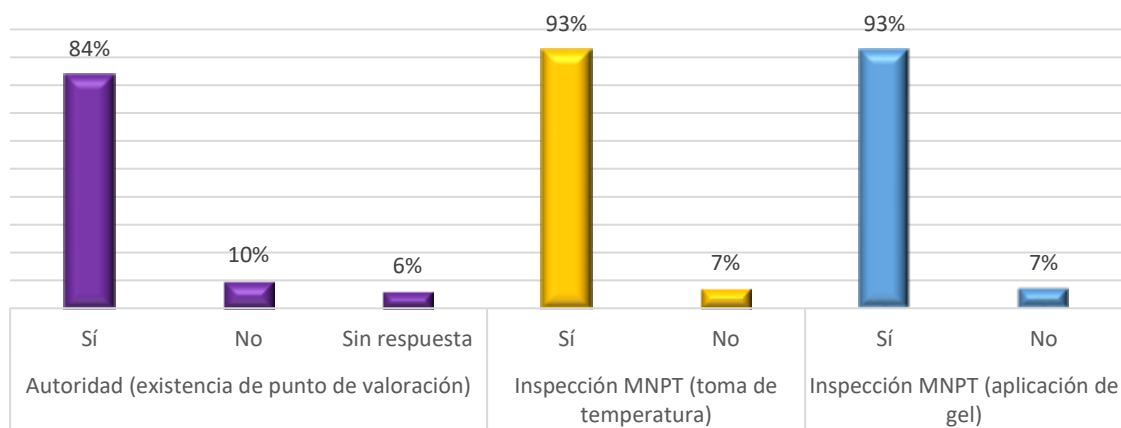
La entrada a los centros es el punto más sensible del protocolo COVID-19, pues son las personas que ingresan a los Hospitales quienes pueden introducir el virus a la población privada de la libertad. Por ello, el MNPT solicitó por oficio información a las autoridades sobre la existencia de un punto de valoración y detección disponible en el lugar de entrada de cada Centro de Salud Mental, así como la existencia de personal debidamente capacitado para realizar una evaluación de riesgo por el ingreso y la recopilación sobre cualquier historial de síntomas asociados al COVID-19, como historial de tos, escalofríos



y/o falta de aire, así como posible contacto de casos y la toma de temperatura⁴⁵. Aunque las autoridades respondieron que en todas las entradas a los centros se establecieron puntos de valoración y detección en las entradas con personal capacitado para realizar la valoración de riesgo por posibles casos de COVID-19, en campo se encontró que no hay homologación del procedimiento.

Al respecto, en las visitas realizadas por personal de este Mecanismo Nacional de Prevención se encontró, que en el 93% de los hospitales psiquiátricos se realiza toma de temperatura y se aplica gel antibacterial al ingreso; en el 71% de estos lugares, las personas que aplican el protocolo sanitario es el personal de salud, y en el 29% restante lo hace personal de seguridad.

¿AL INGRESO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MENTAL EXISTE UN PUNTO DE VALORACIÓN Y DETECCIÓN DISPONIBLE EN EL LUGAR DE ENTRADA?



Sobre el personal que aplica estas medidas de detección al ingreso de los hospitales, se encontró que en el 96% el personal está capacitado.

Infraestructura y suministros en Hospitales Psiquiátricos

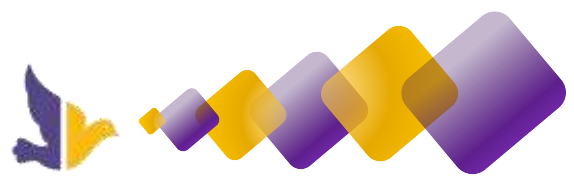
Las adecuadas condiciones de las instalaciones de los Hospitales Psiquiátricos se encuentran señaladas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación Médica⁴⁶, y en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014⁴⁷.

Ante la pregunta “¿cuenta con suministros necesarios para implementar medidas de atención y protección contra la COVID-19?”, cinco de los Hospitales reportaron que no contaban con los suministros necesarios por no ser hospitales COVID, por ejemplo, la autoridad del Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” de la Ciudad de México

⁴⁵ La pregunta señalaba: “Para el Ingreso a el/los establecimiento(s) o institución(es) de salud mental existe un punto de valoración y detección disponible en el lugar de entrada, y si hay personal debidamente capacitado para realizar una evaluación de riesgos de todas las personas que ingresan y para recopilar información sobre cualquier historial de tos, escalofríos y/o falta de aire, y el posible contacto con casos de COVID-19 confirmados en los últimos 14 días, así como la toma de temperatura.”

⁴⁶ Donde su artículo 126 señala que “todo establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales, deberá contar con los recursos físicos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los pacientes, acorde a las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud.”

⁴⁷ Las instituciones públicas que presten este tipo de servicios, podrán promover conforme a su ámbito de competencia y atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables, programas orientados a la gratuidad en la prestación de estos servicios. 5.3 Las y los prestadores de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con los siguientes elementos: 5.3.1 Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones”



respondió que "...al no ser hospital COVID, no cuenta con suministros necesarios para implementar medidas de atención y protección contra la COVID-19. En hospitales de reconversión COVID del Instituto Mexicano del Seguro Social se cuenta con suministros necesarios para la atención y protección contra la COVID-19." En el Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano" de Puebla, la respuesta se recibió en el mismo sentido: "*Con respecto al numeral III del oficio enviado no aplica a la institución, ya se mencionó anteriormente que este tipo de personas no ingresan a esta unidad hospitalaria*".

Sin embargo, durante las visitas *in situ*, se confirmó que hubo un brote de COVID-19 entre la población del Hospital psiquiátricos, por lo que, dado que hay personas que pueden ser asintomáticas, un visitante o personal que labora en el LPL pudo iniciar el contagio ante la falta de medidas preventivas.

Hacinamiento y sana distancia en Hospitales Psiquiátricos

Como se indicaba en el apartado anterior, uno de los factores que conducen a una mayor vulnerabilidad ante el COVID-19, es el hacinamiento o infraestructura deficiente⁴⁸. Las adecuadas condiciones de las instalaciones de los Hospitales Psiquiátricos se encuentran señaladas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación Médica⁴⁹, y en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014⁵⁰.

Sobre este punto, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, establece esta situación como un trato cruel, inhumano y degradante⁵¹.

No debemos olvidar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que las personas que son sometidas a internamiento psiquiátrico son particularmente vulnerables a la tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante, pues en los entornos institucionales, ya sean públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes ejerce un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. Este desequilibrio intrínseco de poder, entre una persona internada y las personas que tienen la autoridad, se multiplica en las instituciones psiquiátricas, afectando con ello la integridad física y psíquica de las y los pacientes, lo cual supone una afrenta a su dignidad y restringe gravemente su autonomía, que podría traer como consecuencia agravar la enfermedad⁵².

Según han informado las autoridades sanitarias, el SARS-CoV-2 "se transmite de una persona infectada a otra u otras, a través de gotitas de saliva expulsadas al hablar, toser o estornudar y dichas gotas caen sobre ojos, nariz o boca de una persona sana. Dado que el virus sobrevive en diversas superficies, se transmite también al manipular objetos

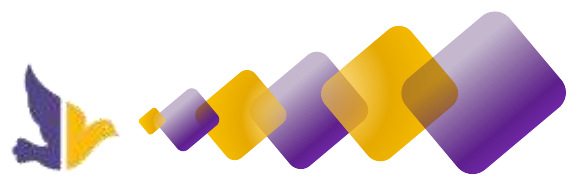
⁴⁸ OMS. Protegiendo a los vulnerables. CORONAVIRUS (COVID-19) Actualización No. 25, 8 de mayo de 2020, consultado el 22 de diciembre de 2020

⁴⁹ Donde su artículo 126 señala que "todo establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales, deberá contar con los recursos físicos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los pacientes, acorde a las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud."

⁵⁰ "Las instituciones públicas que presten este tipo de servicios, podrán promover conforme a su ámbito de competencia y atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables, programas orientados a la gratuidad en la prestación de estos servicios. 5.3 Las y los prestadores de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con los siguientes elementos: 5.3.1 Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones"

⁵¹ Numeral XVII, párrafo segundo

⁵² Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, Sentencia de 4 de julio de 2006.



contaminados por el virus (manos, mesas, celulares, etc.) y después tocar alguna parte de la cara como ojos, nariz y boca⁵³”.

De acuerdo con el documento *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México*⁵⁴, las unidades donde se encuentran pacientes institucionalizados⁵⁵ de servicios de salud mental deben de apegarse a lo establecido en el punto 3.2 *Refugios y albergues* del documento *Lineamiento General Espacio Públicos Cerrados en COVID-19*. En las acciones recomendadas en el documento se encuentran:

- “La suspensión de las reuniones grupales, los talleres de capacitación de grandes grupos de personas y cualquier actividad que aglomere a varias personas.
- Elaborar un censo de la población que se encuentra en el lugar identificando grupos vulnerables
- La coordinación entre instituciones para la posible reubicación de personas usuarios (sic.) a fin de descongestionar los (sic.) y responder ante la demanda de personas con riesgo inminente (violencia doméstica y feminicidio).
- Establecer filtros de supervisión al ingreso de nuevas personas usuarias y en todos los casos aplicar el cuestionario de detección.
- Reubicar a las personas usuarias en condiciones de riesgo (mayores de 60 años, embarazadas, enfermos crónicos y autoinmunes) para que convivan en los espacios de menor flujo de personas.
- Establecer de acuerdo con los espacios disponibles la Sana Distancia entre personas usuarias:
- En las habitaciones: Reducir el número de residentes por dormitorio o aumentar el espacio entre las camas reorganizándolas para las personas se acuesten con la mayor distancia posible entre sí, de preferencia sin que coincidan las cabezas.
- Se recomienda usar barreras neutrales (casilleros, cortinas) para crear separaciones entre camas.
- Establecer horarios alternados de comida, de baños y de las actividades cotidianas para reducir el contacto entre personas.
- Priorizar la detección oportuna de síntomas y establecer una habitación exclusiva para aislar a quienes los presenten hasta su confirmación.⁵⁶”

En los centros visitados, el personal del Mecanismo Nacional no encontró hacinamiento, y en general se encontró que se mantiene la llamada “sana distancia”⁵⁷; sin embargo, en 5 Hospitales se reporta por el personal del MNPT la falta de esta medida en las áreas comunes —como son los jardines—: en Hospital Psiquiátrico “Morelos” de la Ciudad de

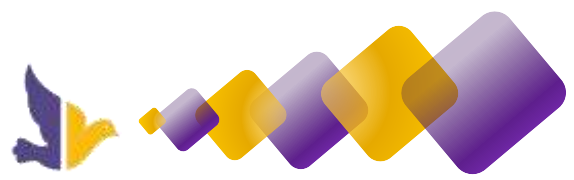
⁵³ Gobierno de México, *Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados*, p. 3 https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamiento_Espacio_Cerrado_27032020_2.pdf

⁵⁴ https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf

⁵⁵ Definidas en el documento como “aquellas personas que fueron diagnosticadas con algún trastorno mental, neurológico o discapacidad intelectual grave; y que viven en asilos, hospitales de internamiento, centros residenciales o centros de readaptación social” pg. 24 https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf

⁵⁶ Lineamiento general espacios públicos cerrados en COVID-19 versión 2020.3.27, p.15 https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamiento_Espacio_Cerrado_27032020_2.pdf

⁵⁷ Como parte de la respuesta sanitaria ante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019, COVID-19; en México se ha implementado la Jornada Sanitaria de Sana Distancia, misma que es conocida, indistintamente, como distanciamiento social o cuarentena y que incluye: 1) Medidas Básicas de Prevención. 2) Suspensión Temporal de Actividades No Esenciales. 3) Reprogramación de Eventos de Concentración Masiva. 4) Protección y Cuidado de las Personas Adultas Mayores. Además, hace un llamado específico “Quédate en Casa” para reducir la probabilidad de contagio. Estas medidas tienen implicaciones individuales y colectivas, pues reducen la movilidad y el contacto físico entre las personas.



México; en el Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco” de Michoacán; el Hospital Psiquiátrico, en Sinaloa; y el Hospital Psiquiátrico de Yucatán y, en el caso del Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada en Jalisco, esta situación se presenta no sólo en áreas comunes, sino en otras áreas, ya que se observó que en los dormitorios no hay espacio entre las camas, y en el comedor las sillas se encuentran juntas, sin que existe el señalamiento de distancia entre un asiento y otro.

En algunos casos, como en San Luis Potosí, el personal que labora en estos centros hospitalarios señaló que externaron a varias personas usuarias, dando la atención vía telefónica, precisamente para cuidar la sana distancia.

Aislamiento en Hospitales Psiquiátricos

La Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado sobre el aislamiento e incomunicación de personas detenidas o en lugares de privación de la libertad. Ha establecido que mantener a una persona en una celda pequeña y aislada, constituye tratamiento inhumano y degradante. También ha dicho que cuando el aislamiento y la fuerza son utilizados como medios de castigo, coerción o para objetivos impropios, la violación de los derechos humanos es todavía más grave. En los casos en que el uso de la fuerza haya provocado un gran dolor o sufrimiento físico o psíquico, su indebida utilización con fines impropios podrá constituir tortura. Jamás resulta necesario golpear a un paciente psiquiátrico u ocasionarle cualquier tipo de daño o sufrimiento⁵⁸.

La Norma Oficial Mexicana reguladora de los Hospitales Médico Psiquiátricos, la NOM-025-SSA2-2014, establece en su numeral 9.26, que el aislamiento de las personas pacientes psiquiátricas es innecesario y violatorio de los derechos humanos. Sin embargo, es de las condiciones relacionadas a las medidas por el COVID-19, como medida sanitaria para evitar la propagación del virus, que, de no llevarse a cabo, solo como medida preventiva, puede posibilitar la tortura al no tener un manejo reglamentado.

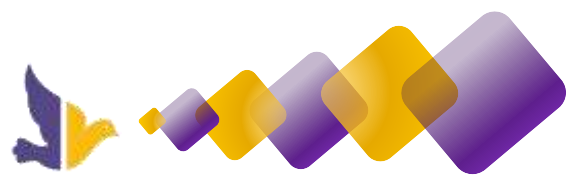
Por lo que, todos los episodios de restricción física y aislamiento deben ser anotados en un registro que esté a disposición del órgano de revisión para su examen y para la identificación de instituciones de salud mental que abusen de estas intervenciones. La información debe incluir detalles acerca de las circunstancias que han llevado al aislamiento o a las restricciones físicas, su duración, y el tratamiento administrado para lograr el rápido cese de la restricción física o del aislamiento⁵⁹.

Sobre ello, en las visitas *in situ*, se reportó que se aísla a las personas pacientes psiquiátricas que ingresan al Hospital a fin de esperar si manifiesta síntomas de COVID-19, en los siguientes lugares: Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur; Hospital Psiquiátrico de Campeche; Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” de la Ciudad de México; Centro Estatal de Salud Mental de Coahuila; Hospital General “Ixtlahuacán”, de Colima; Hospital de Salud Mental, de Durango; Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León, Guanajuato; “Villa Ocaranza”, de Hidalgo; Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, de Puebla; Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”, de San Luis Potosí; Hospital Psiquiátrico, de Sinaloa; Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo” de Sonora; Hospital Psiquiátrico de Yucatán, y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa, de, Tabasco, se realiza el aislamiento al ingreso; sin embargo, no es homogéneo entre las diferentes instituciones, aunque el período para la manifestación de

⁵⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de Julio de 2006.

⁵⁹

Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS. © Organización Mundial de la Salud, 2006



los síntomas de la COVID-19 está estimado en un plazo de 3 a 15 días, en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” de Puebla, se reportó que el aislamiento era superior a ello, siendo de 14 a 21 días.

De la calidad de los espacios, encontramos que en el Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur, el espacio para personas sospechosas de COVID-19 cuenta con los aditamentos necesarios y equipo de protección personal; en el Hospital Psiquiátrico de Campeche: “Villa Ocaranza” de Hidalgo, y el Hospital de Salud Mental de Durango, se aísla en el área de ingresos; en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” de la Ciudad de México. se usa para el mismo fin dicho dormitorio, de manera que se usan las camas del final para mantener separadas a las personas aisladas del resto de la población.

El Centro Estatal de Salud Mental de Coahuila, cuentan con un consultorio para la atención de pacientes sospechosos de COVID-19 detectados en el primer filtro, y se destinó un módulo para personas pacientes aisladas hospitalizadas con sospecha de COVID-19, con ventilación suficiente. En el Hospital General “Ixtlahuacán” de Colima se utiliza un dormitorio especial en adecuadas condiciones de higiene y mantenimiento.

En el Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León de Guanajuato, se cuenta con un área exclusiva para atender casos sospechosos y confirmados. Al momento de la visita se encontraba un caso positivo confirmado y las autoridades señalaron que la persona estaría ahí de acuerdo a su evolución.

En el Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” de Puebla, se recurre a la Unidad Médica de Interrecurrencia, la cual cuenta con cama y sanitario. En el Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, también se realiza el aislamiento en el área médica; en el Hospital Psiquiátrico de Yucatán se observó que el área destinada para ello es un cubículo con una cama para manejo infectocontagioso, con servicio sanitario y acrílico.

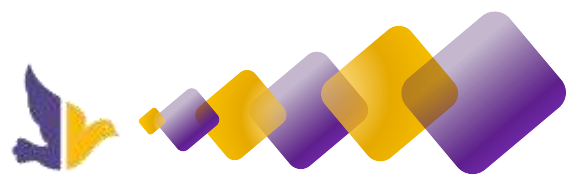
En la Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”. en San Luis Potosí, se habilitó un área especial: una villa adaptada con 4 dormitorios, un sanitario general y un consultorio, con protecciones acrílicas, y una sala de observación médica.

En el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo” de Sonora, se usa la Sala 2, la cual cuenta con cama y servicio sanitario y en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa de Tabasco se encontró que se utiliza el área de urgencias.

Como se puede observar, las características en general son adecuadas, aunque en algunos Hospitales se utilizan los dormitorios comunes y sólo se adopta la estrategia de aislar a las personas en zonas apartadas.

Por otra parte, el contacto con familiares es sumamente importante para las personas privadas de la libertad, tomando en consideración que “las personas que pasan tiempo en aislamiento pueden mostrar síntomas de depresión grave y síntomas relacionados con el estrés postraumático hasta 3 años después (Brooks et al, 2020). La separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento, pueden causar efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, de confusión, de frustración y de enojo; incluidos los síntomas de estrés postraumático que podrían escalar hasta el suicidio”⁶⁰. Por lo que es importante recordar que la NOM-025-

⁶⁰ Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México.



SSA2-2014⁶¹ y los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental⁶² establecen que la comunicación con el exterior no debe ser restringida, a menos que sea contraria a los objetivos del tratamiento médico y la rehabilitación.

Dado el mayor riesgo de contagio entre las personas en custodia y otros entornos de detención, el Subcomité de Prevención de la Tortura, insta a todos los Estados a que cuando los regímenes de visitas se vean restringidos por razones de salud, proporcione métodos alternativos compensatorios suficientes para que las personas privadas de la libertad o en alguna situación de internamiento mantengan contacto con sus familias y el mundo exterior, por ejemplo, por teléfono, internet / correo electrónico, comunicación por video y otros medios electrónicos apropiados. Dichos contactos deben ser facilitados y alentados, frecuentes y gratuitos⁶³.

Por ello, se cuestionó a las autoridades de los Centros sobre medidas para paliar con las consecuencias: *¿El plan de contingencia prevé medidas para promover el contacto no físico con los familiares de las personas privadas de libertad, tales como: servicios telefónicos gratuitos a las personas psiquiátricas para que establezcan comunicación con el exterior; distintos medios de comunicación a las personas psiquiátricas; medios de comunicación para que las personas extranjeras psiquiátricas mantengan comunicación con sus familiares, así como con su representación consular?. En su caso precisar las medidas.*

Las respuestas afirmativas de las autoridades sobre la existencia de dichas medidas se dirigieron a dos estrategias: una, dirigida a proporcionar más llamadas telefónicas y la otra —en menor medida—, a la posibilidad de realizar video llamadas a sus familiares (Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur, Hospital Psiquiátrico de Campeche; Centro Estatal de Salud Mental y Hospital Psiquiátrico de Parras de La Fuente, ambos en Coahuila; Hospital Psiquiátrico “Doctor Ignacio González Estavillo”, en Chihuahua; Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada, en Jalisco).

Por otra parte, se encontró en las respuestas reportadas que las autoridades realizaron medidas, pero las cuales no constituyeron estrategias para promover el contacto no físico con sus familiares, en: Hospital General “Ixtlahuacán”, en Colima, Hospital Psiquiátrico “Granja Cruz del Sur”, de Oaxaca, Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña” en San Luis Potosí; Instituto Veracruzano de Salud Mental “Dr. Rafael Velazco Fernández”, en Veracruz; Hospital de Salud Mental, en Durango; Hospital Psiquiátrico “Granja la Salud” en el Estado de México y Hospital de Especialidades de Salud Mental, de Zacatecas)

Por ejemplo:

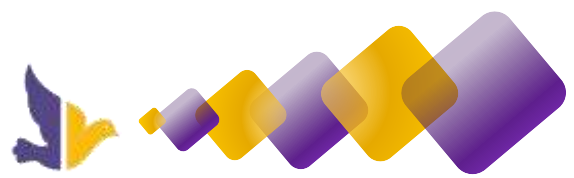
“Se ha limitado la hospitalización (sólo urgencias reales)”
Hospital General “Ixtlahuacán”, de Colima

“Medidas para promover el contacto no físico de personas privadas de la libertad con sus familiares o establecer comunicación con el exterior: No se cuenta con línea telefónica en área de hospital para facilitar la comunicación de paciente con familiares. Se cuenta con televisor y radio en aéreas comunes a disposición de los pacientes”
Hospital Civil “Libertad”, Chihuahua

⁶¹ Artículos 9.21 y 9.22

⁶² Principio 13

⁶³ Recomendaciones del Subcomité de Prevención de la Tortura a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la pandemia de Coronavirus (adoptado el 25 de marzo de 2020)



“Los medios de comunicación con los que cuenta el HRPHTA son a través del servicio de Trabajo Social quien mantiene vinculación con los familiares de las personas psiquiátricas. Los familiares durante la visita pueden dar acceso a las personas psiquiátricas a telefonía celular”

Hospital de Psiquiatría “Doctor Héctor Tovar Acosta”, Ciudad de México

“Con respecto al numeral III del oficio enviado no aplica a la institución, ya se mencionó anteriormente que este tipo de personas no ingresan a esta unidad hospitalaria”

Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”

También hay Hospitales que centraron las medidas en las familias y no en la persona hospitalizada. Por ejemplo, la autoridad del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa de Tabasco respondió: “Sí se tienen contempladas medidas de contacto no físico, ante lo cual el familiar se puede dirigir al servicio de Trabajo Social, vía telefónica, para obtener información del usuario, o en su defecto hacerle llegar cartas, mensajes, objetos de higiene personal, así como algún alimento por esta misma vía.”

Protección y personal médico

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el acceso deficiente a servicios básicos y de salud es otro de los factores que conducen a una mayor vulnerabilidad⁶⁴ ante la COVID-19.

Sobre ello, este Mecanismo buscó averiguar si en los lugares de privación de la libertad visitados se tenían espacios especializados para la atención médica de las personas-PdIL y si también tenían los medicamentos básicos para los síntomas del COVID-19. De la observación del personal del MNPT se encontró que en el total de los centros visitados hay consultorio médico; y frente al cuestionamiento de este Mecanismo sobre: *Hay abastecimiento de medicamentos en el/los establecimiento(s) o institución(es) de salud mental. Si entre esos medicamentos, de manera específica, para la COVID-19, se encuentran paracetamol de 500 mg en comprimidos, o paracetamol inyectable: ampolla de 10 mg/ml en 10 ml o vial 50-100 ml; 5 hospitales reportaron no tener este medicamento para el tratamiento del COVID: Hospital General “Ixtlahuacán”, de Colima; Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, de Ciudad de México, Hospital de Salud Mental, de Durango; y Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” de Puebla.*

“No disponemos de paracetamol en ninguna presentación, por no corresponder al arsenal terapéutico regular de este hospital”

Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, Ciudad de México

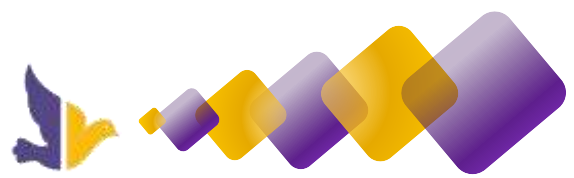
Ante la pregunta La unidad médica cuenta con equipo de protección personal para el personal de salud (protección para ojos, guantes, mascarilla y bata). La mayoría de las respuestas fueron positivas. Sólo el Hospital de Salud Mental de Durango no respondió claramente.

Higiene: agua e insumos en Hospitales Psiquiátricos

La higiene es una de las principales medidas de prevención ante la COVID-19. La NOM-025-SSA2-2014⁶⁵ y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas

⁶⁴ OMS. Protegiendo a los vulnerables. CORONAVIRUS (COVID-19) Actualización No. 25, 8 de mayo de 2020, consultado el 22 de diciembre de 2020

⁶⁵ 9.5 Tener alojamiento en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación artificial y natural, con clima artificial donde así lo requiera para lograr la temperatura ideal, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.



Privadas de Libertad en las Américas⁶⁶, adoptados el 31 de marzo de 2008, por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos establecen la obligatoriedad de vigilar esta medida en los Hospitales Psiquiátricos.

Ante la pregunta *El/los establecimiento(s) o institución(es) de salud mental mantiene(n) un control de los artículos de limpieza y desinfección que proporciona gratuitamente a las personas psiquiátricas, como jabón, gel antibacterial al 60% de alcohol y cloro y con qué frecuencia se abastece*, la mayoría de las respuestas que fueron contestadas indicaron que en las instituciones si abastecen estos insumos pero sin indicar cuál es la frecuencia: Hospital General “Ixtlahuacán” en Colima; Hospital de Psiquiatría “Doctor Héctor Tovar Acosta” de la Ciudad de México, Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud en Durango; Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Breve, en Zapopan, Jalisco; Secretaría de Salud del Estado de Michoacán; Hospital Psiquiátrico “Granja la Salud” y Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno” ambos en el Estado de México; Hospital Regional de Psiquiatría N°22, Oaxaca e Instituto Veracruzano de Salud Mental “Dr. Rafael Velazco Fernández”, en Veracruz. En tanto el Hospital Psiquiátrico “Doctor Ignacio González Estavillo”, en Chihuahua, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de La Fuente Muñiz”, Ciudad de México y Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, de Puebla, indicaron que no aplica, negando su responsabilidad en la prevención del COVID-19.

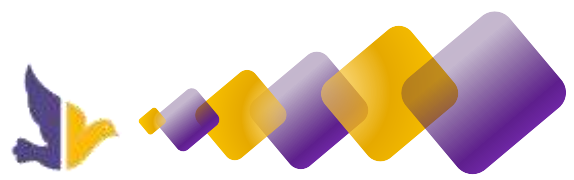
“Con respecto al numeral III del oficio enviado no aplica a la institución, ya se mencionó anteriormente que este tipo de personas no ingresan a esta unidad hospitalaria”
Respuesta del Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, de Puebla

Por ejemplo, en Puebla, entidad que cuenta con el Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, se observó que alberga a personas con alguna condición psiquiátrica o con algún trastorno mental, y que, a pesar de ello, no implementó medida sanitaria alguna bajo el argumento de que este tipo de personas no ingresaba al establecimiento.

Sobre el abastecimiento de agua, la Organización Mundial de la Salud señala que entre los factores que conducen a una mayor vulnerabilidad ante el COVID-19, se encuentra la falta de acceso a agua limpia y saneamiento⁶⁷. En las solicitudes de información a la autoridad, se cuestionó “¿El/los establecimiento(s) de salud mental cuenta(n) con abastecimiento o institución(es) suficiente de agua en condiciones adecuadas para su consumo (inodora, incolora y no tiene presencia de residuos)?” A excepción de las instituciones que no respondieron (Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León, de Guanajuato; Hospital Psiquiátrico “José Sayago” en el Estado de México; Hospital Universitario “Dr. Jose Eleuterio González”, en Nuevo León; Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo”, de Sonora, así como Hospital Psiquiátrico de Yucatán y Hospital de Especialidades de Salud Mental, de Zacatecas), la mayoría respondió que sí se tiene al acceso a agua de calidad, ya sea por distribución municipal —en algunos casos clorada para consumo humano—, pozo o por compra de la institución —garrafones de agua purificada—

⁶⁶ Principio XII, numeral 2, Resolución 1/2008

⁶⁷ OMS. Protegiendo a los vulnerables. CORONAVIRUS (COVID-19) Actualización No. 25, 8 de mayo de 2020, consultado el 22 de diciembre de 2020



En cuanto a la observación en campo, se encontró que el suministro de agua es suficiente en estos lugares de internamiento y que se proporcionan los insumos de limpieza e higiene en el total de las instituciones.

Medidas de aislamiento y comunicación ante el COVID-19

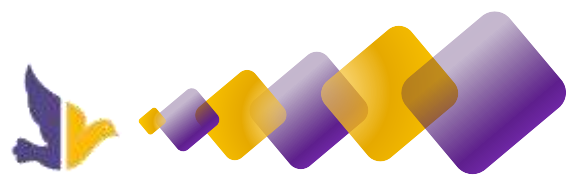
Al preguntar a la autoridad sobre si se tomaron medidas para informar a las personas sobre el COVID-19⁶⁸, menos de la mitad tenían algún tipo de estrategia; de las autoridades que reportaron tener medidas para realizar la comunicación, prácticamente estaba dirigida para familiares y no para las personas que se encuentran internadas en psiquiátricos; es importante señalar que no se recibió información de la razón de que la medida se dirige a las familias y no a las personas usuarias. Sobre las medidas reportadas⁶⁹, la mayoría de los hospitales implementaron materiales visuales para la difusión permanente de las medidas para la prevención de la COVID-19.

En 6 hospitales psiquiátricos no se tuvo respuesta o no especificaron el tipo de material: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; Hospital Psiquiátrico “José Sayago”, del Estado de México; Hospital de Salud Mental de Durango; Hospital Universitario “Dr. Jose Eleuterio González”, Nuevo León; Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, y el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo”, de Sonora. Al respecto, el personal del MNPT observó, durante las visitas *in situ*, que en 2 de los Hospitales no había carteles o imágenes sobre el COVID-19: en los Hospitales Psiquiátricos de Baja California Sur y Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, en Puebla.

Ante la pregunta: *¿El/los establecimientos(s) o institución(es) de salud mental proporciona formación específica al personal sobre: información básica respecto al virus, ruta de transmisión, síntomas y evolución clínica de la enfermedad; dónde acudir y la necesidad del aislamiento en sus hogares en caso de que se presente algún síntoma; qué hacer en caso de dar positivo en la prueba de la COVID-19; higiene de manos y etiqueta respiratoria; requerimientos y uso adecuado de equipos de protección personal; limpieza y desinfección de espacios?* las respuestas positivas de las instituciones son pocas: Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur; Hospital Psiquiátrico de Campeche; Hospital Civil “Libertad” de Chihuahua; Hospital Psiquiátrico con Unidad de Medicina Familiar Número 10 “Dr. Guillermo Dávila”; el Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta”; Hospital de Psiquiatría “Morelos”; el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”; el Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro”; el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” (todos ellos de Ciudad de México); Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud (Durango); “Villa Ocaranza” (Hidalgo); Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León; Hospital Regional de Psiquiatría N°22, Unidad Médica Complementaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (Oaxaca); Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” (de Puebla); Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña” (San Luis Potosí); Hospital Psiquiátrico de Tampico (Tamaulipas); Instituto Veracruzano de Salud Mental “Dr. Rafael Velazco Fernández”, y el

⁶⁸ El MNPT cuestionó si: “El plan de contingencia prevé lineamientos para informar sobre la COVID-19 a las personas psiquiátricas, y si en ellos se considera la explicación de las diversas restricciones que podrán implementarse para su protección (incluida la limitación de las visitas); si se hace énfasis en la naturaleza temporal de las medidas y los beneficios para la salud de las personas psiquiátricas; si la información que se transmite, es accesible, clara y toma en cuenta las necesidades de las personas psiquiátricas, en particular de las personas con discapacidad. En su caso precisar los lineamientos”

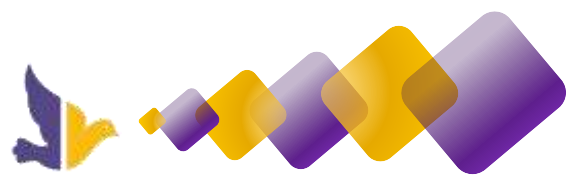
⁶⁹ La pregunta fue: “Para las diferentes áreas de el/los establecimientos(s) o institución(es) de salud mental existe material informativo visible respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirla, síntomas para identificar la enfermedad y el procedimiento para lavarse las manos. En su caso el tipo de material”



Hospital de salud Mental “Dr. Manuel Concha Vazquez” (Veracruz) fueron los que dijeron haber realizado pláticas con el personal y con la población en los centros.



Área de aislamiento, Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, Estado de México.



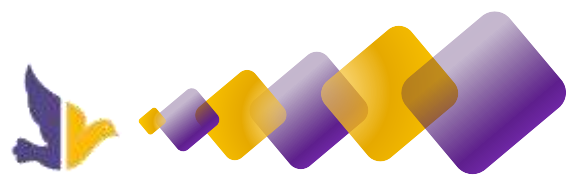
Dormitorios, Hospital de Salud Mental de Chihuahua.



Infraestructura sin ventilación, Hospital de Salud Mental de Chihuahua.



Dormitorios, Hospital General Ixtlahuacán, Colima.

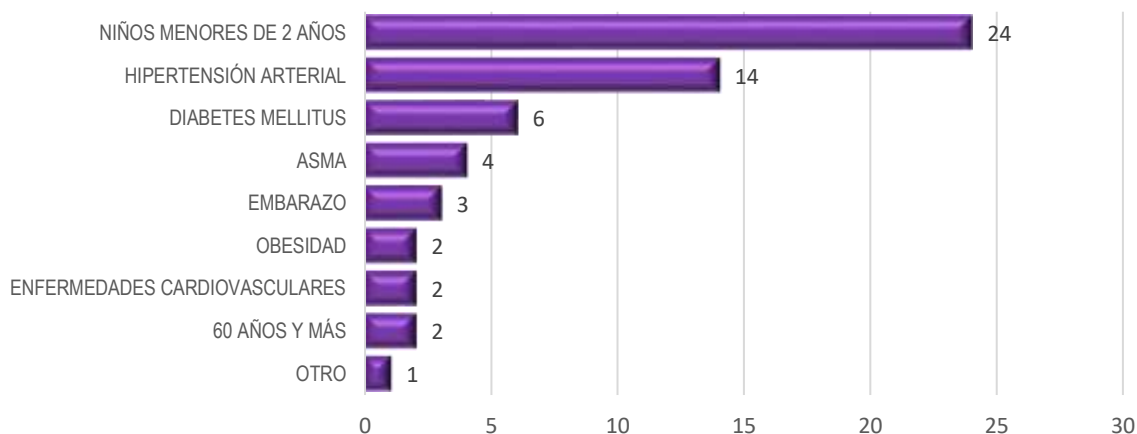


Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración

Prevalencia de casos de enfermedades con morbilidad asociada a la COVID-19 en Estaciones, Estancias y Oficinas del INM

En las visitas, según lo mencionado por las autoridades de las estaciones, estancias u oficinas del Instituto Nacional de Migración, se encontraron a diversas personas que presentaban alguna situación de vulnerabilidad frente a la pandemia de la COVID-19, esto es, por la presencia de alguna enfermedad, por embarazo o por pertenecer a algún grupo etario, como se muestra a continuación una de las condiciones que más se presentó entre las personas privadas de la libertad de los centros visitados es la hipertensión arterial (14 reportes), seguida de la diabetes mellitus (6 reportes) y personas con asma (4 reportes). Si bien la situación de enfermedad hace vulnerables a las personas de estos grupos de población, la condición de vulnerabilidad más importante, reportada por la propia autoridad, fue la presencia de niños y niñas menores de dos años de edad en las estaciones, estancias y oficinas del INM, con un total de 24 reportes de personas. Si bien en algunas estaciones, estancias y oficinas la autoridad manifestó que a este grupo de personas los envía invariablemente a las autoridades del DIF de la localidad, la recomendación internacional señala contar con un espacio en dichas instalaciones donde puedan permanecer momentáneamente mientras se lleva a cabo su traslado al DIF.

SITUACIONES DE VULNERABILIDAD REPORTADAS

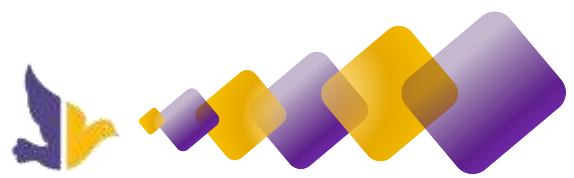


A pesar de lo recomendado sobre los espacios especiales para población vulnerable, tenemos que sólo hay este tipo de espacios en las delegaciones de Oaxaca y de Tabasco.

Como ejemplo de este aspecto, aunque la autoridad en la delegación de Chiapas reportó que se realiza una separación de las personas por edad, enfermedades crónico-degenerativas y embarazo, durante el recorrido se observó que esto no opera, pues la delegación sólo tiene dos galeras: una para hombres y otra para mujeres.

Por otra parte, este Mecanismo Nacional de Prevención, en la visita a la Oficina de Representación del Instituto Nacional de Migración en Puebla, encontró a una mujer de 23 años de edad, migrante transexual, originaria de Honduras, quien en la entrevista que se le realizó señaló:

“Llevo once días aquí, a mi ingreso me quitaron mis hormonas (medicamentos parte de un tratamiento médico especializado) y no me las han devuelto, así que tuve que



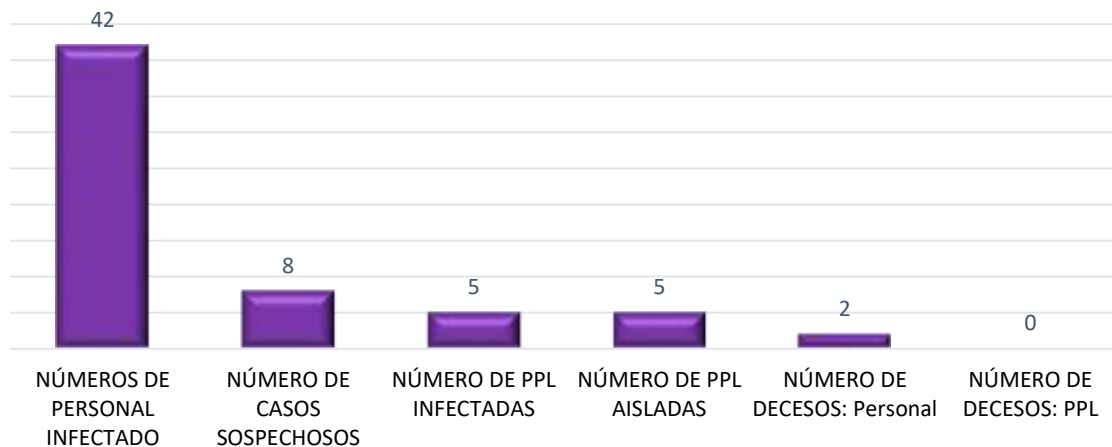
interrumpir mi tratamiento, no sé qué hicieron con ellas, como puedes ver aquí (Consultorio médico de Oficina) no hay más medicamentos que para quitar el dolor, tienen recetas de todos y no nos dan nuestros medicamentos. [...] estoy en el cuarto de los hombres, aunque afortunadamente no ha pasado nada, como 3 o 4 veces me han visto mientras me baño y es incómodo...”

Por lo que se procedió a dar vista a la autoridad a fin de solicitar el restablecimiento de su tratamiento hormonal y ubicarla en una zona acorde a su identidad de género⁷⁰.

Contagios por COVID-19

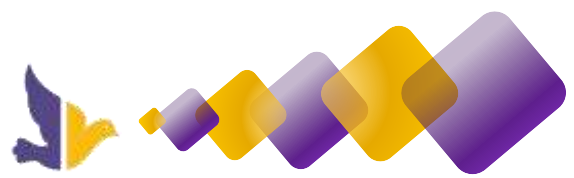
Este contexto exige diseñar e implementar medidas de atención a las personas privadas de libertad que se han contagiado o son sospechosas de contagio de la enfermedad COVID-19, al momento de la visita a las delegaciones del INM se encontraron cinco personas privadas de la libertad infectadas con COVID-19 y ocho casos sospechosos. Una cifra mayor se encontró en cuanto el personal que labora en estos lugares, en donde se reportaron 42 personas infectadas y dos personas fallecidas.

COVID-19 EN LPL A CARGO DEL INM



Sobre el tema de decesos por COVID-19 en las delegaciones del INM se encontró falta de información sobre los protocolos aplicables, ante la pregunta ¿existe un procedimiento de actuación en caso de muertes de personas alojadas por la COVID-19?, el cual incluye lineamientos para garantizar: la notificación a los consulados respectivos, la entrega digna de los restos mortales; la preservación y entrega de toda evidencia; aviso, por parte del personal de las estaciones migratorias y estancias provisionales a las autoridades competentes, y la autopsia de la persona, algunas estaciones respondieron mediante oficio que desconocían la existencia de algún protocolo de actuación, como es el caso de Baja California Sur, Campeche (Campeche, Ciudad Carmen, Escárcega), Coahuila de Zaragoza, Colima, Chiapas (Subrepresentación Federal Zonas Norte y Sur, Estación Migratoria Siglo XXI, Representaciones Locales del INM en San Cristóbal de las Casas, Tuxtla Gutiérrez, Comitán de Domínguez, Ciudad Cuauhtémoc), Michoacán, Morelos, Villahermosa, Veracruz (Representaciones de Veracruz y Acayucan).

⁷⁰ Derivado de la situación, personal de la Quinta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se presentó en el lugar con el fin de recabar la queja respectiva; sin embargo, no fue posible, ya que la personas en situación de migración manifestó que no deseaba formular queja alguna.



Al respecto, el Protocolo de actuación para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las *Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración* establece que, en caso de fallecimiento deberá llevarse a cabo el protocolo establecido en el documento *Guía de Manejo de Cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México*⁷¹ fechado en el 5 de abril de 2020

Solamente las representaciones de Yucatán y Zacatecas señalaron tener conocimiento de este documento en las respuestas mediante oficio. En San Luis Potosí señalaron al momento de la respuesta, por oficio, que no se tenía este procedimiento, pues no había alojados:

Respecto al punto g, se informa que las medidas que se han tomado en esta oficina de representación fueron implementadas a tiempo; hasta la fecha han sido las contenidas en los lineamientos y protocolos ya mencionados, por lo que mientras hubo extranjeros alojados en la Estación Migratoria, no se presentó ningún caso de covid-19.

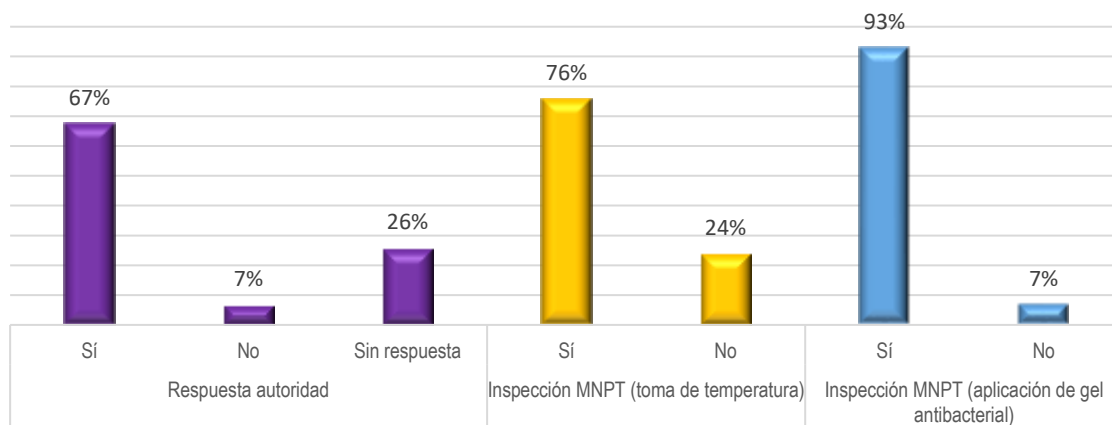
INM San Luis Potosí

No obstante, cuando personal de este Mecanismo realizó la visita a la estación migratoria de dicha entidad, había 136 personas alojadas y en la entrevista con el personal encargado, este indicó conocer el Protocolo de Actuación al que se ha hecho referencia.

Punto de detección al ingreso, personal capacitado y toma de temperatura en Estaciones, Estancias y Oficinas del INM

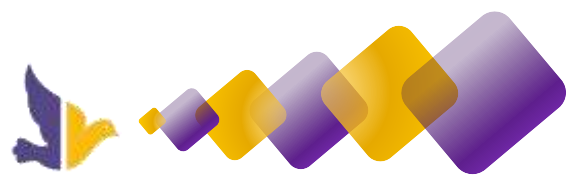
Referente al punto de control de ingreso en los lugares que albergan a extranjeros, del Instituto Nacional de Migración, la autoridad manifestó que en un 67% de los casos se contaba con un punto de control de ingreso habilitado para la prevención y protección de contagio por COVID-19, mientras que en la visita de supervisión in situ se observó que en un 76% de los casos existía dicho punto de valoración donde se tomó la temperatura, así como que en un 93% de los casos se aplicaba gel antibacterial al ingreso.

¿PARA EL INGRESO A LA ESTACIÓN MIGRATORIA O ESTANCIA PROVISIONAL EXISTE UN PUNTO DE VALORACIÓN Y DETECCIÓN DISPONIBLE EN EL LUGAR DE ENTRADA?



De manera detallada, se encontró que 7 de los lugares no realizaban la toma de temperatura: Ciudad de México, Aguascalientes, Baja California, Colima, Puebla, Yucatán

⁷¹Disponible en el sitio: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_Manejo_Cadaveres_COVID-19.pdf



y Chiapas. En Aguascalientes sí se tiene termómetro, pero la autoridad refirió que no había personal para realizar la toma de temperatura.

En cuanto a la aplicación de gel sanitizante, sólo en una de las delegaciones no se realiza esta aplicación: en Aguascalientes, donde no se tiene este insumo en la entrada, pero sí se tenía en otros puntos de las instalaciones.

En ninguno de los centros visitados se hace uso del oxímetro y sólo en San Luis Potosí, Hidalgo, Veracruz, Guerrero y Tabasco se aplica el cuestionario de síntomas asociados. Mientras que solo en Querétaro se cuentan con arco sanitizante.

Lo anterior, refleja la necesidad de una capacitación constante de todo el personal para el conocimiento de la enfermedad COVID-19, de los medios para prevenirla y para su atención; al respecto, en las visitas se encontró que solo en 7 de las delegaciones se cuenta con personal debidamente capacitado en el manejo del protocolo sanitario: Durango, Hidalgo, Veracruz, Querétaro, Jalisco, Guerrero y Tabasco.

Aislamiento

Sobre el espacio destinado al aislamiento para las personas sospechosas de contagio, un 20% de autoridades contestaron que sí existía, y en 25% que no se contaba con él; en tanto, en las visitas in situ, únicamente en Baja California y en Sinaloa se encontró que cuando una persona migrante ingresa a las delegaciones se aísla, a fin de esperar si manifiesta síntomas, en el primer caso, permaneciendo en una estancia con cama y sanitario con agua corriente durante 3 a 5 días; y, en el segundo, por 48 horas la persona se queda sola en un baño, donde duerme y toma sus alimentos, para ser monitoreada por el médico de guardia, esto se aplica a personas sospechosas de contagia y a casos no graves.

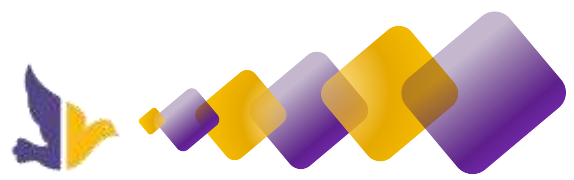
Por otra parte, si hay sospecha de contagio de que una persona dentro de la Estancia/estación migratoria, solo en la Ciudad de México, Baja California, San Luis Potosí, Oaxaca, Sinaloa y Guerrero hay lugares especiales de aislamiento de posibles casos de COVID-19.

Los lugares de aislamiento no necesariamente tienen las características adecuadas para garantizar la integridad física y psicológica de las personas, por ejemplo, en Sinaloa, el área de aislamiento es un baño y en Guerrero se habilita el área de consultorio médico, que cuenta con una cama, sanitario y agua corriente.

Sin embargo, 90% de las personas migrantes entrevistadas indicaron que no había espacios de aislamiento claramente destinados a ese fin, por lo que es necesario que haya una adecuada comunicación respecto al manejo de los espacios al interior de los lugares a cargo del INM, de tal manera que las personas en situación de migración tengan un acceso oportuno, adecuado y en sobre todo expedito para la atención de personas con posibilidad de haber contraído la COVID-19.

Servicios médicos en Estaciones, Estancias y Oficinas del Instituto Nacional de Migración (INM)

En el contexto de la pandemia y recordando que las autoridades tienen la obligación de proporcionar la atención médica adecuada y oportuna que requieran las personas privadas de la libertad, a efecto de garantizarles el derecho a la protección de la salud, durante las visitas realizadas por el Mecanismo Nacional de Prevención, se encontró que hay delegaciones del INM que no tienen consultorios médicos, las cuales son: Chihuahua, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Nayarit, Colima, Durango, Tlaxcala, Querétaro,



Sinaloa, Michoacán, Nuevo León y Campeche. Como consecuencia de ello, tenemos que, por ejemplo, en Chihuahua no hay personal capacitado para la valoración del COVID-19, dado que no cuentan con este tipo de área.

Adicionalmente, es importante mencionar que el 34% de las personas entrevistadas señaló que no se brinda atención médica ante síntomas de la COVID-19, pues no hay personal médico en la estación, y que a pesar de solicitar atención médica de alguna institución pública les es negada por motivo de la pandemia. Asimismo, 59% de los entrevistados señaló no haber recibido algún tipo de atención psicológica con motivos de la pandemia.

Hacinamiento en Estaciones, Estancias y Oficinas del Instituto Nacional de Migración (INM)

Como se señaló antes, el artículo 106, párrafo segundo, de la Ley de Migración prohíbe el alojamiento de un número de migrantes que supere la capacidad física de estación migratoria asignada, sobre esto, en las visitas de supervisión se identificó que en 5 de las delegaciones se encontró hacinamiento: Chiapas, San Luis Potosí, Tlaxcala, Sonora, Puebla, Zacatecas. En Chiapas, Puebla y Zacatecas, incluso se observó que las personas dormían en colchonetas colocadas en el piso, mientras que en San Luis Potosí la mayor concentración de personas ocurría en el patio.

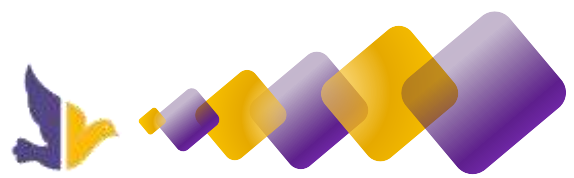
En cuanto a la denominada “sana distancia” o distancia social de 1.5 metros, se observó, en campo, que esta no se vigila en la Ciudad de México, Coahuila, San Luis Potosí, Nayarit, Tlaxcala, Oaxaca, Sonora, Puebla, Nuevo León, Yucatán, Zacatecas, Campeche, Chiapas y Tabasco. Por ejemplo, en el referido caso de San Luis Potosí, la autoridad señaló que era difícil vigilar la sana distancia porque todas las personas alojadas salen al mismo tiempo al patio. Sin embargo, la falta de sana distancia se aprecia mayormente en los dormitorios, pues las instalaciones son muy pequeñas como para que las personas duerman respetando la distancia recomendada.

Información y capacitación sobre la COVID-19 en Estaciones, Estancias y Oficinas del Instituto Nacional de Migración (INM)

Ante las recomendaciones establecidas por las autoridades sanitarias del país, sobre las medidas de higiene para la prevención de contagio de la COVID-19, se vuelve fundamental informar a las personas privadas de su libertad de qué es y cómo se comporta la enfermedad, así como los hábitos de higiene requeridos, al respecto las autoridades del INM manifestaron, mediante oficio, que se distribuyeron carteles y trípticos informativos para colocarse en lugares visibles y repartirlos entre la población de las estancias provisionales y las estaciones migratorias, desde el ingreso y al interior de cada uno de los lugares donde se albergan a las personas extranjeras. También reportaron que se realizaron cursos informativos para la población y los trabajadores de la institución. No obstante, estos cursos no se observaron en la supervisión realizada, tampoco se mostraron listados de participantes, ni manifestaron que se vayan a realizar más pláticas informativas.

En lo que respecta a la información sobre aspectos como el correcto lavado de manos, la sana distancia y el uso de cubrebocas que se les otorga a las personas en situación de migración se encuentra que la principal vía para brindárselas es mediante material impreso colocado en diversas áreas de los centros. Ello se constató por el personal del Mecanismo Nacional de Prevención, que observó, en un 66% de los lugares visitados, material informativo, porcentaje que es consistente con lo mencionado por la autoridad, quienes en un 67% respondieron que sí existe este tipo de material.

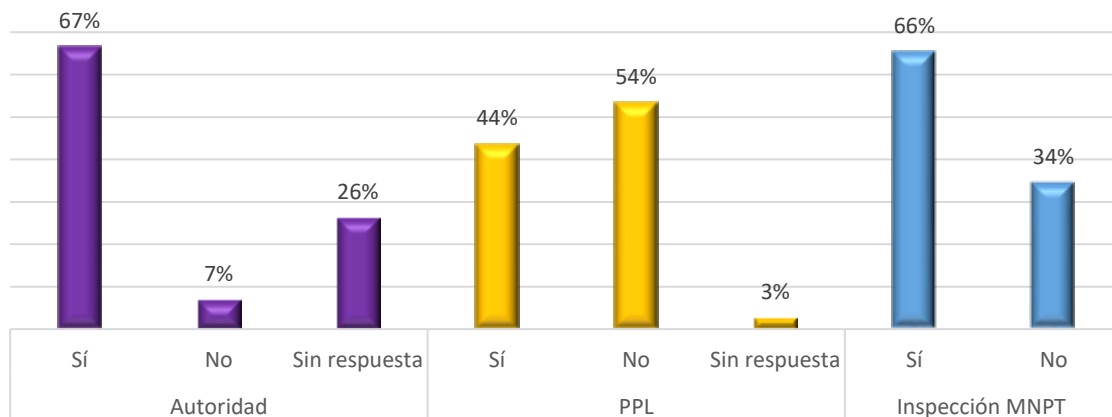
Los Lugares en los que no se encontraron carteles o imágenes sobre la COVID-19, son Aguascalientes, San Luis Potosí, Nayarit, Tlaxcala, Sonora, Puebla, Baja California Sur y



Zacatecas. De esta manera, sólo el 44% de las personas internas entrevistadas en centros a cargo del INM, mencionan que sí existe material informativo visible sobre el COVID-19, mientras que el 54% declaró que no existe o no ha tenido acceso a dicha información.

Sin embargo, en estaciones, como la de Chiapas, el total de las personas migrantes entrevistadas señalaron no contar con información sobre la COVID-19 por parte de la autoridad migratoria, ya que a su ingreso sólo se les proporcionó un cubrebocas sencillo de pellón, con la indicación de usarlo por la contingencia, sin mayor información al respecto.

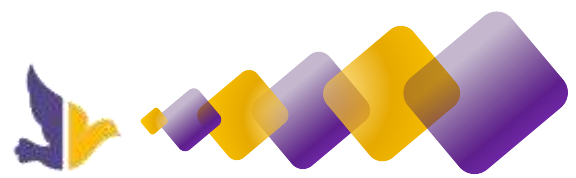
PARA LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA ESTACIÓN MIGRATORIA O ESTANCIA PROVISIONAL EXISTE MATERIAL INFORMATIVO VISIBLE RESPECTO A QUÉ ES LA COVID-19, CÓMO PREVENIRLA, SÍNTOMAS PARA IDENTIFICAR LA ENFERMEDAD Y EL PROCEDIMIENTO PARA LAVAR LAS MANOS.



En lo que respecta a la información y capacitación para el personal que labora en las estaciones migratorias, se pudo observar una diferencia entre la respuesta que da la autoridad y lo observado en la visita de supervisión, ya que en la información proporcionada por la autoridad se señala que un 65% de los lugares sí brinda información y capacitación para el personal que labora en las diversas instancias y áreas del INM, sobre el virus, transmisión, sintomatología, medidas preventivas y de higiene, evolución clínica de la enfermedad, donde acudir y necesidad médica de aislamiento. En tanto, lo observado en la visita indica que en un 76% de los lugares supervisados no cuentan con información suficiente sobre el tema para el propio personal.

LA ESTACIÓN MIGRATORIA O ESTANCIA PROVISIONAL PROPORCIONA FORMACIÓN ESPECÍFICA AL PERSONAL SOBRE: INFORMACIÓN BÁSICA RESPECTO AL VIRUS, RUTA DE TRANSMISIÓN, SÍNTOMAS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD; DÓNDE ACUDIR Y LA NECESIDAD DEL AISLAMIENTO



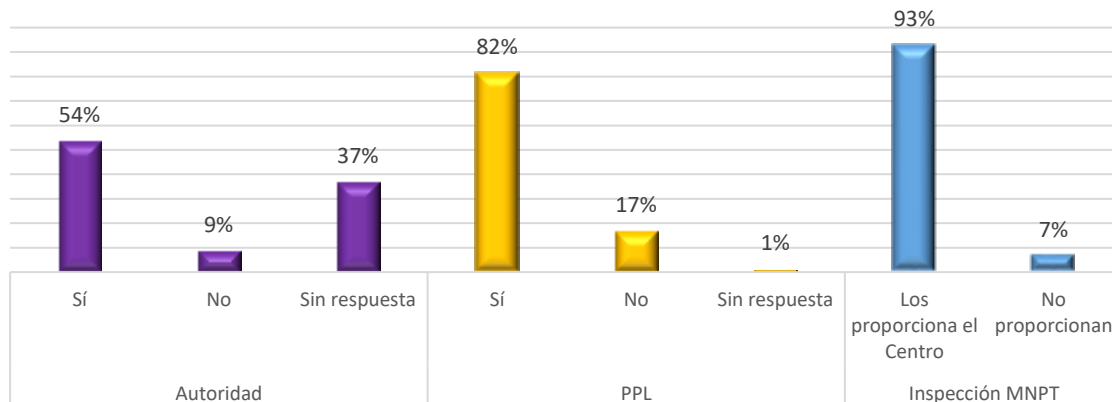


Limpieza

En lo que respecta a la limpieza y desinfección de los dormitorios, en la visita in situ se identificó que en el total de las delegaciones del INM (excepto en Durango por ser solo oficinas), los insumos de limpieza son proporcionados por las autoridades; sobre ello, el 82% de las personas internas respondió afirmativamente, y un 17% declaró no recibir dichos insumos para la higiene, situación que puede representar un riesgo, ya que generalmente las personas en situación de migración no cuentan con redes de apoyo, por lo que por ninguna otra vía pudiera ser posible que estén accediendo a insumos de limpieza fundamentales para el manejo de la pandemia, y que dada la naturaleza de la enfermedad, implicaría poner en riesgo a la población completa.

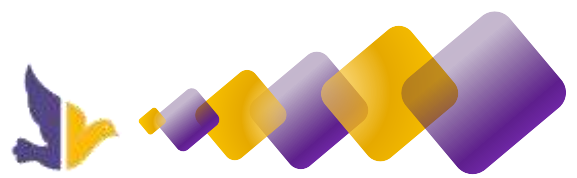
Relacionado a esto, en la mayoría de las delegaciones o estancias visitadas por este Mecanismo, se observó que el suministro de agua es suficiente para las personas, excepto en Chiapas. En cuanto al abastecimiento de agua para consumo, tenemos que se obtiene por compra de garrafones, pero para otros usos, como el lavado de manos o el desahogo del retrete, la población alojada indicó que en repetidas ocasiones se han quedado sin el abastecimiento del líquido.

¿LA ESTACIÓN MIGRATORIA O ESTANCIA PROVISIONAL PROPORCIONA GRATUITAMENTE A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD INSUMOS DE LIMPIEZA COMO JABÓN, GEL ANTIBACTERIAL AL 60% DE ALCOHOL Y CLORO?



Protección personal

El uso del cubrebocas es una de las medidas que han priorizado las autoridades sanitarias, al respecto, en las visitas realizadas a las delegaciones y estancias se observó que en el 38% de estos lugares las personas en situación de migración usaban este instrumento; las delegaciones donde no se encontró este uso fue en las de los estados de: Aguascalientes, Chihuahua, Baja California, San Luis Potosí, Nayarit, Colima, Durango, Tlaxcala, Puebla, Baja California Sur, Michoacán, Guerrero, Quintana Roo, Nuevo León, Yucatán, Zacatecas, Chiapas y Tabasco.



Cableado de corriente eléctrica, Oficina de Representación del Instituto Nacional Migración en Baja California Sur.



Área médica sin ventilación, Estación Migratoria en el Estado de Querétaro.



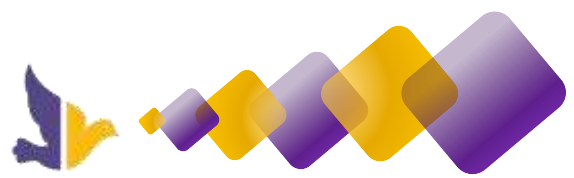
Dormitorio, Estación Migratoria en Guadalajara – Jalisco.



Lavabo sin mantenimiento, Estancia Provisional tipo B de Acapulco, Guerrero.



Llave de agua con fuga, Estación Migratoria en el Puerto de Veracruz.



Hallazgos en las visitas de supervisión de 2019, en Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos

Aguascalientes

Con base en las 52 entrevistas realizadas en los siete centros supervisados en la entidad, la información proporcionada por las personas responsables de cada centro y los datos recabados durante el recorrido de las instalaciones, los resultados más significativos sobre los centros visitados fueron los siguientes:

Centros supervisados

CLAVE	NOMBRE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO
CSA1	Comunidad Terapéutica Especializada en Adicciones, "Sana Tu Ser, Cuerpo, Espíritu y Mente", A.C.
CSA2	Centro "Mi Único Camino", A.C.
CSA3	Centro de Rehabilitación "Filadelfia", A. C.
CSA4	Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de junio", A.C.
CSA5	Centro de Recuperación y Rehabilitación de Alcoholismo y Drogadicción "Zona Uno", A. C.
CSA6	Centro de Integración para Drogadictos y Alcohólicos, A. C.
CSA7	Casas y Albergues de Rehabilitación "Agua Viva", A.C.

A. Registro ante el CONADIC

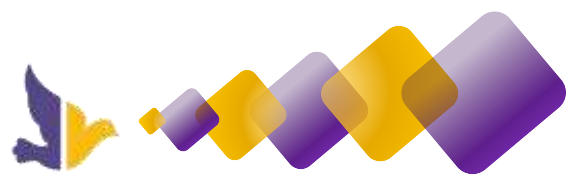
Los siete centros supervisados proporcionan atención residencial a los problemas de adicción a las sustancias, sin embargo, el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos Nueva Generación 2 de junio A. C. (CSA4) y el Centro de Rehabilitación Filadelfia A. C. (CSA3) no cuentan con registro ante el CONADIC. Esta irregularidad es relevante, en tanto que la NOM-028 indica que "los establecimientos especializados en adicciones, que brinden atención residencial deben contar con (...) el registro como institución especializada ante el CONADIC" (numeral 5.2 y 5.2.1.1). Este aspecto es central, tomando en cuenta que ambos centros fueron en los que mayores reportes de maltrato se documentaron.

B. Cumplimiento de procedimientos normativos

En contraste a lo anterior, al verificar el cumplimiento de procedimientos normativos como contar con aviso de funcionamiento, licencia sanitaria y lineamientos de seguridad, protección y vigilancia de personas usuarias por protección civil, encontramos que todos los centros contaban con los dos primeros requisitos (aviso de funcionamiento y licencia sanitaria). Sin embargo, los mismos centros que no cuentan con registro ante el CONADIC (CSA3 y CSA4) y un centro que sí cuenta con ello (CSA6) no contaban con lineamientos de seguridad ni lineamientos de protección y vigilancia de usuarios por protección civil.

Al respecto, la NOM-028 es explícita respecto a que "los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial" deben contar con "el aviso de funcionamiento respectivo" (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

Por otra parte, la Ley de Salud Para el Estado de Aguascalientes señala que "los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser verificados por la autoridad sanitaria competente, la que ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad en los términos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las



normas técnicas locales correspondientes” (Artículo 177), sin embargo, como en el caso de los criterios para la adopción del registro ante el CONADIC para el funcionamiento de los centros de atención residencial a las personas con problemas de adicciones, no hay señalamientos expresos respecto a la obligatoriedad de que los establecimientos para la rehabilitación de personas con adicciones requieran de licencia sanitaria, un responsable sanitario y otros requisitos de acuerdo con el tipo de atención que ofrezca el establecimiento.

C. Características demográficas de las personas privadas de la libertad entrevistadas.

Los resultados más significativos sobre el perfil sociodemográfico de las personas privadas de la libertad indican que se trata, principalmente, de personas jóvenes (adolescentes y personas adultas jóvenes), cuyo estado civil predominante es ser solteras/os, con educación básica y media, y que al momento de su internamiento se ocupaban en trabajos subordinados y remunerados.

Este perfil es relevante cuando se considera que, respecto a las violaciones a derechos humanos y en específico respecto al tema de la tortura, se ha señalado por organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales, que la pertenencia a grupos vulnerables representa una importante barrera al momento de denunciar los hechos y solicitar la reparación del daño⁷².

D. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

La farmacodependencia ha sido definida como:

“estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir o no acompañada o no de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos”⁷³

En la actualidad, es un hecho aceptado que la dependencia a sustancias psicoactivas es un complejo y multifactorial trastorno biológico y conductual, que requiere la implementación, como reconoce la NOM-028, de “tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2).

De acuerdo con las “Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas” de la Organización Mundial de la Salud⁷⁴, los objetivos de tratamiento son:

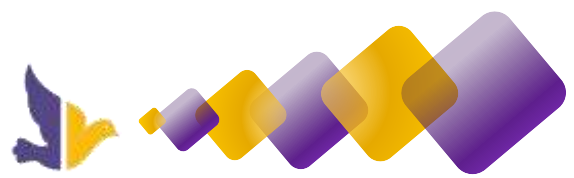
1. Reducir el uso de drogas y los deseos de consumir drogas
2. Mejorar la salud, bienestar y funcionamiento social del individuo afectado
3. Prevenir daños a futuro al disminuir el riesgo de complicaciones y recaída”

Estos objetivos forman parte del modelo de reducción de daños, el cual, de acuerdo con la NOM-028, “es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y

⁷² <https://www.amnesty.org/download/Documents/4000/amr410202014es.pdf>

⁷³ 18 informe Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia

⁷⁴ Disponible en: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf



limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas” (numeral 3.49). Este modelo tiene los siguientes fundamentos⁷⁵:

- a) Respeto al derecho del individuo a decidir consumir drogas, así, las funciones de los profesionales y autoridades sanitarias son facilitar condiciones que reduzcan las consecuencias negativas de esta decisión (físicas, psicológicas y sociales)
- b) Reconoce que el consumo de drogas ha sido una práctica ancestral en la humanidad y por ello, aunado a la evidencia de que la proliferación de sustancias en el mundo no ha sido erradicada, se acepta como inevitable
- c) Considera que el consumo de drogas en sí mismo no es lo más importante, si no el daño producido. De tal manera que la meta primordial no es la abstinencia ni la desintoxicación, sino la disminución de las consecuencias inherentes a la dependencia. Por ello no se condiciona ni niega la atención y servicios a los usuarios, aun cuando se trate de personas con consumo activo
- d) Reconoce que resulta más factible, y menos costoso, incidir sobre los daños y consecuencias, que en pretender modificar del comportamiento adictivo

Es por ello que en las “Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas” se considera que garantizar el Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se compone de los siguientes elementos: reducción de daños, tratamiento de la dependencia de drogas y el acceso a sustancias controladas como medicamentos.

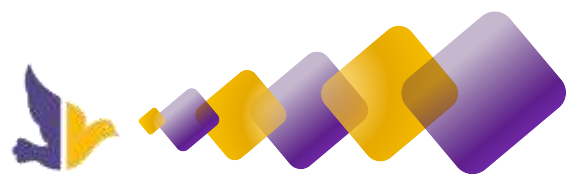
Al respecto, los datos obtenidos indican que, aun cuando en los centros CSH3 y CSH4 se reportó por las personas entrevistadas la presencia de “crisis de ansiedad o agresividad” (57% en el primer caso y 33.3% en el segundo), la forma en que se atienden estas crisis no corresponde a procedimientos científicos aceptados actualmente, pues se utilizan sujeciones (“*Los servidores los someten sujetándoles las manos y hablando con ellos*”, “*Las hermanas las sujetan y se suben en ellas hasta que se tranquilizan*”), se les conmina a realizar oración (“*Hablan conmigo y me dicen que ore mucho a Dios para que me saque adelante*”), se les administran tés o dejan que el episodio sea controlado con ayuda de otras personas internas. En este sentido, también es relevante señalar que en el CSA3 se identificó la administración de medicamentos por personas sin acreditación profesional para ello.

En congruencia con los anterior, en los centros CSA3 y CSA4 se reportó la menor frecuencia de revisión médica al ingreso al centro y una percepción de una deficiente calidad de la atención médica, aunado a que lo reportado sobre el tipo de tratamiento que se les otorga se basa en “*acudir a juntas*” (CSA2), “*mantenerme ocupada para no pensar en la droga*” (CSA3), aunado a que en este último centro se señaló que no existían “*planes de acción para cada caso*”. Mientras en el caso del CSA1, CSA5, CSA6 y CSA7 se señaló la ayuda por profesionales de la psicología.

Un aspecto relevante relacionado con todo lo anterior, es que, si bien, como vimos anteriormente, la Ley de salud del Estado señala que las personas con problemas “alcohólicos” y consumo habitual de “estupefacientes o sustancias psicotrópicas” son parte de los “padecimientos mentales” y su atención se contempla en el capítulo VII de dicha Ley, el ofrecimiento de este tipo de atención es una práctica común solo en 4 de los centros supervisados (CSA5, CSA1, CSA6, CSA7), mientras que en CSA2, CSA3 y CSA4, el ofrecimiento y la disponibilidad de este tipo de atención es poco frecuente, cuando no nula.

A todo ello se agrega que si bien todos los centros indicaron que atendían problemas de adicción a sustancias varias, como alucinógenos, heroína, morfina, opioides, tabaco,

⁷⁵ <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510003.pdf>



alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas y solventes, no se reportaron esquemas de tratamiento específicos adaptados a la sustancia específica consumida, así mismo, en ninguno se documentó el uso de tratamiento con agonistas o terapias de sustitución con psicofármacos y se documentó que no se realiza tratamiento específico para el síndrome de abstinencia que pueden presentar las personas internadas.

Esto es congruente con el hecho de que, al cuestionar a las personas responsables de los centros sobre los modelos de atención que implementan, las respuestas fueron vagas, refiriendo modelos propios de la ayuda mutua, como el modelo Minnesota, el modelo de 12 pasos, comunidad terapéutica, indicando que el objetivo de la intervención es “la abstinencia de los usuarios”, en contrasentido a lo recomendado en las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas publicadas por la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en el sentido de transitar de modelos basados en la abstinencia a modelos centrados en el control de daños.

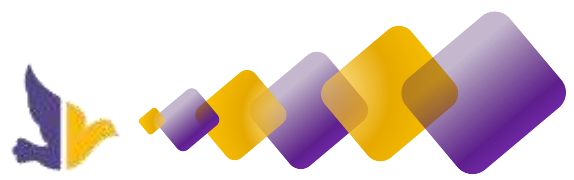
En conclusión, mientras en los estándares internacionales se reconoce a los trastornos derivados de la dependencia a sustancias psicoactivas, como un problema complejo y multifactorial, que requiere la implementación, según la NOM-028, “de tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2), en la práctica, esto se realiza como excepción y no como regla general, documentándose incluso casos como el de los centros CSA2, CSA3 y CSA4.

E. Consentimiento voluntario e informado y derecho a no sufrir detención arbitraria

La falta de especialización en las intervenciones que se realizan en los centros supervisados se relaciona con el respeto al consentimiento voluntario e informado en el tratamiento de la dependencia de drogas, y los derechos a garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud y el de no ser sometido a detención arbitraria.

Como señala la Ley General de Salud (artículo 74 bis) respecto a los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, el consentimiento informado “sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (fracción III), de tal manera que las personas tienen “derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible” (fracción IV).

Sobre este rubro, y considerando que los problemas de salud se encuentran estrechamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, es importante precisar que el Consejo Europeo de Derechos Humanos, en sus recomendaciones, sobre personas en situación de vulnerabilidad, ha señalado que solo se podrá llevar a cabo una privación de la libertad de las y los pacientes, mediante una hospitalización involuntaria, si se realiza: a) con motivo del trastorno mental del o la paciente, si no existe otro medio de tratamiento adecuado y si la persona (paciente) representa un peligro para ella misma o para otras personas; b) por un/a profesional de la salud mental cualificado; c) bajo estrictas garantías procesales; d) por un periodo corto; e) la decisión debe ser comunicada al o la paciente; f) un cuerpo judicial debería revisar periódicamente el caso; g) el o la paciente tiene derecho



a elegir una persona consejera y pedir un intérprete; h) el derecho de la persona paciente para enviar alguna comunicación, no debe ser restringido⁷⁶.

En este sentido, llama la atención que la proporción de ingresos voluntarios en los centros supervisados fluctuaba entre el 37 al 14%, y si bien 4 de estos centros (CSA1, CSA2, CSA5 y CSA6) se encuentran facultados para este tipo de internamientos por tratarse de centros con registro de tipo mixto ante CONADIC, también se documentó ingresos involuntarios de personas adolescentes en centros reconocidos como de ayuda mutua e ingresos involuntarios en centros sin registro (CSA3 y CSA4).

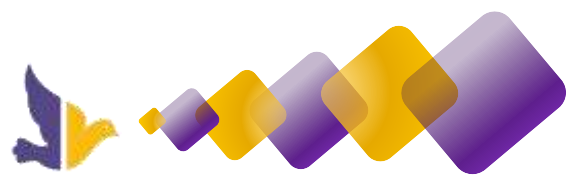
En especial es relevante señalar lo documentado en estos últimos centros. En el centro CSA3 se reportó el número más bajo de ingresos voluntarios. En este lugar, además, se señaló por personas entrevistadas que se habían recibido presiones y amenazas para internarse e incluso se indicó por una persona que había sido llevado por la fuerza. En el caso del CSA4 una persona señaló que también había sido trasladada por la fuerza y que “personal del centro” la había golpeado durante el proceso.

A esta situación se agrega que en dichos centros se documentaron tiempos prolongados de estancia (hasta por 150 y 240 días) y la falta de información respecto a sus derechos, a los criterios de egreso y a la explicación respecto al tipo de tratamiento farmacológico que se le administra.

Todo lo anterior contraviene lo señalado en la NOM-028, la cual indica que el ingreso en forma involuntaria “se presenta en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del establecimiento” (numeral 5.3.2). Tomando en cuenta que en los centros en donde se documentó esta práctica se señaló que la valoración médica es posterior al ingreso de la persona, podemos afirmar que se trata de una práctica irregular y violatoria de derechos humanos.

Así mismo, la Ley General de Salud indica que el internamiento involuntario solo puede proceder cuando “se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (artículo 74 bis fracción III). Esta necesidad de demostrar que el internamiento involuntario es un último recurso terapéutico, debe ajustarse a “principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos” y supone que la persona se encuentra “impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente”; así mismo, exige que “sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros”. Así mismo, se debe notificar a la autoridad judicial correspondiente, quien, a petición de la persona interesada podrá revisar el caso, y determinar de manera fundada auxiliándose de un dictamen pericial. Para ello, la Ley General contempla la coordinación entre las autoridades sanitarias y los organismos públicos de protección a los derechos humanos “para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con

⁷⁶ Guimón, José. La discriminación de los pacientes mentales: un reto para los derechos humanos; las recomendaciones del Consejo Europeo. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, No. 28, Universidad de Deusto, 2004.

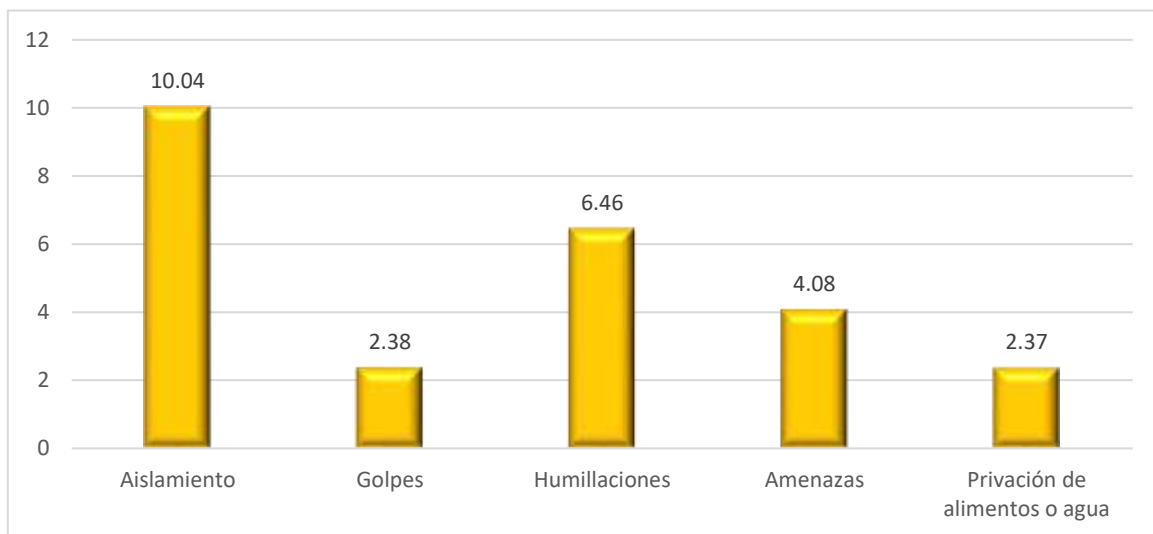


trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas” (Artículo 75).

Aun cuando el procedimiento descrito ha sido criticado por diversas instancias como poco garantista e, incluso, violatorio de derechos humanos, representa la base mínima disponible, en la actualidad, para garantizar que una intervención potencialmente lesiva de derechos y de la integridad de las personas, se realice atendiendo al respeto a la voluntad individual y a la libertad de las estas. Sin embargo, en los casos documentados en el presente informe, aun este mínimo no se cumple, a lo cual se agrega que el tiempo de tratamiento puede prolongarse más allá de lo terapéuticamente recomendado sin alguna justificación razonable.

F. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

A lo anterior se agregan los reportes de diversas formas de maltrato documentadas por el personal del MNPT. Tomando en cuenta el universo de 52 entrevistas, la prevalencia de maltrato global se presenta en la siguiente gráfica:

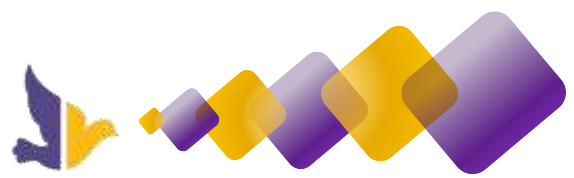


PREVALENCIA DE FORMAS DE MALTRATO REPORTADAS POR PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD ENTREVISTADAS, ESTADO DE AGUASCALIENTES

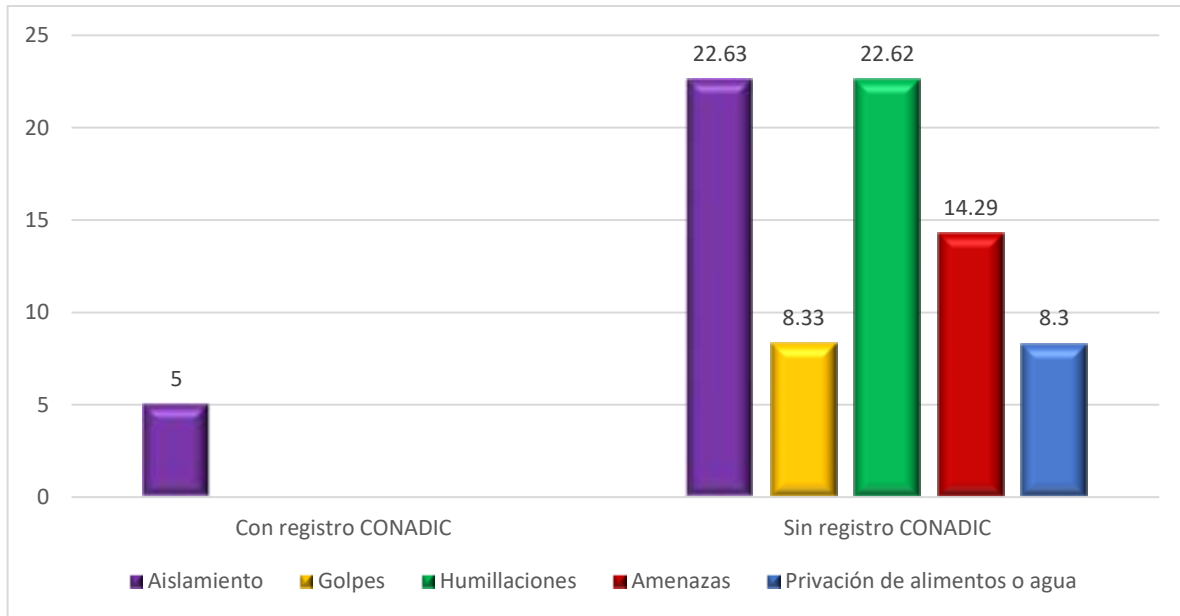
Esta prevalencia global; sin embargo, se debe leer a la luz de la comparación entre centros con y sin registro ante el CONADIC.

Como se mostró en los resultados, en los centros CSA5, CSA6 y CSA7 no se reportó ningún caso de maltrato, estos tres centros cuentan con registro CONADIC. También con registro CONADIC, en los centros CSA1 y CSA2 se reportó el uso de aislamiento.

En contraste, en los centros CSA3 y CSA4 se reportaron diversas formas de maltrato además del aislamiento, como golpes (solo en el CSA3), humillaciones, amenazas (solo en CSA4 y privación de alimentos y agua (solo en CSA4). Así, la mayor parte de la prevalencia



se presentó en los centros sin registro de CONADIC, como puede verse en la siguiente gráfica.



PREVALENCIA, EXPRESADA EN PORCENTAJE, DE DIVERSAS FORMAS DEL MALTRATO EN CSH1 Y CSH6

Esto contrasta con el hecho de que las personas responsables de los centros en cuestión refirieron que, respecto a la presencia de maltratos, “no se ha presentado ningún caso hasta el momento” y que, en caso de que alguna persona refiera haber sido víctima de malos tratos, tortura o cualquier tipo de abuso, “se investiga y valora la situación, notificando a la autoridad”. En cambio, mientras las personas entrevistadas señalaron al personal de este Mecanismo que en los centros referidos “*Hay maltrato*”, “*hay maltrato verbal hacia ella y sus compañeros*”, los mismos responsables, en el caso del CSA4, refirieron que:

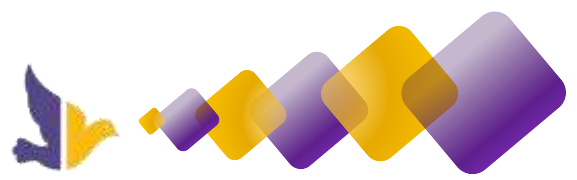
“cuando un usuario presenta una conducta que va contra las reglas del centro, se le sanciona imponiéndole la realización de actividades de limpieza al interior del centro (barrer, lavar los baños, etc.) y en algunos casos se les suspende la visita familiar, de uno y hasta por tres fines de semana; además se les prohíbe fumar por uno o dos días. Que la imposición de las sanciones las determina él y los servidores”

Mientras que en el CSA3 se indicó que:

“Se establece como parte del tratamiento un régimen de silencio a las personas usuarias, es decir, que no pueden entablar conversación alguna con ninguna de sus compañeras ni con las servidoras, salvo cuando se encuentran en horario de oración y bajo la autorización de la directora del centro”

Todos estos datos concuerdan con la revisión documental realizada para la elaboración del presente informe respecto a los antecedentes de abusos y maltratos en centros residenciales de atención a personas con problemas de adicción a sustancias, lo cual ha derivado en clausuras de este tipo de establecimientos.

G. Derecho a un nivel de vida adecuado



Por último, todas estas irregularidades y vulneraciones a derechos fundamentales, se ven reflejadas en diversas deficiencias respecto a la calidad de la comida (CSA4), el acceso a condiciones sanitarias adecuadas, por ejemplo en los CSA2, CSA3 y CSA4, en donde señaló que el baño no es diario, no se dan condiciones de privacidad durante el mismo y el cambio de ropa no es frecuente; y por último las condiciones del espacio, en particular en el CSA4, en donde se reportó que “No hay suficientes camas”, “Hacen falta camas, muchos compañeros duermen en colchones en el suelo”.

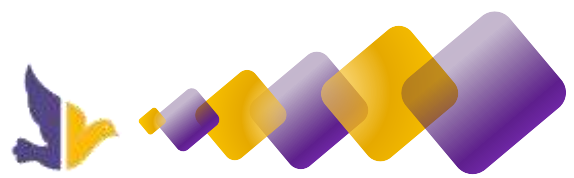
Este último caso es relevante pues las deficientes condiciones de estancia como celdas pequeñas o atestadas, confinamiento en solitario, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos y agua o de alimentos y agua contaminados y la negación de toda intimidad (numeral 145, inciso m), son contempladas en el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes como métodos de tortura que deben ser tomados en cuenta.



Dormitorio y baños CSA1



Dormitorios CSA4



Colima

Con base en las 54 entrevistas realizadas en los siete centros supervisados en la entidad, la información proporcionada por las personas responsables de cada centro y los datos recabados durante el recorrido de las instalaciones, los resultados más significativos de los centros son los siguientes:

Centros supervisados

Clave	Nombre legal del establecimiento
CSC1	Un Paso Hacia la Recuperación, I.A.P.
CSC2	Comunidad Terapéutica en Adicciones “Lois Burnham”, A. C.
CSC3	Clínica de Atención Residencial en Adicciones C.A.R.A. Varonil
CSC4	Clínica de Atención Residencial en Adicciones C.A.R.A. Femenil
CSC5	Centro de Atención Especializado en Adicciones “Bill y Bob”, A. C.
CSC6	Centro de Rehabilitación y Tratamiento para Pacientes en Adicción, S. A. DE C. V.
CSC7	Centro de Recuperación Integral Social y Terapia Ocupacional, C.R.I.S.T.O., A. C.

A. Registro ante la CONADIC

Si bien los siete centros supervisados proporcionan atención residencial a los problemas de adicción a las sustancias, tres de ellos, al momento de la visita, no contaba con registro ante el CONADIC (CSC2, Comunidad Terapéutica en Adicciones “Lois Burnham”, A. C.; CSC5, Centro de Atención Especializado en Adicciones “Bill y Bob”, A. C. y CSC6, Centro de Rehabilitación y Tratamiento para Pacientes en Adicción, S. A. DE C. V.), situación que al momento de la integración del presente informe seguía presente..

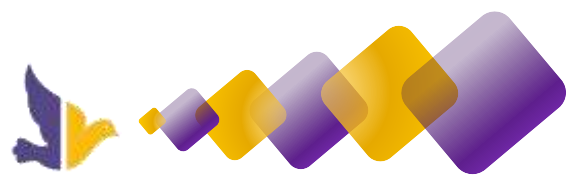
Esta irregularidad es relevante, en tanto que la NOM-028 indica que “los establecimientos especializados en adicciones, que brinden atención residencial deben contar con (...) el registro como institución especializada ante el CONADIC” (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

Este dato es importante debido a que, como se verá a continuación, en estos centros se tiene a personas ingresadas en contra de su voluntad, hay diversas formas de maltrato reportadas por las personas entrevistadas y se encontraron diferentes deficiencias estructurales y normativas.

B. Cumplimiento de procedimientos normativos

Aunado a lo anterior, al verificar el cumplimiento de procedimientos normativos, encontramos que solo el CSC3, Clínica de Atención Residencial en Adicciones C.A.R.A. Varonil, cuenta con el aviso de funcionamiento correspondiente y la licencia sanitaria, así como con lineamientos de seguridad, protección y vigilancia de personas usuarias, por protección civil.

El caso contrario se documentó en el CSC2, Comunidad Terapéutica en Adicciones “Lois Burnham”, A. C., y el CSC6, Centro de Rehabilitación y Tratamiento para Pacientes en Adicción, S. A. DE C. V., que no cuenta con ninguno de estos elementos. Mientras que el CSC1, “Un Paso Hacia la Recuperación”, I.A.P.; el CSC4, Clínica de Atención Residencial en Adicciones C.A.R.A. Femenil; el CSC5, Centro de Atención Especializado en Adicciones “Bill y Bob”, A. C., y el CSC7, Centro de Recuperación Integral Social y Terapia Ocupacional C.R.I.S.T.O. A. C., cuentan con aviso de funcionamiento, pero no con licencia sanitaria.



Al respecto, la NOM-028 es explícita respecto a que “los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial” deben contar con “el aviso de funcionamiento respectivo” (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

C. Características demográficas de las personas privadas de la libertad entrevistadas.

Los resultados más significativos sobre el perfil sociodemográfico de las personas privadas de la libertad indican que se trata, principalmente, de personas jóvenes (adolescentes y personas adultas jóvenes), cuyo estado civil predominante es ser solteras/os, con educación básica y media, y que al momento de su internamiento se ocupaban en trabajos subordinados y remunerados.

Este perfil es relevante cuando se considera que, respecto a las violaciones a derechos humanos y en específico respecto al tema de la tortura, se ha señalado por organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales, que la pertenencia a grupos vulnerables representa una importante barrera al momento de denunciar los hechos y solicitar la reparación del daño⁷⁷.

D. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

La farmacodependencia ha sido definida como:

“estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir o no acompañada o no de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos”⁷⁸.

En la actualidad, es un hecho aceptado que la dependencia a sustancias psicoactivas es un complejo y multifactorial trastorno biológico y conductual, que requiere la implementación, como reconoce la NOM-028, de “tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2).

De acuerdo con las “Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas” de la Organización Mundial de la Salud⁷⁹, los objetivos de tratamiento son:

- “1. Reducir el uso de drogas y los deseos de consumir drogas
2. Mejorar la salud, bienestar y funcionamiento social del individuo afectado
3. Prevenir daños a futuro al disminuir el riesgo de complicaciones y recaída”

Estos objetivos forman parte del modelo de reducción de daños, el cual, de acuerdo con la NOM-028, “es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas” (numeral 3.49). Este modelo tiene los siguientes fundamentos⁸⁰:

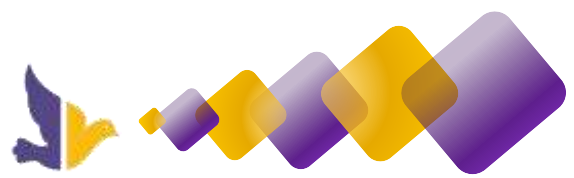
- a. “Respeto al derecho del individuo a decidir consumir drogas, así, las funciones de los profesionales y autoridades sanitarias son facilitar condiciones que reduzcan las consecuencias negativas de esta decisión (físicas, psicológicas y sociales)

⁷⁷ <https://www.amnesty.org/download/Documents/4000/amr410202014es.pdf>

⁷⁸ 18 informe Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia

⁷⁹ https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf

⁸⁰ <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510003.pdf>



- b. Reconoce que el consumo de drogas ha sido una práctica ancestral en la humanidad y por ello, aunado a la evidencia de que la proliferación de sustancias en el mundo no ha sido erradicada, se acepta como inevitable
- c. Considera que el consumo de drogas en sí mismo no es lo más importante, si no el daño producido. De tal manera que la meta primordial no es la abstinencia ni la desintoxicación, sino la disminución de las consecuencias inherentes a la dependencia. Por ello no se condiciona ni niega la atención y servicios a los usuarios, aun cuando se trate de personas con consumo activo
- d. Reconoce que resulta más factible, y menos costoso, incidir sobre los daños y consecuencias, que en pretender modificar del comportamiento adictivo.”

Es por ello que en las “Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas” se considera que garantizar el Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se compone de los siguientes elementos: reducción de daños, tratamiento de la dependencia de drogas y el acceso a sustancias controladas como medicamentos.

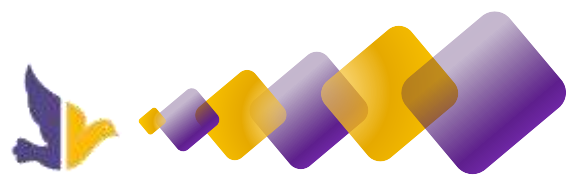
Al respecto, los datos obtenidos indican que en los centros supervisados CSC1, CSC3 y CSC5 se reportó una alta prevalencia de “crisis”, mientras que las prevalencias más bajas se reportaron en el CSC4. Sin embargo, la forma de atenderlas es muy variable, pues mientras en el último centro referido se reportó que ante una “crisis”, se realizan acciones tales como que “el médico nos atiende inmediatamente” y “nos apoya el staff”; en los casos de los CSC1, CSC3 y CSC5 se les “calma” mediante “pláticas”, “ejercicios de retroalimentación” y la “contención” por parte de “madrinas” o el “encargado del dormitorio”.

Por lo que, si bien, todos los centros indicaron que atendían problemas de adicción a sustancias varias, como alucinógenos, heroína, morfina, opioides, tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas y solventes, la percepción de una mala calidad o la inexistencia de atención médica es alta en los CSC6 y CSC5, y, en menor porcentaje, en los CSC2, CSC1 y CSC7. Mientras que en ninguno de los centros supervisados se documentó el uso de tratamiento con agonistas o terapias de sustitución con psicofármacos. Esto es coincidente con la información aportada por las personas responsables de los establecimientos, pues las personas usuarias o privadas de la libertad tienen acceso a medicamentos, no obstante, las autoridades de los CSC1, CSC5, CSC6 y CSC7 refirieron no contar con un cuadro básico de estos.

Así mismo, no se realiza tratamiento específico para el síndrome de abstinencia que pueden presentar las personas internadas, e incluso las autoridades del CSC1, CSC5, CSC6 y CSC7 refirieron no contar con un cuadro básico de medicamentos, pues son los familiares quienes se encargan de brindar los medicamentos, generales y psiquiátricos, destacando el caso del CSC6, en donde el director refirió que los medicamentos son resguardados en su oficina y es él quien decide cuándo se adquieren.

En cuanto a la atención psicológica, es de llamar la atención que, aun cuando los trastornos por consumo de sustancias están reconocidos como parte de los trastornos mentales y del comportamiento en los sistemas de clasificación internacionales de enfermedades, el acceso a este tipo de intervenciones va del 25% (CSC5) al 85.7% (CSC3), sin ser una práctica transversal a todos los modelos de atención.

En conclusión, mientras por un lado se reconoce a los trastornos derivados de la dependencia a sustancias psicoactivas, como un problema complejo y multifactorial, que requiere la implementación, según la NOM-028, “de tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2), en la práctica, esto se realiza como excepción y no como regla general.



E. Consentimiento voluntario e informado y derecho a no sufrir detención arbitraria

La falta de especialización en las intervenciones que se realizan en los centros supervisados se relaciona con el respeto al consentimiento voluntario e informado en el tratamiento de la dependencia de drogas, y los derechos a garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud y el de no ser sometido a detención arbitraria.

Como señala la Ley General de Salud (artículo 74 bis) respecto a los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, el consentimiento informado “sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (fracción III), de tal manera que las personas tienen “derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible” (fracción IV).

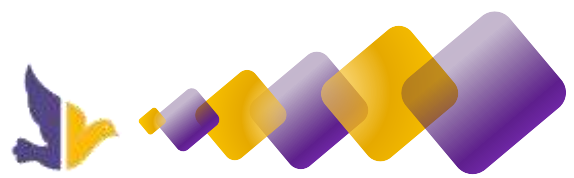
Sobre este rubro, y considerando que los problemas de salud se encuentran estrechamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, es importante precisar que el Consejo Europeo de Derechos Humanos, en sus recomendaciones, sobre personas en situación de vulnerabilidad, ha señalado que solo se podrá llevar a cabo una privación de la libertad de las y los pacientes, mediante una hospitalización involuntaria, si se realiza: a) con motivo del trastorno mental del o la paciente, si no existe otro medio de tratamiento adecuado y si la persona (paciente) representa un peligro para ella misma o para otras personas; b) por un/a profesional de la salud mental cualificado; c) bajo estrictas garantías procesales; d) por un periodo corto; e) la decisión debe ser comunicada al o la paciente; f) un cuerpo judicial debería revisar periódicamente el caso; g) el o la paciente tiene derecho a elegir una persona consejera y pedir un intérprete; h) el derecho de la persona paciente para enviar alguna comunicación, no debe ser restringido⁸¹.

En este sentido, llama la atención que sólo en uno de los centros visitados, el CSC4, el 100% de las personas entrevistadas reportaron encontrarse internadas de forma voluntaria; mientras que la mayor proporción de personas internadas de manera involuntaria se encontraron en LOS CSC2 y CSC7, con 37.5%; en tanto, en el resto de los centros, los porcentajes fluctúan del 50 al 87.5%.

El señalamiento de encontrarse internadas/os de manera voluntaria concuerda con el reporte de haber firmado algún documento, en donde se diera cuenta de este procedimiento, tanto para el CSC3, como para el CSC4; mientras que en el CSC6, la mayor parte de las personas que reportaron encontrarse de manera voluntaria mencionaron no haber firmado un consentimiento informado. Estos datos se relacionan con los bajos porcentajes de estos centros, en cuanto a la información brindada sobre la fecha y motivos de egreso y los efectos de los medicamentos que se administran.

Ello contraviene lo señalado en la NOM-028, la cual indica que el ingreso en forma involuntaria “se presenta en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del establecimiento” (numeral 5.3.2). Tomando en cuenta que en los centros en donde se documentó esta práctica se señaló que la valoración médica es

⁸¹ Guimón, José. La discriminación de los pacientes mentales: un reto para los derechos humanos; las recomendaciones del Consejo Europeo. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, No. 28, Universidad de Deusto, 2004.



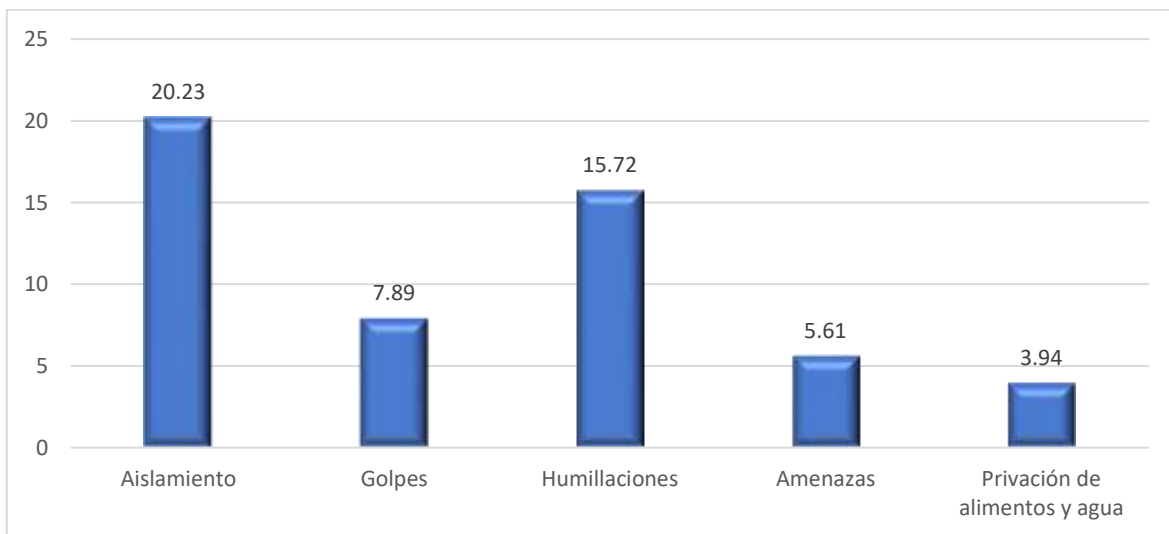
posterior al ingreso de la persona, podemos afirmar que se trata de una práctica irregular y violatoria de derechos humanos.

Al respecto la Ley General de Salud indica que el internamiento involuntario solo puede proceder cuando “se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (artículo 74 bis fracción III). Esta necesidad de demostrar que el internamiento involuntario es un último recurso terapéutico, debe ajustarse a “principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos” y supone que la persona se encuentra “impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente”; así mismo, exige que “sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros”. Así mismo, se debe notificar a la autoridad judicial correspondiente, quien, a petición de la persona interesada podrá revisar el caso, y determinar de manera fundada auxiliándose de un dictamen pericial. Para ello, la Ley General contempla la coordinación entre las autoridades sanitarias y los organismos públicos de protección a los derechos humanos “para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas” (Artículo 75).

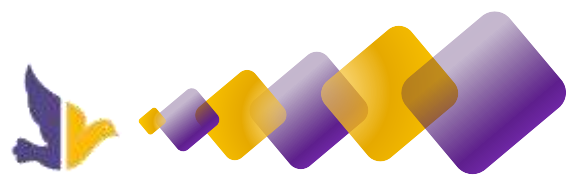
Aun cuando el procedimiento descrito ha sido criticado por diversas instancias como poco garantista e, incluso, violatorio de derechos humanos, representa la base mínima disponible, en la actualidad, para garantizar que una intervención potencialmente lesiva de derechos y de la integridad de las personas, se realice atendiendo al respeto a la voluntad individual y a la libertad de las estas.

F. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

A lo anterior se agregan los reportes de diversas formas de maltrato documentadas por el personal del MNPT. Tomando en cuenta el universo de 54 entrevistas, la prevalencia de maltrato global se presenta en la siguiente gráfica:



PREVALENCIA DE FORMAS DE MALTRATO REPORTADAS POR PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD ENTREVISTADAS, ESTADO DE HIDALGO

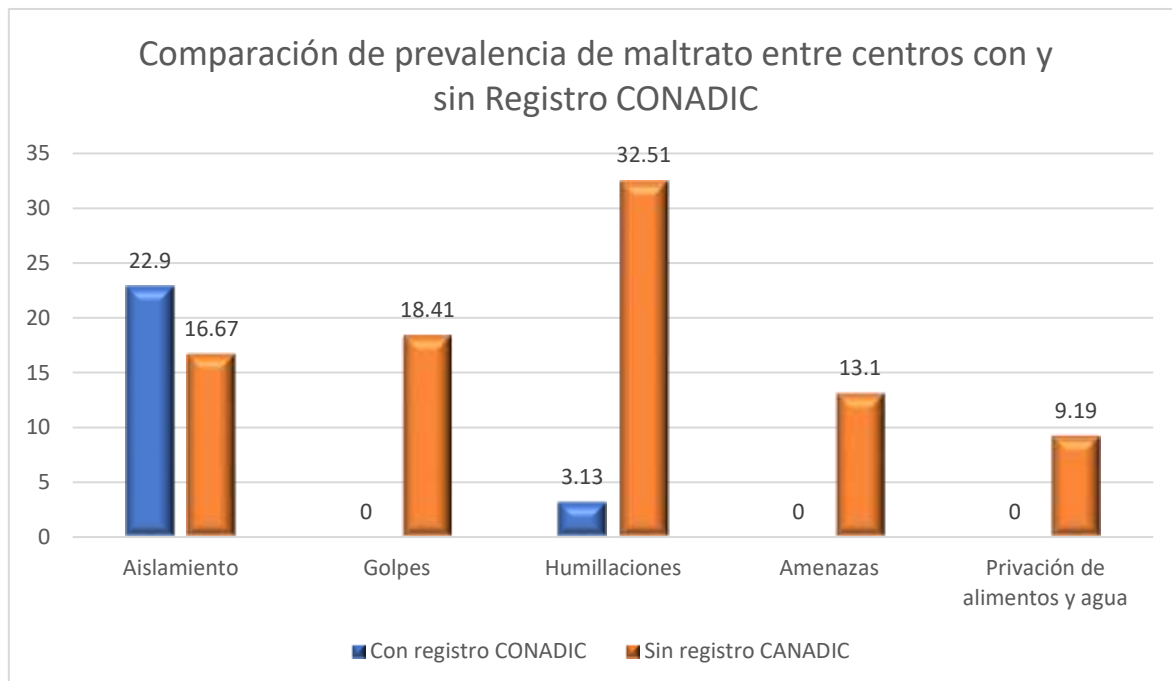


Esta prevalencia global; sin embargo, se debe leer a la luz del análisis de cada centro en particular.

Como se mostró en los resultados, solo en el centro CSC4 no se reportó ningún caso de maltrato; mientras que, tanto en el CSC1, como en el CSH7, se reportó solo el uso de aislamiento. En el CSC3 se reportaron humillaciones. Debemos señalar que estos centros cuentan con registro ante la CONADIC.

En contraste, en los centros sin registro, en general, se documentaron diferentes formas de maltrato, siendo el CSC2 en donde se reportaron mayores prevalencias en todos los tipos de maltrato explorados, seguido por el CSC6, y, en menor medida el CSC5.

De tal manera que al comparar la prevalencia de estas diversas formas de maltrato en centros con y sin registro de la CONADIC, se obtiene la siguiente gráfica:

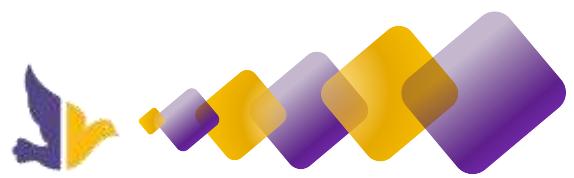


COMPARACIÓN DE PREVALENCIA, EXPRESADA EN PORCENTAJE, DE DIVERSAS FORMAS DEL MALTRATO EN CENTROS CON Y SIN REGISTRO CONADIC

Llama la atención que al cuestionar a las personas responsables de los establecimientos en donde se documentaron estas formas de maltrato, estas refirieran que aplicaban medidas disciplinarias con base en el Reglamento interno, y son los directores quienes administran estas.

Dentro de las particulares formas de castigo que se pudieron documentar se encuentran:

- Realizar actividades de limpieza
- Suspensión de la visita familiar
- Realizar ejercicios físicos como lagartijas o sentadillas
- Prohibirles el habla durante 12 horas ("hora cero")
- Sentarlos fuera del círculo en las reuniones ("silla satélite")
- Aislamiento ("cuarto de reflexión hasta por 72 horas")



En el caso del CSC6 el director informó que, en caso de agresividad o agitación psicomotriz, los usuarios permanecen esposados en dicho cuarto durante varias horas.

Todos estos datos concuerdan con la revisión documental realizada para la elaboración del presente informe.

A este panorama debemos agregar los reportes de detenciones arbitraria e ilegales, pues diversos usuarios de los centros CSC1, CSC2, CSC6 y CSC7 reportaron haber sido sacados de su casa por la fuerza, en algunos casos con candados de manos, e incluso, en el CSC1 se reportó haber sido trasladado por la policía.



Fachada del CSC2



Fachada del CSC5



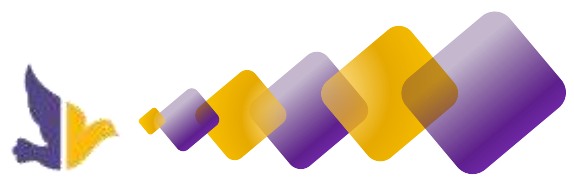
Dormitorios del CSC7



Sanitarios del CSC2



Sanitarios del CSC5



Hidalgo

Con base en las 56 entrevistas realizadas en los siete centros supervisados en la entidad, la información proporcionada por las personas responsables de cada centro y los datos recabados durante el recorrido de las instalaciones, los resultados más significativos de los centros son los siguientes:

Centros supervisados

Clave	Nombre legal del establecimiento
CSH1	Fundación Quinta San José Centros de Recuperación, A. C.
CSH2	Quinta Santa María Centro de Recuperación para Enfermos Alcohólicos. A. C.
CSH3	Fundación Valle de Vida Centros de Rehabilitación para Enfermos Alcohólicos y Drogodependientes. A. C.
CSH4	CINADIC Centro Integral de Adicciones, A. C.
CSH5	Fundación 10 de junio, A. C.
CSH6	Fundación Quinta Santa María Centros de Recuperación, A. C.
CSH7	Centro Estatal de Atención Integral de las Adicciones (CEAIA)

A. Registro ante la CONADIC

Si bien los siete centros supervisados proporcionan atención residencial a los problemas de adicción a las sustancias, uno ellos, al momento de la visita, no contaba con registro ante el CONADIC (CSH1, Fundación *Quinta San José*, Centros de Recuperación, A. C.), situación que al momento de la integración del presente informe seguía sin registro.

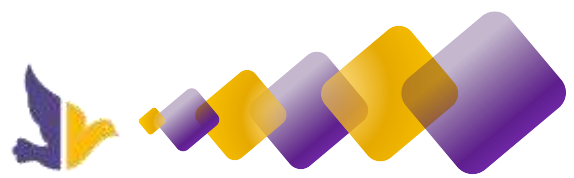
Esta irregularidad es relevante, en tanto que la NOM-028 indica que “los establecimientos especializados en adicciones, que brinden atención residencial deben contar con (...) el registro como institución especializada ante el CONADIC” (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

Aún más preocupante, es que este centro sea uno de los que mayores y más graves reportes de maltrato presentó, e incluso, fue necesaria la intervención del personal del MNPT para iniciar la denuncia por los hechos de violencia sexual que se presentaron hacia una persona menor de edad internada de manera irregular en dicho lugar.

Al respecto, debemos recordar que la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo expresamente señala que, en tanto “la apertura y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento requiere de la aprobación de la Secretaría de Salud”, esta debe “supervisar periódicamente el funcionamiento de los centros (...) de la sociedad civil o iniciativa privada”, con el fin específico de “combatir las prácticas en la que atentan contra los derechos más elementales de los individuos”. Al respecto, el mismo artículo (142 bis 7 fracción I) señala que la Secretaría “tiene la potestad de permitir la apertura y/o la clausura de tales establecimientos”.

B. Cumplimiento de procedimientos normativos

Aunado a lo anterior, al verificar el cumplimiento de procedimientos normativos como contar con aviso de funcionamiento, licencia sanitaria y lineamientos de seguridad, protección y vigilancia de personas usuarias por protección civil, el mismo centro (CSH1) no cuenta con ninguno de los anteriores, mientras que los centros CSH3 y CSH5 (Fundación *Valle de Vida*, Centros de Rehabilitación para Enfermos Alcohólicos y Drogodependientes, A. C. y Fundación *10 de Junio*, A. C.) no cuentan con el último. Los centros que contaban con estos



tres procedimientos vigentes fueron el CSH2, CSH4, CSH6 y CSH7 (*Quinta Santa María*, Centro de Recuperación para Enfermos Alcohólicos, A. C.; CINADIC, Centro Integral de Adicciones, A. C.; Fundación Quinta Santa María, Centros de Recuperación, A.C., y Centro Estatal de Atención Integral de las Adicciones).

Al respecto, la NOM-028 es explícita respecto a que “los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial” deben contar con “el aviso de funcionamiento respectivo” (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

Por otra parte, la Ley de Salud Para el Estado de Hidalgo, señala que los establecimientos para la rehabilitación de personas con adicciones “requieren de licencia sanitaria” (artículo 141). Esta disposición es sumamente relevante, dado que el artículo 191, fracción I, de la misma Ley señala que procederá “la clausura temporal o definitiva, parcial o total”, cuando los “establecimientos obligados” carezcan de esta, como en el caso del CSH1.

Por otra parte, el mismo ordenamiento señala que los centros residenciales “deberán contar con un responsable, quien deberá ser un profesional de las disciplinas para la salud” y, solo en casos de tratarse de un grupo de ayuda mutua, esta persona responsable podrá ser “un adicto en recuperación, que tenga dos años como mínimo de abstinencia en el consumo de sustancias psicoactivas y en su proceso de rehabilitación” (Capítulo XXIII, artículo 141). Sin embargo, al momento de la emisión de este informe, el Centro referido continuaba operando, y como responsable de este se encuentra la c. N. V. C. C., a quién se identifica como “madrina”. De acuerdo con la búsqueda realizada en el Registro Nacional de Profesionistas, de la Secretaría de Educación Pública, por personal de este organismo, no se encontraron datos respecto al registro de algún título profesional para esta persona.

C. Características demográficas de las personas privadas de la libertad entrevistadas.

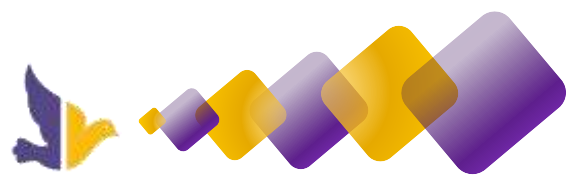
Los resultados más significativos sobre el perfil sociodemográfico de las personas privadas de la libertad indican que se trata, principalmente, de personas jóvenes (adolescentes y personas adultas jóvenes), cuyo estado civil predominante es ser solteras/os, con educación básica y media, y que al momento de su internamiento se ocupaban en trabajos subordinados y remunerados.

Este perfil es relevante cuando se considera que, respecto a las violaciones a derechos humanos y en específico respecto al tema de la tortura, se ha señalado por organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales, que la pertenencia a grupos vulnerables representa una importante barrera al momento de denunciar los hechos y solicitar la reparación del daño⁸².

En este sentido, si bien la NOM-028-SSA2-2009 señala en su apartado de definiciones el concepto de “grupo de alto riesgo”⁸³, en el cuerpo de este instrumento jurídico no se hace mención de medidas de protección específicas tendientes a garantizar, promover y respetar los derechos humanos de las personas pertenecientes a estos grupos, mediante el establecimiento de acciones afirmativas que den un trato de mayor protección a la población con condiciones de vulneración estructural.

⁸² Fuente: <https://www.amnesty.org/download/Documents/4000/amr410202014es.pdf>

⁸³ NOM-028: “es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, ejemplo: niñas, niños y adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros”



D. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

La farmacodependencia ha sido definida como:

“estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir o no acompañada o no de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos”⁸⁴

En la actualidad, es un hecho aceptado que la dependencia a sustancias psicoactivas es un complejo y multifactorial trastorno biológico y conductual, que requiere la implementación, como reconoce la NOM-028, de “tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2).

De acuerdo con las “Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas” de la Organización Mundial de la Salud⁸⁵, los objetivos de tratamiento son:

1. “Reducir el uso de drogas y los deseos de consumir drogas
2. Mejorar la salud, bienestar y funcionamiento social del individuo afectado
3. Prevenir daños a futuro al disminuir el riesgo de complicaciones y recaída”

Estos objetivos forman parte del modelo de reducción de daños, el cual, de acuerdo con la NOM-028, “es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas” (numeral 3.49). Este modelo tiene los siguientes fundamentos⁸⁶:

1. Respeto al derecho del individuo a decidir consumir drogas, así, las funciones de los profesionales y autoridades sanitarias son facilitar condiciones que reduzcan las consecuencias negativas de esta decisión (físicas, psicológicas y sociales).
2. Reconoce que el consumo de drogas ha sido una práctica ancestral en la humanidad y por ello, aunado a la evidencia de que la proliferación de sustancias en el mundo no ha sido erradicada, se acepta como inevitable.
3. Considera que el consumo de drogas en sí mismo no es lo más importante, si no el daño producido. De tal manera que la meta primordial no es la abstinencia ni la desintoxicación, sino la disminución de las consecuencias inherentes a la dependencia. Por ello no se condiciona ni niega la atención y servicios a los usuarios, aun cuando se trate de personas con consumo activo.
4. Reconoce que resulta más factible, y menos costoso, incidir sobre los daños y consecuencias, que en pretender modificar del comportamiento adictivo.

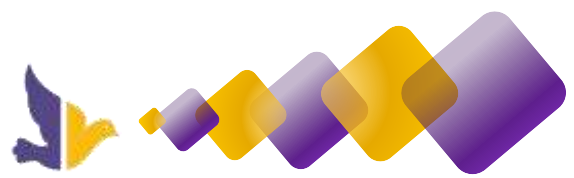
Es por ello que en las “Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas” se considera que garantizar el Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se compone de los siguientes elementos: reducción de daños, tratamiento de la dependencia de drogas y el acceso a sustancias controladas como medicamentos.

Al respecto, los datos obtenidos indican que, aun cuando los centros CSH3, CSH4, CSH5, CSH6 y CSH7 —de acuerdo con los datos de su registro en CONADIC— son

⁸⁴ 18 informe Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia

⁸⁵ Fuente: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf

⁸⁶ Fuente: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510003.pdf>



establecimientos de tipo mixto, es decir, conjugan la atención de ayuda mutua con la atención profesional, en ninguno de estos se señalaron modelos de atención específicos que conjuntarán la atención profesional y, en particular, el acceso a tratamientos especializados para la reducción de daños. Por ejemplo, si bien todos los centros indicaron que atendían problemas de adicción a sustancias varias, como alucinógenos, heroína, morfina, opioides, tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas y solventes, solo en el CSH4 y CSH7 se reportaron esquemas de tratamiento específicos adaptados a la sustancia específica consumida. Sin embargo, en ninguno se documentó el uso de tratamiento con agonistas o terapias de sustitución con psicofármacos. Incluso, respecto a los psicofármacos, solamente el CSH7 reportó contar con ellos y tener la farmacia para su adecuado surtimiento. En contraste, el resto de los centros refirió que dependían del suministro de medicamentos por parte de los familiares.

Aún más grave es la corroboración de que no se realiza tratamiento específico para el síndrome de abstinencia que pueden llevar a presentar las personas internadas, pues mientras en el CSH7 se reportó que se inicia tratamiento posterior a la evaluación médica inicial, y en el CSH2 y CSH5 se refirió que no se aceptan personas con síndrome de abstinencia, en los centros CSH1, CSH4 y CSH6, expresamente se señaló que, en caso de que alguna persona acuda al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia, no se refiere de inmediato a servicios de atención profesional que le corresponda.

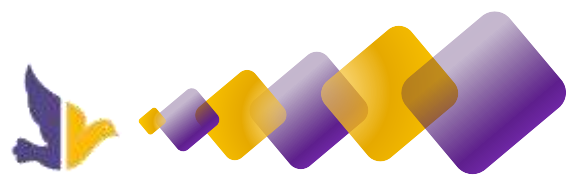
Esto es congruente con el hecho de que, al cuestionar a las personas responsables de los centros sobre los modelos de atención que implementan, las respuestas fueron vagas, refiriendo modelos propios de la ayuda mutua, como el modelo Minnesota, el modelo de 12 pasos, comunidad terapéutica, indicando que el objetivo de la intervención es “la abstinencia de los usuarios” y “entender la enfermedad para entender el modelo de la rehabilitación”. Solamente el CSH7 indicó, además de los anteriores, la implementación del modelo de recuperación de Gorski.

La falta de modelos especializados contrasta con lo reportado por las personas internadas, a quienes se entrevistó, en donde se señala que en todos los centros las personas entrevistadas han sufrido o presenciado algún tipo de crisis de ansiedad o agresividad. Especial preocupación representa el centro CSH1, en donde se indica que estas crisis se “aplanan quitando visitas, sin salir y ha llegado a golpes” o “los exponen y los humillan, los someten y sobajan”, y el centro CSH6, en el que la forma de intervención es sujetando a las personas “con vendas”.

Por otra parte, solo en el CSH3, CSH4 y CSH7 se reportó que la totalidad de personas entrevistadas habían sido revisadas médicamente a su ingreso, mientras que en el centro CSH1 el 75% de las personas entrevistadas reportó que no había atención médica o esta era mala.

En cuanto a la atención psicológica, es de llamar la atención que, aun cuando los trastornos por consumo de sustancias están reconocidos como parte de los trastornos mentales y del comportamiento en los sistemas de clasificación internacionales de enfermedades, el acceso a este tipo de intervenciones va del 25% (CSH2) al 100% (CSH6), sin ser una práctica transversal a todos los modelos de atención.

En conclusión, mientras por un lado se reconoce a los trastornos derivados de la dependencia a sustancias psicoactivas, como un problema complejo y multifactorial, que requiere la implementación, según la NOM-028, “de tratamiento médico y/o psicosocial



basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2), en la práctica, esto se realiza como excepción y no como regla general.

E. Consentimiento voluntario e informado y derecho a no sufrir detención arbitraria

La falta de especialización en las intervenciones que se realizan en los centros supervisados se relaciona con el respeto al consentimiento voluntario e informado en el tratamiento de la dependencia de drogas, y los derechos a garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud y el de no ser sometido a detención arbitraria.

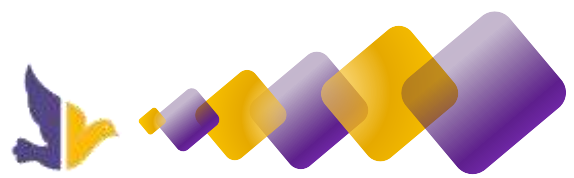
Como señala la Ley General de Salud (artículo 74 bis) respecto a los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, el consentimiento informado “sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (fracción III), de tal manera que las personas tienen “derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible” (fracción IV).

Sobre este rubro, y considerando que los problemas de salud se encuentran estrechamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, es importante precisar que el Consejo Europeo de Derechos Humanos, en sus recomendaciones, sobre personas en situación de vulnerabilidad, ha señalado que solo se podrá llevar a cabo una privación de la libertad de las y los pacientes, mediante una hospitalización involuntaria, si se realiza: a) con motivo del trastorno mental del o la paciente, si no existe otro medio de tratamiento adecuado y si la persona (paciente) representa un peligro para ella misma o para otras personas; b) por un/a profesional de la salud mental cualificado; c) bajo estrictas garantías procesales; d) por un periodo corto; e) la decisión debe ser comunicada al o la paciente; f) un cuerpo judicial debería revisar periódicamente el caso; g) el o la paciente tiene derecho a elegir una persona consejera y pedir un intérprete; h) el derecho de la persona paciente para enviar alguna comunicación, no debe ser restringido⁸⁷.

En este sentido, llama la atención que sólo en dos de los centros visitados, el 100% de las personas entrevistadas reportaron encontrarse internadas de forma voluntaria —en CSH2 y CSH3—. El CSH7, el cual, como hemos visto, cuenta con registro ante CONADIC, cumple con los registros normativos pertinentes y señaló un modelo de atención más integral, el 87.5% de las personas entrevistadas reportaron encontrarse de forma voluntaria; con condiciones similares se encuentra el CSH5, con el 75%. En contraste, uno de los centros que sí cuenta con registro ante el CONADIC, tuvo el porcentaje más bajo de personas entrevistadas que reportaron estar internadas de forma voluntaria (CSH6), mientras que en el centro que no cuenta con registro ante el CONADIC, el porcentaje fue 25%, seguido por el CSH4 con el 37.5%.

Ei señalamiento de encontrarse internadas/os de manera voluntaria concuerda con el reporte de haber firmado algún documento en donde se diera cuenta de este procedimiento, excepto en el CSH4, en donde solo el 66.6% de las personas entrevistadas señaló haber firmado algún documento, y el CSH5, en donde esta cifra fue del 50%. Así mismo, en los centros CSH2, CSH3, CSH5 y CSH7, si bien presentan cifras dispares, al menos más del 60% de las personas entrevistadas reportó haberseles informado sobre sus derechos, los criterios, fechas probables, el objeto y efectos secundarios del tratamiento farmacológico

⁸⁷ Guimón, José. La discriminación de los pacientes mentales: un reto para los derechos humanos; las recomendaciones del Consejo Europeo. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, No. 28, Universidad de Deusto, 2004.



que se les indica. Las cifras más bajas en estos rubros, a excepción del CSH1 que veremos a continuación, se encontraron en el CSH6.

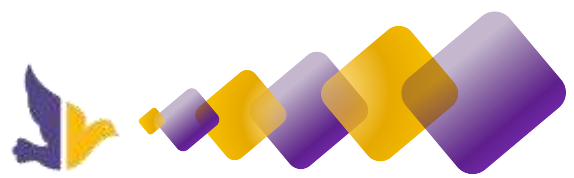
Respecto al CSH1, nuevamente llama la atención lo reportado por las personas ingresadas, quienes reportaron que no se les informó sobre sus derechos, sobre la fecha y criterios de egreso y, solo el 14.28% recibió información sobre el objetivo y efectos secundarios de los medicamentos que se les ofrecen o recetan.

A esto se suma que, tanto en el CSH1, como en el CSH6, se reportaron casos de internamiento forzado, procedimiento para el cual, incluso, se acude a la casa de las personas, a lo cual se le llama, eufemísticamente, “intervenciones”. Este procedimiento se realiza, a solicitud de los familiares y sin especificar algún procedimiento especial que asegure que esta medida es la última alternativa viable para la atención de las personas. Las personas responsables de los centros CSH1, CSH2, CSH4 y CSH6, al cuestionárseles sobre el procedimiento para el ingreso involuntario señalaron que “los familiares o responsables legales le solicitan al personal del centro que acuda a su domicilio para el traslado del usuario”.

Ello contraviene lo señalado en la NOM-028, la cual indica que el ingreso en forma involuntaria “se presenta en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del establecimiento” (numeral 5.3.2). Tomando en cuenta que en los centros en donde se documentó esta práctica se señaló que la valoración médica es posterior al ingreso de la persona, podemos afirmar que se trata de una práctica irregular y violatoria de derechos humanos.

Al respecto la Ley de Salud del Estado de Hidalgo, en su artículo 142 Undecies, nos provee de un ejemplo que indica cómo, ante la necesidad de intervenir por motivos de salud, en casos donde la capacidad de decisión se encuentra afectada, los procedimientos de toma de decisión deben cumplir con mayores estándares de rigurosidad. Así, en el citado artículo se señala que, en casos de urgencia médica, donde además exista incapacidad de las personas para expresar su consentimiento, “y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por dos integrantes del personal médico autorizado en términos de las disposiciones aplicables”.

Un caso similar es contemplado en la Ley General de Salud, en la cual se indica que el internamiento involuntario solo puede proceder cuando “se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (artículo 74 bis fracción III). Esta necesidad de demostrar que el internamiento involuntario es un último recurso terapéutico, debe ajustarse a “principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos” y supone que la persona se encuentra “impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente”; así mismo, exige que “sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros”. Así mismo, se debe notificar a la autoridad judicial correspondiente, quien, a petición de la persona interesada podrá revisar el caso, y determinar de manera fundada auxiliándose de un dictamen pericial. Para ello, la Ley General contempla la coordinación entre las autoridades sanitarias y los organismos

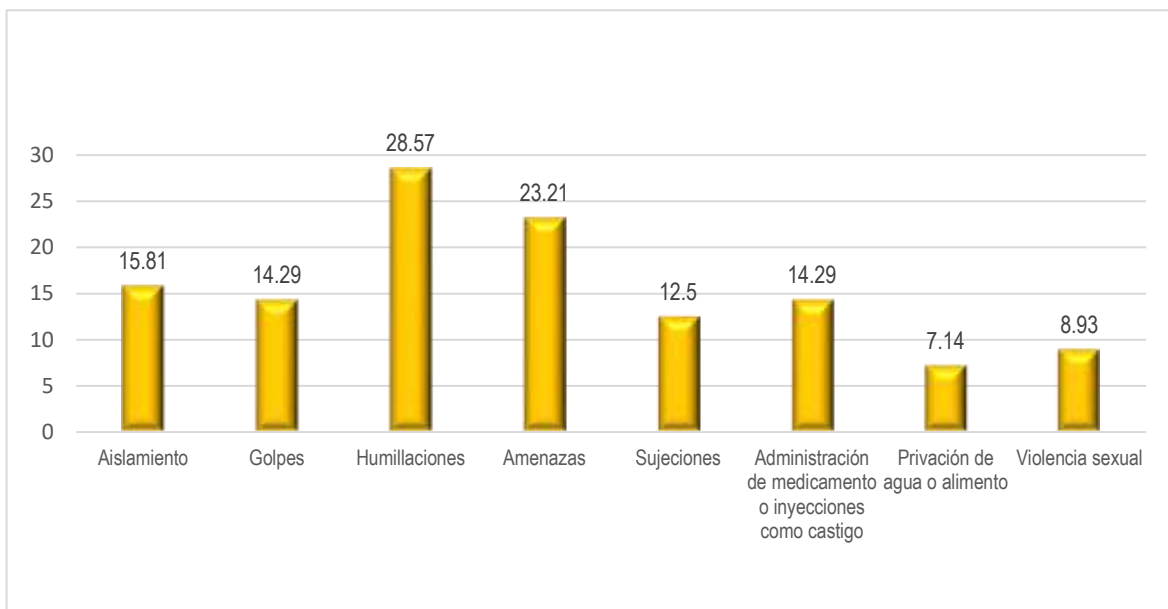


públicos de protección a los derechos humanos “para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas” (Artículo 75).

Aun cuando el procedimiento descrito ha sido criticado por diversas instancias como poco garantista e, incluso, violatorio de derechos humanos, representa la base mínima disponible, en la actualidad, para garantizar que una intervención potencialmente lesiva de derechos y de la integridad de las personas, se realice atendiendo al respeto a la voluntad individual y a la libertad de las estas. Sin embargo, en los casos documentados en el presente informe, aun este mínimo no se cumple, a lo cual se agrega que, el tiempo de tratamiento puede prolongarse más allá de los 3 meses que los centros con registro (CSH2, CSH3, CSH4 y CSH6) reportan a CONADIC, encontrando casos de internamiento involuntario con más de 150 días de internamiento al momento de la entrevista en CSH1, CSH3, CSH5 y CSH6, sin alguna justificación razonable para que dicho internamiento se prolongue más allá de lo terapéuticamente recomendado.

F. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

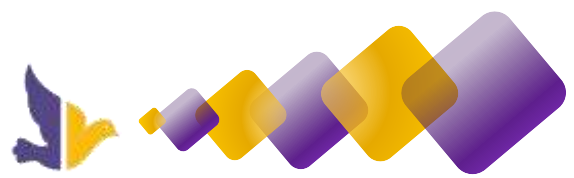
A lo anterior se agregan los reportes de diversas formas de maltrato documentadas por el personal del MNPT. Tomando en cuenta el universo de 56 entrevistas, la prevalencia de maltrato global se presenta en la siguiente gráfica:



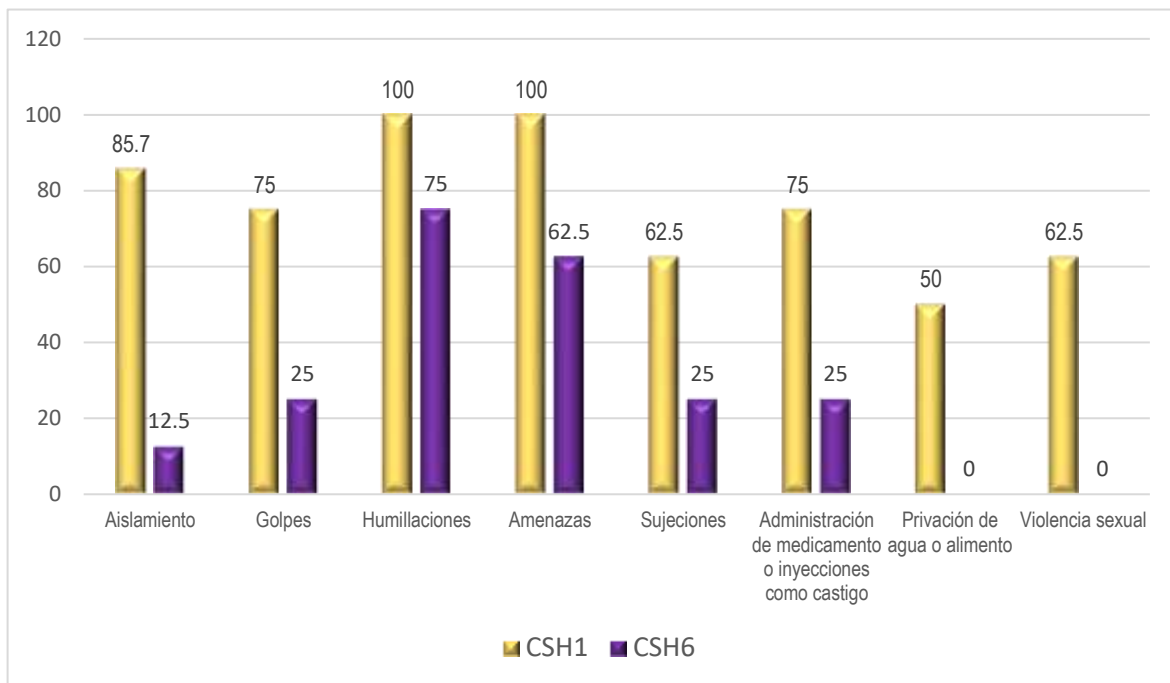
PREVALENCIA DE FORMAS DE MALTRATO REPORTADAS POR PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD ENTREVISTADAS, ESTADO DE HIDALGO.

Esta prevalencia global; sin embargo, se debe leer a la luz del análisis de cada centro en particular.

Como se mostró en los resultados, solo en los centros CSH2 y CSH5 no se reportó ningún caso de maltrato, mientras que, tanto en el CSH3 y CSH4 una persona reportó haber sido aislada, número que también reportó, para el CSH4 y CSH7, haber sufrido humillaciones.



Así, la mayor parte de la prevalencia se presentó en el CSH6 y, particularmente, en el CSH1. De tal manera que la prevalencia de estas diversas formas de maltrato en estos centros se distribuye de la siguiente manera:

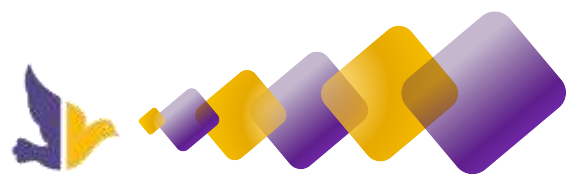


PREVALENCIA, EXPRESADA EN PORCENTAJE, DE DIVERSAS FORMAS DEL MALTRATO EN CSH1 Y CSH6.

Esta situación fue verificada por el personal del MNPT e incluso se inició una averiguación previa debido a la denuncia por el delito de violación en agravio de una persona menor de edad y por el maltrato del cual fueron objeto, aproximadamente, 40 personas usuarias del centro CSH1 por los “cuidadores o padrinos”.

Esto contrasta con el hecho de que las personas responsables de los centros en cuestión refirieron que “no se ha presentado ningún caso hasta el momento” y que, en caso de que alguna persona refiera haber sido víctima de malos tratos, tortura o cualquier tipo de abuso, “se investiga y valora la situación, notificando al patronato y a la autoridad”. Sin embargo, en la misma entrevista, en ambos centros se reconoció que al interior de estos se imponen sanciones a las personas internas “suspensión de visitas, beneficios, exigencias y demandas a la familia hasta por una semana. Que la imposición de las sanciones las determina él y las servidoras (...) Las sanciones son impuestas de manera discrecional, ya que no se encuentran establecidas en el reglamento del centro” (Persona responsable de CSH1).

Todos estos datos concuerdan con la revisión documental realizada para la elaboración del presente informe. En esta se describe un patrón que, al menos en los casos del CSH1 y CSH6, se corroboró con nuestra investigación.



Fachada del CSH7



Fachada del CSH4



Dormitorios del CSH7



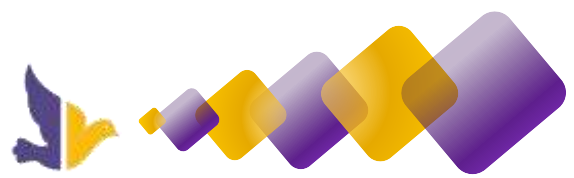
Dormitorios del CSH4



Sanitarios del CSH7



Sanitarios del CSH4



Jalisco

Con base en las 54 entrevistas realizadas en los siete centros supervisados en la entidad, la información proporcionada por las personas responsables de cada centro y los datos recabados durante el recorrido de las instalaciones, los resultados más significativos de los centros son los siguientes:

Centros supervisados

Clave	Nombre legal del establecimiento
CSJ1	Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción "Del Pacífico", A. C. (CRREAD).
CSJ2	Albergue "Zapopan Femenil", A. C.
CSJ3	Centro de Rehabilitación de Enfermedades Adictivas, A. C.
CSJ4	Grupo de Alcohólicos Anónimos "Perla de Occidente", A. C.
CSJ5	Grupo de Alcohólicos Anónimos "Bloque de Occidente", A. C.
CSJ6	Centro de Tratamiento "La Próxima Frontera", A. C.
CSJ7	Clínica "Prosperidad", A.C. (Clínica Minnesota).

A. Registro ante la CONADIC y cumplimiento de procedimientos normativos

Con base en las 54 entrevistas realizadas en los siete centros supervisados en la entidad, la información proporcionada por las personas responsables de cada centro y los datos recabados durante el recorrido de las instalaciones, los resultados más significativos sobre el estatus regulatorio de los centros son que solo dos de los siete centros visitados cuentan con registro ante el CONADIC (CSJ4 - perteneciente al mismo grupo que en 2016 fue señalado por abusos, aun cuando contaba con registro ante la instancia que realizaba las funciones de lo que hoy es el CONADIC-, y el CSJ6).

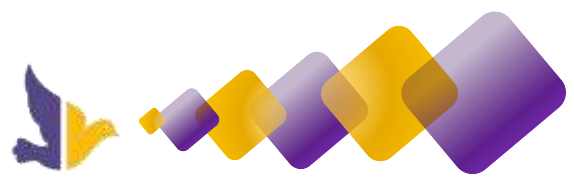
Todos los centros cuentan con aviso de funcionamiento, excepto uno (CSJ3) que tampoco cuenta con registro ante el CONADIC. Tres de los centros no cuentan con licencia sanitaria incluyendo uno que sí cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4). Solo tres de los centros cuentan con Lineamientos de seguridad Protección y vigilancia de usuarios por protección civil. El CSJ4, que sí cuenta con registro ante el CONADIC, no cuenta con estos lineamientos. Todos los centros cuentan con señalizaciones externas.

B. Características demográficas de las personas privadas de la libertad entrevistadas.

Entre las personas adultas privadas de la libertad, el 24% tienen entre 35 y 58 años de edad y el 76% entre 18 y 34 años de edad. El nivel máximo de estudios más frecuentes entre las personas adultas privadas de la libertad es primaria y le sigue bachillerato o preparatoria. La ocupación al momento del ingreso predominante entre las personas adultas privadas de la libertad es trabajo subordinado y remunerado.

El estado civil más frecuente de las personas adultas privadas de la libertad es soltero (77%). Solo se entrevistaron cuatro personas menores de 18 años privadas de la libertad, con edades de 15 y 17 años. Entre las NNA, la ocupación al momento del ingreso era trabajo subordinado y remunerado (1), desocupado/a (2) y trabajo no remunerado (1). El nivel máximo de estudios era primaria (50%) y secundaria (50%).

Por otro lado, los resultados más significativos por dimensiones e indicadores de los derechos humanos expuestos son:



C. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

- **Disponibilidad y accesibilidad de los servicios de reducción de daños**

En cuatro de los centros, más del 70% de las personas entrevistadas reportaron haber tenido, o presenciado, algún tipo de crisis de ansiedad o agresividad. Uno de estos centros tiene registro ante el CONADIC (CSJ6). El porcentaje más bajo en este rubro lo reportó un centro que no cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ3).

Solo en uno de los centros se mencionó que, cuando se presenta una crisis de ansiedad o agresividad, las personas son golpeadas. Este centro cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ6).

En cuatro de los centros se mencionó que las personas que sufren una crisis de ansiedad o agresividad son aisladas en algún espacio del centro, o se les aísla de sus familiares restringiendo llamadas y visitas. Uno de estos centros cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ6). En tres de los centros que no cuentan con registro ante en CONADIC, las personas entrevistadas señalaron que, a las personas que sufren una crisis de ansiedad o agresividad se les castiga.

- **Disponibilidad y accesibilidad de los servicios de tratamiento de la dependencia de drogas**

Solo en dos de los centros, el 100% de las personas entrevistadas reportaron haber sido revisadas médicamente al ingresar al centro. Uno de ellos cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4) El porcentaje para este rubro del otro centro que cuenta con registro ante el CONADIC es de 83%. El resto de los centros se encuentran entre el 62 y el 75%.

Solo en uno de los centros, ninguna de las personas entrevistadas consideró que la atención médica que se le ha brindado en el establecimiento es mala o no hay. Este cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4).

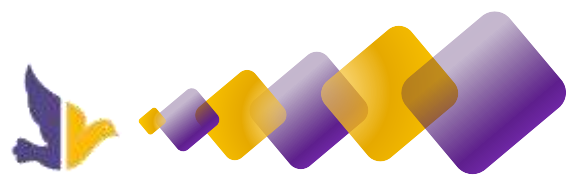
En tres de los centros se reportó que la prescripción de medicamentos hacia las personas usuarias no se hizo por parte de personal médico, entre ellos, uno que cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4).

En uno de los centros que cuenta con registro ante el CONADIC, se reportó que al 83% de las personas entrevistadas se les ha ofrecido algún tipo de atención en salud mental. Para el resto de los centros el porcentaje va de 50 a 75%.

D. Consentimiento voluntario e informado y derecho a no sufrir detención arbitraria

- **Consentimiento voluntario e informado en el tratamiento de la dependencia de drogas**

En uno de los centros que no cuenta con registro ante el CONADIC, CSJ3, se reportó que, el 87% de las personas entrevistadas se encuentran internadas de forma voluntaria. Cuatro centros más tienen un porcentaje, de entre el 25% y 66%, entre ellos están los que sí cuentan con registro ante el CONADIC: CSJ4 y CSJ6 con porcentajes superiores al 60%; mientras que en dos de los que no cuentan con registro ante el CONADIC, el porcentaje es apenas del 25% (CSJ1 y CSJ2).



Entre las personas entrevistadas que reportaron estar internadas de forma voluntaria, 75%, refirieron haber firmado algún tipo de consentimiento informado en uno de los centros que no cuenta con registro ante el CONADIC, CSJ3.

Solo en uno de los centros, el cual sí cuenta con registro ante el CONADIC, el 100% de las personas entrevistadas reportaron que, al ingresar, se les informó sobre sus derechos (CSJ4). En el resto de los centros, entre el 50% y el 87% de la población señaló que haber sido informada.

El porcentaje más alto de personas entrevistadas que indicaron saber o haber sido informadas sobre la fecha de su egreso del centro, fue de uno de los centros sin registro ante el CONADIC (CSJ7, 87%) y, el más bajo, correspondió a un centro que sí cuenta con registro ante el CONADIC (25%, CSJ4).

Solo en uno de los centros que sí cuenta con registro ante el CONADIC, El 100% de las personas entrevistadas reportaron que al ofrecer o recetarles algún medicamento, se les informó para qué es y sus posibles efectos secundarios (CSJ6). El segundo porcentaje más alto, 87.5%, es del otro centro con registro ante el CONADIC.

E. Derecho a un nivel de vida adecuado

- **Derecho a una alimentación adecuada**

En uno de los centros que no cuenta con registro ante el CONADIC, se reportó que el suministro de alimentos diarios, no se hace por lo menos en tres ocasiones al día (CSJ3). En uno de los centros que no cuenta con registro ante el CONADIC, el 37.5% de las personas entrevistadas consideró que la calidad de la comida es mala (CSJ7).

- **Derecho a vestido adecuado**

Solo en uno de los centros, el 100% de las personas entrevistadas consideraron que podían bañarse y cambiarse con regularidad y privacidad, centro que cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4).

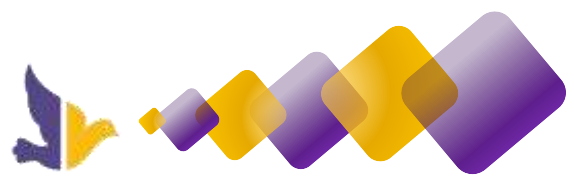
En uno de los centros sin registro ante el CONADIC encontramos el porcentaje más alto, 85.71%, de personas que señalaron que, en caso de no tener ropa o artículos de higiene personal, el personal del establecimiento se los ha facilitado.

Solo en dos de los centros, el 100% de las personas entrevistadas reportó tener oportunidad de lavar su ropa con regularidad y uno de ellos tiene registro ante el CONADIC (CSJ4) y otro no (CSJ2).

- **Derecho a una vivienda adecuada**

En 3 de los centros el mismo porcentaje, 75 por ciento de las personas consideraron que la estancia en el lugar es cómoda y segura. Uno de los centros cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4) y los otros dos no (CSJ3 y CSJ7).

Solo en uno de los centros, el 100% de las personas entrevistadas consideran buenas las instalaciones del establecimiento (ventilación, calefacción y protección contra insectos); este centro cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4). El otro centro que cuenta con registro ante el CONADIC, CSJ6, tuvo el porcentaje más bajo para este rubro (29%).



En dos de los centros, el 100% de las personas entrevistadas consideraron bueno el estado de limpieza del establecimiento, uno de ellos cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4) y el otro no (CSJ3). El porcentaje más bajo para este rubro lo tuvo un centro con registro ante el CONADIC (CSJ6, con 33%).

En dos de los centros, CSJ2 y CSJ7 ninguna de las personas entrevistadas reportó que alguna de ellas hubiera tenido que dormir en el suelo o en posiciones incómodas. En este mismo rubro, en los centros con registro ante el CONADIC, se tuvo que el 25% (CSJ4) y 16% (CSJ6) de las personas entrevistadas reportaron esta situación.

F. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

- **Abolir castigos corporales como protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.**

En dos de los centros, más del 80% de las personas entrevistadas reportaron que en el establecimiento se aplica alguna clase de sanción o castigo. Uno de ellos cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ6). El porcentaje más bajo para este rubro corresponde al otro centro (CSJ4) con registro ante el CONADIC, con el 12%.

Ninguna de las personas entrevistadas en el CSJ4 reportó haber recibido o presenciado maltratos por parte del personal del establecimiento. El 66% de las personas entrevistadas en el otro centro que también tiene registro ante el CONADIC, CSJ6, reportó el mismo porcentaje. El porcentaje más alto para este rubro correspondió al CSJ1 (50%)

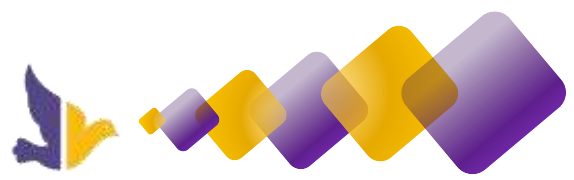
En uno de los centros, más del 50% de las personas entrevistadas reportaron haber sido aisladas del resto de las personas dentro del establecimiento, CSJ1.

En tres de los centros, las personas entrevistadas reportaron haber sido víctimas de golpes por parte de alguien del establecimiento, el porcentaje más alto para este rubro fue el de un centro (CSJ5) sin registro ante el CONADIC, con el 25 %. En cinco de los centros, al menos una de las personas entrevistadas reportó haber sido víctimas de humillaciones por parte de alguien del establecimiento: CSJ1, CSJ3, CSJ5, CSJ6 y CSJ7. En dos centros, ninguna de las personas entrevistadas reportó esta situación, uno de estos centros es de los que cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4).

En cinco de los centros, al menos una de las personas entrevistadas reportó haber sido víctima de amenazas por parte de alguien del establecimiento. En dos centros, ninguna de las personas entrevistadas reportó esta situación, uno de esos centros cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4). En tres de los centros, CSJ1, CSJ5 y CSJ6, entre el 12 y el 25% de las personas entrevistadas reportó haber sido víctima de privación de agua o comida por parte de alguien del establecimiento, entre ellos está uno de los centros (CSJ6) con registro ante el CONADIC, con el 16.6%. En los cuatro centros restantes no se reportó esta situación.

- **Garantizar acceso a los medicamentos esenciales para el tratamiento de la dependencia a drogas, el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos**

El único centro en el que las personas entrevistadas no reportaron que, en caso de haber tenido dolor o malestar hubieran tenido que esperar mucho tiempo con dicho malestar fue el CSJ4, el cual cuenta con registro ante el CONADIC. El porcentaje más alto fue de 62% en uno de los centros sin registro ante el CONADIC, CSJ1.



En dos de los centros, el porcentaje menor al 40 por ciento de las personas entrevistadas que reportaron que el medicamento o la atención proporcionada que fueron suficientes para mejorar el dolor o malestar, los cuales no tienen registro ante el CONADIC (CSJ6). El mejor porcentaje para este rubro lo obtuvieron dos centros que no cuentan con registros ante el CONADIC (87.5%, CSJ5 y CSJ7).

G. Derecho a no ser sometido a detención o prisión arbitraria

- **Garantizar que las personas no sean detenidas únicamente por su uso de drogas o dependencia de drogas**

En tres de los centros se recabaron testimonios que refieren que algunas personas se encuentran ahí en contra de su voluntad o les mantienen incomunicadas. Dichos centros no cuentan con registro ante el CONADIC.

- **Garantizar que el tratamiento de la dependencia de drogas como alternativa al encarcelamiento en ningún caso se prolongue más allá del periodo de la sentencia penal aplicable**

No se especificó si la estancia de algunas de las personas entrevistadas en los centros, se relaciona con el cumplimiento de una sentencia penal. El centro en el que se reportó el tiempo de internamiento más prolongado, cuenta con registro ante el CONADIC (792 días, CSJ6). Según la media, las personas entrevistadas han permanecido en este centro durante 224 días.

El tercer tiempo de internamiento más prolongado se reportó en el otro centro con registro ante el CONADIC (248 días, CSJ4) y en la media, las personas entrevistadas han permanecido en este centro durante 104 días.

H. Derecho a la privacidad

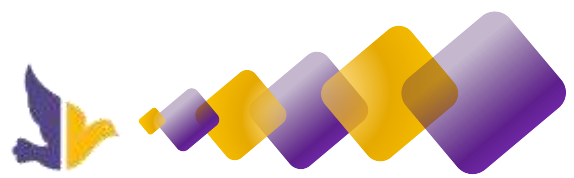
- **Prevenir la interferencia arbitraria e ilegal con la privacidad, la vida familiar, el hogar y la correspondencia**

Solo en dos de los centros, el 100% de las personas entrevistadas reportaron que la revisión médica se les realizó en condiciones de privacidad, uno de ellos cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4). El segundo centro que cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ6), reportó el segundo porcentaje más bajo para este rubro (33.3%). En todos los centros, al menos el 75% de las personas entrevistadas reportaron haber podido comunicarse con su familia o con personas de su confianza.

El porcentaje más bajo de personas entrevistadas que indicaron que su familia o personas de confianza han podido visitarle, corresponde a un centro sin registro ante el CONADIC (CSJ5) con el 57%; en los centros con registro, el porcentaje fue de 87% (CSJ4) y 83% (CSJ6).

El porcentaje más bajo de personas entrevistadas que indicaron que el personal del centro le ha apoyado para comunicarse al exterior del centro, corresponde a un centro sin registro ante el CONADIC (25%, CSJ7). El segundo porcentaje más bajo corresponde a un centro que cuenta con registro ante el CONADIC (33.3%, CSJ6).

En uno de los centros, el 100% de las personas entrevistadas refirieron ser libres de dormir o descansar a la hora que usted desee; el centro no cuenta con registro ante el CONADIC



(CSJ5). En otro centro sin registro, ninguna de las personas reportó esta situación (CSJ1). Los centros con registro reportaron 37% (CSJ4) y 50% (CSJ6).

En uno de los centros, el 100% de las personas entrevistadas refirieron que se le retuvieron sus pertenencias cuando ingresó, el centro no cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ1). El porcentaje más bajo en este rubro corresponde a un centro sin registro ante el CONADIC (12.5%, CSJ2).

En dos de los centros, uno con registro (CSJ6) y otro sin registro (CSJ7), ninguna persona reportó ser libre de no participar en las actividades organizadas en el establecimiento. El otro centro con registro ante el CONADIC fue el que reportó el porcentaje más alto para este rubro (75%, CSJ4).

- **Garantizar el pleno disfrute de los derechos a la libertad de opinión, expresión e información sobre prácticas de drogas**

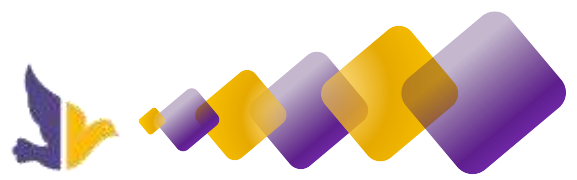
En uno de los centros, ninguna de las personas entrevistadas que no están por cuenta propia, tuvo la oportunidad de mostrar inconformidad con su estancia involuntaria. El centro no cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ7.). El porcentaje más alto para este rubro fue 50%, correspondiente a un centro con registro (CSJ4) y otro sin registro (CSJ5). Al respecto, en cuatro de los centros se recabaron testimonios que expresan dudas sobre el tiempo y tipo de tratamiento que reciben.

- I. Libertad de pensamiento, conciencia y religión
 - **Proporcionar información precisa y objetiva sobre las prácticas de drogas, daños y bienes y servicios**

Solo en uno de los centros, el 100% de las personas entrevistadas fueron informadas sobre los principios de su plan de tratamiento, recuperación o rehabilitación. El centro cuenta con registro ante el CONADIC (CSJ4). El otro centro con registro ante el CONADIC registró el porcentaje más bajo para este rubro (66.6%, CSJ6). En todos los centros, las personas entrevistadas reportaron que se ha incluido a su familia o personas de confianza en su plan de tratamiento, recuperación o rehabilitación en un rango de 62 a 87% de los casos.



Área de dormitorios del CSJ1



Patio del Albergue CSJ2



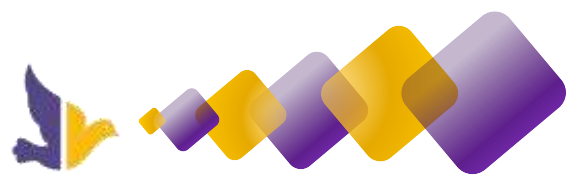
Salón de usos múltiples y patios de CSJ4



Dormitorio del CSJ5



Servicio sanitario del CSJ5



Interior y exterior dormitorio del CSJ6

Morelos

Con base en las 15 entrevistas realizadas en los siete centros supervisados en la entidad, la información proporcionada por las personas responsables de cada centro y los datos recabados durante el recorrido de las instalaciones, los resultados más significativos de los centros son los siguientes:

Clave	Nombre legal del establecimiento
CSM1	Centro "Psicoterapia y Adicciones", S. C.
CSM2	Clínica Residencial "Albatros", S.C.
CSM3	Centro de Rehabilitación con Albergue Mixto "Nuevo Horizonte", A. C.
CSM4	Centro de Rehabilitación Integral en Adicciones "Vive Mejor", A. C.
CSM5	Fundación "Mi otro yo", A.C.
CSM6	Centro de Rehabilitación para Adictos "Proyecto Ave Fénix 2000", A. C.
CSM7	Clínica de Rehabilitación "Paraíso", S. C

A. Registro ante la CONADIC

De los centros supervisados, solo el CSM7, Clínica de Rehabilitación "Paraíso", S. C, cuenta con registro del CONADIC.

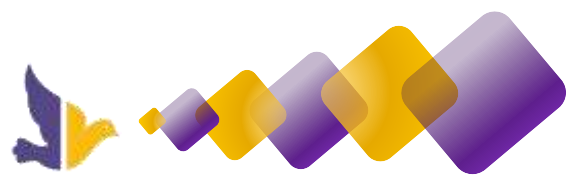
Esta irregularidad es relevante, en tanto que la NOM-028 indica que "los establecimientos especializados en adicciones, que brinden atención residencial deben contar con (...) el registro como institución especializada ante el CONADIC" (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

B. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

La farmacodependencia ha sido definida como:

"estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir o no acompañada o no de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos"⁸⁸

⁸⁸ 18 informe Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia



En la actualidad, es un hecho aceptado que la dependencia a sustancias psicoactivas es un complejo y multifactorial trastorno biológico y conductual, que requiere la implementación, como reconoce la NOM-028, de “tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2).

De acuerdo con las “Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas” de la Organización Mundial de la Salud⁸⁹, los objetivos de tratamiento son:

- “1. Reducir el uso de drogas y los deseos de consumir drogas
2. Mejorar la salud, bienestar y funcionamiento social del individuo afectado
3. Prevenir daños a futuro al disminuir el riesgo de complicaciones y recaída”

Estos objetivos forman parte del modelo de reducción de daños, el cual, de acuerdo con la NOM-028, “es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas” (numeral 3.49). Este modelo tiene los siguientes fundamentos⁹⁰:

- e) “Respeto al derecho del individuo a decidir consumir drogas, así, las funciones de los profesionales y autoridades sanitarias son facilitar condiciones que reduzcan las consecuencias negativas de esta decisión (físicas, psicológicas y sociales)
- f) Reconoce que el consumo de drogas ha sido una práctica ancestral en la humanidad y por ello, aunado a la evidencia de que la proliferación de sustancias en el mundo no ha sido erradicada, se acepta como inevitable
- g) Considera que el consumo de drogas en sí mismo no es lo más importante, si no el daño producido. De tal manera que la meta primordial no es la abstinencia ni la desintoxicación, sino la disminución de las consecuencias inherentes a la dependencia. Por ello no se condiciona ni niega la atención y servicios a los usuarios, aun cuando se trate de personas con consumo activo
- h) Reconoce que resulta más factible, y menos costoso, incidir sobre los daños y consecuencias, que en pretender modificar del comportamiento adictivo”

Es por ello que en las “Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas” se considera que garantizar el Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se compone de los siguientes elementos: reducción de daños, tratamiento de la dependencia de drogas y el acceso a sustancias controladas como medicamentos.

Al respecto, encontramos que existe una alta prevalencia (mayor al 50% de reporte por las personas entrevistadas) de situaciones de crisis en los centros CSM1, CSM2 y CSM3.

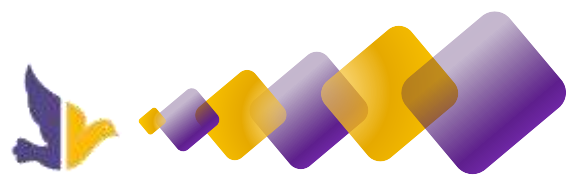
Destacando que solo en los CSM3 y CSM4 se brindó referencia sobre las intervenciones específicas ante la presencia de crisis; en el CSM4 se reportó la negativa de atención médica, mientras que en el centro CSM3 se gestionan las crisis “amonestando de manera verbal” y “se les aísla”.

Así mismo, en ninguno de los centros supervisados se documentó el uso de tratamiento con agonistas o terapias de sustitución con psicofármacos.

Por otra parte, en cuanto a la disponibilidad del tratamiento médico y psicológico, solo en CSM2 se reportó la disponibilidad de ambos servicios; sin embargo, en CSM4 la disponibilidad de la atención en salud mental fue reportado en el 57.1%.

⁸⁹https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf

⁹⁰ <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510003.pdf>



En conclusión, mientras en los estándares internacionales se reconoce que los trastornos derivados de la dependencia a sustancias psicoactiva como un problema complejo y multifactorial, que requiere la implementación, según la NOM-028, “de tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2), en la práctica, esto se realiza como excepción y no como regla general.

C. Consentimiento voluntario e informado y derecho a no sufrir detención arbitraria

La falta de especialización en las intervenciones que se realizan en los centros supervisados se relaciona con el respeto al consentimiento voluntario e informado en el tratamiento de la dependencia de drogas, y los derechos a garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud y el de no ser sometido a detención arbitraria.

Como señala la Ley General de Salud (artículo 74 bis) respecto a los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, el consentimiento informado “sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (fracción III), de tal manera que las personas tienen “derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible” (fracción IV).

Sobre este rubro, y considerando que los problemas de salud se encuentran estrechamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, es importante precisar que el Consejo Europeo de Derechos Humanos, en sus recomendaciones, sobre personas en situación de vulnerabilidad, ha señalado que solo se podrá llevar a cabo una privación de la libertad de las y los pacientes, mediante una hospitalización involuntaria, si se realiza: a) con motivo del trastorno mental del o la paciente, si no existe otro medio de tratamiento adecuado y si la persona (paciente) representa un peligro para ella misma o para otras personas; b) por un/a profesional de la salud mental cualificado; c) bajo estrictas garantías procesales; d) por un periodo corto; e) la decisión debe ser comunicada al o la paciente; f) un cuerpo judicial debería revisar periódicamente el caso; g) el o la paciente tiene derecho a elegir una persona consejera y pedir un intérprete; h) el derecho de la persona paciente para enviar alguna comunicación, no debe ser restringido⁹¹.

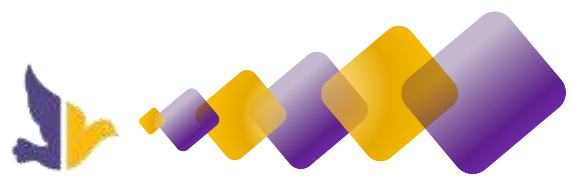
En este sentido, las personas entrevistadas en los centros CSM1, CSM2 y CSM3 reportaron que se encontraban ingresadas de manera voluntaria, habían firmado consentimiento informado y se les había informado sobre sus derechos.

En contraste, en el CSM4 casi tres cuartas partes de las personas entrevistadas señalaron encontrarse internadas de forma voluntaria, y de estas, menos de la mitad habían firmado algún tipo de consentimiento informado. Así mismo, este centro reportó menor frecuencia en el reporte de que las personas usuarias fueran informadas a cerca de sus derechos, sobre el egreso del centro y los efectos de los medicamentos que se les administran.

Esto es importante debido a que encontramos la coincidencia entre la firma de consentimiento informado y la recepción de información sobre derechos.

También llama la atención que en el caso de los internamientos voluntarios sean los familiares quienes autorizan esta modalidad de ingreso y es posteriormente cuando se realiza la valoración médica de ingreso, señalando que fueron ingresados por “mi mujer”,

⁹¹ Guimón, José. La discriminación de los pacientes mentales: un reto para los derechos humanos; las recomendaciones del Consejo Europeo. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, No. 28, Universidad de Deusto, 2004.



CSM1, y “a la fuerza”, CSM4, a lo que se agrega, en el caso de este último centro, tiempos de internamiento de hasta 248 días, teniendo una media de 115.71 días.

Todo lo anterior contraviene lo señalado en la NOM-028, la cual indica que el ingreso en forma involuntaria “se presenta en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del establecimiento” (numeral 5.3.2). Tomando en cuenta que en los centros en donde se documentó esta práctica se señaló que la valoración médica es posterior al ingreso de la persona, podemos afirmar que se trata de una práctica irregular y violatoria de derechos humanos.

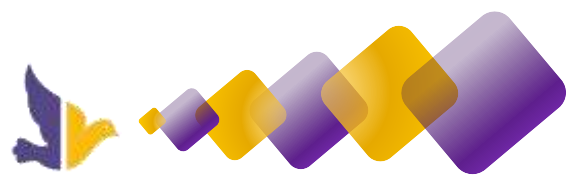
Al respecto la Ley General de Salud indica que el internamiento involuntario solo puede proceder cuando “se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (artículo 74 bis fracción III). Esta necesidad de demostrar que el internamiento involuntario es un último recurso terapéutico, debe ajustarse a “principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos” y supone que la persona se encuentra “impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente”; así mismo, exige que “sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros”. Así mismo, se debe notificar a la autoridad judicial correspondiente, quien, a petición de la persona interesada podrá revisar el caso, y determinar de manera fundada auxiliándose de un dictamen pericial. Para ello, la Ley General contempla la coordinación entre las autoridades sanitarias y los organismos públicos de protección a los derechos humanos “para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas” (Artículo 75).

Aun cuando el procedimiento descrito ha sido criticado por diversas instancias como poco garantista e, incluso, violatorio de derechos humanos, representa la base mínima disponible, en la actualidad, para garantizar que una intervención potencialmente lesiva de derechos y de la integridad de las personas, se realice atendiendo al respeto a la voluntad individual y a la libertad de las estas.

D. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

A lo anterior se agregan los reportes de diversas formas de maltrato documentadas por el personal del MNPT, con excepción del CSM2, Clínica Residencial “Albatros”, S. C., donde no se encontró ninguna referencia al respecto.

En cambio, en el CSM1, Centro Psicoterapia y Adicciones, S. C. y en el CSM3, Centro de Rehabilitación con Albergue Mixto, “Nuevo Horizonte”, A. C.; en el primero, se reportó la práctica de aislamiento y malos tratos, mientras que en el CSM3 se reportó maltrato por parte de algún integrante del centro y sujeción física.



En el caso particular del CMS3, Centro de Rehabilitación con Albergue Mixto, “Nuevo Horizonte”, A. C. y CMS4, Centro de Rehabilitación Integral en Adicciones “Vive Mejor”, A.C., se reportó el uso del aislamiento como forma recurrente de sanción, así como sujeciones físicas. Cabe mencionar que, en estos mismos establecimientos, el 20% y el 14.28% de las personas entrevistadas, no brindaron respuestas en este rubro.



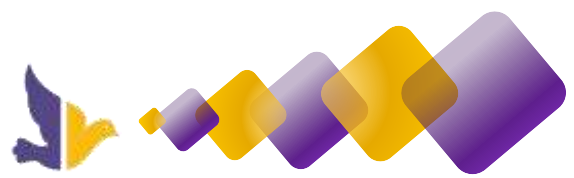
Dormitorios CSM3



Baños CSM3



Dormitorio y salón de usos múltiples CSM4



Comedor y centro de terapia CSM6

Nayarit

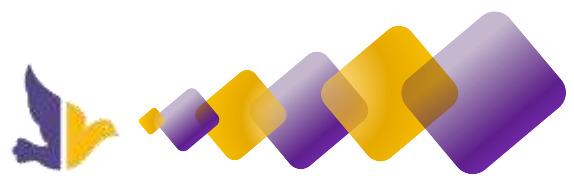
Con base en las 53 entrevistas realizadas en los siete centros supervisados en la entidad, la información proporcionada por las personas responsables de cada centro y los datos recabados durante el recorrido de las instalaciones, los resultados más significativos de los centros son los siguientes:

Clave	Nombre legal del establecimiento
CSN1	Centro de Rehabilitación Contra las Adicciones “Las Puertas”, A. C.
CSN2	Centro de Rehabilitación “Jóvenes Mazatlán Una Oportunidad de Vida”, A. C.
CSN3	Centro “Jóvenes Tepic Alcohólicos y Drogadictos”, A. C.
CSN4	Centro “Jóvenes, Vida y Esperanza”, A. C.
CSN5	Comunidad Terapéutica “Vivir en la Verdad”, A. C.
CSN6	Centro “Aprendiendo a Vivir en Cristo”, A. C.
CSN7	Instituto “Marakame” del gobierno de la entidad.

A. Registro ante la CONADIC

Si bien los siete centros supervisados proporcionan atención residencial a los problemas de adicción a las sustancias, cinco de ellos, al momento de la visita, no contaban con registro ante la CONADIC (CSN1 Centro de Rehabilitación Contra las Adicciones “Las Puertas”, A.C.; CSN2, Centro “Jóvenes Mazatlán, una Oportunidad de Vida”, A. C.; CSN3, Centro “Jóvenes Tepic, Alcohólicos y Drogadictos”, A. C.; CSN4, Centro “Jóvenes, Vida y Esperanza”, A. C., y, CSN5, Comunidad Terapéutica “Vivir en la Verdad”, A.C.).

Los dos centros que contaban con registro son el CSN6, Centro “Aprendiendo a Vivir en Cristo”, A. C., de ayuda mutua, y, el CSN7, Instituto “Marakame”, del gobierno de la entidad, de tipo mixto.



Esta irregularidad es relevante, en tanto que la NOM-028 indica que “los establecimientos especializados en adicciones, que brinden atención residencial deben contar con (...) el registro como institución especializada ante la CONADIC” (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

Este aspecto es particularmente relevante, dado que, como se verá más adelante, en 3 de los 5 centros que no cuentan con registro se reportó, al menos, un reporte de maltrato en las entrevistas a las personas internas (CSN1, Centro de Rehabilitación Contra las Adicciones “Las Puertas” A. C.; CSN2, Centro “Jóvenes Mazatlán, una Oportunidad de Vida”, A. C.; CSN5, Comunidad Terapéutica “Vivir en la Verdad”, A.C.), existiendo, además, diferencias cualitativas respecto a la forma de maltrato con relación a lo reportado en el CSN6, Centro Especializado en Tratamiento contra las Adicciones “Aprendiendo a Vivir en Cristo”, A. C., único centro con registro en el que se reportó alguna forma de maltrato.

Al respecto, debemos señalar que la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, no refiere en su contenido, regulaciones en materia de la apertura y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento a personas con problemas de adicciones.

B. Cumplimiento de procedimientos normativos

Aunado a lo anterior, al verificar el cumplimiento de procedimientos normativos, como contar con aviso de funcionamiento, licencia sanitaria y lineamientos de seguridad, protección y vigilancia de personas usuarias por protección civil, encontramos que los centros CSN5 y CSN6 no cuentan con aviso de funcionamiento; sin embargo, todos los centros, con excepción del CSN1, no cuentan con licencia sanitaria.

Sobre este aspecto, la NOM-028 es explícita al señalar que “los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial” deben contar con “el aviso de funcionamiento respectivo” (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

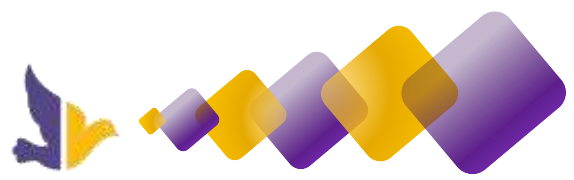
Por otra parte, la Ley de Salud Para el Estado de Nayarit solo señala que “los establecimientos que prestan servicios de Asistencia Social, no requerirán, para su funcionamiento, de autorización sanitaria”; sin embargo, precisa que estos establecimientos “serán sujetos del control y vigilancia sanitaria, así como de los requisitos que establezcan las disposiciones reglamentarias y las normas que se expidan” (Artículo 240). No obstante, en la Ley de salud referida no se especifican las directrices normativas que deben acatar los establecimientos para la rehabilitación de personas con adicciones.

C. Características demográficas de las personas privadas de la libertad entrevistadas.

Los resultados más significativos sobre el perfil sociodemográfico de las personas privadas de la libertad indican que se trata, principalmente, de personas jóvenes (adolescentes y personas adultas jóvenes), cuyo estado civil predominante es ser solteras/os, con educación básica y media, y que al momento de su internamiento se ocupaban en trabajos subordinados y remunerados.

Este perfil es relevante cuando se considera que, respecto a las violaciones a derechos humanos y en específico respecto al tema de la tortura, se ha señalado por organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales, que la pertenencia a grupos vulnerables representa una importante barrera al momento de denunciar los hechos y solicitar la reparación del daño.

En este sentido, si bien la NOM-028-SSA2-2009 señala en su apartado de definiciones el concepto de “grupo de alto riesgo”, en el cuerpo de este instrumento jurídico no se hace mención de medidas de protección específicas tendientes a garantizar, promover y respetar los derechos humanos de las personas pertenecientes a estos grupos, mediante el



establecimiento de acciones afirmativas que den un trato de mayor protección a la población con condiciones de vulneración estructural.

D. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

La farmacodependencia ha sido definida como:

“estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir o no acompañada o no de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos”

En la actualidad, es un hecho aceptado que la dependencia a sustancias psicoactivas es un complejo y multifactorial trastorno biológico y conductual, que requiere la implementación, como reconoce la NOM-028, de “tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2).

De acuerdo con las “Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas” de la Organización Mundial de la Salud, los objetivos de tratamiento son:

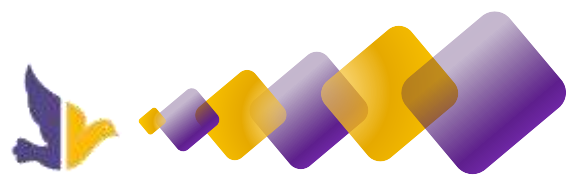
1. Reducir el uso de drogas y los deseos de consumir drogas
2. Mejorar la salud, bienestar y funcionamiento social del individuo afectado
3. Prevenir daños a futuro al disminuir el riesgo de complicaciones y recaída

Estos objetivos forman parte del modelo de reducción de daños, el cual, de acuerdo con la NOM-028, “es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas” (numeral 3.49). Este modelo tiene los siguientes fundamentos:

1. Respeto al derecho del individuo a decidir consumir drogas, así, las funciones de los profesionales y autoridades sanitarias son facilitar condiciones que reduzcan las consecuencias negativas de esta decisión (físicas, psicológicas y sociales)
2. Reconoce que el consumo de drogas ha sido una práctica ancestral en la humanidad y por ello, aunado a la evidencia de que la proliferación de sustancias en el mundo no ha sido erradicada, se acepta como inevitable
3. Considera que el consumo de drogas en sí mismo no es lo más importante, si no el daño producido. De tal manera que la meta primordial no es la abstinencia ni la desintoxicación, sino la disminución de las consecuencias inherentes a la dependencia. Por ello no se condiciona ni niega la atención y servicios a los usuarios, aun cuando se trate de personas con consumo activo
4. Reconoce que resulta más factible, y menos costoso, incidir sobre los daños y consecuencias, que en pretender modificar del comportamiento adictivo

Es por ello que en las “Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas” se considera que garantizar el Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se compone de los siguientes elementos: reducción de daños, tratamiento de la dependencia de drogas y el acceso a sustancias controladas como medicamentos.

Al respecto, los datos obtenidos indican que existe una alta prevalencia de situaciones de crisis en los CSN2 y CSN5 (con 87.5% y 100%, respectivamente); sin embargo; las formas de abordar estas situaciones son claramente inapropiadas, pues mientras en el CSN5 se señaló que a las personas usuarias que presentaban alguna “crisis” se le medicaba, aun cuando se trata de un centro de ayuda mutua, o se les colocaban esposas, en el CSN2 se



interviene “tranquilizándolos”. A esto se agrega que la percepción de que la atención médica que se les proporciona en los CSN2, CSN4 y CSN5, es mala, en un 12% a 37%, además de que en el CSN2 se señaló que el medicamento solo es prescrito por personal médico, en el 25% de los casos, lo que es congruente con lo señalado en cuanto a la medicación en un centro no facultado para ello.

Otro aspecto relevante que se señala, es que, si bien los problemas relacionados con sustancias son, como ya señalamos, reconocidos como problemas de salud mental, el ofrecimiento de este tipo de servicios hacia las personas usuarias de los centros supervisados no se da en todos los casos, teniendo reportes de ofrecimiento de este tipo de intervenciones en un rango del 60% al 87%. Incluso, en el CSN2 se indicó que las modalidades de tratamiento consisten en “juntas de motivación”, “resentimiento y recuerdos”, “servicios”, “aliviane” y “cadena de oración”, todos los cuales no son, propiamente, técnicas psicoterapéuticas especializadas para el tratamiento de problemas de adicción.

Así mismo, si bien, todos los centros indicaron que atendían problemas de adicción a sustancias varias, como alucinógenos, heroína, morfina, opioides, tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas y solventes, ninguno reportó esquemas de tratamiento específicos adaptados a la sustancia específica consumida.

Aunado a ello, se corroboró que no se realiza tratamiento específico para el síndrome de abstinencia que pueden presentar las personas internadas, señalándose que, en caso de que alguna persona acuda al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia, no se refiere de inmediato a servicios de atención profesional que le corresponda y se ubica a las personas “en un dormitorio a efecto de que el síndrome de abstinencia lo pase en esta habitación” (ejemplo de ello es el CSN2).

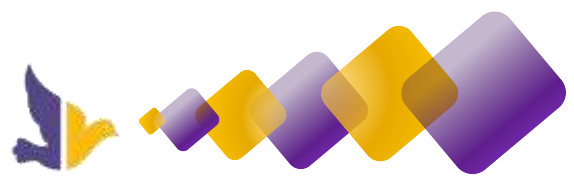
En conclusión, mientras, a nivel internacional se reconoce a los trastornos derivados de la dependencia a sustancias psicoactivas, como un problema complejo y multifactorial, que requiere la implementación, según la NOM-028, “de tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2), en la práctica, en los centros supervisados, esto no se realiza.

E. Consentimiento voluntario e informado y derecho a no sufrir detención arbitraria

La falta de especialización en las intervenciones que se realizan en los centros supervisados se relaciona con el respeto al consentimiento voluntario e informado en el tratamiento de la dependencia de drogas, y los derechos a garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud y el de no ser sometido a detención arbitraria.

Como señala la Ley General de Salud (artículo 74 bis), respecto a los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, el consentimiento informado “sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (fracción III), de tal manera que las personas tienen “derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible” (fracción IV).

Sobre este rubro, y considerando que los problemas de salud se encuentran estrechamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, es importante precisar que el Consejo Europeo de Derechos Humanos, en sus recomendaciones, sobre personas en situación de vulnerabilidad, ha señalado que solo se podrá llevar a cabo una privación de



la libertad de las y los pacientes, mediante una hospitalización involuntaria, si se realiza: a) con motivo del trastorno mental del o la paciente, si no existe otro medio de tratamiento adecuado y si la persona (paciente) representa un peligro para ella misma o para otras personas; b) por un/a profesional de la salud mental cualificado; c) bajo estrictas garantías procesales; d) por un periodo corto; e) la decisión debe ser comunicada al o la paciente; f) un cuerpo judicial debería revisar periódicamente el caso; g) el o la paciente tiene derecho a elegir una persona consejera y pedir un intérprete; h) el derecho de la persona paciente para enviar alguna comunicación, no debe ser restringido .

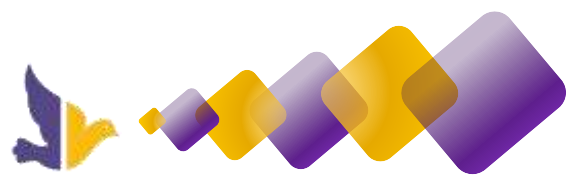
En este sentido, llama la atención que sólo en uno de los centros supervisados (CSN3), el 100% de las personas entrevistadas reportaron encontrarse internadas de forma voluntaria; seguido del CSN7, con el 90%. En contraste, la cifra menor se documentó en el CSN2, con el 25%; mientras que, en los CSN1, CSN4, CSN5 y CSN6 se reportaron cifras del 50 al 70%. Esto es relevante señalarlo debido a que todos los centros referidos, excepto el CSN7, al ser centros sin registro ante la CONADIC o tratarse de centros de ayuda mutua —como es el caso del CSN6—, no estarían facultados a recibir internamientos involuntarios.

Aunado a ello, al cuestionar a las personas responsables de estos lugares, se indicó que el internamiento involuntario era solicitado y “autorizado” por los familiares de la persona que presenta problemas derivados del consumo de sustancia, sin verificarse lo señalado respecto a la Ley General de Salud y el Consejo Europeo de derechos Humanos.

Por otra parte, el señalamiento de encontrarse internadas/os de manera voluntaria no concuerda en todos los casos con el haber firmado un consentimiento informado, y esto es congruente con los bajos porcentajes en que se reportó, por parte de las personas entrevistadas, conocer los criterios para su egreso y cuándo sería este, así como los efectos y uso de la medicación que se les administran y sus derechos como pacientes. De estos resultados fueron especialmente bajos los porcentajes del CSN2.

Todo ello contraviene lo señalado en la NOM-028, la cual indica que el ingreso en forma involuntaria “se presenta en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del establecimiento” (numeral 5.3.2). Tomando en cuenta que en los centros en donde se documentó esta práctica se señaló que la valoración médica es posterior al ingreso de la persona, podemos afirmar que se trata de una práctica irregular y violatoria de derechos humanos.

Al respecto, la Ley General de Salud, en la cual se indica que el internamiento involuntario solo puede proceder cuando “se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (artículo 74 bis fracción III). Esta necesidad de demostrar que el internamiento involuntario es un último recurso terapéutico, debe ajustarse a “principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos” y supone que la persona se encuentra “impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente”; así mismo, exige que “sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros”. Así mismo, se debe notificar a la autoridad judicial correspondiente, quien, a petición de la persona interesada podrá revisar el caso, y determinar de manera fundada auxiliándose de un dictamen pericial. Para ello, la Ley General contempla la coordinación entre las

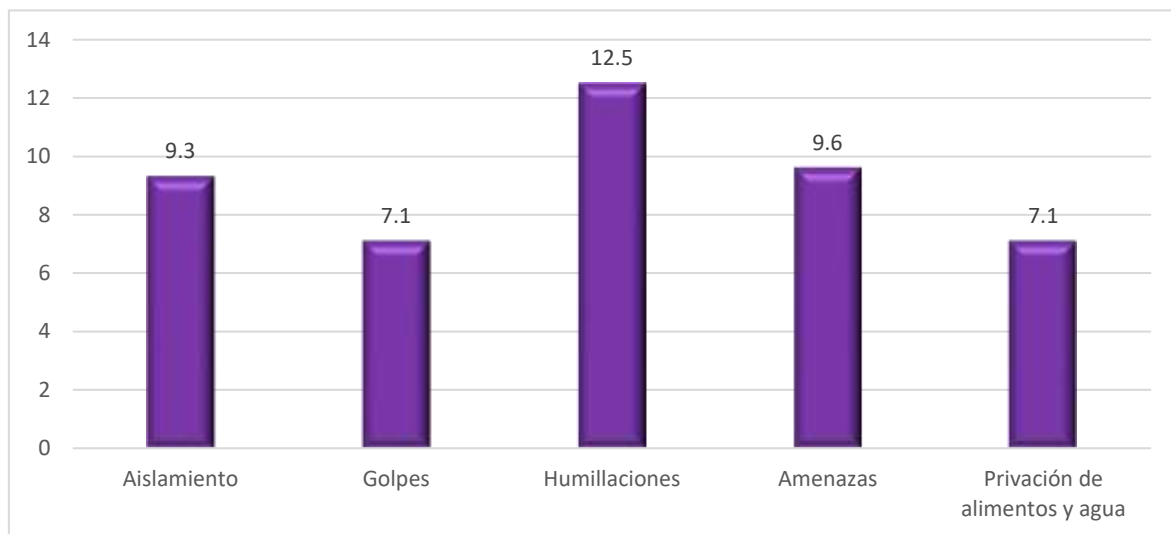


autoridades sanitarias y los organismos públicos de protección a los derechos humanos “para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas” (Artículo 75).

Aun cuando el procedimiento descrito ha sido criticado por diversas instancias como poco garantista e, incluso, violatorio de derechos humanos, representa la base mínima disponible, en la actualidad, para garantizar que una intervención potencialmente lesiva de derechos y de la integridad de las personas, se realice atendiendo al respeto a la voluntad individual y a la libertad de las estas. Sin embargo, en los casos documentados en el presente informe, aun este mínimo no se cumple.

F. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

A lo anterior se agregan los reportes de diversas formas de maltrato documentadas por el personal del MNPT. Tomando en cuenta el universo de 53 entrevistas, la prevalencia de maltrato global se presenta en la siguiente gráfica:

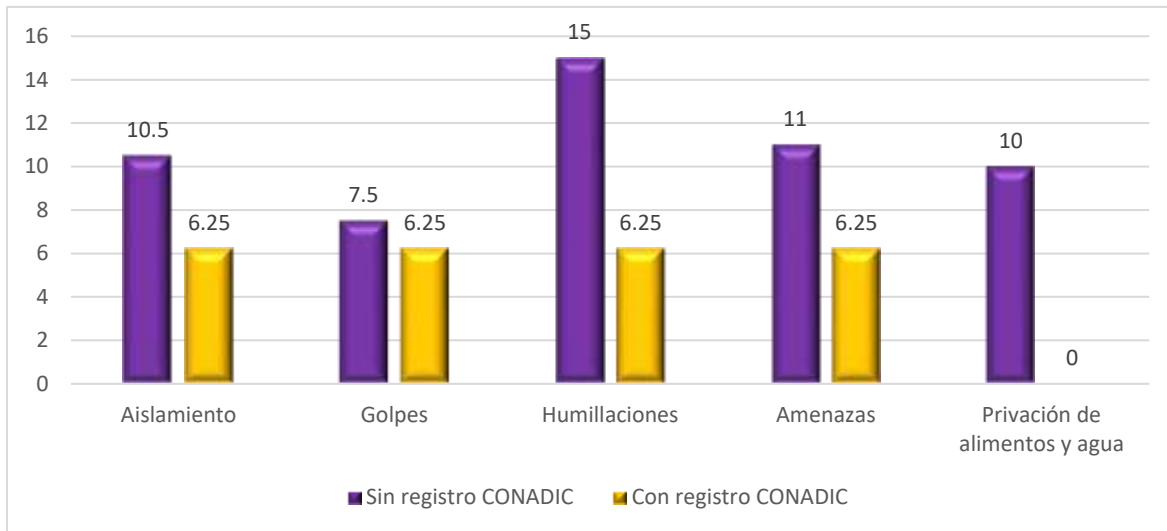
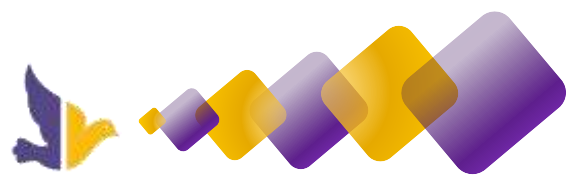


PREVALENCIA DE FORMAS DE MALTRATO REPORTADAS POR PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD ENTREVISTADAS, ESTADO DE NAYARIT

Esta prevalencia global; sin embargo, se debe leer a la luz del análisis de cada centro en particular.

Como se mostró en los resultados, solo en los centros CSN3, CSN4 y CSN7 no se reportó ningún caso de maltrato; mientras que, tanto en el CSN5 se reportaron solamente amenazas, y, en CSN1, se reportó aislamiento y amenazas. En contraste, en los CSN2 y CSN6 se reportaron aislamiento, golpes, humillaciones, amenazas y privaciones de agua o comida, diferenciándose por el número de personas que lo reportaron.

De tal manera que la prevalencia de estas diversas formas de maltrato en centros con y sin registro de la CONADIC se distribuye de la siguiente manera:



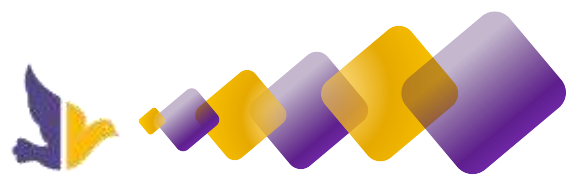
PREVALENCIA, EXPRESADA EN PORCENTAJE, DE DIVERSAS FORMAS DEL MALTRATO EN CENTROS CON Y SIN REGISTRO CONADIC

Esto contrasta con el hecho de que las personas responsables de los centros en cuestión refirieron que “no se ha presentado ningún caso hasta el momento” y que, en caso de que alguna persona refiera haber sido víctima de malos tratos, tortura o cualquier tipo de abuso, “se investiga y valora la situación, notificando al patronato y a la autoridad”.

Todos estos datos concuerdan con la revisión documental realizada para la elaboración del presente informe en el sentido de que, en los centros residenciales de atención a personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, el maltrato es una práctica frecuente.



Dormitorio y área común CSN2



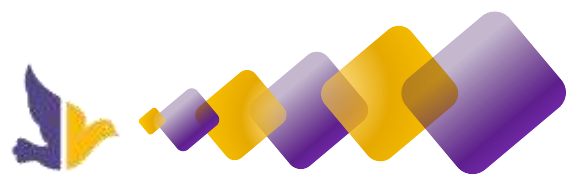
Dormitorio y patio Jóvenes CSN3



Baños y dormitorios CSN6



Oficinas para terapia y sala de usos múltiples, CSN7



Tlaxcala

Con base en las 33 entrevistas realizadas en los cinco centros supervisados en la entidad, la información proporcionada por las personas responsables de cada centro y los datos recabados durante el recorrido de las instalaciones, los resultados más significativos de los centros son los siguientes:

Clave	Nombre legal del establecimiento
CST1	Centro de Recuperación para Alcohólicos y Drogadictos Anónimos "La Providencia".
CST2	Centro de Rehabilitación "San Francisco de Asís", Papalotla Tlaxcala, A.C.
CST3	Centro de Rehabilitación, "En Busca de mi felicidad", A.C.
CST4	Grupo Renacimiento "Área Tlaxcala", A.C.
CST5	Movimiento Internacional 24 horas, Alcohólicos Anónimos, Tlaxcala.

A. Registro ante la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)

Ninguno de los centros supervisados cuenta con registro de la CONADIC, situación que al momento de la integración del presente informe seguía presente.

Esta irregularidad es relevante, en tanto que la NOM-028 indica que "los establecimientos especializados en adicciones, que brinden atención residencial deben contar con (...) el registro como institución especializada ante la CONADIC" (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

Este dato es importante debido a que, como se verá a continuación, en estos centros se tiene a personas ingresadas en contra de su voluntad y a que hay diversas formas de maltrato reportadas por las personas entrevistadas, en particular en los CST1 y CST2, así también, se encontraron diferentes deficiencias estructurales y normativas.

B. Cumplimiento de procedimientos normativos

Al verificar el cumplimiento de procedimientos normativos, encontramos que los CST1, CST2, CST3 y CST4 cuentan con el aviso de funcionamiento correspondiente y la licencia sanitaria. De estos centros, solo CST2 tiene lineamientos de seguridad y supervisión de protección civil.

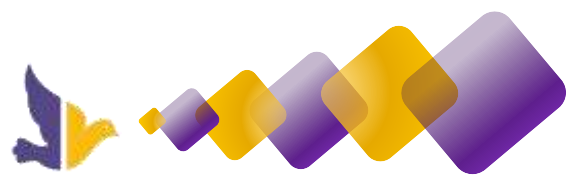
En contraste, el CST5 no cuenta con ninguno de estos elementos normativos.

Al respecto, la NOM-028 es explícita en cuanto a que "los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial" deben contar con "el aviso de funcionamiento respectivo" (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

C. Características demográficas de las personas privadas de la libertad entrevistadas.

Los resultados más significativos sobre el perfil sociodemográfico de las personas privadas de la libertad indican que se trata, principalmente, de personas jóvenes (adolescentes y personas adultas jóvenes), cuyo estado civil predominante es ser solteras/os, con educación básica y media, y que al momento de su internamiento se ocupaban en trabajos subordinados y remunerados.

Este perfil es relevante cuando se considera que, respecto a las violaciones a derechos humanos y en específico respecto al tema de la tortura, se ha señalado por organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales, que la pertenencia a grupos vulnerables



representa una importante barrera al momento de denunciar los hechos y solicitar la reparación del daño⁹².

En este sentido, si bien la NOM-028-SSA2-2009 señala, en su apartado de definiciones, el concepto de “grupo de alto riesgo”⁹³:

“es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, ejemplo: niñas, niños y adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros.”

en el cuerpo de este instrumento jurídico no se hace mención de medidas de protección específicas tendientes a garantizar, promover y respetar los derechos humanos de las personas pertenecientes a estos grupos.

D. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

La farmacodependencia ha sido definida como:

“estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir o no acompañada o no de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos”⁹⁴

En la actualidad, es un hecho aceptado que la dependencia a sustancias psicoactivas es un complejo y multifactorial trastorno biológico y conductual, que requiere la implementación, como reconoce la NOM-028, de “tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2).

De acuerdo con las “Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas” de la Organización Mundial de la Salud⁹⁵, los objetivos de tratamiento son:

- “1. Reducir el uso de drogas y los deseos de consumir drogas
2. Mejorar la salud, bienestar y funcionamiento social del individuo afectado
3. Prevenir daños a futuro al disminuir el riesgo de complicaciones y recaída”

Estos objetivos forman parte del modelo de reducción de daños, el cual, de acuerdo con la NOM-028, “es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas” (numeral 3.49). Este modelo tiene los siguientes fundamentos⁹⁶:

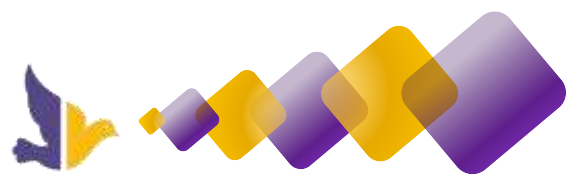
⁹² <https://www.amnesty.org/download/Documents/4000/amr410202014es.pdf>

⁹³ NOM-028: “es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, ejemplo: niñas, niños y adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros”

⁹⁴ 18 informe Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia

⁹⁵ https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf

⁹⁶ <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510003.pdf>



- a. “Respeto al derecho del individuo a decidir consumir drogas, así, las funciones de los profesionales y autoridades sanitarias son facilitar condiciones que reduzcan las consecuencias negativas de esta decisión (físicas, psicológicas y sociales)
- b. Reconoce que el consumo de drogas ha sido una práctica ancestral en la humanidad y por ello, aunado a la evidencia de que la proliferación de sustancias en el mundo no ha sido erradicada, se acepta como inevitable
- c. Considera que el consumo de drogas en sí mismo no es lo más importante, si no el daño producido. De tal manera que la meta primordial no es la abstinencia ni la desintoxicación, sino la disminución de las consecuencias inherentes a la dependencia. Por ello no se condiciona ni niega la atención y servicios a los usuarios, aun cuando se trate de personas con consumo activo
- d. Reconoce que resulta más factible, y menos costoso, incidir sobre los daños y consecuencias, que en pretender modificar del comportamiento adictivo”

Es por ello que en las “Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas” se considera que garantizar el Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se compone de los siguientes elementos: reducción de daños, tratamiento de la dependencia de drogas y el acceso a sustancias controladas como medicamentos.

Al respecto, los datos obtenidos indican que en el centro CST2 se reportó una alta prevalencia de “crisis”, 75%, reportando las personas entrevistadas “convulsiones, delirios, fallecimiento, intentos de suicidio, etc.”, “se me alteran los nervios y se me acelera el corazón”. Esto contrasta con el tipo de atención que se otorga para estas circunstancias, pues se reportó que “se le llama a la familia”, o “se les apoya por los compañeros”.

La prevalencia más baja se reportó en los CST1, CST3 y CST4, con porcentajes del 12 a 14%, seguidos por el CST5, con el 33.33%.

Así mismo, en ninguno de los centros supervisados se documentó el uso de tratamiento con agonistas o terapias de sustitución con psicofármacos. Por otra parte, solo en el CST3 se reportó, por todas las personas entrevistadas, haber sido revisados médicamente al ingresar.

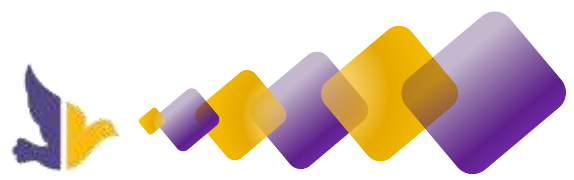
Respecto a la atención psicológica, solo menos de la mitad de las personas entrevistadas en los CST1, CST3 y CST4 reportaron que se les hubiera ofrecido algún tipo de atención en salud mental.

Así mismo, no se realiza tratamiento específico para el síndrome de abstinencia que pueden presentar las personas internas, a lo que se agrega que, en los CST1, CST2 y CST3 se reportó que, en caso de malestar, las personas debían esperar mucho tiempo antes de recibir atención, lo cual se relaciona con el hecho de que la atención médica se proporciona por personal externo a los centros.

En conclusión, mientras en los estándares internacionales se reconoce a los trastornos derivados de la dependencia a sustancias psicoactiva como un problema complejo y multifactorial, que requiere la implementación, según la NOM-028, “de tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2), en la práctica, esto se realiza como excepción y no como regla general.

E. Consentimiento voluntario e informado y derecho a no sufrir detención arbitraria

La falta de especialización en las intervenciones que se realizan en los centros supervisados se relaciona con el respeto al consentimiento voluntario e informado en el tratamiento de la dependencia de drogas, y los derechos a garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud y el de no ser sometido a detención arbitraria.



Como señala la Ley General de Salud (artículo 74 bis) respecto a los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, el consentimiento informado “sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (fracción III), de tal manera que las personas tienen “derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible” (fracción IV).

Sobre este rubro, y considerando que los problemas de salud se encuentran estrechamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, es importante precisar que el Consejo Europeo de Derechos Humanos, en sus recomendaciones, sobre personas en situación de vulnerabilidad, ha señalado que solo se podrá llevar a cabo una privación de la libertad de las y los pacientes, mediante una hospitalización involuntaria, si se realiza: a) con motivo del trastorno mental del o la paciente, si no existe otro medio de tratamiento adecuado y si la persona (paciente) representa un peligro para ella misma o para otras personas; b) por un/a profesional de la salud mental cualificado; c) bajo estrictas garantías procesales; d) por un periodo corto; e) la decisión debe ser comunicada al o la paciente; f) un cuerpo judicial debería revisar periódicamente el caso; g) el o la paciente tiene derecho a elegir una persona consejera y pedir un intérprete; h) el derecho de la persona paciente para enviar alguna comunicación, no debe ser restringido⁹⁷.

En este sentido, llama la atención que sólo en uno de los centros visitados, CST5, el 100% de las personas entrevistadas reportaron encontrarse internadas de forma voluntaria, mientras que la menor proporción de personas internadas de manera involuntaria, se encontraron en los CST1 y CST2, como se verá más adelante, este dato no es menor, pues en estos centros es donde mayores formas de maltrato se reportaron. En el resto de centros los porcentajes fluctúan del 57 al 62%.

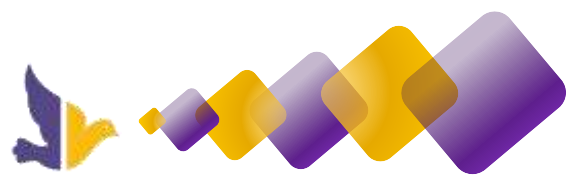
Sin embargo, en los casos de los CST1, CST3 y CST4, aunque se reporta que las personas se encuentran internadas de manera voluntaria, esta afirmación no se corresponde con el señalamiento de que todas estas personas reporten haber firmado algún documento en donde se diera cuenta de este procedimiento.

Por otra parte, llama la atención que respecto a la información sobre sus derechos, formas y tiempo de egreso y la información sobre los efectos y usos del tratamiento farmacológico, los resultados sean muy desiguales.

Ello contraviene lo señalado en la NOM-028, la cual indica que el ingreso en forma involuntaria “se presenta en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del establecimiento” (numeral 5.3.2). Tomando en cuenta que en los centros en donde se documentó esta práctica se señaló que la valoración médica es posterior al ingreso de la persona, podemos afirmar que se trata de una práctica irregular y violatoria de derechos humanos.

Al respecto la Ley General de Salud indica que el internamiento involuntario solo puede proceder cuando “se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento

⁹⁷ Guimón, José. La discriminación de los pacientes mentales: un reto para los derechos humanos; las recomendaciones del Consejo Europeo. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, No. 28, Universidad de Deusto, 2004.

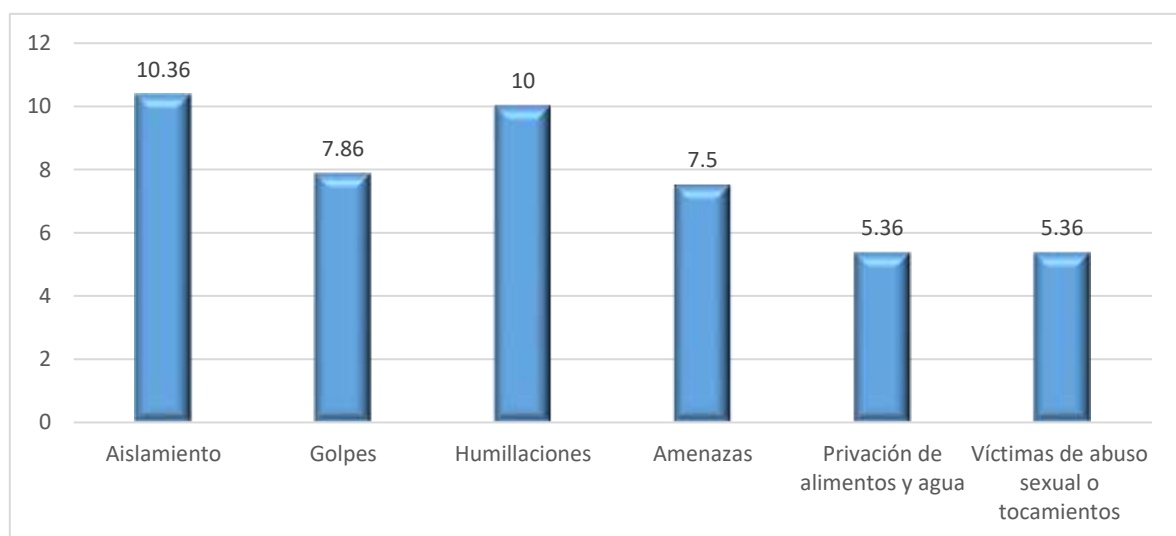


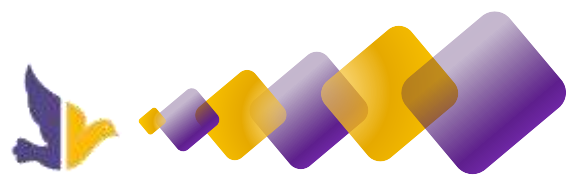
es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (artículo 74 bis fracción III). Esta necesidad de demostrar que el internamiento involuntario es un último recurso terapéutico, debe ajustarse a “principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos” y supone que la persona se encuentra “impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente”; así mismo, exige que “sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros”. Así mismo, se debe notificar a la autoridad judicial correspondiente, quien, a petición de la persona interesada podrá revisar el caso, y determinar de manera fundada auxiliándose de un dictamen pericial. Para ello, la Ley General contempla la coordinación entre las autoridades sanitarias y los organismos públicos de protección a los derechos humanos “para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas” (Artículo 75).

Aun cuando el procedimiento descrito ha sido criticado por diversas instancias como poco garantista e, incluso, violatorio de derechos humanos, representa la base mínima disponible, en la actualidad, para garantizar que una intervención potencialmente lesiva de derechos y de la integridad de las personas, se realice atendiendo al respeto a la voluntad individual y a la libertad de las estas. Sin embargo, en los casos documentados en el presente informe, aun este mínimo no se cumple, a lo cual se agrega que, el tiempo de tratamiento puede prolongarse más allá de los 3 meses, encontrando casos de internamiento con más de 365 días al momento de la entrevista y sin alguna justificación razonable para que dicho internamiento se prolongue más allá de lo terapéuticamente recomendado.

F. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

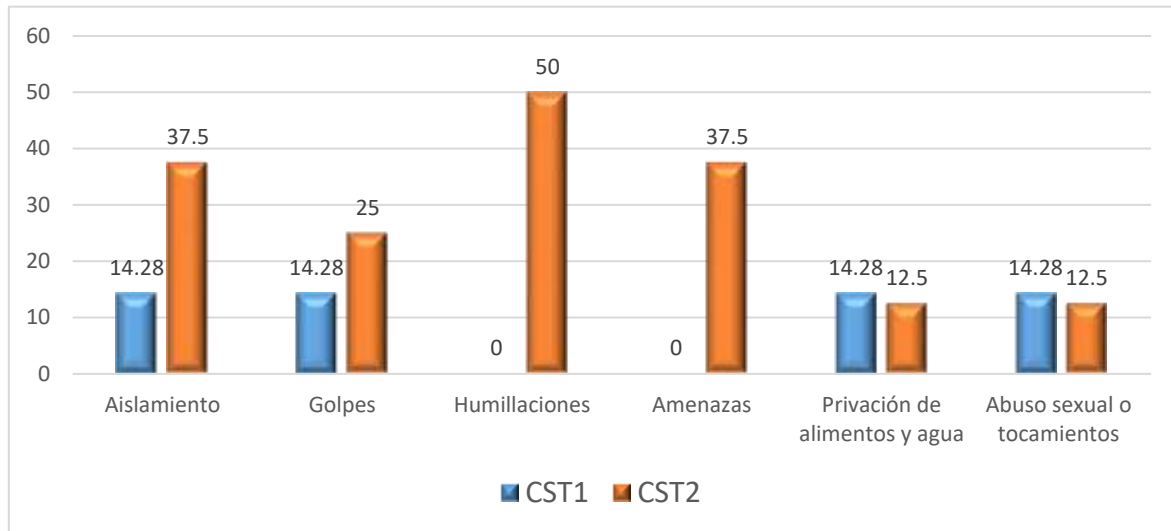
A lo anterior se agregan los reportes de diversas formas de maltrato documentadas por el personal del MNPT. Tomando en cuenta el universo de 33 entrevistas, la prevalencia de maltrato global se presenta en la siguiente gráfica:





Sin embargo, estos datos se deben leer a la luz del análisis de cada centro en particular, pues la mayor prevalencia se concentra en solo dos de los lugares supervisados, en los CST1 y CST2. No obstante, también en los CST3 y CST4 se reportó que en esos lugares se aplicaba alguna clase de sanción o castigo.

De tal manera que al centrar la prevalencia de estas diversas formas de maltrato en los centros CST1 y CST2, se obtiene la siguiente gráfica:



Como se puede ver en la gráfica, en ambos centros se reportaron aislamiento, golpes, tocamientos sexuales, así como privación de agua y alimentos.

A esto se agrega que, las personas entrevistadas, en menor porcentaje, fueron informadas sobre la forma de denunciar este tipo de abusos.

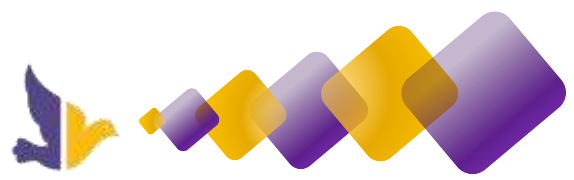
Querétaro

Con base en las 57 entrevistas realizadas en los siete centros supervisados en la entidad, la información proporcionada por las personas responsables de cada centro y los datos recabados durante el recorrido de las instalaciones, los resultados más significativos de los centros son los siguientes:

CLAVE	NOMBRE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO
CSQ1	Casa de Rehabilitación Femenil "Soledad Valencia", A.C.
CSQ2	Casa Hogar del Alcohólico I.A.P.
CSQ3	Clínica de Rehabilitación Contra las Adicciones "Un Regalo de Dios".
CSQ4	Grupo "Lazos de Fe."
CSQ5	"Portal del Cielo" A.C.
CSQ6	"Sendero de Luz Querétaro", A.C.
CSQ7	"Un Nuevo Amanecer" I.A.P.

A. Registro ante el CONADIC

Los siete centros supervisados proporcionan atención residencial a los problemas de adicción a las sustancias, sin embargo, solo uno de ellos CSQ3 Clínica de Rehabilitación



Contra las Adicciones "Un Regalo de Dios" cuenta con registro ante el CONADIC, estableciendo que se trata de un tipo de establecimiento mixto.

El hecho de que 6 de los centros supervisados no cuenten con registro del CONADIC es muy relevante debido a que la NOM-028 indica que "los establecimientos especializados en adicciones, que brinden atención residencial deben contar con (...) el registro como institución especializada ante el CONADIC" (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

Este aspecto y el tipo de internamientos realizados predominantemente en estos centros (involuntario), es particularmente relevante tomando en cuenta que en estos establecimientos se documentaron la mayor parte de los reportes de maltratos y abusos.

Al respecto, debemos señalar que la Ley de Salud para el Estado de Querétaro, si bien señala en su capítulo Octavo, sobre la salud mental, que dentro de "la atención a las enfermedades mentales" se comprende "la rehabilitación psiquiátrica y psicológica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas" (Artículo 76, numeral I) y la "creación, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales" (Artículo 76, numeral II), no existen en la citada Ley especificaciones respecto a la apertura y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento de personas con problemas de adicciones.

B. Cumplimiento de procedimientos normativos

En contraste a lo anterior, al verificar el cumplimiento de procedimientos normativos como contar con aviso de funcionamiento, licencia sanitaria y lineamientos de seguridad, protección y vigilancia de personas usuarias por protección civil, encontramos que 2 de 7 centros no contaban con aviso de funcionamiento, mientras 6 de 7 no contaban con licencia sanitaria.

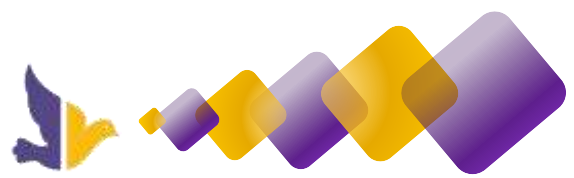
Por otra parte, los lineamientos de seguridad y de protección y vigilancia de usuarios por protección civil no fueron acreditados por todos los centros.

Al respecto, la NOM-028 es explícita respecto a que "los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial" deben contar con "el aviso de funcionamiento respectivo" (numeral 5.2 y 5.2.1.1).

Por otra parte, la Ley de Salud Para el Estado de Querétaro señala que "Es competencia del Poder Ejecutivo del Estado y, en su caso, de las autoridades en materia de salud, ejercer el control y regulación sanitaria de los establecimientos y actividades enunciadas en el artículo anterior, mediante la realización de acciones de vigilancia y verificación de establecimientos, aplicación de medidas de seguridad, imposición de sanciones y, en general todos aquellos actos que tengan por objeto prevenir riesgos y daños a la salud de la población" (Artículo 4), sin embargo, como en el caso de los criterios para la adopción del registro ante el CONADIC para el funcionamiento de los centros de atención residencial a las personas con problemas de adicciones, no hay señalamientos expresos respecto a la obligatoriedad de que los establecimientos para la rehabilitación de personas con adicciones requieran de licencia sanitaria, un responsable sanitario y otros requisitos de acuerdo con el tipo de atención que proporcione.

C. Características demográficas de las personas privadas de la libertad entrevistadas.

Los resultados más significativos sobre el perfil sociodemográfico de las personas privadas de la libertad indican que se trata, principalmente, de personas jóvenes (adolescentes y



personas adultas jóvenes), cuyo estado civil predominante es ser solteras/os, con educación básica y media, y que al momento de su internamiento se ocupaban en trabajos subordinados y remunerados.

Este perfil es relevante cuando se considera que, respecto a las violaciones a derechos humanos, y en específico respecto al tema de la tortura, se ha señalado por organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales, que la pertenencia a grupos vulnerables representa una importante barrera al momento de denunciar los hechos y solicitar la reparación del daño⁹⁸.

D. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

La farmacodependencia ha sido definida como:

“estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir o no acompañada o no de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos”⁹⁹

En la actualidad, es un hecho aceptado que la dependencia a sustancias psicoactivas es un complejo y multifactorial trastorno biológico y conductual, que requiere la implementación, como reconoce la NOM-028, de “tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2).

De acuerdo con las “Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas” de la Organización Mundial de la Salud¹⁰⁰, los objetivos de tratamiento son:

- “1. Reducir el uso de drogas y los deseos de consumir drogas
2. Mejorar la salud, bienestar y funcionamiento social del individuo afectado
3. Prevenir daños a futuro al disminuir el riesgo de complicaciones y recaída”

Estos objetivos forman parte del modelo de reducción de daños, el cual, de acuerdo con la NOM-028, “es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas” (numeral 3.49). Este modelo tiene los siguientes fundamentos¹⁰¹:

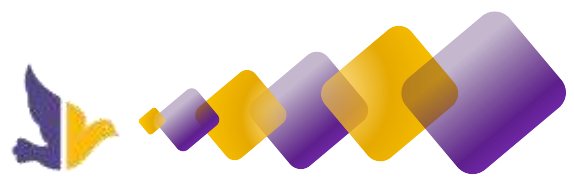
- a. “Respeto al derecho del individuo a decidir consumir drogas, así, las funciones de los profesionales y autoridades sanitarias son facilitar condiciones que reduzcan las consecuencias negativas de esta decisión (físicas, psicológicas y sociales)
- b. Reconoce que el consumo de drogas ha sido una práctica ancestral en la humanidad y por ello, aunado a la evidencia de que la proliferación de sustancias en el mundo no ha sido erradicada, se acepta como inevitable
- c. Considera que el consumo de drogas en sí mismo no es lo más importante, si no el daño producido. De tal manera que la meta primordial no es la abstinencia ni la desintoxicación, sino la disminución de las consecuencias inherentes a la dependencia. Por ello no se condiciona ni niega la atención y servicios a los usuarios, aun cuando se trate de personas con consumo activo

⁹⁸ <https://www.amnesty.org/download/Documents/4000/amr410202014es.pdf>

⁹⁹ 18 informe Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia

¹⁰⁰ https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf

¹⁰¹ <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510003.pdf>



- d. Reconoce que resulta más factible, y menos costoso, incidir sobre los daños y consecuencias, que en pretender modificar del comportamiento adictivo”

Es por ello que en las “Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas” se considera que garantizar el Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se compone de los siguientes elementos: reducción de daños, tratamiento de la dependencia de drogas y el acceso a sustancias controladas como medicamentos.

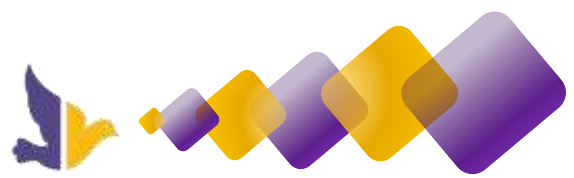
Al respecto, los datos obtenidos indican que existe una alta prevalencia de situaciones de crisis, especialmente en CSQ1, CSQ3, CSQ6 y CSQ7, contrastando la disparidad del manejo ante dicha situación en los diversos centros, pues mientras en CSQ1 *“Toman una liga, le dan vueltas y toman agua para bajar la ansiedad”*, *“Nos dejan que nos tranquilicemos solas o nos suben al cuarto de reflexión”*, en CSQ6 se gestionan las crisis, *“amarrando o hincando por horas, o se les pone bozal”*, en CSQ3 se soluciona *“el problema con ayuda de especialistas”* y en CSQ7 lo hacen siendo apoyados por personal de la institución por medio de *“atención inmediata”* y asistencia médica.

En congruencia con los anterior, en los centros CSQ1, CSQ5 y CSQ6 se reportó la percepción de una deficiente calidad de la atención médica, y, por ejemplo, en CSQ5 la persona responsable del centro que no cuentan con medicamentos del cuadro básico, psicofármacos, ni material de curación, y que en caso de requerirse se solicita vía telefónica a los familiares de la persona interna, quienes son las persona encargadas de proporcionarlo.

Un aspecto relevante relacionado con todo lo anterior, es que, si bien, como vimos anteriormente, la Ley de salud del Estado señala que las personas con problemas “alcohólicos” y consumo habitual de “estupefacientes o sustancias psicotrópicas” son parte de los “padecimientos mentales” y su atención se contempla en el capítulo Octavo de dicha Ley, el ofrecimiento de este tipo de atención es una práctica común solo en 4 de los centros supervisados (CSQ2, CSQ3, CSQ4 y CSQ7), siendo solo el en centro con registro CONADIC en donde este tipo de atención se reportó por el 100% de las personas entrevistadas. En contraste, en CSQ1, CSQ5 y CSQ6 el ofrecimiento y la disponibilidad de este tipo de atención es poco frecuente, cuando no nula como en el caso de CSQ6.

A todo ello se agrega que si bien todos los centros indicaron que atendían problemas de adicción a sustancias varias, como alucinógenos, heroína, morfina, opioides, tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas y solventes, no se reportaron esquemas de tratamiento específicos adaptados a la sustancia específica consumida, así mismo, en ninguno se documentó el uso de tratamiento con agonistas o terapias de sustitución con psicofármacos y se documentó que no se realiza tratamiento específico para el síndrome de abstinencia que pueden presentar las personas internadas.

Esto es congruente con el hecho de que, al cuestionar a las personas responsables de los centros sobre los modelos de atención que implementan, las respuestas fueron vagas, refiriendo modelos propios de la ayuda mutua, como el modelo Minnesota, el modelo de 12 pasos, comunidad terapéutica, indicando que el objetivo de la intervención es “la abstinencia de los usuarios”, en contrasentido a lo recomendado en las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas publicadas por la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en el sentido de transitar de modelos basados en la abstinencia a modelos centrados en el control de daños.



En conclusión, mientras en los estándares internacionales se reconoce a los trastornos derivados de la dependencia a sustancias psicoactivas, como un problema complejo y multifactorial, que requiere la implementación, según la NOM-028, “de tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos” (numeral 5.2.1.2), en la práctica, esto se realiza como excepción y no como regla general, documentándose incluso casos como el de los centros CSQ4 y CSQ5 en donde se refirió que se implementa un modelo de atención “*crístocéntrico*”, comentarios como el recabado en el CSQ6 en el sentido de que, si bien “*el establecimiento está bien*”, la persona entrevistada agregó, “*pero siento que tengo derecho a ser evaluado por un doctor para determinar si las condiciones son aptas para mi problema médico*” (CSQ6)

E. Consentimiento voluntario e informado y derecho a no sufrir detención arbitraria

La falta de especialización en las intervenciones que se realizan en los centros supervisados se relaciona con el respeto al consentimiento voluntario e informado en el tratamiento de la dependencia de drogas, y los derechos a garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud y el de no ser sometido a detención arbitraria.

Como señala la Ley General de Salud (artículo 74 bis) respecto a los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, el consentimiento informado “sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (fracción III), de tal manera que las personas tienen “derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible” (fracción IV).

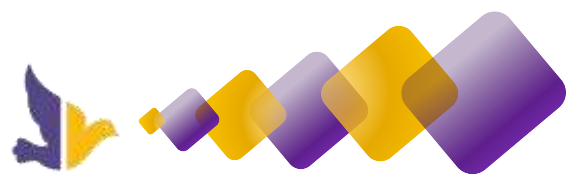
Sobre este rubro, el Consejo Europeo de Derechos Humanos, en sus recomendaciones, sobre personas en situación de vulnerabilidad, ha señalado que solo se podrá llevar a cabo una privación de la libertad de las y los pacientes, mediante una hospitalización involuntaria, si se realiza: a) con motivo del trastorno mental del o la paciente, si no existe otro medio de tratamiento adecuado y si la persona (paciente) representa un peligro para ella misma o para otras personas; b) por un/a profesional de la salud mental cualificado; c) bajo estrictas garantías procesales; d) por un periodo corto; e) la decisión debe ser comunicada al o la paciente; f) un cuerpo judicial debería revisar periódicamente el caso; g) el o la paciente tiene derecho a elegir una persona consejera y pedir un intérprete; h) el derecho de la persona paciente para enviar alguna comunicación, no debe ser restringido¹⁰².

En este sentido, llama la atención que la proporción de ingresos voluntarios en los centros supervisados fluctuaba entre el 100 al 12%. Los centros con mayor proporción de ingresos voluntarios, reportados por las personas entrevistadas, fueron CSQ3, CSQ4, CSQ5 y CSQ7, mientras que la menor proporción de ingresos voluntarios se reportaron en CSQ1, CSQ2 y CSQ6.

Esta situación se relaciona con la inconformidad respecto al internamiento, ya sea por la incomunicación, el trato o las condiciones de la estancia. Por ejemplo:

- “No puedo expresarme bien con mi familia, les lavan la mente a los familiares para que terminemos el tratamiento, dicen que, aunque nos saquen antes debemos pagar todo el tratamiento” (CSQ1)

¹⁰² Guimón, José. La discriminación de los pacientes mentales: un reto para los derechos humanos; las recomendaciones del Consejo Europeo. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, No. 28, Universidad de Deusto, 2004.



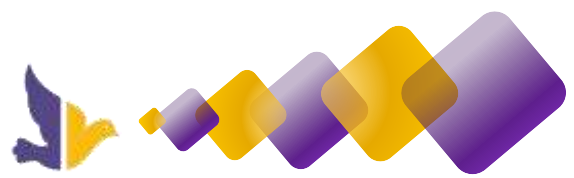
- “No me gusta estar aquí estoy en contra de mi voluntad me golpean, amarran y me privan de muchas cosas, esto es terrible, me humillan y maltratan a diario y nada de esto lo dicen, todo lo callan y si decimos nos va muy mal” (CSQ6)
- “No me gusta estar aquí, pues me privan de muchas cosas y aparte estoy en contra de mi voluntad y no creo necesario el estar aquí” (CSQ6)
- “Pienso que los anexos son necesarios, pero deben de cambiar los malos tratos, las tribunas directas, castigos, gritos, amenazas” (CSQ6)

En especial es relevante señalar lo documentado en los centros CSQ1 y CSQ6, en los cuales se reportó por personas entrevistadas que se habían recibido presiones y amenazas para internarse e incluso se indicó por una persona que había sido llevado por la fuerza y golpeado (CSQ6).

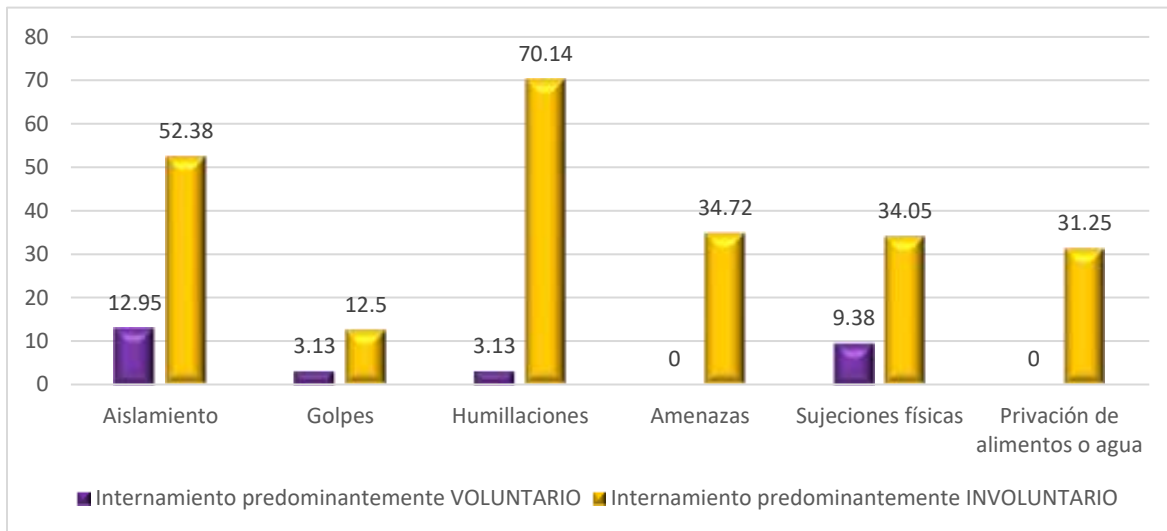
A esta situación se agrega que en los centros referidos (CSQ1 y CSQ6) se documentaron tiempos prolongados de estancia y la falta de información respecto al momento y los criterios para su egreso y a la explicación respecto al tipo de tratamiento farmacológico que se le administra.

Todo lo anterior contraviene lo señalado en la NOM-028, la cual indica que el ingreso en forma involuntaria “se presenta en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del establecimiento” (numeral 5.3.2). Tomando en cuenta que en los centros en donde se documentó esta práctica se señaló que la valoración médica es posterior al ingreso de la persona, podemos afirmar que se trata de una práctica irregular y violatoria de derechos humanos.

Así mismo, la Ley General de Salud indica que el internamiento involuntario solo puede proceder cuando “se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente” (artículo 74 bis fracción III). Esta necesidad de demostrar que el internamiento involuntario es un último recurso terapéutico, debe ajustarse a “principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos” y supone que la persona se encuentra “impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente”; así mismo, exige que “sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros”. Así mismo, se debe notificar a la autoridad judicial correspondiente, quien, a petición de la persona interesada podrá revisar el caso, y determinar de manera fundada auxiliándose de un dictamen pericial. Para ello, la Ley General contempla la coordinación entre las autoridades sanitarias y los organismos públicos de protección a los derechos humanos “para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas” (Artículo 75).

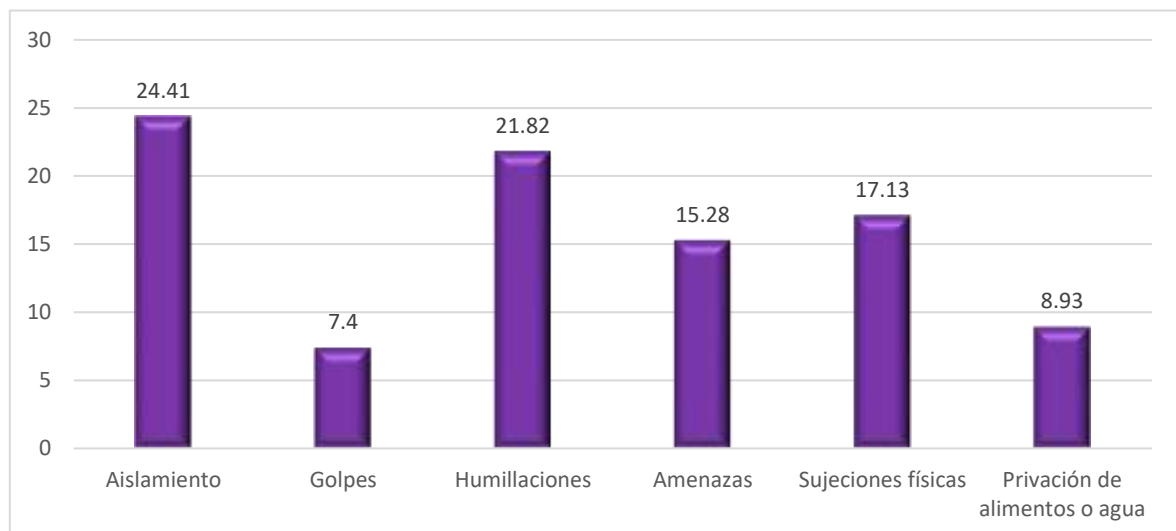


Aun cuando el procedimiento descrito ha sido criticado por diversas instancias como poco garantista e, incluso, violatorio de derechos humanos, representa la base mínima disponible, en la actualidad, para garantizar que una intervención potencialmente lesiva de derechos y de la integridad de las personas, se realice atendiendo al respeto a la voluntad individual y a la libertad de las estas. Sin embargo, en los casos documentados en el presente informe, aun este mínimo no se cumple, lo cual, como se muestra en la siguiente gráfica, se relaciona con la prevalencia de diversas formas de maltrato, al comparar la prevalencia de este en centros con predominio de ingresos voluntarios y centros con predominio de ingresos involuntarios.

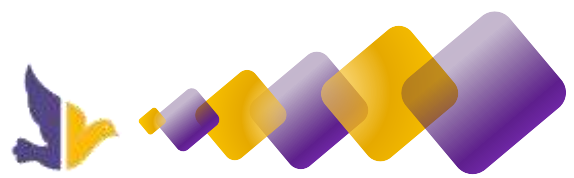


F. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Así, a lo anterior se agregan los reportes de diversas formas de maltrato documentadas por el personal del MNPT. Tomando en cuenta el universo de 57 entrevistas, la prevalencia de maltrato global se presenta en la siguiente gráfica:



Esta prevalencia global; sin embargo, se debe leer a la luz de la comparación entre centros.



Como se mostró en los resultados, en los centros CSQ1, CSQ2, CSQ4 y CSQ6 es donde se reportaron con mayor frecuencia el uso del aislamiento, golpes, humillaciones, amenazas y privación de alimentos y agua como forma de castigo.

En el caso de CSQ5 se reportó el aislamiento y sujeciones, mientras en CSQ3 se reportó solo aislamiento. El único centro en el que no se reportó ninguna forma de maltrato fue el CSQ7.

Como señalamos en la gráfica 8, el común denominador de los centros en donde se reportó mayor frecuencia de maltrato hacia las personas internas fue la proporción de ingresos involuntarios.

Esto contrasta con el hecho de que las personas responsables de los centros en cuestión refirieron que, respecto a la presencia de maltratos, “no se ha presentado ningún caso hasta el momento” y que, en caso de que alguna persona refiera haber sido víctima de malos tratos, tortura o cualquier tipo de abuso, “se investiga y valora la situación, notificando a la autoridad”.

Todos estos datos concuerdan con la revisión documental realizada para la elaboración del presente informe respecto a los antecedentes de abusos y maltratos en centros residenciales de atención a personas con problemas de adicción a sustancias, lo cual ha derivado en clausuras de este tipo de establecimientos.

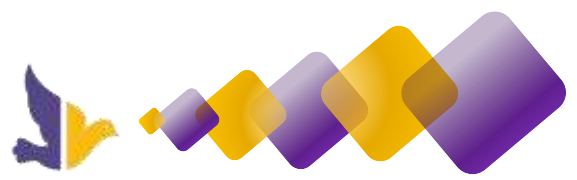
A. Derecho a un nivel de vida adecuado

Por último, todas estas irregularidades y vulneraciones a derechos fundamentales, se ven reflejadas en diversas deficiencias respecto a la calidad de la comida (CSQ6), el acceso a condiciones sanitarias adecuadas, por ejemplo en CSQ1 y CSQ6, en donde señaló que el baño no es diario, no se dan condiciones de privacidad durante el mismo y el cambio de ropa no es frecuente; y por último las condiciones del espacio, en particular en el CSQ1 en donde se reportó que *“Es incómodo el exceso de internas”* (CSQ1), *“Hay cucarachas en la cocina, chinches en las camas, alimentos en mal estado”* (CSQ2).

Esto último es relevante pues las deficientes condiciones de estancia como celdas pequeñas o atestadas, confinamiento en solitario, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos y agua o de alimentos y agua contaminados y la negación de toda intimidad (numeral 145, inciso m) son contempladas en el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes como métodos de tortura que deben ser tomados en cuenta.



Área médica y material de curación CSQ1



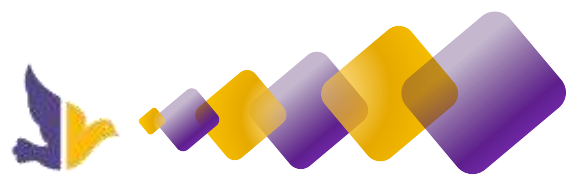
Dormitorio y baños CSQ2



Resguardo de medicamentos y dormitorio CSQ2



Dormitorios y regaderas CSQ3



Factores de Riesgo incluidos en Informes de Supervisión 2020

En los Informes de Supervisión 2020, se entendió por factores de riesgo, a todas aquellas acciones u omisiones que, al no observarse su total cumplimiento de conformidad con la legislación nacional e internacional en la materia, pudieran derivar en la materialización de un acto de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y por tanto convertirse en una violación a los derechos humanos y, en su caso, un delito tipificado y sancionado por las leyes en la materia.

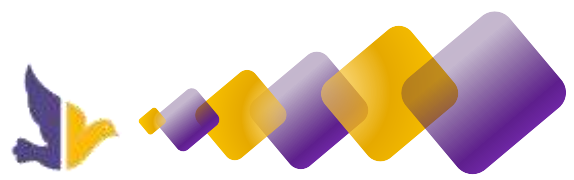
En este orden de ideas, de la revisión de las respuestas enviadas por las diversas autoridades, así como de las visitas realizadas a los lugares de población de la libertad antes citados, de manera general, se detectaron los siguientes factores de riesgo para cada uno de ellos:

Factores de riesgo identificados en Centros de Reinserción Social, así como los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes

- En las respuestas enviadas por las autoridades penitenciarias, se observó que, en diversos centros de reinserción social, existen condiciones de población por encima de la capacidad instalada¹⁰³, así como hacinamiento, lo cual dificulta llevar a cabo las medidas de sanidad y distanciamiento requeridas. En este sentido, una vez realizados los recorridos por las instalaciones de los centros, se logró identificar una mala distribución de la población, situación que deriva en condiciones de hacinamiento en zonas específicas, aun cuando en algunos centros no se observó hacinamiento¹⁰⁴. Como se ha mencionado, la ocupación de centros por encima del número de plazas establecido, cuando de ello derive en la vulneración de derechos humanos, sobre todo el de la integridad personal (física y psicológica) deberá ser considerada como trato cruel, inhumano o degradante, tal como se señala en los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.
- De las respuestas enviadas por las autoridades penitenciarias, se observó que diversos centros informaron que no cuentan con un procedimiento para la gestión y actualización de información para el cómputo de las penas, lo cual resulta contrario a lo establecido por el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, donde insta a todos los Estados, entre otros puntos, a reducir las poblaciones penitenciarias siempre que sea posible mediante la implementación de esquemas de liberación temprana, provisional o temporal para aquellos detenidos para quienes sea seguro hacerlo, teniendo en cuenta las medidas no privativas de libertad indicadas en las Reglas de Tokio.
- En la mayoría de los centros visitados, se detectó que, en los puntos de acceso a los centros, no se aplica un cuestionario específico para la detección de síntomas relacionados con la COVID-19. Además, se constató la carencia de oxímetros. En este sentido, en diversos centros penitenciarios se observó la falta de personal debidamente capacitado para realizar una evaluación de riesgos de todas las

¹⁰³ Respecto a la relación entre la población adulta reclusa y la capacidad instalada en los centros penitenciarios estatales, en 11 de las 32 entidades había hacinamiento al cierre de 2019. #Edomex registró el % más alto: 113%. <https://twitter.com/EstadisticasGob/status/1326525093271367681?s=08>

¹⁰⁴ La Comisión Nacional de los Derechos Humanos informó, a través del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2019, que el 32.24% de los establecimientos locales supervisados, presentaban condiciones de hacinamiento. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2019.pdf

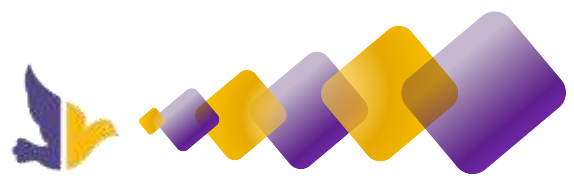


personas que ingresan al centro penitenciario y para recopilar información sobre cualquier historial de tos, escalofríos y/o falta de aire, y el posible contacto con casos de la COVID-19; en dichos centros, es el personal de seguridad y custodia quien se encarga de implementar algunas medidas que, en muchos casos, no conoce el contenido de los protocolos de prevención, en caso de existir.

- En diversos centros penitenciarios visitados se constató la falta de suministro, por parte de las autoridades penitenciarias hacia las personas privadas de la libertad, de artículos de limpieza y desinfección, tales como jabón, gel antibacterial al 60% de alcohol y cloro, así como productos de higiene personal.
- Durante el recorrido por las instalaciones de diversos centros penitenciarios, se observó que no cuentan con medidas para la implementación del distanciamiento social y de otras medidas de prevención y control, tanto en dormitorios como en áreas comunes.
- En la mayoría de los centros penitenciarios visitados, se observaron situaciones relacionadas con la falta o insuficiencia de profesionales de la salud, como médicos, personal de enfermería y psicología.
- Durante la revisión documental realizada durante las visitas se observó que en la mayoría de los centros la información contenida en las certificaciones médicas es escasa; además, no existe una búsqueda intencionada de sintomatología relacionada con la COVID-19, ni signos vitales.

Es importante recalcar que los puntos anteriormente descritos (falta de aplicación de cuestionarios específicos para la detección de síntomas relacionados, falta de oxímetros, falta de personal capacitado, falta de suministros, material de limpieza e higiene, insuficiencia de personal médico y de psicología) pueden derivar en violaciones al derecho a la protección de la salud, consagrado en los artículos 4, párrafos cuarto y noveno, y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 76 y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal; 46, fracción VI, de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes; además, en el contexto internacional, contraviene los artículos 12, numeral 1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 24, numeral 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como las reglas 25, 27 y 35 de las Reglas Mandela.

- En diversos centros visitados se llevó a cabo la suspensión temporal de la visita familiar como medida preventiva; sin embargo, no se llevan a cabo, de manera suficiente, medidas alternativas para que las personas privadas de la libertad establezcan contacto con sus familiares o amistades, tales como el aumento del uso del teléfono o video llamadas. Las Relaciones familiares de las personas privadas de la libertad, parten del reconocer que el mantenimiento del contacto y las relaciones familiares de éstas, no sólo es un derecho protegido por el derecho internacional de los derechos humanos, sino que es una condición indispensable para su resocialización y reincorporación a la sociedad. A este respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha subrayado que los Estados deben crear las condiciones necesarias para que las visitas familiares se desarrollen dignamente, es decir en condiciones de seguridad, privacidad e higiene; además, el personal de los centros penales debe estar debidamente capacitado para tratar con los familiares de los presos. Como se refirió con anterioridad, tal situación violenta el derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica, así como el derecho a la integridad personal; además, se contrapone a lo establecido en la regla 58, numeral 1, de las

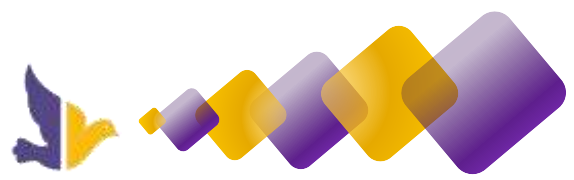


Reglas Mandela, así como a las recomendaciones emitidas por el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), con relación a la pandemia de coronavirus.

- En diversos centros penitenciarios se observó que, en aquellos que cuentan con protocolos de prevención ante la COVID-19, en su mayoría, se encuentran realizados de manera general o están basados en el protocolo del estado de Jalisco y/o en el de los centros federales, por lo que no se encuentran adaptados a las necesidades específicas de cada estado ni de cada centro penitenciario, tomando en cuenta un enfoque diferencial y especializado¹⁰⁵.
- La mayor parte de los centros visitados no cuentan con un plan de contingencia que establezca lineamientos para que las autoridades del centro penitenciario o de tratamiento comuniquen a las familias de la población penitenciaria cuando las personas privadas de la libertad contraigan el virus; cuando las personas privadas de la libertad han sido puestas en aislamiento sanitario por la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad han sido trasladadas a un centro asistencial por presentar un cuadro severo o crítico de la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad han sido trasladadas a otro centro penitenciario para reducir los riesgos de contagio por hacinamiento o cuando las personas privadas de la libertad han muerto.
- Durante las visitas realizadas a los diversos centros penitenciarios se constató que la mayoría carecen de un plan de contingencia que considere la necesidad de contención emocional a la familia; cuando las personas privadas de la libertad hayan sido puestas en aislamiento sanitario por la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad hayan sido trasladadas a un centro de atención médica por presentar un cuadro severo o crítico de la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad sean trasladadas a otro centro penitenciario para reducir los riesgos de contagio por hacinamiento; cuando las personas privadas de la libertad hayan muerto como producto de la infección por la COVID-19.
- En diversos centros penitenciarios, se observó la carencia de un procedimiento de actuación en caso de muertes de personas privadas de la libertad por la COVID-19, el cual incluya lineamientos para garantizar la entrega digna de los restos mortales; la preservación y entrega de toda evidencia; el aviso correspondiente por parte del personal del centro penitenciario a las autoridades competentes, así como la autopsia de la persona.

Tal como se ha mencionado, la ausencia de estas disposiciones genera discrecionalidad en los actos de autoridad de los servidores públicos encargados de la seguridad, vigilancia, custodia e integridad de las personas privadas de la libertad, por lo que puede presentarse el riesgo de vulnerar el derecho a la legalidad y seguridad jurídica, así como el derecho a la integridad personal; además, dicha discrecionalidad en los actos de autoridad, puede derivar en decisiones que conduzcan a conductas o actos de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en los artículos 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

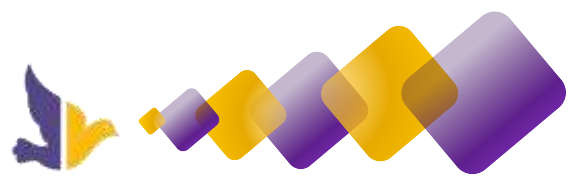
¹⁰⁵ Art. 6 de la Ley General de Víctimas... III. Enfoque diferencial y especializado: Al aplicar la Ley, las autoridades deben tener en cuenta la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su origen étnico o nacional, idioma o lengua, religión, edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad de género, condición de discapacidad, condición social, económica, histórica y cultural, así como otras circunstancias diferenciadoras y que requieran de una atención especializada por las mismas.



- Derivado de las medidas preventivas establecidas, diversos centros penitenciarios han establecido un régimen de encierro cuasi permanente derivado de la falta de actividades, el cual limita las posibilidades de salir de sus dormitorios a las personas privadas de la libertad e incluso, en algunos casos, de sus estancias. Como se ha mencionado, tales situaciones son contrarias a las reglas 43, 44 y 45 de las Reglas Mandela, así como a lo previsto en el artículo 9, último párrafo, de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
- Durante el recorrido por las instalaciones, se observó que, en muchos de los centros visitados, existen deficiencias en los alimentos, desde su preparación, higiene y calidad de los mismos. En este sentido, se constató que no existe un programa de capacitación para quienes participan en su elaboración, el cual incluya higiene personal, enfermedades transmitidas por alimentos, causas de contaminación de los alimentos, vehículos de transmisión, limpieza y desinfección, control de plagas, importancia del manejo higiénico de los alimentos en las fases de recepción, almacenamiento, preparación y servicio; dicha situación se observó en mayor medida, cuando son las personas privadas de la libertad las encargadas de la elaboración de los alimentos. Además, se observaron deficiencias relacionadas con el agua para beber, ya que, en muchos casos, el vital líquido proviene de pozos o directamente de la llave, por lo que no se encuentra purificada. Tal como se describió con anterioridad, la situación citada contraviene lo consagrado en los artículos 4º, párrafos tercero y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 9, fracción III, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, aplicable en lo relativo a los centros de reinserción social. Asimismo, esta circunstancia no atiende lo señalado la regla 22 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.
- Durante el recorrido por los dormitorios, áreas comunes, áreas destinadas a las actividades deportivas, culturales y/o de esparcimiento de diversos centros visitados, se observó falta de información básica de manera permanente respecto al virus, ruta de transmisión, síntomas y evolución clínica de la enfermedad, higiene respiratoria y distanciamiento social. Además, diversas personas privadas de la libertad manifestaron que sólo al inicio de la contingencia sanitaria se había brindado información al respecto (marzo y abril del año en curso). Dicha problemática es contraria a las Recomendaciones del Subcomité de Prevención de la Tortura (STP) a los Estados Parte y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la pandemia de coronavirus (adoptado el 25 de marzo de 2020)¹⁰⁶
- En algunos de los centros penitenciarios visitados, se observaron personas privadas de la libertad con funciones de autoridad, así como privilegios¹⁰⁷. Como se ha mencionado, la autoridad penitenciaria está obligada a establecer medidas para garantizar la gobernabilidad en los establecimientos, por lo que ninguna persona privada de la libertad debe desempeñar funciones de autoridad en los centros, tener prerrogativas o privilegios sobre otros, ni ejercer poder alguno, respecto de sus compañeros. Tal situación, contraviene lo establecido en el artículo 19, párrafo último, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y puede derivar en conductas de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como

¹⁰⁶ II. Las medidas que deben tomar las autoridades en relación con todos los lugares de detención, incluida la detención de migrantes, campos para refugiados cerrados, hospitales psiquiátricos, y otros entornos médicos...17) Asegurarse que todos los detenidos y el personal reciban información confiable, precisa y actualizada sobre las medidas que se están tomando, su duración y las razones para ello.

¹⁰⁷ En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos informó, a través del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2019, que el 33.33% los centros estatales visitados, presentaban condiciones de autogobierno. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2019.pdf

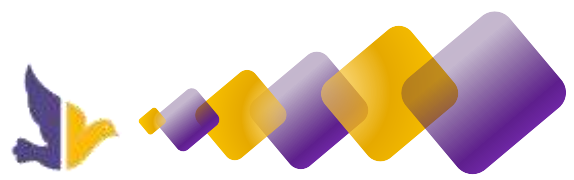


se establece en los artículos 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

- En la mayor parte de los centros mixtos, se observó que no existen protocolos de prevención que contemplen medidas específicas para los menores que viven con sus madres al interior de los centros, por lo que las niñas y niños conviven con el resto de la población; además de no contar con áreas de lactancia. En este sentido, los factores de riesgo descritos con anterioridad, no sólo se presentan también en las áreas femeniles, sino que se agudizan de manera preocupante en la mayoría de los centros visitados, aunado al hecho de que no cuentan con áreas, ni personal exclusivo para las mujeres, por lo que reciben atención del personal asignado al área varonil. Como se ha enfatizado anteriormente, dicha problemática contraviene lo previsto en los artículos 1, párrafo quinto, 4, párrafo primero y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, fracción I, de la Ley Nacional de Ejecución Penal; numeral 11, inciso a), de las Reglas Mandela, el principio XIX de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, así como la regla 26.4 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing).

Factores de riesgo identificados en Fiscalía General de la República en los Estados

- Las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, cuentan con el “Protocolo y Medidas de Actuación en la Fiscalía General de la República, por la Vigilancia Epidemiológica del Coronavirus “COVID-19”. Sin embargo, personal de la institución desconoce su contenido y no aplican las disposiciones contenidas en el mismo.
- En los puntos de valoración instalados en los accesos de los inmuebles de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, no hay personal capacitado para implementar las medidas de sanidad, son operados por personal de seguridad privada sin haber recibido capacitación adecuada.
- En los inmuebles de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República se observó carencia de material informativo sobre la Covid-19, en las diferentes áreas.
- Las certificaciones médicas de lesiones de ingreso que se realizan en las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, se realizan sin una búsqueda intencionada de sintomatología de la COVID-19.
- Las áreas médicas de las Delegaciones de las Fiscalía General de la República, no cuentan con abasto de medicamento del cuadro básico para atender sintomatología de la COVID-19.
- Las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, no cuentan con convenios con instituciones públicas o privadas para atender casos sospechosos o positivos de la COVID-19.
- En las áreas médicas de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, el equipo médico como baumanómetro, estetoscopio y estuche de diagnóstico es propiedad de los médicos adscritos, la institución no se los proporciona.
- En las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, no destina un espacio en sus áreas médicas para que el personal sustantivo y administrativo pueda acudir a tomarse la temperatura en caso de que lo requieran.
- En las áreas de detención de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, en el 85% de los casos no cuentan con espacios para aislar a una persona con sospecha o posible caso positivo de la COVID-19.
- En las áreas de detención de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, no cuentan medidas para proteger la integridad física y psicológica de



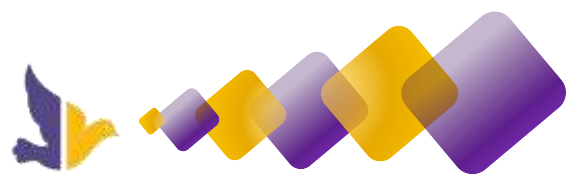
personas en situación de detención con algún factor de vulnerabilidad ante la COVID-19.

- En las Delegaciones de la Fiscalía General de la República, no cuentan con espacios para brindar atención Psicológica a las personas en situación de detención, ni con personal capacitado para brindar atención psicológica en crisis.

Factores de riesgo identificados en las Fiscalías y las Procuradurías Generales de Justicia de los Estados y de la Ciudad de México

De la revisión de las respuestas enviadas por las diversas autoridades, así como de las visitas realizadas a las Fiscalías antes citados, de manera general, se detectaron los siguientes factores de riesgo:

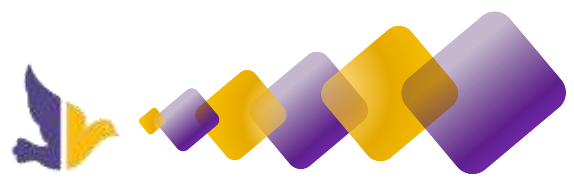
- Las Fiscalías no cuentan con protocolos o planes de contingencia para hacer frente a la pandemia por COVID-19.
- Los puntos de valoración instalados en los accesos de las Fiscalías carecen de insumos para el lavado de manos, toma de temperatura, no cuentan con tapetes sanitizantes, Oxímetro, aplicación de cuestionario de síntomas asociados, ni dotación de gel antibacterial.
- En los puntos de valoración no hay personal capacitado para implementar las medidas de sanidad, la mayoría son operados por personal administrativo o elementos de seguridad sin haber recibido capacitación.
- En las Fiscalías, en las diferentes áreas de las instalaciones, se observó carencia de material informativo sobre la COVID-19.
- Las Fiscalías no cuentan con un procedimiento claro y preciso para detectar y aislar oportunamente a personas en situación de detención que sean sospechosas de estar contagiadas de la COVID-19.
- Las certificaciones médicas de lesiones de ingreso se realizan sin una búsqueda intencionada de sintomatología COVID-19, aunado a que la revisión médica, el 17% de las personas privadas de la libertad no acceden a un examen médico.
- Las Fiscalías no cuentan con convenios con instituciones públicas o privadas para atender casos sospechosos o positivos de la COVID-19.
- Las celdas de las áreas de detención de las fiscalías se encontraron en malas condiciones de higiene, no se les proporcionan colchonetas a las personas en situación de detención, los servicios sanitarios no permiten privacidad y no cuentan con agua corriente.
- Las celdas de las áreas de detención de las Fiscalías no permiten la sana distancia, en algunas se observó ocupación por encima de su capacidad instalada.
- Personas en situación de detención que se encontraban en las celdas de las áreas de detención de las fiscalías no se les proporciona cubre bocas, ni gel antibacterial.
- En las áreas de detención de las Fiscalías no cuentan con espacios exclusivos para mujeres.
- En el 76% de las Fiscalías visitadas no se cuenta con espacios para aislar a una persona con sospecha o posible caso positivo de la COVID-19.
- No se cuenta con medidas para proteger la integridad física y psicológica de personas en situación de detención con algún factor de vulnerabilidad ante la COVID-19, como enfermedades o ser personas adultas mayores.
- En las áreas de detención de las Fiscalías no cuentan con sanitarios con agua corriente, lo cual no permite que tanto o las personas que visitan a los detenidos, como estos, puedan lavarse las manos o utilizar los sanitarios.



- No cuentan con espacios para brindar atención psicológica a las personas en situación de detención, ni con personal capacitado para brindar este tipo de atención, sobre todo en alguna crisis.
- Las Fiscalías no proporcionan alimentos a las personas en situación de detención, los familiares se las suministran sin medidas de higiene.
- A la mayoría del personal que labora en las Fiscalías, no se les proporciona equipo de protección personal.
- Múltiples contagios reportados de personal de diversas áreas en las fiscalías.

Factores de riesgo identificados en Centros de Asistencia Social o Albergues Públicos y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores

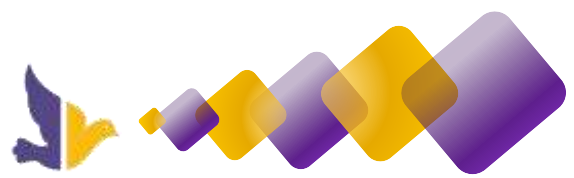
- En las respuestas enviadas por las autoridades encargadas de los centros asistenciales, se detectó que en el 82% centros visitados no se aplica el cuestionario de síntomas asociados con la COVID-19; la falta de personal debidamente capacitado para realizar una evaluación de riesgos de todas las personas que ingresan a los centros asistenciales y para compilar información sobre cualquier historial de tos, escalofríos y/o falta de aire, y el posible contacto con casos de la COVID-19; en dichos albergues es el personal de seguridad quien se encarga de implementar algunas medidas y, en muchos casos, no conocen el contenido de los protocolos de prevención, en caso de que cuenten con ellos.
- Se suspendió temporalmente la visita familiar y nuevos ingresos como medida preventiva; sin embargo, al consultar a las personas sobre la existencia de medidas alternativas para tener contacto con sus familiares, el 36% de las niñas, niños y adolescentes entrevistados contestaron que no se habían aplicado medidas alternativas; 28% mencionaron haber usado el teléfono y el 24% comunicarse por video llamada (el resto no dio respuesta o menciona otros medios no especificados). En el caso de las personas adultas mayores, el 78% señalaron el uso del teléfono y el 12% de video llamadas (el resto no respondió).
- De las respuestas enviadas por las autoridades y las visitas realizadas se identificaron centros asistenciales no cuentan con Plan de Contingencia ni programas de capacitación y educación para la salud, ni medidas básicas de protección contra la COVID-19.
- Durante el recorrido por las instalaciones de diversos albergues se observó que no cuentan con medidas para la implementación del distanciamiento social y de otras medidas de prevención y control en áreas comunes. Ejemplo de esto, es la ausencia generalizada del uso de cubre bocas por parte de las personas albergadas.
- Durante el recorrido por los dormitorios, áreas comunes y áreas destinadas a las actividades deportivas, culturales y/o de esparcimiento de diversos centros de asistencia social visitados, se observó la escasa o nula información básica relacionada respecto al virus, ruta de transmisión, síntomas y evolución clínica de la enfermedad, higiene respiratoria y distanciamiento social. Además de que esta información no está adaptada para las personas usuarias.
- Preocupan las deficiencias en los alimentos, desde su preparación, higiene y calidad. En este sentido, se constató que no existe un programa de capacitación para quienes participan en su elaboración, el cual incluya higiene personal, enfermedades transmitidas por alimentos, causas de contaminación de éstos, limpieza y desinfección, control de plagas, importancia del manejo higiénico de los alimentos en las fases de recepción, almacenamiento, preparación y servicio.



- Se detectaron centros asistenciales no han celebrado convenios de colaboración con otros hospitales de la localidad para ofrecer servicios de salud de manera continua y permanente.
- El 19% de los centros asistenciales para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores visitados, no cuentan con área médica, personal de enfermería, médicos ni medicamentos; en otros se observó insuficiencia de profesionales en medicina, enfermería, psicología y medicamentos pediátricos.
- No se cuenta con formulario específico para la notificación de casos de la COVID-19, de acuerdo con la normativa establecida por la Secretaría de Salud, y tampoco tienen registro sobre la notificación al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).
- Al menos el 40% de los albergues no cuentan con los espacios para aislar a las personas sospechosas o contagiadas de COVID-19, carecen de criterios para el aislamiento médico y estrategias para el manejo de casos COVID-19, así como tampoco brindan atención especializada en casos de la COVID-19, ni llevan a cabo el registro mensual de enfermedades crónico-degenerativas.
- Se observó la carencia de un procedimiento de actuación en caso de muertes de personas albergadas por la COVID-19, el cual incluya lineamientos para garantizar la entrega digna de los restos mortales; la preservación y entrega de toda evidencia; aviso, por parte del personal del centro asistencial a las autoridades competentes, y la autopsia de la persona.
- No destinan un espacio para la detección de síntomas del personal ni tampoco elaboran ni actualizan un plan de contingencia respecto a establecer medidas para que las personas adultas mayores, personas con afecciones médicas respiratorias, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónico-degenerativas, puedan realizar labores desde su domicilio.

Factores de riesgo identificados en Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones

- Los lugares de adicciones, también llamados “internados”, “anexos” o “granjas”, en su mayoría son instalados en domicilios particulares y carecen de las condiciones mínimas de seguridad e higiene, sin atención médica o seguimiento clínico; lo que, ante el actual contexto de pandemia, pone en riesgo la integridad de las personas usuarias de los establecimientos.
- No se cuenta con un padrón o directorio que permita identificar el universo de centros de rehabilitación de adicciones que operan en las 32 entidades federativas del país, lo cual genera opacidad y posibilita la violación de derechos en el contexto de la pandemia, así como la tortura u otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes.
- En los establecimientos visitados, se detectó que, en los puntos de acceso, no se aplica un cuestionario específico para la detección de síntomas relacionados con la COVID-19, de todas aquellas personas que ingresan o egresan.
- Se observó la falta de personal debidamente capacitado para realizar una evaluación de riesgos de todas las personas que ingresan a los establecimientos especializados en adicciones y para recopilar información sobre cualquier historial de tos, escalofríos y/o falta de aire, y el posible contacto con casos de la COVID-19; en dichos centros, es el personal de seguridad y custodia quien se encarga de implementar algunas medidas y, en muchos casos, no conoce el contenido de los protocolos de prevención, en caso de existir.



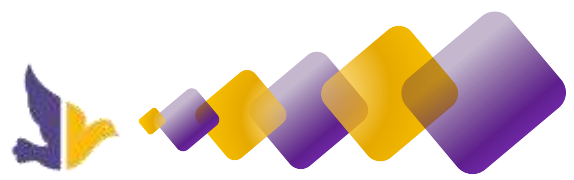
- Como parte de las visitas se observó la falta de acceso a servicios e insumos de salud básicos (cuadro básico), incluso, en algunos lugares ausencia de consultorios médicos.
- Se identifica la carencia de espacios de aislamiento para posibles contagios o casos confirmados de COVID-19 en 55% de los centros, con lo que se pone en una situación de vulnerabilidad a las personas usuarias de los centros.
- Como parte de la supervisión realizada en los establecimientos especializados en adicciones, se observó que únicamente el 20% cuentan con un plan de contingencia que establezca lineamientos para que los responsables de los establecimientos comuniquen a las familias de la población internada cuando las personas privadas de la libertad contraigan el virus, han sido puestas en aislamiento sanitario por la COVID-19, han sido trasladadas a un centro de asistencia médica por presentar un cuadro severo o crítico de la COVID-19, o bien cuando las personas privadas de la libertad han muerto.
- En diversos centros visitados se llevó a cabo la suspensión temporal de la visita familiar como medida preventiva; sin embargo, no se han implementado, de manera suficiente, medidas alternativas para que las personas privadas de la libertad continúen estableciendo contacto con sus familiares o amistades, tales como el aumento del uso del teléfono o video llamadas.
- Se constató la falta de suministro de artículos de limpieza y desinfección, tales como jabón, gel antibacterial al 60% de alcohol y cloro, así como productos de higiene personal, ya que solo en el 36% de los centros, los responsables suministran estos artículos.
- En general no hay protocolos, lineamientos o planes para el manejo de la COVID-19, ni medios de vinculación específica con hospitales o unidades médicas para la prevención, detección y atención de la pandemia.

Factores de riesgo identificados en los Hospitales Psiquiátricos

- Resalta que según las respuestas enviadas por las autoridades y del diálogo con las mismas en las visitas in situ, que las personas usuarias en los Centros de Salud Mental no son vistas como personas privadas de la libertad¹⁰⁸, resultando en una inobservancia de la normatividad nacional e internacional aplicable a estas poblaciones, específicamente la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.
- Los apoyos materiales que reciben las Hospitales -como medicamentos y otros insumos-, no llegan de forma homogénea a estos LPL, derivando en condiciones desiguales para las poblaciones de diversos Centros.
- Ante la COVID-19 el procedimiento señalado en los *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México*¹⁰⁹, no ha sido aplicado de forma homogénea, encontrando diferencias regionales.

¹⁰⁸ La Ley General sobre Tortura señala en su artículo 5, fracción XVII que se entenderá por Privación de la libertad: Cualquier acto en el que se prive a una persona de su libertad deambulatoria que derive en alguna forma de retención, detención, presentación, aprehensión, internamiento, aseguramiento, encarcelamiento o de custodia de una persona, por orden o acto de autoridad judicial o administrativa u otra competente, o con el consentimiento expreso o tácito de cualquiera de éstas.

¹⁰⁹ https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf



- Aunque las instituciones pertenecen al sector salud, en las visitas in situ se constató que, aunque el porcentaje es alto (96%), no todo el personal al ingreso estaba capacitado en el protocolo de prevención para el COVID-19.
- En la mayoría de los centros no se realiza la aplicación de cuestionario de síntomas asociados. También se observó el desuso de oxímetros a pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para detectar posibles casos de COVID-19.
- La falta de conocimiento de la Guía de Manejo de Cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México, emitido por el Gobierno de México¹¹⁰ fechado el 5 de abril de 2020.
- La negativa del Hospital Universitario Dr. Jose Eleuterio González (Departamento de Psiquiatría) para el acceso del personal del MNPT para la observación de las condiciones en las que se encuentran las personas en dicho lugar constituye un riesgo.
- La falta de respuestas ante la solicitud de información de este Mecanismo.
- La falta de medidas para las personas usuarias sin vínculos familiares – situación en la que se encuentra la mayoría de las personas usuarias- a fin de retomar su proyecto de vida, situación exacerbada en el contexto del COVID19.

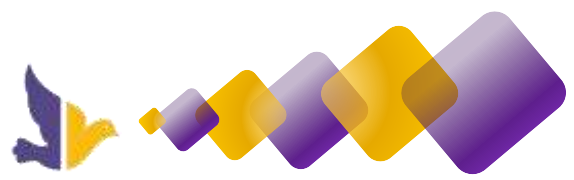
Es importante recalcar que los puntos anteriormente descritos (falta de aplicación de cuestionario específico para la detección de síntomas relacionados, falta de oxímetros, falta de personal capacitado, falta de suministros, material de limpieza e higiene, insuficiencia de personal médico y de psicología) pueden derivar en violaciones al derecho a la protección de la salud, consagrado en los artículos 4, párrafos cuarto y noveno, y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, en el contexto internacional, contraviene los artículos 12, numeral 1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 24, numeral 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Factores de riesgo identificados en las visitas de supervisión en las Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración

Sobre las condiciones materiales de las instalaciones

1. No existen espacios para cocina, manifestando la autoridad que los alimentos se proporcionan preparados, pero no reportan supervisión de calidad y producción, tampoco un espacio para mantener temporalmente los alimentos, para que estén en buen estado.
2. Sólo una de las estaciones cuenta con arco sanitizante.
3. En algunas estaciones se reportó que había períodos sin abasto de agua.
4. La mayoría de las estaciones/estancias no cuentan con espacios para alojar y separar a las personas sospechosas de contagio y/o contagiadas.
5. No cuentan con distanciamiento en los dormitorios para mantener la sana distancia.
6. No cuentan con camas y proporcionan colchonetas, sin manifestar el aseo de estas.
7. No destinan un espacio especial para alojar a población de grupos vulnerables para protección por la situación de la pandemia, en especial, no hay espacios ni infraestructura para atención a niñas, niños y adolescentes en su alojamiento. Esto significa que faltan espacios para su ubicación temporal mientras se les traslada a otros lugares, como el DIF.

¹¹⁰ https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_Manejo_Cadaveres_COVID-19.pdf



8. No realizan pruebas de contagio entre la población de reciente ingreso y recomiendan la separación de los migrantes cuando su tiempo de estancia en ocasiones es inferior a las 72 horas.
9. En las visitas realizadas a las instalaciones del INM, se observó que algunas instalaciones tenían una población superior a su capacidad, ocasionando hacinamiento y sin poder mantener una sana distancia, medida recomendada para evitar contagios.
10. En algunos lugares, el hacinamiento se ha traducido en tratos inhumanos y degradantes, poniendo en riesgo la salud de las personas alojadas.
11. Se observó poca coordinación con las autoridades de la jurisdicción sanitaria correspondiente para la aplicación del plan operativo de atención a la población migrante ante el COVID-19.

Observaciones respecto a protocolos y planes de contingencia

1. En algunos lugares no se cuenta con la infografía suficiente para la cobertura de todos los locales de oficinas, estancias y/o estaciones migratorias, la infografía está escrita únicamente en español.
2. No se mantienen campañas informativas ni de educación para la población alojada, ni tampoco se capacita al personal como indica el protocolo.
3. No se siguen protocolos para informar a los familiares en caso de contagio de COVID-19, ni tampoco para informar a familiares y al consulado del país de origen un posible deceso.
4. En algunas instalaciones del INM no toman la temperatura ni aplican medidas para población vulnerable.

Observaciones relativas a las áreas de aislamiento (COVID-19)

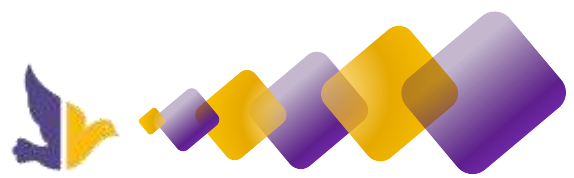
1. En la mayoría de las instalaciones visitadas, no se cuenta con un lugar para aislamiento como se recomienda y con las características adecuadas, a pesar de la necesidad de proporcionar un espacio para aislar médicamente y de momento a personas sospechosas de contagio y/o vulnerables, como lo menciona el protocolo de actuación del INM para la atención de las personas alojadas en las instalaciones del INM.

Atención y servicios médicos

1. Falta de personal médico para cada turno de atención a lo largo del día. No se mantiene coordinación con la jurisdicción sanitaria para el apoyo de servicio médico, ni se cuenta con directorio hospitalario general y de apoyo para recibir personas contagiadas o sospechosas de contagio por COVID-19.
2. No se lleva una clasificación médica de la población alojada, lo que se traduce en falta de medicamentos y dietas para la población vulnerable específica.

Medios y Acciones de Difusión

1. Al interior de los lugares visitados se observó carencia de materiales informativos, pues no se encontraban en todos los espacios ocupados por las personas alojadas.
2. No se cuenta con protocolos de información para los familiares sobre medidas de protección al interior de las instalaciones del INM.



Recomendaciones incluidas en Informes de Supervisión 2020 en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19

Derivado de los factores de riesgo encontrados en las visitas de supervisión, que se expone y fundamenta de manera puntual en cada Informe de Supervisión, tomando en cuenta que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura tiene una acción esencialmente preventiva, a cuyo efecto, en atención a lo dispuesto por los artículos 72, 73, 78 fracción I y 81 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos y Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes y 41 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, realiza informes y derivado de estos, emite Recomendaciones a las autoridades competentes, de conformidad con lo que establecen los artículos 19, inciso b) y 22 del Protocolo Facultativo y con el objeto de mejorar el trato y las condiciones en que se encuentran las personas privadas de su libertad, así como prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas nacionales e internacionales en la materia, se emitieron las siguientes Recomendaciones en cada Informe de Supervisión.

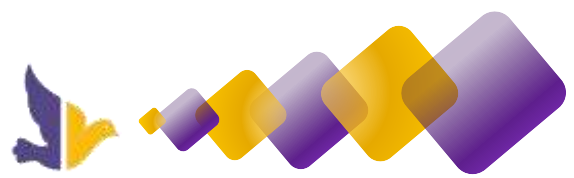
Recomendaciones generales para los diferentes lugares de privación de la libertad, en relación con las medidas para la prevención y atención de la COVID-19

PRIMERA.- Atendiendo al principio de progresividad que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán de realizar el máximo de los esfuerzos para destinar recursos económicos con el objetivo de garantizar que todos los centros penitenciarios reúnan las condiciones de habitabilidad necesarias que asegure a las personas privadas de la libertad una estancia digna y segura, particularmente para que cuenten con instalaciones en adecuadas condiciones de funcionamiento, así como con el mantenimiento preventivo y correctivo necesario.

SEGUNDA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán asegurar y garantizar el derecho de las personas privadas de la libertad a recibir alimentación adecuada, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud, que cubra sus necesidades, tres veces al día y en un horario establecido.

TERCERA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán asegurar y garantizar el derecho de las personas privadas de la libertad, a contar con agua potable, que permita su consumo, así como para su aseo personal, ya sea, a través de la construcción de piletas o cisternas, y con ello evitar la escasez del vital líquido. En su caso, deberán de realizar las gestiones pertinentes ante las autoridades encargadas de administrar y suministrar el agua en la entidad o municipio correspondiente, para lograr dicho fin.

CUARTA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencia, atendiendo al principio de progresividad que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales deberán, realizar las acciones necesarias para que en los centros penitenciarios, así como en los de internamiento para adolescentes, atendiendo al enfoque diferencial y especializado, los centros destinados a la población femenil, cuenten con instalaciones adecuadas que les permita el acceso a los servicios y actividades idóneas para su reinserción social, , además de contar con el personal especializado, de preferencia femenino, que se requiera para tal



efecto, el cual deberá tener capacitación en materia de perspectiva de género¹¹¹.

QUINTA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones pertinentes para contar con un plan de contingencia que establezca las medidas a seguir, las cuales deberán ser dictadas atendiendo al contexto de la pandemia COVID-19 que se está viviendo, y deberán ser proporcionales a los desafíos, evitando la imposición de medidas generales e indiscriminadas, respetando en todo momento los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, entre ellos su derecho a la integridad personal (física y psicológica).

SEXTA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán evitar a toda costa y bajo cualquier circunstancia, la utilización del aislamiento médico como forma de aislamiento disciplinario; en caso de existir la necesidad de llevar a cabo el aislamiento por cuestiones médicas, este se debe determinar basado en una evaluación médica, ser proporcional, limitado en el tiempo y sujeto a salvaguardas procedimentales, tal como lo establece el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus¹¹².

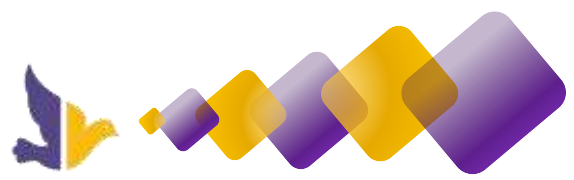
SÉPTIMA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones necesarias para garantizar en todo momento el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad (incluida la actualización de las medidas preventivas y de atención respecto a la COVID-19), que permita proporcionar la atención médica adecuada y oportuna que requieran.

OCTAVA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, en el contexto actual derivada de la pandemia por COVID-19, deberán asegurar que todas las personas privadas de la libertad y el personal que labora en los centros penitenciarios reciban información confiable, precisa y actualizada sobre las medidas que se están tomando, su duración y las razones por las que se están tomando, sobre todo cuando con dichas medidas trastocan o restringen el ejercicio de algún derecho que, dentro de su condición de personas privadas de la libertad le asiste, tal como lo establece el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus.

NOVENA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, a fin de prevenir conductas que puedan constituir tortura o maltrato en agravio de las personas privadas de la libertad en los lugares mencionados, deberán realizar las acciones necesarias para implementar programas de capacitación, no sólo sobre prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o

¹¹¹ De acuerdo con el artículo 5, fracción VI de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la perspectiva de género se refiere a la *metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género*. Así, cuando se habla de perspectiva de género, se hace alusión a una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos.

¹¹² Disponible en: <https://oacnudh.hn/recomendaciones-del-subcomite-de-prevencion-de-la-tortura-a-los-estados-partes-y-mecanismos-nacionales-de-prevencion-relacionados-con-la-pandemia-de-coronavirus-adoptado-el-25-de-marzo-de-2020/>



degradantes, que contemplen los temas del uso racional de la fuerza y manejo de conflictos, sino capacitación e información sobre medidas preventivas y de actuación sobre la pandemia por COVID-19, que permitan tanto a las personas privadas de la libertad, como al personal que labora en los centros, conocer y ejercer las medidas necesarias que garanticen su derecho a la protección de su integridad física y psicológica que comprende, entre otros, el derecho a la salud.

DÉCIMA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán asegurar que en los centros penitenciarios, no sólo se cuente con teléfonos públicos suficientes y en condiciones adecuadas de funcionamiento destinados al uso de las personas privadas de la libertad, sino que deberán realizar las acciones pertinentes para proporcionar de manera efectiva, métodos alternativos compensatorios de la suspensión de las visitas familiares suficientes para que dichas personas mantengan contacto con sus familias y el mundo exterior, tal como lo señaló el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus y cómo se establece en la regla 58, numeral 1, de las Reglas Mandela.

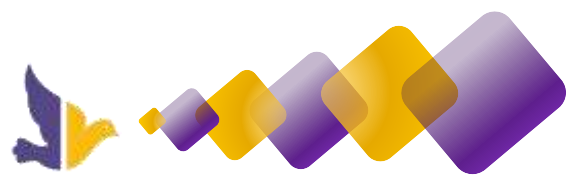
DÉCIMA PRIMERA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones pertinentes para garantizar que todas las personas privadas de la libertad, tengan acceso a las actividades que les permita alcanzar el objetivo de reinserción social que establece el artículo 18 constitucional (trabajo, capacitación, educación, salud y deporte), tomando, en todo momento, las medidas adecuadas para prevenir el contagio de la COVID-19 en dichas personas, siempre con estricto respeto a sus derechos humanos.

Recomendaciones específicas para los Centros de Reinserción Social, así como para los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes

PRIMERA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones necesarias, hasta el máximo de sus esfuerzos y recursos, con miras a reducir el hacinamiento en las cárceles, separos o centros penitenciarios, ya sea estatales o municipales, que permitan mejorar las condiciones de detención.

SEGUNDA. - Como uno de los elementos que puede coadyuvar a la disminución del hacinamiento, cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán implementar un sistema de registro y monitoreo de cada uno de los centros carcelarios donde se encuentran las personas sentenciadas, que permita conocer la situación jurídica de éstas, con el objeto de que, si cuentan con los requisitos necesarios que cada legislación local en la materia disponga, puedan acceder a algún beneficio de libertad condicionada, libertad anticipada o preliberación, por criterios de política penitenciaria. Asimismo, deberán hacer la vinculación necesaria con los defensores de oficio o defensores, particulares, así como con los jueces de ejecución, a fin de lograr el acceso a dichos beneficios.

TERCERA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones conducentes para que en los centros penitenciarios se ejerza el control efectivo por parte de los (as) servidores (as) públicos (as), asignados a dicho centro, ejerciendo las funciones de autoridad que legalmente les corresponde, evitando que las personas privadas de la libertad (internos) asuman indebidamente decisiones de administración y mando, así como impedir la existencia de situaciones o áreas de privilegios.



Recomendaciones específicas para la Fiscalía General de la República

De atención inmediata:

PRIMERA. Girar instrucciones a quien corresponda a efecto de que el personal conozca y aplique el plan de contingencia emitido por la Fiscalía General de la República, para proteger la integridad física y psicológica de las personas en situación de detención.

SEGUNDA. Atendiendo al principio de progresividad que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán de realizar el máximo de los esfuerzos para destinar recursos económicos con el objetivo de garantizar que todas las instalaciones de las delegaciones de la Fiscalía General de la República, reúnan las condiciones de detención necesarias que asegure a las personas en situación de detención, que su permanencia, durante las 48 o 72 horas, en las celdas o separos sea digna y segura, particularmente para que cuenten con instalaciones en adecuadas condiciones de funcionamiento, así como con el mantenimiento preventivo y correctivo necesario.

Recomendaciones específicas para las Fiscalías y las Procuradurías Generales de Justicia de los Estados y de la Ciudad de México

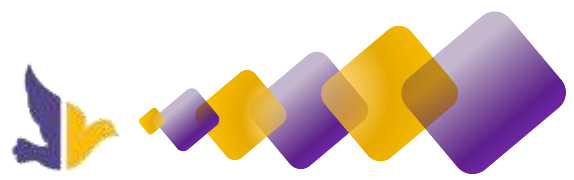
Recomendaciones de atención inmediata:

PRIMERA.- Atendiendo al principio de progresividad que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán de realizar el máximo de los esfuerzos para destinar recursos económicos con el objetivo de garantizar que todas las instalaciones de las Fiscalías Generales de Justicia de las 32 entidades de la República, reúnan **las condiciones de habitabilidad necesarias que asegure a las personas en situación de detención o privadas de la libertad, que su permanencia, durante las 48 o 72 horas, en las celdas o separos sea digna y segura**, particularmente para que cuenten con instalaciones en adecuadas condiciones de funcionamiento, así como con el mantenimiento preventivo y correctivo necesario.

Recomendaciones específicas para los Centros de Asistencia Social o Albergues Públicos y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores

Recomendaciones de Atención Inmediata:

PRIMERA. Dado el mayor riesgo de contagio de la COVID-19, entre las personas que se encuentran albergadas en los centros asistenciales para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, se recomienda garantizar en todo momento el derecho a la protección de la salud de las personas alojadas en los albergues (incluida la actualización de las medidas preventivas y de atención respecto a la COVID-19), por lo que cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán proporcionar la atención médica preferente, adecuada y oportuna que requieran y los medicamentos necesarios y adecuados para el control y la mitigación de los casos de Coronavirus y con ello dar cumplimiento a los artículos 4, párrafos cuarto y noveno, y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; numerales 1°, 2°, 32 y 33, de la Ley General de Salud, que establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, así como el artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que hace mención que las



niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita; y por lo que respecta al numeral 18 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, indica que corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud.

SEGUNDA. Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deben garantizar que las niñas, niños, adolescentes y las personas adultas mayores, reciban alimentos cuyo valor nutritivo y cantidad en cantidad suficiente y adecuada acorde a su edad, en el caso de las niñas, niños y adolescentes, para su desarrollo sano, manejando menús establecidos por una persona experta en nutrición, y se coloquen letreros visibles en la cocina con el procedimiento para el correcto lavado de manos, desinfección de frutas y verduras y los que señalen la obligación de portar cubre bocas y cofia al personal, así como también se les brinde un programa de capacitación para quienes participan en su elaboración, el cual incluya higiene personal, enfermedades transmitidas por alimentos, causas de contaminación de estos, limpieza y desinfección, control de plagas, importancia del manejo higiénico de los alimentos en las fases de recepción, almacenamiento, preparación y servicio.

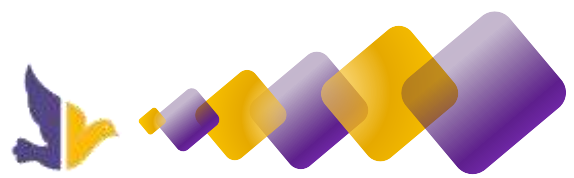
TERCERA. Que se implementen las acciones necesarias para que, en los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, que así lo requieran, les permitan a las niñas, niños, adolescentes y a las personas adultas mayores, tener mayor comunicación con sus familiares o personas autorizadas para su visita, a través de la implementación de un mayor número de llamadas telefónicas y video llamadas, a efecto de que mantengan contacto con personas del exterior.

CUARTA. Que se giren instrucciones para que en los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, donde se requiera y resulte necesario, realicen la toma de temperatura a todas las personas que ingresan, les apliquen el cuestionario de síntomas asociadas con la COVID-19, se les proporcione el formulario específico para la notificación de casos de COVID-19, y cuenten con el registro sobre la notificación al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

QUINTA. Que todos los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados cuenten con un espacio o área para aislar a las personas sospechosas o contagiadas de COVID-19, cuenten con criterios para el aislamiento médico y estrategias para el manejo de casos COVID-19 y brinden atención especializada en casos de coronavirus, así como lleven un registro mensual de enfermedades crónico-degenerativas.

SEXTA. Que se giren instrucciones a los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados a efecto de que cuenten con un procedimiento de actuación en caso de fallecimientos de personas albergadas por la COVID-19, que incluya lineamientos para garantizar la entrega digna de los restos mortales, la preservación y entrega de toda evidencia, aviso por parte de los centros asistenciales a las autoridades competentes, y la autopsia de la persona.

SÉPTIMA. Que, tanto en el interior, como en el exterior de todos los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto



públicos como privados exista, a través de carteles u otros medios visibles, información básica relacionada con la COVID-19, ruta de transmisión, síntomas, evolución clínica de la enfermedad, higiene respiratoria y distanciamiento social.

OCTAVA. Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar la supervisión o inspección y vigilancias necesarias a los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, con el fin de verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida, y, en su caso, hacer del conocimiento de las autoridades competentes las anomalías que lleguen a detectar, informando a este Mecanismo Nacional para que, dentro del ámbito de su competencia, dé el seguimiento correspondiente a dichas denuncias.

Recomendaciones de Atención en el Mediano Plazo¹¹³:

NOVENA. Que se realicen las gestiones suficientes y necesarias para que en los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, donde la población exceda de la capacidad instalada de alojamiento, cuenten con espacios suficientes para alojar a las niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores en condiciones de estancia digna y se procure una distribución equitativa, ya que el hacinamiento afecta la calidad de vida de las personas, pues menoscaba el respeto a la dignidad humana y constituye una forma de maltrato, además, eso contribuirá a lograr condiciones preventivas, como la sana distancia y así mitigar, en la medida de lo posible, los riesgos de contagio de la COVID-19.

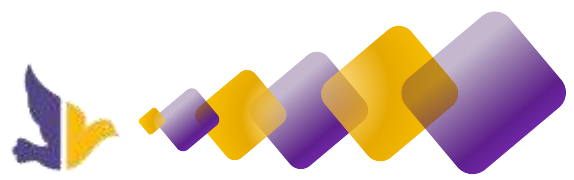
DÉCIMA. Atendiendo al principio de progresividad que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán de realizar el máximo de los esfuerzos para destinar recursos económicos con el objetivo de garantizar que todos los centros asistenciales para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores reúnan las condiciones de habitabilidad necesarias que asegure a las personas privadas de la libertad una estancia digna y segura, particularmente para que cuenten con instalaciones en adecuadas condiciones de funcionamiento, así como con el mantenimiento preventivo y correctivo necesario, tomando como referencia, de manera enunciativa, pero no limitativa, lo establecido en la Ley General para Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, así como las Normas Oficiales Mexicanas NOM-032-SSA3-2010 y NOM-031-SSA3-2012.

DÉCIMA PRIMERA. De conformidad con lo que establece el artículo 28¹¹⁴, fracción XXX, y en los Lineamientos Para la Autorización, Registro, Certificación y Supervisión de los Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes¹¹⁵, cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias,

¹¹³ Por mediano plazo se entienden acciones a desarrollarse en dos o tres años.

¹¹⁴ Artículo 28. Para el cumplimiento de su objeto, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores tendrá las siguientes atribuciones: XXX. - Crear un registro único obligatorio de todas las instituciones públicas y privadas de casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención a las personas adultas mayores.

¹¹⁵ Lineamientos para la autorización, registro, certificación y supervisión de los Centros de Asistencia Social de niñas, niños y adolescentes, publicados en el Diario Oficial de la Federación, el 26 de mayo de 2016, los cuales tienen por objeto establecer los criterios y directrices para autorizar, registrar, certificar y supervisar el funcionamiento de los Centros de Asistencia Social públicos, privados o asociaciones, que tengan bajo acogimiento residencial a niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar; para tutelar el pleno goce de sus derechos y garantizar su protección integral. Dirección electrónica: http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Procuraduria/ARCS_CAS.pdf



implementen las acciones necesarias para que se tenga un registro único obligatorio de todas las instituciones públicas y privadas de centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención a las personas adultas mayores y a los niñas, niños y adolescentes, sean públicos o privados, en las 31 entidades federativas y la Ciudad de México y se lleven a cabo visitas de inspección y vigilancia para verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida de las personas albergadas, integrando las actas y/o constancias que avalen el cumplimiento puntual de dichas acciones, dejando copia de dichos documentos en los establecimientos visitados.

Recomendaciones específicas para Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones

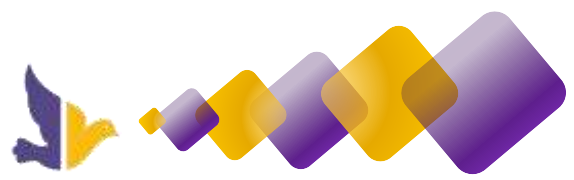
PRIMERA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberá garantizar que las medidas adoptadas para enfrentar la COVID-19 por los establecimientos de tratamiento de adicciones incorporen, de manera prioritaria, el contenido del derecho humano a la salud, a la vida e integridad personal, a través del acceso al agua potable, a la alimentación nutritiva y adecuada, a medicamentos, a medios de higiene y limpieza, como parte fundamental para frenar la propagación de la COVID-19. En el caso del acceso al agua, se deberán realizar acciones como la construcción de piletas o cisternas para evitar el desabasto. y con ello evitar la escasez del vital líquido, en su caso, las gestiones pertinentes ante las autoridades encargadas de administrar y suministrar el agua en la entidad o municipio correspondiente, para lograr dicho fin.

SEGUNDA. - Establecer mecanismos eficaces de supervisión de las prácticas de tratamiento a la dependencia de sustancias psicoactivas y su apego a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, que les permita a dichos establecimientos cumplir con el fin para el cual fueron creados: rehabilitar a las personas en situación de adicción, desde una óptica de la recuperación de salud y de su proyecto de vida.

TERCERA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán implementar las acciones necesarias para que se tenga un padrón de todas las instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento y reinserción social en materia de farmacodependencia en el estado, que contenga las características de la atención que brindan, las condiciones en que se encuentran y los requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, con el fin de regular su legal funcionamiento.

CUARTA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán asegurar la supervisión permanente de los establecimientos de tratamiento de adicciones por parte de las autoridades especializadas para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas usuarias y evitar conductas o actos que puedan constituir tortura y otros tratos o penes crueles, inhumanos o degradantes en el contexto de la COVID-19.

QUINTA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán aplicar enfoques diferenciados al momento de adoptar las medidas necesarias para la atención, tratamiento y contención de la pandemia del COVID-19, con el fin de garantizar los derechos de las personas que pertenecen a grupos o población en situación de vulnerabilidad.



SEXTA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán incorporar la perspectiva de género en todas las medidas para contener la pandemia, teniendo en cuenta los distintos contextos y condiciones que potencializan la vulnerabilidad a la que las mujeres están expuestas, tales con sus necesidades sanitarias básicas, el ejercicio del derecho a la maternidad, entre otras.

SÉPTIMA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán incluir prioritariamente a las personas mayores y con comorbilidades en los programas de respuesta a la pandemia, especialmente en el acceso a las pruebas de COVID-19 y en su momento a vacunas, al tratamiento oportuno, al acceso a medicamentos y a los cuidados paliativos necesarios, garantizándose que brinden su consentimiento previo, pleno, libre e informado.

Recomendaciones específicas para Hospitales Psiquiátricos

PRIMERA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones necesarias para garantizar en todo momento el derecho a la protección de la salud de las y los pacientes psiquiátricos (incluida la actualización de las medidas preventivas y de atención respecto a la COVID-19), que permita proporcionar la atención médica adecuada y oportuna que requieran.

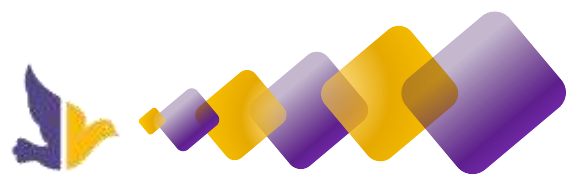
Recomendaciones específicas para las Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración

PRIMERA. Atendiendo al principio de progresividad que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la autoridad señalada en el presente documento, deberá de realizar el máximo de los esfuerzos para destinar recursos económicos con el objetivo de garantizar que todas las estaciones migratorias y estancias provisionales reúnan las condiciones de habitabilidad necesarias que asegure a las personas privadas de la libertad una estancia digna y segura, particularmente para que cuenten con instalaciones en adecuadas condiciones de funcionamiento, así como con el mantenimiento preventivo y correctivo necesario.

SEGUNDA. La autoridad señalada en el presente documento, deberá de realizar las acciones pertinentes, a fin de que las personas en situación de migración sean alojadas en espacios que cumplan con las características y servicios señalados en las Normas para el funcionamiento de las estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración, las cuales tienen como objetivo regular las actividades en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales dentro del más estricto respeto y protección a los derechos humanos de las personas en situación de migración, que permitan garantizar la seguridad y la convivencia armónica, así como una estancia temporal a las personas extranjeras en tanto se resuelve su situación migratoria.

TERCERA. La autoridad señalada en el presente documento, deberá de realizar las acciones pertinentes para asegurar que las personas en situación de migración tengan acceso a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes durante su estancia en las instalaciones, así como proporcionarles, en la medida de los posible, espacios de recreación.

CUARTA. La autoridad señalada en el presente documento, deberá de realizar las acciones pertinentes y necesarias para proporcionar a las personas que trabajan en las estancias y estaciones migratorias los insumos de protección personal e higiene, como cubrebocas —de forma continua y sistemática—, gel antibacterial, jabón y aquellas que considere



idóneas para proteger su salud. Al mismo tiempo deberá proporcionar un espacio para guardar y proteger estos insumos de protección e higiene.

QUINTA. La autoridad señalada en el presente documento, deberá de realizar las acciones pertinentes y necesarias para destinar un espacio donde alojar a las personas de algún grupo vulnerable, como adultas mayores y personas en un riesgo mayor por la pandemia COVID-19.

SEXTA. La autoridad señalada en el presente documento, deberá de realizar las acciones pertinentes y necesarias para destinar un espacio para los menores de edad, durante su estancia temporal, en tanto se les ubica en alguno de los establecimientos o casas hogar del DIF correspondiente, procurando que dicha ubicación sea lo antes posible.

SÉPTIMA. La autoridad señalada en el presente documento deberá de realizar las acciones pertinentes y necesarias para reubicar a la población extranjera excedente a la capacidad máxima en otras instalaciones, o, en su caso, dar rápido trámite a las personas cuya situación migratoria sea más sencilla y rápida de resolver, o la combinación de lo anterior.

NOVENA. La autoridad señalada en el presente documento deberá de realizar las acciones pertinentes y necesarias para proporcionar los servicios de salud necesarios para la población alojada, con espacio y personal capacitado en servicios médicos, por medio de personal del instituto, personal del sector salud o cualquier otra institución, supervisando la realización del servicio de manera regular.

OCTAVA. La autoridad señalada en el presente documento deberá de realizar las acciones pertinentes y necesarias para coordinarse con las autoridades de los diferentes niveles de gobierno del sector salud para que la prestación de estos servicios se otorgue a las personas alojadas, sin importar su situación migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

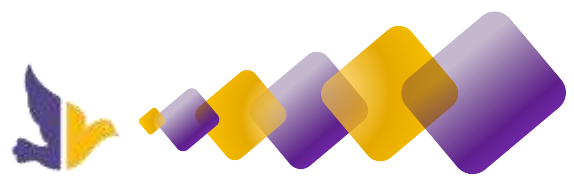
NOVEVA. La autoridad señalada en el presente documento deberá de realizar las acciones pertinentes y necesarias para proporcionar a las y los familiares o a su red de apoyo de la persona alojada información sobre algún posible contagio que pudiera presentar o, en dado caso, deceso, así como proporcionar contención y apoyo psicológico a los familiares o rede de apoyo de dicha persona.

DÉCIMA. La autoridad señalada en el presente documento deberá de realizar las acciones pertinentes y necesarias, con relación a las mujeres privadas de la libertad, para que las autoridades responsables de su custodia cuenten con los medios necesarios para brindarles atención médica especializada que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva, como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad.

DÉCIMA PRIMERA. Aplicar enfoques diferenciados al momento de adoptar las medidas necesarias para la atención de grupos de atención prioritaria como mujeres, niñas y niños, personas de la comunidad LGBTTI+, adultos mayores, entre otros, que les permita ejercer sus derechos, atendiendo al grupo de población al que pertenecen o auto adscriben.

Recomendaciones para Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos visitados en 2019

Para los Establecimientos Especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos se constituyó la siguiente



Recomendación General para la **Secretaría de Salud del Gobierno de México**, para su atención en los Estados de Aguascalientes, Colima, Morelos, Nayarit, Tlaxcala y Querétaro:

De mediano plazo

1. Establecer criterios con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado para el otorgamiento de licencias sanitarias de los establecimientos de atención residencial de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos periódicos.
2. Establecer procedimientos y métodos para la manifestación del consentimiento informado y, en general, la manifestación de la voluntad de niñas, niños y adolescentes con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos que requieren tratamiento residencial especializado, otorgando, de ser necesario, medidas de nivelación o acciones afirmativas que permitan a las personas que, por alguna causa tengan un deterioro cognitivo que les impida otorgar dicho consentimiento.
3. Modificar la NOM-028-SSA2-2009, a fin de que se realicen medidas de protección específicas tendientes a garantizar, promover y respetar los derechos humanos de las personas en situación de vulnerabilidad que se encuentran en los establecimientos especializados en adicciones, mediante la generación de acciones afirmativas para su mayor protección.

De largo plazo

4. Organizar foros y mesas de trabajo de cara a la reformulación de los criterios para el internamiento involuntario de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos que requieren tratamiento residencial especializado, contenidos en la NOM-028-SSA2-2009, con el fin de que estos cumplan con los más altos estándares de protección a los derechos humanos, en particular respecto al derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y el derecho a no sufrir detención arbitraria.

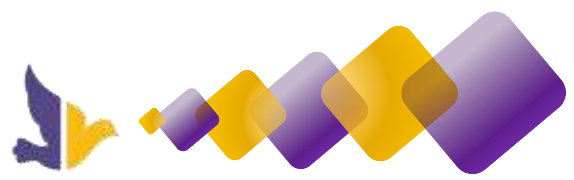
Se constituyó la siguiente Recomendación General para la **Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)**, para su atención en los Estados de Aguascalientes, Colima, Hidalgo, Morelos, Tlaxcala y Querétaro.

Inmediatas

1. En conjunto con la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), hacer efectiva la instalación y operación de las Comisiones Mixtas de Supervisión a los establecimientos residenciales de atención a las adicciones, para tomar las medidas necesarias como consecuencia de los incumplimientos a la normatividad vigente previamente expuestos.

De mediano plazo

2. Implemente las acciones necesarias para obtener y difundir el padrón de todas las instituciones u organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de adicciones a los que se les haya extendido aviso de funcionamiento y responsable sanitario, especificando si dichas instituciones u organismos proporcionan tratamiento residencial.



Se constituyó la siguiente Recomendación General para la **Comisión Nacional Contra las Adicciones**, para su atención en los Estados de Aguascalientes, Hidalgo, Morelos, Tlaxcala y Querétaro.

Inmediatas

1. En conjunto con la Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), hacer efectiva la instalación y operación de las Comisiones Mixtas de Supervisión a los establecimientos residenciales de atención a las adicciones, para tomar las medidas necesarias como consecuencia de los incumplimientos a la normatividad vigente previamente expuestos.

De mediano plazo

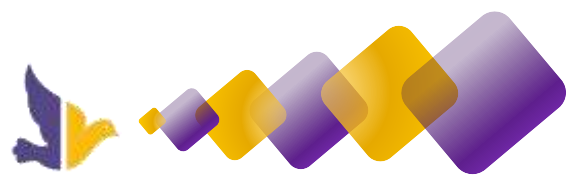
2. Formular los Lineamientos Nacionales para el Ingreso Involuntario a Establecimientos Residenciales de Tratamiento y Rehabilitación de las Adicciones y los Lineamientos Nacionales para el Traslado Involuntario de Personas a Establecimientos Residenciales de Tratamiento y Rehabilitación de las Adicciones con base en los más altos estándares de protección a los derechos humanos, en particular respecto al derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y el derecho a no sufrir detención arbitraria.
3. Diseñar e implementar campañas de difusión en medios que informe a la sociedad sobre los centros que cumplen con la normatividad vigente, y sobre el respeto a los derechos humanos de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos que requieren tratamiento residencial especializado, en particular sobre el derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
4. Establecer criterios de supervisión, reconocimiento y ratificación de los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones que incorporen la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado, y que contemplen expresamente la prohibición absoluta de la tortura y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes consignada en el Artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y 20, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De largo plazo

5. Elaborar, formular y publicar los Lineamientos y Formatos correspondientes a las entrevistas a personas usuarias contempladas como parte del proceso de reconocimiento y ratificación de los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones, estableciendo como criterio para determinar el número de entrevistas a realizar que sea proporcional al número de personas internadas en el establecimiento al momento de la visita de supervisión. Estos Lineamientos deberán considerar las directrices contenidas en el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul) respecto a la seguridad de los testigos (numerales 95-97) y a las visitas oficiales a los centros de detención (numerales 127-134).

Aguascalientes

A. A la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes



Inmediatas

1. Publicitar en los medios de comunicación al alcance de la comunidad las directrices de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas que se encuentran privadas de la libertad en establecimientos para rehabilitación por adicciones, específicamente donde se especifique la prohibición de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil; así como también la prohibición de cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas.
2. Garantizar que la aprobación de la apertura y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento, así como su supervisión periódica, por parte de la Secretaría de Salud, ya sean centros públicos o de la iniciativa privada, tenga como base la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

De mediano plazo

3. Elaborar, en caso de no existencia, y publicitar en los medios de comunicación al alcance de la comunidad, los procedimientos de verificación a los Establecimientos para la Rehabilitación de Personas con Adicciones que se realizan en el Estado de Hidalgo, buscando privilegiar el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas, teniendo comunicación con el exterior, quedando prohibido cualquier acto de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil, también cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas.
4. Elaborar un informe sobre la situación actual de todos los centros de este tipo que se encuentran en la entidad, con la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

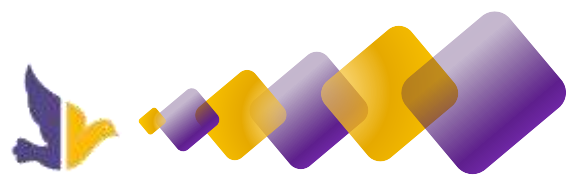
De largo plazo

5. Elaborar, en caso de que no exista, y publicar en los medios de comunicación a su alcance, el Programa Estatal contra la farmacodependencia, asegurándose de que éste cuente con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.
6. Establecer mecanismos de supervisión de los establecimientos de atención residencial de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos periódicos, con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

B. A la Comisión Estatal Contra las Adicciones (CECA) de Aguascalientes

Inmediatas

1. En coordinación con CONADIC, elaborar e implementar lineamientos para la supervisión permanente y sistemática de los establecimientos de atención a las adicciones del estado, con perspectiva de género, enfoque diferencial, derechos humanos y no discriminación.
2. Realizar inspecciones permanentes y sistemáticas a los establecimientos de atención a las adicciones.



3. Publicar periódicamente los resultados de dichas inspecciones a fin de que se conozca el avance de la supervisión de los establecimientos.

C. Al Gobierno del Estado de Aguascalientes

De mediano plazo

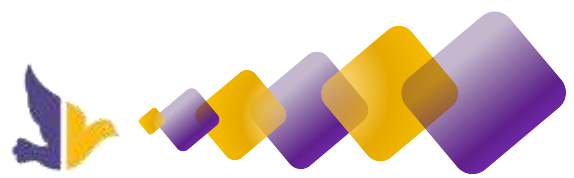
1. Dotar de atribuciones al CECA a fin de que realice periódica y sistemáticamente supervisiones a los establecimientos de atención a las adicciones, con el fin de que, de manera periódica, este organismo lleve a cabo visitas de supervisión a los centros o establecimientos especializados contra las adicciones, tanto públicos, como privados, con el fin de garantizar los derechos humanos de las personas internadas en esos lugares, en especial, su derecho a la integridad personal.

Colima

A. Al Consejo Nacional Contra las Adicciones

De mediano plazo

1. Informar sobre los trabajos de actualización de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones: NOM-028-SSA2-2009.
2. Promover que la actualización de la NOM-028-SSA2-2009, incluya la perspectiva de derechos humanos y de género, así como enfoque diferenciado, lenguaje incluyente y cultura de no discriminación.
3. Armonizar las acciones de prevención mencionadas en la NOM, es decir, aquellas “dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales” con los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales de derechos humanos de los que México es parte, las constituciones locales y demás normas aplicables, bajo los principios de igualdad y no discriminación, pro persona, universalidad y enfoque diferenciado; y, en particular, verificar que dichas acciones promuevan, respeten, protejan y garanticen el derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes.
4. Establecer mecanismos de supervisión y certificación efectivos para evaluar que la atención a las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos que se encuentran en los establecimientos residenciales especializados, sea proporcionada con perspectiva de derechos humanos y de género, así como enfoque diferenciado.
5. Incluir en los mecanismos de supervisión, certificación y renovación periódica de la certificación, indicadores o categorías para identificar posibles violaciones al derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes.
6. Incluir en los mecanismos de supervisión, certificación y renovación periódica, indicadores o categorías para identificar factores de riesgo respecto del derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes.
7. Publicar en su página de internet *el Programa Nacional de Prevención del Uso, Abuso y Dependencia a Sustancias Psicoactivas y Participación Ciudadana* o el Programa vigente.



8. Establecer mecanismos para la renovación periódica del registro de los establecimientos de atención residencial de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, que incluya requisitos para la prevención de actos de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes

De largo plazo

9. Proponer lineamientos para normar adecuadamente el internamiento involuntario considerando que este debe ser temporal y bajo los estándares internacionales.

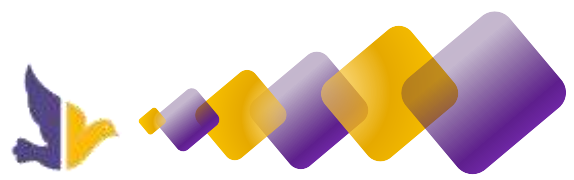
B. A la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima

Inmediatas

1. Establecer medidas para la identificación de establecimientos residenciales que atienden a personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos que no estén registrados ante la CONADIC
2. Establecer sanciones y mecanismos para la clausura de establecimientos de atención residencial de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos que no estén registrados ante la CONADIC.

De mediano plazo

1. Publicar y actualizar periódicamente el Padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de adicciones, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen (artículo 71 de la Ley para la Prevención, Tratamiento y Centros de Adicciones en el Estado de Colima)
2. Publicar e informar periódicamente sobre los convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de adicciones, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen. (artículo 71 de la Ley para la Prevención, Tratamiento y Centros de Adicciones en el Estado de Colima)
3. Capacitar al personal de los establecimientos residenciales que atienden a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos en medidas de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes.
4. Verificar y fortalecer los incentivos y beneficios de contar con la licencia sanitaria por parte de este tipo de establecimientos.
5. Establecer, en conjunto con el Consejo Estatal contra las Adicciones, visitas de supervisión sin previo aviso y otros mecanismos, a fin de detectar la implementación de sanciones o castigos corporales, humillaciones, amenazas y privación de agua o comida, así como tomar las medidas correspondientes para hacer efectiva la prohibición de estas acciones.



De largo plazo

6. Promover las reformas legales necesarias para garantizar que la atención de las personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, se realice conforme a la perspectiva de derechos humanos y de género, así como enfoque diferenciado, lenguaje incluyente y cultura de no discriminación.
7. Establecer que la supervisión de los establecimientos residenciales que atienden a personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos por parte del CONADIC, sea obligatoria, lo mismo que el registro y la renovación periódica de la certificación de los establecimientos.
8. Promover las reformas legales necesarias para garantizar que la atención de las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, se realice conforme a la perspectiva de derechos humanos y de género, así como enfoque diferenciado, lenguaje incluyente y cultura de no discriminación.

C. Al Consejo Estatal contra las Adicciones de Colima

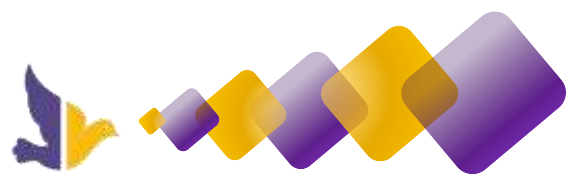
Inmediatas

1. Establecer las medidas necesarias para que el personal de los centros no realice detenciones arbitrarias y sea informado respecto de que el uso de drogas o dependencia de drogas no es un motivo legal para la detención o prisión arbitraria de las personas.
2. Establecer las medidas necesarias para que todas las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos en establecimientos residenciales, sean informadas sobre los principios de su plan de tratamiento, recuperación o rehabilitación y se incluya a su familia o personas de confianza en su plan de plan de tratamiento, recuperación o rehabilitación.
3. Establecer las medidas necesarias para que las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos en establecimientos residenciales, tengan la oportunidad de mostrar inconformidad con su estancia involuntaria.
4. Capacitar al personal de los establecimientos residenciales que atienden a personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos en medidas de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes. En dicha capacitación se deberán considerar a los llamados “consejeros”¹¹⁶.

De mediano plazo

5. Establecer lineamientos acordes con la perspectiva de derechos humanos, género, enfoque diferenciado y preventivo frente a posibles violaciones del derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, para efectuar observaciones y/o clausurar centros de tratamiento y rehabilitación.

¹¹⁶ El 85% de los servicios que se brindan en estos establecimientos son de grupos de ayuda mutua. El personal que participa en estos grupos son en su mayoría ex consumidores rehabilitados a través de esquemas de atención similares, de pares a pares. La mayoría oferta su experiencia como el eje principal de su servicio de apoyo para dejar el consumo, a través de actividades de asesoría o “consejería”.



6. Establecer las medidas necesarias para que los centros cuenten con las condiciones necesarias para que la atención médica sea de calidad y evite, en la medida de lo posible, que las personas que padezcan dolor o malestar, esperen mucho tiempo para ser atendidas.
7. Establecer las medidas necesarias para que la revisión médica de las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos en establecimientos residenciales, se realice en condiciones de privacidad.
8. Establecer las medidas necesarias para que, las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos en establecimientos residenciales, puedan bañarse y cambiarse con regularidad y privacidad.
9. Establecer las medidas necesarias para que, las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos en establecimientos residenciales, reciban comida de buena calidad.
10. Capacitar al personal de los establecimientos residenciales que atienden a personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos en medidas de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes. En dicha capacitación se deberán considerar a los llamados “consejeros”, a quienes incluso se les puede certificar con base en el Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones¹¹⁷.

D. Al Gobierno de Colima.

Inmediata.

1. Dotar de atribuciones al Consejo Estatal Contra las Adicciones, con el fin de que, de manera periódica, lleve a cabo visitas de supervisión a los centros o establecimientos especializados contra las adicciones, tanto públicos, como privados, con el fin de garantizar los derechos humanos de las personas internadas en esos lugares, en especial, su derecho a la integridad personal.

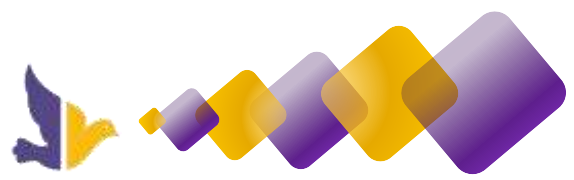
Hidalgo

A. A la Secretaría de Salud:

De mediano plazo

1. Establecer criterios con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado para el otorgamiento de licencias sanitarias de los establecimientos de atención residencial de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos periódicos.
2. Establecer procedimientos y métodos para la manifestación del consentimiento informado y, en general, la manifestación de la voluntad de niñas, niños y adolescentes con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos que requieren tratamiento residencial especializado, otorgando, de ser necesario, medidas de nivelación o acciones afirmativas que

¹¹⁷ “Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones” Primera edición: julio 2014. D.R. © Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Prevención y control de las Adicciones.



permitan a las personas que, por alguna causa tengan un deterioro cognitivo que les impida otorgar dicho consentimiento.

De largo plazo

3. Organizar foros y mesas de trabajo de cara a la reformulación de los criterios para el internamiento involuntario de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos que requieren tratamiento residencial especializado, contenidos en la NOM-028-SSA2-2009, con el fin de que estos cumplan con los más altos estándares de protección a los derechos humanos, en particular respecto al derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y el derecho a no sufrir detención arbitraria.

B. A la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo

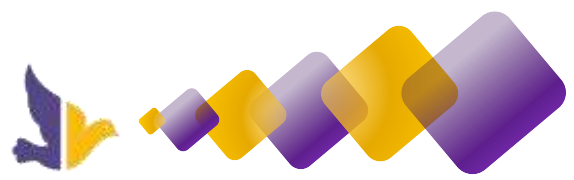
Inmediatas

1. Realizar una supervisión urgente al centro Fundación Quinta San José, Centros de Recuperación, A. C., por las razones arriba referidas¹¹⁸.
2. Publicitar en los medios de comunicación al alcance de la comunidad las directrices de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas que se encuentran privadas de la libertad en establecimientos para rehabilitación por adicciones, específicamente donde se especifique la prohibición de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil; así como también la prohibición de cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas (artículo 142 de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo).
3. Garantizar que la aprobación de la apertura y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento, así como su supervisión periódica, por parte de la Secretaría de Salud, ya sean centros públicos o de la iniciativa privada, tenga como base la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

De mediano plazo

4. Elaborar, en caso de no existencia, y publicitar en los medios de comunicación al alcance de la comunidad, los procedimientos de verificación a los Establecimientos para la Rehabilitación de Personas con Adicciones que se realizan en el Estado de Hidalgo, buscando privilegiar el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas, teniendo comunicación con el exterior, quedando prohibido cualquier acto de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil, también cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas (artículo 142 de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo).

¹¹⁸ Entre otras, que no cuenta con registro ante la CONADIC, ni con aviso de funcionamiento, licencia sanitaria, lineamientos de seguridad, protección y vigilancia de usuarios por protección civil y las señalizaciones externas con las que cuenta son confusas.



5. Elaborar un informe sobre la situación actual de todos los centros de este tipo que se encuentran en la entidad, con la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

De largo plazo

6. Elaborar, en caso de que no exista, y publicar en los medios de comunicación a su alcance, el Programa Estatal contra la farmacodependencia, asegurándose de que éste cuente con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.
7. Establecer mecanismos de supervisión de los establecimientos de atención residencial de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos periódicos, con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

Jalisco

A. Al Gobierno del Estado de Jalisco:

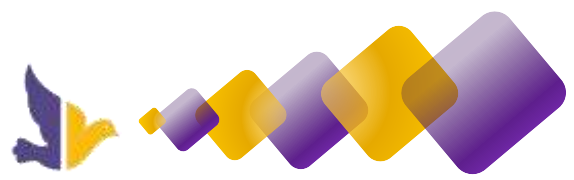
De mediano plazo

1. Garantizar que el *Plan Jalisco en contra de las Drogas* cuente con perspectiva de derechos humanos, género, enfoque diferenciado y, específicamente, medidas de prevención frente a posibles violaciones del derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes en las instituciones públicas y privadas legalmente dedicadas a la prevención y atención de adicciones en la entidad.
2. Establecer evaluaciones de resultados e impacto del *Plan Jalisco en contra de las Drogas*, que incluyan indicadores de derechos humanos, género, enfoque diferenciado y, específicamente, sobre el derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes de las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos, en establecimientos residenciales.

B. Al Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA) de la entidad

De mediano plazo

1. Ejecutar y evaluar el *Plan Jalisco en contra de las Drogas* con perspectiva de derechos humanos, género, enfoque diferenciado y, específicamente, medidas de prevención frente a posibles violaciones del derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes en las instituciones públicas y privadas legalmente dedicadas a la prevención y atención de adicciones en la entidad.
2. Establecer procesos de evaluación periódica de las obligaciones establecidas en los artículos 166 a 171 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, con perspectiva de derechos humanos, género, enfoque diferenciado y, específicamente, considerando medidas de prevención frente a posibles violaciones del derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, en las instituciones públicas y privadas residenciales legalmente dedicadas a la prevención y atención de adicciones en la entidad.
3. Supervisar que los reglamentos, manuales y programas generales de trabajo de las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención y atención de las adicciones cuenten con perspectiva de derechos humanos, género, enfoque diferenciado y, específicamente, con medidas de prevención frente a posibles violaciones del derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos



o degradantes de las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos en establecimientos residenciales.

C. Al Poder legislativo local

De mediano plazo

1. Establecer en la Sección Tercera “De los Derechos de los Pacientes Usuarios de Sustancias Psicoactivas”, de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, el numeral pertinente respecto de la prevención y prohibición del internamiento involuntario de las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos en establecimientos residenciales.
2. Establecer que en las inspecciones permanentes a las instituciones dedicadas a la atención de adicciones (artículo 171 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco) se verifique que los derechos humanos de las personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos en establecimientos residenciales sean respetados, protegidos y garantizados.

De largo plazo

3. Armonizar la Sección Cuarta “De la Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones” y Sección Tercera “De los Derechos de los Pacientes Usuarios de Sustancias Psicoactivas” de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, con los estándares internacionales en materia de derechos humanos, a fin de fortalecer la protección de sus derechos humanos, incluyendo en ambos apartados la perspectiva de derechos humanos, género, enfoque diferenciado y, específicamente, medidas de prevención frente a posibles violaciones del derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes.

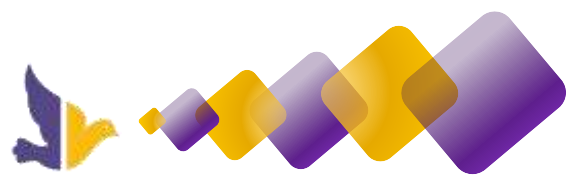
D. A la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco

Inmediatas

1. Publicitar en los medios de comunicación al alcance de la comunidad las directrices de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas que se encuentran privadas de la libertad en establecimientos para rehabilitación por adicciones, específicamente donde se especifique la prohibición de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil; así como también la prohibición de cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas.
2. Garantizar que la aprobación de la apertura y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento, así como su supervisión periódica, por parte de la Secretaría de Salud, ya sean centros públicos o de la iniciativa privada, tenga como base la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

De mediano plazo

3. Elaborar, en caso de no existencia, y publicitar en los medios de comunicación al alcance de la comunidad, los procedimientos de verificación a los Establecimientos para la Rehabilitación de Personas con Adicciones que se realizan en el Estado de Jalisco, buscando privilegiar el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de



las personas, teniendo comunicación con el exterior, quedando prohibido cualquier acto de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil, también cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas.

4. Elaborar un informe sobre la situación actual de todos los centros de este tipo que se encuentran en la entidad, con la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

De largo plazo

5. Elaborar, en caso de que no exista, y publicar en los medios de comunicación a su alcance, el Programa Estatal contra la farmacodependencia, asegurándose de que éste cuente con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.
6. Establecer mecanismos de supervisión de los establecimientos de atención residencial de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos periódicos, con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

Morelos

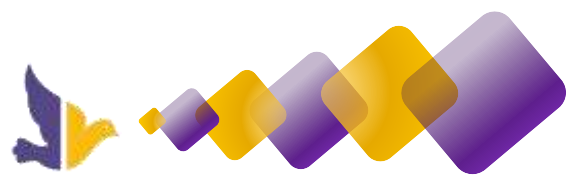
A. A la Secretaría de Salud del Estado de Morelos

Inmediatas

1. Publicitar en los medios de comunicación, al alcance de la comunidad, las directrices de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas que se encuentran privadas de la libertad en establecimientos para rehabilitación por adicciones, particularmente, donde se especifique la prohibición de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil; así como también la prohibición de cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas.
2. Garantizar que la aprobación de la apertura y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento, así como su supervisión periódica, por parte de la Secretaría de Salud, ya sean centros públicos o de la iniciativa privada, tenga como base la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

De mediano plazo

3. Elaborar, en caso de no existencia, y publicitar en los medios de comunicación al alcance de la comunidad, los procedimientos de verificación a los Establecimientos para la Rehabilitación de Personas con Adicciones que se realizan en el Estado de Morelos, buscando privilegiar el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas, teniendo comunicación con el exterior, quedando prohibido cualquier acto de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil, también cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas.



4. Elaborar un informe sobre la situación actual de todos los centros de este tipo que se encuentran en la entidad, con la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

De largo plazo

5. Elaborar, en caso de que no exista, y publicar en los medios de comunicación a su alcance, el Programa Estatal contra la farmacodependencia, asegurándose de que éste cuente con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.
6. Establecer mecanismos de supervisión de los establecimientos de atención residencial de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos periódicos, con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

B. A la Comisión Estatal Contra las Adicciones (CECA) de Morelos

Inmediatas

1. En coordinación con CONADIC, elaborar e implementar lineamientos para la supervisión permanente y sistemática de los establecimientos de atención a las adicciones del estado, con perspectiva de género, enfoque diferencial, derechos humanos y no discriminación.
2. Realizar inspecciones permanentes y sistemáticas a los establecimientos de atención a las adicciones.
3. Publicar periódicamente los resultados de dichas inspecciones a fin de que se conozca el avance de la supervisión de los establecimientos.

C. Al Gobernador Constitucional del Estado de Morelos.

Inmediata

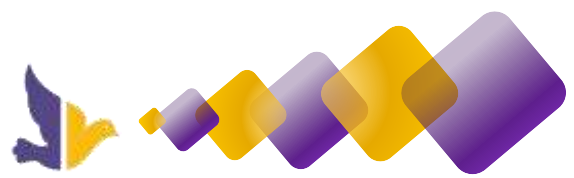
1. Modificar el Acuerdo publicado en el Periódico Oficial de la entidad, el 5 de diciembre de 2001, por el que se crea el Consejo Estatal contra las Adicciones, con el fin de dotar de atribuciones al Consejo Estatal Contra las Adicciones —organismo público, sectorizado a la Secretaría de Salud, para la promoción y apoyo de las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por el alcoholismo, el tabaquismo y la fármaco-dependencia—, con el fin de que, de manera periódica, lleve a cabo visitas de supervisión a los centros o establecimientos especializados contra las adicciones, tanto públicos, como privados, con el fin de garantizar los derechos humanos de las personas internadas en esos lugares, en especial, su derecho a la integridad personal.

Nayarit

A. A la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)

Inmediatas

1. En conjunto con la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), hacer efectiva la instalación y operación de las Comisiones Mixtas de Supervisión a los establecimientos residenciales de atención a las adicciones, para tomar las medidas



necesarias como consecuencia de los incumplimientos a la normatividad vigente previamente expuestos.

B. A la Comisión Nacional Contra las Adicciones

Inmediatas

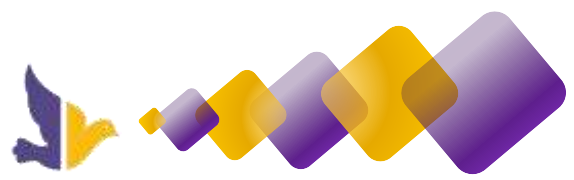
1. En conjunto con la Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), hacer efectiva la instalación y operación de las Comisiones Mixtas de Supervisión a los establecimientos residenciales de atención a las adicciones, para tomar las medidas necesarias como consecuencia de los incumplimientos a la normatividad vigente previamente expuestos.
2. En conjunto con la Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), implemente las acciones necesarias para obtener y difundir el padrón de todas las instituciones u organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de adicciones a los que se les haya extendido aviso de funcionamiento y responsable sanitario, especificando si dichas instituciones u organismos proporcionan tratamiento residencial.

De mediano plazo

3. Formular los Lineamientos Nacionales para el Ingreso Involuntario a Establecimientos Residenciales de Tratamiento y Rehabilitación de las Adicciones y los Lineamientos Nacionales para el Traslado Involuntario de Personas a Establecimientos Residenciales de Tratamiento y Rehabilitación de las Adicciones, con base en los más altos estándares de protección a los derechos humanos, en particular, respecto al derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y el derecho a no sufrir detención arbitraria.
4. Diseñe e implemente campañas de difusión en medios que informe a la sociedad sobre los centros que cumplen con la normatividad vigente, y sobre el respeto a los derechos humanos de personas con trastornos debido al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos que requieren tratamiento residencial especializado, en particular, sobre el derecho a no sufrir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
5. Establecer criterios de supervisión, reconocimiento y ratificación de los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones que incorporen la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado, y que contemplen expresamente la prohibición absoluta de la tortura y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes consignada en el Artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

De largo plazo

6. Elaborar, formular y publicar los Lineamientos y Formatos correspondientes a las entrevistas a personas usuarias contempladas como parte del proceso de reconocimiento y ratificación de los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones, estableciendo como criterio, para determinar el número de entrevistas a realizar, que sea proporcional al número de personas internadas en el establecimiento al momento de la visita de supervisión. Estos Lineamientos deberán considerar las directrices contenidas en el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul) respecto a la seguridad de los testigos



(numerales 95-97) y a las visitas oficiales a los centros de detención (numerales 127-134).

C. A la Secretaría de Salud del Estado de Nayarit

Inmediatas

1. Garantizar que la aprobación de la apertura y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento, así como su supervisión periódica, por parte de la Secretaría de Salud, ya sean centros públicos o de la iniciativa privada, tenga como base la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

De mediano plazo

2. Elaborar un informe sobre la situación actual de todos los centros de este tipo que se encuentran en la entidad, con la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

De largo plazo

3. Elaborar, en caso de que no exista, y publicar en los medios de comunicación a su alcance, el Programa Estatal contra la farmacodependencia, asegurándose de que éste cuente con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.
4. Establecer mecanismos de supervisión de los establecimientos de atención residencial de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos periódicos, con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

D. A la Comisión Estatal Contra las Adicciones (CECA) de Nayarit

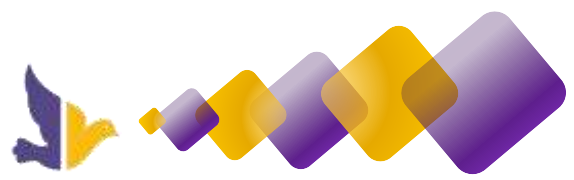
Inmediatas

1. En coordinación con CONADIC, elaborar e implementar lineamientos para la supervisión permanente y sistemática de los establecimientos de atención a las adicciones del estado, con perspectiva de género, enfoque diferencial, derechos humanos y no discriminación.
2. Realizar inspecciones permanentes y sistemáticas a los establecimientos de atención a las adicciones.
3. Publicar periódicamente los resultados de dichas inspecciones a fin de que se conozca el avance de la supervisión de los establecimientos.

E. Al Poder Legislativo del Estado de Nayarit

De mediano plazo

1. Legislar en materia de prevención y detección del consumo de drogas y prevención de las adicciones, con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferencial, estableciendo la obligatoriedad de realizar la supervisión periódica de los centros especializados contra las adicciones, tanto públicos, como privados, al Consejo Estatal contra las Adicciones de la entidad, con el fin de garantizar los derechos de las personas que se encuentran en los establecimientos, en especial su derecho a la integridad personal.



Tlaxcala

D. A la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala

Inmediatas

1. Publicitar en los medios de comunicación al alcance de la comunidad las directrices de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas que se encuentran privadas de la libertad en establecimientos para rehabilitación por adicciones, específicamente donde se especifique la prohibición de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil; así como también la prohibición de cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas
2. Garantizar que la aprobación de la apertura y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento, así como su supervisión periódica, por parte de la Secretaría de Salud, ya sean centros públicos o de la iniciativa privada, tenga como base la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

De mediano plazo

3. Elaborar, en caso de no existencia, y publicitar en los medios de comunicación al alcance de la comunidad, los procedimientos de verificación a los Establecimientos para la Rehabilitación de Personas con Adicciones que se realizan en el Estado de Tlaxcala, buscando privilegiar el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas, teniendo comunicación con el exterior, quedando prohibido cualquier acto de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil, también cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas
4. Elaborar un informe sobre la situación actual de todos los centros de este tipo que se encuentran en la entidad, con la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

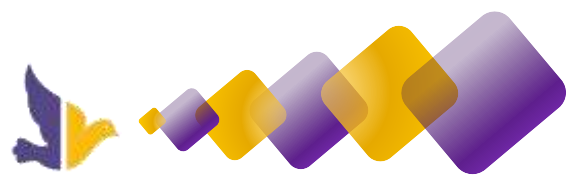
De largo plazo

5. Elaborar, en caso de que no exista, y publicar en los medios de comunicación a su alcance, el Programa Estatal contra la farmacodependencia, asegurándose de que éste cuente con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.
6. Establecer mecanismos de supervisión de los establecimientos de atención residencial de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos periódicos, con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

E. A la Comisión Estatal Contra las Adicciones (CECA) de Tlaxcala

Inmediatas

1. En coordinación con CONADIC, elaborar e implementar lineamientos para la supervisión permanente y sistemática de los establecimientos de atención a las



adicciones del estado, con perspectiva de género, enfoque diferencial, derechos humanos y no discriminación.

2. Realizar inspecciones permanentes y sistemáticas a los establecimientos de atención a las adicciones.
3. Publicar periódicamente los resultados de dichas inspecciones a fin de que se conozca el avance de la supervisión de los establecimientos.

F. Al Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala

De mediano plazo

1. Legislar en materia de prevención y detección del consumo de drogas y prevención de las adicciones, con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferencial, estableciendo la obligatoriedad de realizar la supervisión periódica de los centros especializados contra las adicciones, tanto públicos, como privados, al Consejo Estatal contra las Adicciones de la entidad, con el fin de garantizar los derechos de las personas que se encuentran en los establecimientos, en especial su derecho a la integridad personal.

Querétaro

A. Al Gobernador del Estado de Querétaro

Inmediatas

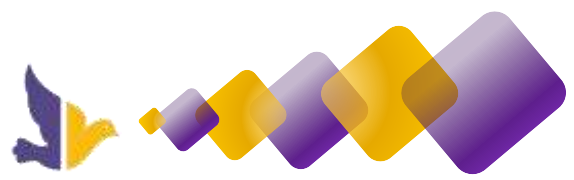
1. En atención a la competencia que le confiere el Artículo 4 de la Ley de Salud del estado, en el sentido de “ejercer el control y regulación sanitaria de los establecimientos y actividades enunciadas en el artículo anterior, mediante la realización de acciones de vigilancia y verificación de establecimientos, aplicación de medidas de seguridad, imposición de sanciones y, en general todos aquellos actos que tengan por objeto prevenir riesgos y daños a la salud de la población”, gire instrucciones a efecto de realizar visitas de supervisión a los centros *Casa de Rehabilitación Femenil Soledad Valencia A.C.*, *Casa Hogar del Alcohólico I.A.P.*, *Grupo Lazos de Fe*, *Sendero de Luz Querétaro A.C.*, *Portal del Cielo A.C.* y *Clínica de Rehabilitación Contra las Adicciones "Un Regalo de Dios"*. Estas visitas de supervisión deberán considerar las directrices contenidas en el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul) respecto a la seguridad de los testigos (numerales 95-97) y a las visitas oficiales a los centros de detención (numerales 127-134).

B. A la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro

Inmediatas

1. Realizar una supervisión urgente a los centros *Casa de Rehabilitación Femenil Soledad Valencia A.C.*, *Casa Hogar del Alcohólico I.A.P.*, *Grupo Lazos de Fe*, *Sendero de Luz Querétaro A.C.*, *Portal del Cielo A.C.* y *Clínica de Rehabilitación Contra las Adicciones "Un Regalo de Dios"* por las razones arriba referidas¹¹⁹.
2. Publicitar en los medios de comunicación al alcance de la comunidad las directrices de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas que se

¹¹⁹ Entre otras, que no cuenta con registro ante la CONADIC y la documentación de casos de probable tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.



encuentran privadas de la libertad en establecimientos para rehabilitación por adicciones, específicamente donde se especifique la prohibición de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil; así como también la prohibición de cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas.

3. Garantizar que la aprobación de la apertura y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento, así como su supervisión periódica, por parte de la Secretaría de Salud, ya sean centros públicos o de la iniciativa privada, tenga como base la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

De mediano plazo

4. Elaborar, en caso de no existencia, y publicitar en los medios de comunicación al alcance de la comunidad, los procedimientos de verificación a los Establecimientos para la Rehabilitación de Personas con Adicciones que se realizan en el Estado de Querétaro, buscando privilegiar el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de las personas, teniendo comunicación con el exterior, quedando prohibido cualquier acto de discriminación basada en origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, creencia religiosa, preferencias sexuales, estado civil, también cualquier agresión física, moral o psicológica, tortura, mutilación, abuso sexual, así como toda conducta que atente contra la vida o la integridad de las personas.
5. Elaborar un informe sobre la situación actual de todos los centros de este tipo que se encuentran en la entidad, con la perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

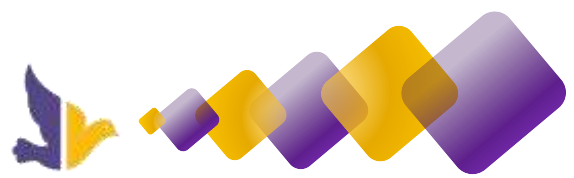
De largo plazo

6. Elaborar, en caso de que no exista, y publicar en los medios de comunicación a su alcance, el Programa Estatal contra la farmacodependencia, asegurándose de que éste cuente con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.
7. Establecer mecanismos de supervisión de los establecimientos de atención residencial de personas con trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos periódicos, con perspectiva de derechos humanos, género y enfoque diferenciado.

C. A la Comisión Estatal Contra las Adicciones (CECA) de Querétaro

Inmediatas

1. En coordinación con CONADIC, elaborar e implementar lineamientos para la supervisión permanente y sistemática de los establecimientos de atención a las adicciones del estado, con perspectiva de género, enfoque diferencial, derechos humanos y no discriminación.
2. Realizar inspecciones permanentes y sistemáticas a los establecimientos de atención a las adicciones.
3. Publicar periódicamente los resultados de dichas inspecciones a fin de que se conozca el avance de la supervisión de los establecimientos.



MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE NOTAS PERIODÍSTICAS O NOTICIAS A TRAVÉS DE INTERNET Y REDES SOCIALES.

El Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes establece como objetivo principal, un sistema de visitas periódicas a cargo de órganos internacionales y nacionales independientes a los lugares en que se encuentren personas privadas de su libertad, con el fin de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes¹²⁰.

La importancia de estas visitas o “monitoreo de lugares de detención”¹²¹, radica en las siguientes razones:

- a) Privar a una persona de su libertad es un acto coercitivo muy serio por parte del Estado, con el inherente riesgo de violaciones a los derechos humanos.
- b) A través de la pérdida de la libertad, la persona detenida depende casi totalmente de que las autoridades y funcionarios públicos, garanticen su protección, derechos y medios de subsistencia.
- c) Las posibilidades que tienen las personas privadas de libertad de influir en su porvenir son limitadas, o no existen y
- d) Los lugares de detención, por definición, son cerrados; quienes están detenidos se encuentran fuera del alcance de la mirada de la sociedad.

En todo momento y en todos los lugares, las personas privadas de la libertad son vulnerables y están en riesgo de ser maltratadas e incluso torturadas. Es por esto que se les debe ofrecer mayor protección por medio del monitoreo de las condiciones de su detención¹²².

Por esto, se considera, uno de los medios más efectivos para prevenir la tortura y los malos tratos, ya que este monitoreo forma parte integral del sistema para proteger a las personas que se encuentran privadas de la libertad¹²³.

No obstante, dentro de la Ley General para Prevenir, Sancionar e Investigar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, además de acceder, en cualquier momento, sin aviso previo ni restricción alguna, a todos los lugares de privación de la libertad¹²⁴, también se facultó al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, para recibir información, en donde se proporcionen datos relevantes para el análisis de los patrones y métodos de la comisión de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, sus causas estructurales o los factores en la legislación o la práctica que favorezcan o aumenten el riesgo de la comisión del delito de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

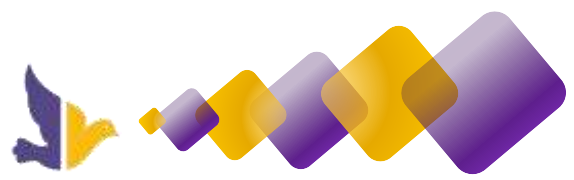
¹²⁰ Artículo 1 del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

¹²¹ El monitoreo de lugares de detención describe el proceso, en el tiempo, de la investigación regular a través de visitas in situ, de todos los aspectos de la detención. El monitoreo incluye la transmisión oral o escrita de los resultados de la investigación, así como recomendaciones a las autoridades involucradas y a otros actores implicados en la protección de las personas privadas de libertad, tanto a nivel nacional como internacional. También incluye el seguimiento en relación a la implementación de las recomendaciones dirigidas a las autoridades. Consultable en internet: Monitoreo de lugares de detención: una guía práctica, APT 2004.

¹²² Monitoreo de lugares de detención: Una guía práctica, APT, 2004, pág. 25.

¹²³ *Ibidem*, pág. 22

¹²⁴ Artículo 78, fracción IV de la Ley General para Prevenir, Sancionar e Investigar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes



Por su parte, el Reglamento de la Materia, señala que el Mecanismo Nacional tiene una acción esencialmente preventiva, con el objeto de mejorar el trato y las condiciones en que se encuentran las personas privadas de su libertad, así como, prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas nacionales e internacionales en la materia¹²⁵.

Por lo anterior, y con la actual contingencia sanitaria de la Covid-19, que puede afectar gravemente la plena vigencia de los derechos humanos de la población en virtud de los serios riesgos para la vida, salud e integridad personal que supone el SARS-CoV-2; así como sus impactos de inmediato, mediano y largo plazo sobre las sociedades en general, y sobre las personas y grupos en situación de especial vulnerabilidad¹²⁶, este Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) tuvo que adoptar acciones extraordinarias de seguimiento para detectar, observar y prevenir posibles actos o conductas que menoscaben el derecho a la integridad de todas las personas que habitan el territorio nacional, en especial de aquellas que se encuentran privadas de la libertad, en términos de lo que establecen los artículos, 4º, párrafo 2, del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; 5, fracción XIII, de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos Crueles Inhumanos o Degradantes (en adelante Ley General), y 32 del Reglamento de Mecanismo Nacional de Prevención (en adelante Reglamento).

Por ello, de abril a diciembre del año 2020, se implementó un monitoreo permanente a medios de comunicación, así como a comunicados de instancias gubernamentales, organismo multilaterales y de organizaciones de la sociedad civil en las 32 entidades federativas del país, en la que se denuncian hechos que pudieran constituir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, que se suscitan en los centros penitenciarios, asilos, centros de detención migratoria, albergues, centros de rehabilitación de adicciones, y psiquiátricos o incluso, en los supuestos de detención, encarcelamiento, arresto o custodia de una persona por orden de autoridad judicial, administrativa o de alguna otra que ejerza autoridad pública, con la finalidad de cumplir con lo establecido en la Ley General¹²⁷, sobre la presentación de quejas o denuncias y de conocer qué pasa en cada entidad federativa sobre los temas de interés del MNPT, lo cual permitirá contar, de manera rápida, con información actual que dé cuenta de los diversos contextos en que ocurre la tortura o tratos crueles sobre las condiciones de alojamiento, alimentación, suministro de servicios básicos y tratamiento de internos o residentes de lugares de privación de la libertad, con el objetivo de detectar factores de riesgo y poder proponer la implementación de acciones o políticas públicas para su prevención.

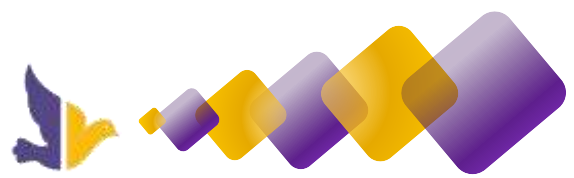
¹²⁵ Artículo 33.- El Mecanismo Nacional de Prevención tiene una acción esencialmente preventiva a cuyo efecto emite Recomendaciones a las autoridades competentes, de conformidad con lo que establece en su inciso b), el artículo 19 del Protocolo Facultativo; en todo caso, el objeto es mejorar el trato y las condiciones en que se encuentran las personas privadas de su libertad, así como, prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas nacionales e internacionales en la materia

¹²⁶ Resolución No. 1/2020, Pandemia y derechos humanos en las Américas

¹²⁷ Art. 78- El Mecanismo Nacional de Prevención, tendrá las siguientes facultades:

IX. Presentar quejas ante la Comisión Nacional o, en su caso, ante los organismos de protección de los derechos humanos, al detectar cualquier situación posiblemente constitutiva de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, las Visitadurías Generales de la Comisión Nacional realizarán sus investigaciones de forma independiente a las que realice el Mecanismo Nacional de Prevención;

X. Denunciar ante la autoridad competente, los casos de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanas y degradantes de los que tenga conocimiento.



Las notas periodísticas tendrían que versar sobre el tema de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, acorde con lo que establece los artículos 24 y 29 de la Ley General¹²⁸ y enfocarse a los siguientes grupos de población:

- Personas privadas de la libertad en algún centro penitenciario, institución o establecimiento, en términos de lo señalado en los artículos, 4°, párrafo 2, del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; 5, fracción XIII, de la Ley General y 32 del Reglamento.
- Personas en situación de detención, ya sea en cumplimiento de una orden judicial o en la llamada flagrancia que establece el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos o aquellas por una posible “sospecha”.

Dentro de este grupo de población objetivo se encuentran grupos sociales que históricamente han sido colocados en desventaja social para el ejercicio de sus derechos fundamentales: niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores, personas de la comunidad o población LGBTTTTI, personas indígenas, personas con discapacidad, personas migrantes, mujeres, entre otros, sobre los que existe un prejuicio y estigma social.

Por lo que se refiere a las personas en situación de detención, éstas se encuentran particularmente en un alto riesgo de sufrir abusos durante los primeros momentos de la detención policial, por lo que, una de las maneras más efectivas de prevenir la tortura es asegurando que todas las personas en custodia tengan acceso apropiado a salvaguardias legales y procesales¹²⁹, ya que en esos primeros momentos de la detención; dichas salvaguardias deben ser implementadas durante las primeras horas después del arresto, pues durante este lapso de tiempo, cuando el riesgo de ser víctimas de tortura y malos tratos es más alto.

Lo anterior, ya que durante la detención de las personas a las que se les imputa la comisión de un delito, es posible que se utilice el uso excesivo de la fuerza, que incluso puede llevar a la privación de la vida. Estas conductas, a la luz del derecho internacional de los derechos humanos, puede constituir tortura o tratos crueles inhumanos o degradantes¹³⁰, ya que

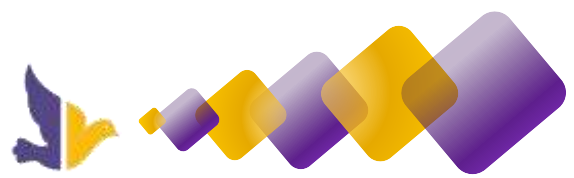
¹²⁸ **Artículo 24.-** Comete el delito de tortura el Servidor Público que, con el fin de obtener información o una confesión, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medio de coacción, como medida preventiva, o por razones basadas en discriminación, o con cualquier otro fin: I. Cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona; II. Cometa una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la Víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento, o III. Realice procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento o sin el consentimiento de quien legalmente pudiera otorgarlo.

Artículo 29.- Al servidor público que, en el ejercicio de su encargo, como medio intimidatorio, como castigo o por motivos basados en discriminación, veje, maltrate, degrade, insulte o humille a una persona, se le aplicará una sanción de tres meses a tres años de prisión y hasta doscientos días multa.

¹²⁹ Las salvaguardias legales y procesales incluyen medidas tales como:

- I. El pronto acceso a un (a) abogado (a)
- II. La notificación a un familiar
- III. El acceso a una examinación médica por un (a) médico(a) independiente, y
- IV. La información sobre sus derechos

¹³⁰ En particular, desde finales del año 2014 a la fecha de aprobación de este informe, la CIDH observa que la fuerza ha sido empleada con frecuencia de forma incompatible con los estándares internacionales. Los agentes de las policías civiles o sus grupos especiales, las fuerzas armadas y agentes privados han desplegado su fuerza en distintos contextos, tales como protestas sociales y manifestaciones públicas, operativos migratorios y para combatir la criminalidad, desalojos,



atentan contra la integridad personal. Así también, durante la detención o en los lugares de privación de la libertad, se pueden dar conductas que pueden constituir tortura sexual. De acuerdo con el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, conocido como el Protocolo de Estambul, *la tortura sexual empieza por la desnudez forzada, que en muchos países es un factor constante de toda situación de tortura. Nunca se es tan vulnerable como cuando uno se encuentra desnudo y desvalido. La desnudez aumenta el terror psicológico de todo aspecto de la tortura pues abre siempre la posibilidad de malos tratos, violaciones o sodomía. Además, las amenazas, los malos tratos verbales y las burlas sexuales forman parte de la tortura sexual pues incrementan la humillación y sus aspectos degradantes, todo lo cual forma parte del procedimiento. Para la mujer el que la toquen forzosamente es traumático en todos los casos y se considera como tortura*¹³¹.

Por otra parte, también se contemplaron las noticias relacionadas con las ejecuciones extrajudiciales o arbitrarias, entendidas como tal: *para los casos de privación de la vida como consecuencia de homicidios perpetrados por agentes del Estado o con su apoyo o tolerancia, incluyendo igualmente los fallecimientos durante la detención o prisión como consecuencia de tortura, malos tratos o de falta de tratamiento médico o de otro tipo*¹³². A este respecto, la Corte Interamericana ha mencionado que, en casos de ejecuciones extrajudiciales es fundamental que los Estados investiguen efectivamente la privación del derecho a la vida y castiguen a todos sus responsables, especialmente cuando están involucrados agentes estatales, ya que de no ser así se estarían creando, dentro de un ambiente de impunidad, las condiciones para que se repitan estos hechos, lo que es contrario al deber de respetar y garantizar el derecho a la vida.

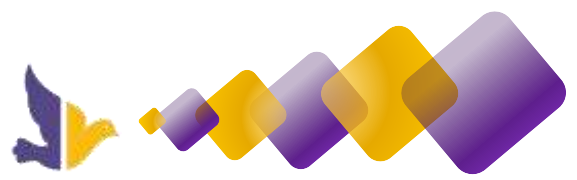
En este sentido, en el año 2020 fueron contabilizadas 141 notas periodísticas, en las 32 entidades federativas, que abordaron la problemática de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes en sus centros penitenciarios, asilos, centros de detención migratoria, albergues, centros de rehabilitación de adicciones, y psiquiátricos o incluso, en los supuestos de detención, encarcelamiento, arresto o custodia de una persona por autoridades estatales o municipales (Anexo 16).

Por lo anterior, el monitoreo y seguimiento de noticias periodísticas, además de detectar factores de riesgo, para permitir el análisis de la información, y en su caso, el estudio legislativo, permitieron al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, realizar acciones relevantes, y así emitir las medidas cautelares a favor de las víctimas, en los lugares privativos de la libertad (Anexo 17):

entre otros, donde la falta de entrenamiento, coordinación, supervisión y control han causado daños irreparables a la vida e integridad personal. La intolerancia de algunos Estados al disenso y a las manifestaciones públicas de descontento social, y la histórica invisibilización de ciertos grupos, parecerían guardar relación con el observado arbitrario y excesivo uso de la fuerza en perjuicio de manifestantes, defensoras y defensores de derechos humanos, periodistas y otros comunicadores, personas LGBT, personas migrantes y en movilidad humana, personas afrodescendientes, pueblos indígenas y sus miembros, y otras comunidades vulnerables y sumidas en la pobreza, incluyendo sus niñas, niños y adolescentes. De especial preocupación para esta Comisión resulta la cada vez más frecuente tendencia a emplear la fuerza para el manejo de protestas sociales y manifestaciones públicas que buscan externar descontentos y reclamos referidos, inter alia, a la construcción de grandes emprendimientos, la explotación de recursos naturales por parte de empresas privadas, o la reivindicación de derechos fundamentales. Informe Anual 2015, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. <http://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2015/doc-es/InformeAnual2015-cap4A-fuerza-ES.pdf>

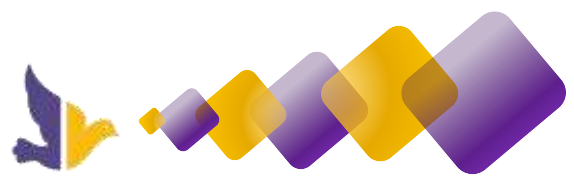
¹³¹ Consultable en internet: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Libro-Protocolo-Estambul.pdf>, pág. 149.

¹³² Protocolo de Minnesota



Así también, de acuerdo a las facultades que le mandatan al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, contenida en el numeral 36 de su Reglamento Interno, donde señala que en el caso de que, durante las visitas de supervisión a los lugares de privación de la libertad, el personal adscrito al Mecanismo Nacional de Prevención, llegare a tomar conocimiento de algún hecho o circunstancia relacionada con hechos de tortura, y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de la persona titular de la Dirección Ejecutiva, para que se presente sin dilación al área de Quejas de la Comisión Nacional, o de sus similares locales, según corresponda para que se dé inicio a la investigación respectiva.

En ese sentido, derivado de las visitas realizadas por personal de este Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, a partir del mes de septiembre del 2020, en el marco de la contingencia sanitaria decretada por la COVID-19, se cuenta investigaciones en los Estados de Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, las cuales se describen puntualmente en el Anexo 18, al final de este documento.



ARMONIZACIÓN LEGISLATIVA EN MATERIA DE PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

Por armonización legislativa¹³³, se debe entender como: *el conjunto o cuerpo de leyes que deben concurrir a un mismo fin, cuyo contenido, que forma parte de un todo, no debe discordar ni contraponerse o rechazarse entre sí.*

En este tenor, la Secretaría de Relaciones Exteriores,¹³⁴ utiliza el término de armonización normativa en materia de derechos humanos, para referirse a la actividad de: *“hacer compatible las disposiciones federales o estatales con las de los tratados internacionales de derechos humanos, que se pretenden incorporar o que ya se han incorporado al ordenamiento jurídico interno, con fines, primero, de evitar conflictos entre normas, y segundo para dotar de eficacia a los instrumentos internacionales a nivel nacional”.*

Así, la armonización legislativa resulta un medio indispensable para el cumplimiento de las obligaciones contraídas en materia de derechos humanos, es decir, es un mandato con una seria complejidad. Pues, por un lado, no basta integrar los derechos humanos con un enfoque sumatorio externo y exclusivamente formal, un *“copiar y pegar”*. La real incorporación de los derechos humanos exige conocer y usar el Sistema Universal y los Sistemas Regionales de protección, así como la transformación del propio orden jurídico y de la integración del bloque constitucional¹³⁵.

En consecuencia, se busca que el ordenamiento jurídico mexicano, concorra o sea compatible entre sí, a fin de que sus disposiciones legales no se contrapongan y evitar conflictos entre las mismas normas legales, buscando o prefiriendo la norma que les brinde mayor tutela en el goce y ejercicio de sus derechos fundamentales, tal como lo señala el principio *pro persona* (o principio *pro homine*), como un criterio hermenéutico que coincide con el rasgo fundamental de los derechos humanos, por virtud del cual debe estarse siempre o acudir a la norma más amplia o a la interpretación extensiva, cuando se trata de derechos protegidos y, por el contrario, a la norma o a la interpretación más restringida, cuando se trata de establecer límites a su ejercicio¹³⁶.

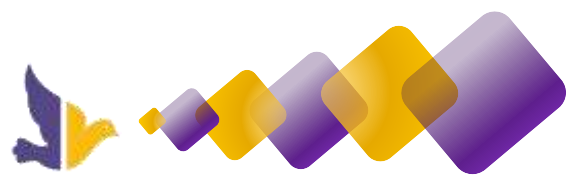
En razón de la materia de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en diversos países, la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, esta conducta ha constituido práctica reiterada, y ha sido utilizada, principalmente, como un medio de: **a)** investigación criminal, **b)** intimidatorio, **c)** castigo personal, **d)** coacción o como medida preventiva o con cualquier otro fin, donde una persona (por lo general un agente estatal en uso de sus atribuciones o con aquiescencia de éste) inflija a otra dolor, daño físico o psicológico, miedo, angustia deliberada, sometiéndola a tratos vejatorios y degradantes, de tal forma que se logra un fin determinado, se disminuya o anule la personalidad o su capacidad física o psicológica o realice procedimientos médicos o

¹³³ Lucía Juárez. Armonización Legislativa en el Ámbito Local y Federal INEGI: De acuerdo con Lucía Hernández, sugiere el término “armonización normativa”, toda vez que en el proceso legislativo no sólo participan Diputados y/o Senadores, sino que también se encuentra involucrado de manera directa el Poder Ejecutivo en etapas que comprenden las mismas iniciativas, la sanción y la publicación en los medios oficiales.

¹³⁴ Presentación de las memorias del Seminario “La Armonización de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en México” organizado por el Gobierno Mexicano, a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Comisión Europea, que tuvo lugar en Guadalajara Jalisco, abril 2005.

¹³⁵ Guía-Armonizacion-NormativaDH%20(1).pdf

¹³⁶ Así lo estableció el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, en el Amparo en revisión 799/2003



científicos en una persona sin su consentimiento o sin el consentimiento de quien legalmente pudiera otorgarlo¹³⁷.

Es por ello, que resulta preponderante la erradicación y prevención de estas conductas y prácticas, para evitar que, de manera consuetudinaria, se arraiguen, pues dañan el tejido social y van en contra de la construcción de sociedad democráticas, en donde el eje de su actuar sea la persona humana.

Una de las herramientas que servirán para prevenir conductas y actos de tortura y malos tratos, son las leyes, ya que ellas son necesarias para coexistir en sociedad, pues son éstas las que dictan o dirección el actuar frente a determinada situación.

Así pues, la evolución normativa internacional respecto de la tortura, ha sido constante y se refleja en la prohibición existente en los instrumentos de carácter general, como son: la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes¹³⁸, la Convención Internacional contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes¹³⁹; además de otros instrumentos en el ámbito regional, como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, también llamada Pacto de San José.

El texto de la propia Convención Internacional contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, exige que los Estados partes: **a)** tipifiquen la tortura como un delito separado y específico; **b)** definan la tortura adoptando, como mínimo, todos los elementos de la propia Convención; **c)** afirmen explícitamente la prohibición absoluta de la tortura; **d)** incluyan a los y las agentes no estatales y privados en la definición de la tortura; **e)** tipificar los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y **f)** sancionar la tortura con penas proporcionales a la gravedad del delito, tomando en consideración que el Comité recomienda que los Estados castiguen la tortura con penas mínimas de seis años de cárcel¹⁴⁰.

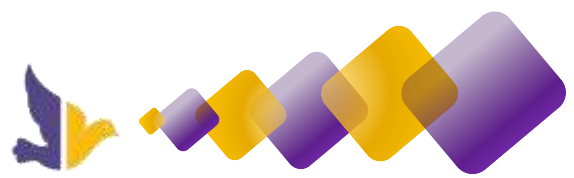
En el derecho mexicano, el progreso normativo en materia de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes inició con la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura y, actualmente, contamos con la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar

¹³⁷ *La tortura como grave violación a los derechos humanos y su imprescriptibilidad en la legislación ecuatoriana.* María Isabel Jiménez Zambrano. *Aportes Andinos. Revista de Derechos Humanos*

¹³⁸ Asamblea General de Naciones Unidas, *Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, en Resolución 3452 XXX (9 de diciembre de 1975).

¹³⁹ Asamblea General de Naciones Unidas, *Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, en Resolución 57/199 (9 de enero de 2003).

¹⁴⁰ *Guía sobre legislación contra la tortura, Asociación para la Prevención de la Tortura – APT.* © 2016, Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) e Iniciativa sobre la Convención contra la Tortura (CTI). <https://cti2024.org/content/docs/Anti-Torture%20Guide%20ES%20for%20web.pdf> (Véase CAT, *Informe resumido del 93o período de sesiones del Comité*, Doc. ONU CAT/C/ SR.93 [este documento, citado por las y los investigadores para el parámetro numérico de las penas, no está disponible en los archivos del Comité]).



la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, del cual su nacimiento a la vida jurídica, no fue tarea sencilla.

Ante tales avances en estándares internacionales para erradicar esta práctica, que se estaba volviendo generalizada en algunos países, incluido México, es que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ideó el control de convencionalidad, como un mecanismo judicial creado al interior del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos para propugnar por la defensa de los principios democráticos y los derechos consagrados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos¹⁴¹.

Este control de convencionalidad, fue considerado por el estado mexicano en la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011, el cual representó el cambio trascendental más importante que ha tenido nuestro país desde 1917, ya que redefinió el catálogo de derechos humanos y modificó la forma de actuación del Estado, al obligar, a todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, a la aplicación de los más altos estándares internacionales.

No obstante, fue con las visitas del ex relator de las Naciones Unidas y del Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT), que se visibilizó la realidad de la tortura en México, en cuanto: **a)** la divergencia de sanciones; **b)** la definición del concepto de tortura; **c)** la no creación o existencia de fiscalías especializadas para investigar el delito de tortura y **d)** la no existencia de protocolos de actuación o prevención, lo que arrojaba como resultado, la permisibilidad de esta conducta.

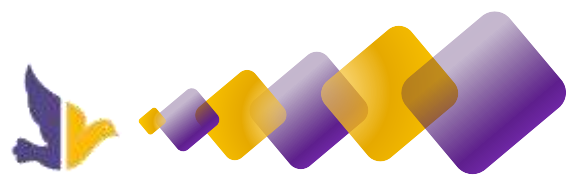
Lo anterior, trajo como consecuencia que, el 26 de junio del 2017, se publicará la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la que, en sus artículos transitorios, establece una serie de plazos para la realización de diversas acciones, entre ellas, destaca lo señalado en los transitorios tercero y sexto, que establecen:

- a) Tercero: En un plazo máximo de ciento ochenta días, posteriores a la fecha en que el Decreto entrará en vigor, cada entidad federativa deberá armonizar su marco jurídico de conformidad con la ley general.
- b) Sexto: En un plazo de noventa días, posteriores a la fecha en que el Decreto entre en vigor, la federación y las entidades federativas, crearan y operarán las Fiscalías Especiales para la Investigación del Delito de Tortura, salvo en los casos en que, por falta de recursos suficientes, deban ser ejercidas por la unidad administrativa especializada correspondiente.

Por ello, desde el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, se realizó este estudio legislativo de la armonización legislativa, donde se revisó el progreso que cada una de las entidades federativas de la República Mexicana ha tenido en cuanto al cumplimiento de los dos citados transitorios, que corresponden al avance en la armonización de su marco normativo en materia de tortura y la creación de fiscalías especializadas, pues a éstas les corresponde la aplicación de la ley.

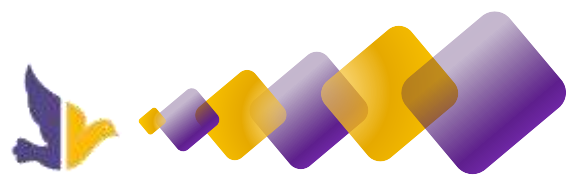
Para lograr tal objetivo, en primer lugar, se examinó cuántas y cuáles de las 32 entidades federativas, a la fecha, han creado su ley especial en la materia o bien, han actualizado su legislación vigente para cumplir con este rubro; posteriormente, se disenterá si ese marco normativo se encuentra ajustado a las directrices de la Ley General en la Materia, como son: la definición de la tortura adoptando, como mínimo, todos los elementos de éste; la prohibición absoluta de la tortura de manera explícita; la inclusión de los y las agentes no

¹⁴¹ Quinche Ramírez, Manuel Fernando, El control de convencionalidad, Bogotá, Temis, 2014.



estatales y privados en la definición de la tortura; la tipificación de los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y la sanción de la tortura, con penas mínimas de seis años de cárcel.

De igual forma, se observó si las legislaciones locales han tomado en consideración elementos tales como: **a)** la aplicación y observancia general de la Ley; **b)** la investigación y persecución del delito de tortura, de oficio, por denuncia o vista de autoridad judicial; **c)** la imprescriptibilidad del delito; **d)** la no constitución de causas de exclusión del delito de tortura; **e)** la no consideración de causas de justificación o excluyentes de responsabilidad del delito de tortura; **f)** la aplicación de las reglas de autoría, participación y concurso previstas en la legislación penal aplicable para la persecución, investigación, proceso y sanción de los delitos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; así como los delitos vinculado, y las reglas de acumulación de procesos; **g)** la prohibición de entrega, extradición, expulsión, deportación o devolución a otro Estado a cualquier persona, cuando haya razones fundadas para suponer que estaría en peligro de ser sometida a actos de tortura o juzgada por tribunales de excepción o ad hoc al Estado requirente; **h)** la individualización de la pena por los delitos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, además de lo contemplado en la legislación penal correspondiente; **i)** la no consideración de tortura de los dolores o sufrimientos físicos o psicológicos, que sean únicamente consecuencias de medidas legales impuestas por autoridad competente o las inherentes o incidentales a éstas, o de las derivadas del uso legítimo de fuerza; **j)** la definición del delito de tortura; **k)** la comisión del delito de tortura cometido por un particular con la aquiescencia de un servidor público; **l)** la sanción por la comisión del delito de tortura; **m)** las agravantes para las penas previstas para el delito de tortura; **n)** la definición del delito de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; **ñ)** de los delitos vinculados; **o)** de la investigación y persecución de oficio, por denuncia, noticia o vista de la autoridad judicial; **p)** las diligencias que deberán llevar a cabo las fiscalías especiales, además de lo dispuesto en el Código Nacional de Procedimientos Penales, una vez que tengan conocimiento de la probable comisión del delito de tortura; **q)** la observación de las directrices de la ley de la materia y en el Protocolo de Estambul en la realización de cualquier dictamen médico-psicológico, así como el cumplimiento de los más altos estándares internacionales de la materia; **r)** el derecho de las víctimas de presentar, en cualquier momento, todos los medios de prueba que estimen convenientes, incluso el peritaje independiente, al que no podrá restársele valor probatorio; **s)** el consentimiento informado o la negativa, por escrito o salvo que ésta no pueda prestarlo en razón de las lesiones sufridas u otras causas, cuya autorización debe obtenerse por parte de un familiar o de la autoridad jurisdiccional, en todos los casos en los que las víctimas deben ser examinadas; **t)** las condiciones para la práctica del dictamen médico-psicológico especializado; **u)** la práctica del dictamen médico-psicológico por peritos especializados en materia de género, cuando involucre como víctima a una mujer, niña, niño o adolescente; **v)** la obligación de los peritos médicos y/o psicológicos que realicen el dictamen médico-psicológico basado en el Protocolo de Estambul de entregarlo a las autoridades ministeriales de la Fiscalía Especial que conozca del caso, para ser agregado a la carpeta de investigación; **w)** el asentamiento en el dictamen médico-psicológico basado en el Protocolo de Estambul, de los nombres, número de cédula profesional o de certificación, la experiencia con la que cuenta en la materia médica y psicológica, así como las firmas de los peritos en medicina y psicología que la practicaron; **x)** la integración como medio de prueba en la carpeta del dictamen médico-psicológico basado en el Protocolo de Estambul elaborado por organismos nacionales especializados en la protección de los derechos humanos o el peritaje independiente en su caso, cuando satisfagan los requisitos establecidos en la ley de la materia, en la normatividad que los rige y en la legislación

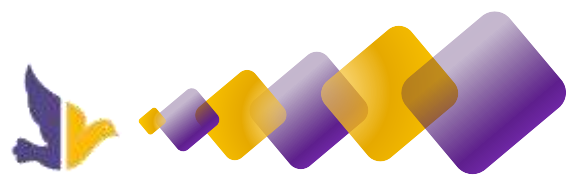


procesal penal aplicable; **y)** la examinación de la persona privada de la libertad por un médico legista o por un facultativo de su elección, antes y después de su declaración, expidiendo el certificado correspondiente; **z)** el procedimiento del médico legista o facultativo designado por la persona detenida cuando encuentre indicios de tortura, para la solicitud de perito especializado en la realización de dictamen médico-psicológico conforme lo establece el Protocolo de Estambul; **aa)** la exclusión o declaración de nulidad, por carecer de valor probatorio, de todas las pruebas obtenidas directamente a través de actos de tortura y de cualquier violación a derechos humanos o fundamentales, así como las pruebas obtenidas por medios legales pero derivadas de dichos actos; **bb)** la creación de Fiscalías Especiales con plena autonomía técnica y operativa para el conocimiento, investigación y persecución de delitos previstos en la ley; **cc)** la coordinación de los tres órdenes de gobierno, en sus respectivas competencias, para la implementación de programas y acciones para fortalecer el combate del delito de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y **dd)** la responsabilidad del Estado de asegurar la reparación del daño a la víctima del delito de tortura, cuando sean responsables sus servidores públicos o particulares, bajo la instigación, autorización o consentimiento de éstos.

Posteriormente, se realizó un análisis a las entidades federativas que no cuentan con una ley especial, para conocer de qué manera, están abordando el mandato legal a fin de dar cumplimiento a dicha armonización bajo los estándares que marca la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Por último, con todos los insumos obtenidos, se estableció, a manera de conclusión, el avance de las entidades en cuanto a su armonización legislativa en el tema que nos ocupa, así como las acciones de seguimiento que, desde el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura se realizaran, para lograr el cumplimiento de citados transitorios.

En cuanto a la estructura del documento, se compuso de dos capítulos, en el primero de ellos, se hizo referencia a la evolución histórica, tanto del derecho interno, como en el plano internacional, de los instrumentos regulatorios y de los mecanismos de protección en materia de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, a partir del principio de progresividad. En el segundo capítulo, se dio un breve contexto sobre el camino que siguió, primero, la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura y el tránsito a la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, para luego realizar el análisis y las recomendaciones, que se incluyen al final de este documento en el **Anexo 19**.



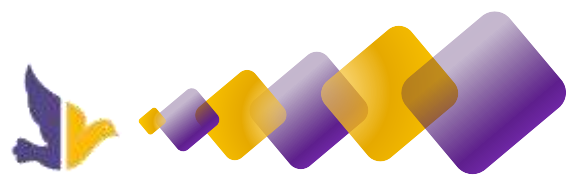
COMUNICADOS Y PRONUNCIAMIENTOS

Como parte de las acciones que llevó a cabo el MNPT durante 2020, ha emitido pronunciamientos y comunicados sobre actos de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, entre las que destacan:

PRONUNCIAMIENTOS

Pronunciamiento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), por el que emitió cinco recomendaciones para lugares de privación de la libertad ante la contingencia del COVID-19:

- Como instancia encargada de la supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de la libertad en todo el territorio nacional, conforme al Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes[1], el MNPT conminó a los CEFERESOS, CERESOS, Centros de Tratamiento Interno para Adolescentes que infringen la Ley, Estaciones Migratorias, Agencias del Ministerio Público de la Fiscalía General de la República y de las diversas Fiscalías Generales de las entidades federativas, de las Instituciones o Centros de Internamiento o de Atención Psiquiátrica y de Adicciones, Estancias, Albergues o Casas Hogar donde se encuentran: niñas, niños[2], y personas adultas mayores en situación de abandono y personas en situación de calle o también llamadas poblaciones callejeras, entre otras, a observar los siguientes puntos:
 1. Contar con estrategias de comunicación permanente sobre las medidas, protocolos o lineamientos a implementarse para la prevención y tratamiento (de casos confirmados y sospechosos) del COVID 19, así como, procurar el involucramiento de las personas-PdIL en la definición de acciones, a través de mantenerlas informadas sobre las medidas que se adopten, la necesidad de adoptar tales medidas, la manera en que serán implementadas o adoptadas, así como su temporalidad.
 2. Establecer acciones concretas para el tratamiento de la población en situación de vulnerabilidad como: personas adultas mayores, mujeres embarazadas, personas inmunosuprimidas o quienes padecen enfermedades crónicas.
 3. Elaborar protocolos y planes de acción específicos para aplicar las medidas sanitarias en los centros de privación de la libertad.
 4. Definir espacios con condiciones adecuadas para alojar a las personas-PdIL con casos sospechosos o confirmados de COVID 19 y contar con una comunicación permanente con las autoridades de salud para su adecuada atención.
 5. En caso de restringirse las visitas en los lugares de privación de la libertad, se recomienda establecer mecanismos de compensación de las restricciones al contacto, tales como uso de medios digitales o proporcionar insumos para la comunicación vía telefónica.
- De igual manera se conmina a las Comisiones de Derechos Humanos estatales o locales, a que den seguimiento y monitoreo a las acciones que, tanto las instituciones públicas como privadas a las que se ha hecho referencia, realicen en favor de los derechos de las personas privadas de la libertad.



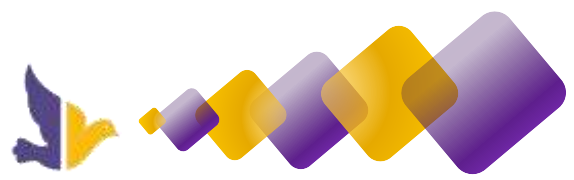
- Estas orientaciones buscan prevenir violaciones a los derechos las personas-PdIL en la actual contingencia y se suman a las acciones de seguimiento que el MNPT realiza de manera permanente para contribuir al respeto y garantía de los derechos humanos.

Pronunciamiento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura ante condiciones de estaciones migratorias para enfrentar la contingencia del COVID-19, con ella se solicitó al Instituto Nacional de Migración la adopción de las siguientes medidas precautorias:

- Se eviten conductas en agravio de las personas en situación de migrantes que puedan constituir algún trato cruel inhumano o degradante o incluso tortura.
- Se brinde a las personas alojadas, la atención médica que su estado de salud y su condición física requiera, tomando las medidas sanitarias correspondientes que el contexto actual demanda.
- Se garantice a las personas alojadas, tres alimentos diarios, durante el tiempo que permanezcan en la estación migratoria, así como las condiciones de higiene y alojamiento necesarias y en condiciones dignas.
- Se puedan conocer las solicitudes de retorno asistido de las personas migrantes, para que, de manera clara, sencilla, fundada y motivada, se les informe la posibilidad de atender o no sus requerimientos.
- Se tomen en cuenta las cinco recomendaciones que mediante pronunciamiento emitió este Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) para lugares de privación de la libertad ante la contingencia del COVID-19, siendo éstos:
- Contar con estrategias de comunicación permanente sobre las medidas, protocolos o lineamientos a implementarse para la prevención y tratamiento (de casos confirmados y sospechosos) del COVID 19, así como, procurar el involucramiento de las personas-PdIL en la definición de acciones, a través de mantenerlas informadas sobre las medidas que se adopten, la necesidad de adoptar tales medidas, la manera en que serán implementadas o adoptadas, así como su temporalidad.
- Establecer acciones concretas para el tratamiento de la población en situación de vulnerabilidad como: personas adultas mayores, mujeres embarazadas, personas inmunosuprimidas o quienes padecen enfermedades crónicas.
- Elaborar protocolos y planes de acción específicos para aplicar las medidas sanitarias en los centros de privación de la libertad.
- Definir espacios con condiciones adecuadas para alojar a las personas-PdIL con casos sospechosos o confirmados de COVID 19 y contar con una comunicación permanente con las autoridades de salud para su adecuada atención.
- En caso de restringirse las visitas en los lugares de privación de la libertad, se recomienda establecer mecanismos de compensación de las restricciones al contacto, tales como uso de medios digitales o proporcionar insumos para la comunicación vía telefónica.

Posicionamiento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura frente al uso excesivo de la fuerza por parte de la policía municipal de Ixtlahuacán de los Membrillos, al respecto el MNPT hizo un enérgico llamado para que, las autoridades municipales y estatales encargadas de la seguridad ciudadana realicen acciones encaminadas a:

- Definir y aplicar protocolos de uso de la fuerza, con base en los principios de legalidad, absoluta necesidad y proporcionalidad.



- Capacitar y entrenar al personal destinado a la seguridad ciudadana a fin de que, utilicen la fuerza sólo cuando sea estrictamente necesario y en la medida que lo requiera el desempeño de sus tareas.
- Vigilar que los cuerpos de seguridad respeten y protejan los derechos humanos de todas las personas, en especial de aquellas que se encuentran bajo su custodia.
- Realizar una investigación apegada a derecho que permita sancionar y reparar los daños causados por el uso de la fuerza ilegítima, excesiva o desproporcionada.

Pronunciamiento frente a ataques en centros de atención de adicciones en Guanajuato, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, señaló su preocupación por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas que residen en los centros de atención de adicciones en Irapuato y exhortó al Gobernador del Estado de Guanajuato, Diego Sinhue Rodríguez Vallejo para investigar los hechos registrados en la entidad, así como para garantizar los derechos de las personas que se encuentran en los centros de atención de adicciones del estado.

Pronunciamiento frente a iniciativa que pretende eliminar la figura de tortura del Código Penal para el Estado de Baja California, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, exhortó al Congreso del Estado de Baja California analizar la iniciativa referida a la luz de estándares internacionales.

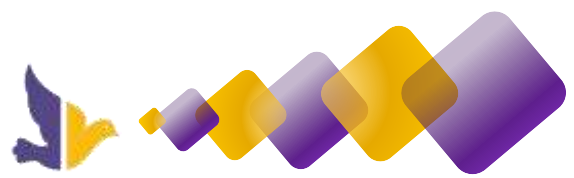
COMUNICADOS

Comunicado sobre la aceptación de la Recomendación 19/20, por el entonces Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC), Alfonso Durazo Montaña, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos reconoció la aceptación de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana sobre la recomendación emitida y su disposición para investigar los hechos ocurridos, contribuye a conocer y visibilizar los actos de tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes; y con ello a la implementación de acciones para su prevención y erradicación.

Comunicado sobre el Fallecimiento del señor C.N.L., en el Cuartel de policía San José, Xalapa, Veracruz, el MNPT estableció, vía oficio, comunicación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz para verificar el conocimiento y actuación respecto el caso, a lo que la titular de la citada Comisión Estatal señaló que se inició la queja de oficio DAP/0150/2020, además, personal de la Dirección de Asuntos Penitenciarios realizó diligencias en el lugar de los hechos y se entrevistó con la familia del fallecido, a quienes se les explicó el procedimiento que el Organismo sigue con motivo de presuntas violaciones a derechos humanos, recibiendo la ratificación de la queja.

Comunicado sobre el caso de la muerte de A. M. G. en Acatlán de Pérez Figueroa, Oaxaca, quien fue privado de la vida por un disparo de arma de fuego por un policía municipal, ante este hecho, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, estableció comunicación, vía telefónica y por oficio, con la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca y con la Fiscalía General del Estado de Oaxaca, para solicitar información sobre las acciones realizadas y sobre el estado que guardan las investigaciones correspondientes.

Comunicado sobre el Acuerdo por el que se desincorpora del Sistema Penitenciario Federal el Centro Federal de Readaptación Social número 2 "Occidente", al respecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través del Mecanismo Nacional de



Prevención de la Tortura, solicitó al licenciado José Ángel Ávila Pérez, Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social, que ante el traslado de las personas privadas de su libertad se atienda el principio de reserva de ley, establecido en el artículo 18 constitucional, en el cual se plasmó la voluntad del Constituyente de consagrar un derecho "fundamental" a cumplir la pena de prisión en el centro penitenciario más cercano al domicilio del sentenciado, cuando éste haya sido condenado por delitos distintos a la delincuencia organizada y que no requieren medidas especiales de seguridad. Asimismo, se tomará en consideración, la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados; donde se advierte que se podrán realizar convenios respecto a los sentenciados por delitos federales, para que compurguen sus penas en centros penitenciarios estatales, y durante los traslados se evitarán conductas que pudieran constituir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

CAPACITACIÓN, DIFUSIÓN Y VINCULACIÓN

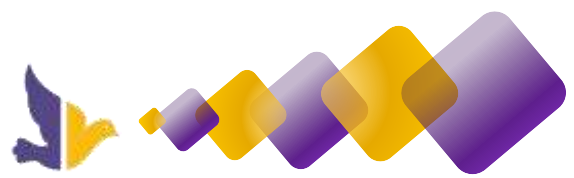
Capacitación

Durante el año 2020 el MNPT realizó 18 actividades de capacitación, de las cuales, 13 fueron presenciales y 5 se realizaron a distancia. Estas se impartieron a personas servidoras públicas (5) y público en general (13), en los estados de Michoacán, Chiapas y Ciudad de México. En total asistieron 3,109 personas.

En el caso de los cursos impartidos a las personas servidoras públicas arriba mencionadas, estas se encontraban adscritas a la Secretaría de Gobernación Federal, Fiscalía General de la República, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Chiapas y la Segunda Visitaduría de la CNDH. Los temas que se abordaron fueron "Retos por atender frente a la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes en México", "Revisión de las Directrices del Manual para la investigación y documentación eficaces de la Tortura, y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" e "Introducción a las directrices de la investigación eficaz de la tortura".

En el caso de los cursos dirigidos a público en general, se participó en la iniciativa de la organización de la sociedad civil AsiLegal, la cual desarrolló el curso gratuito, en línea denominado: "Documentación sobre casos de tortura". El curso se dirigió a operadoras y operadores del sistema de impartición de justicia, integrantes de organizaciones civiles y personas servidoras públicas. En esta actividad se inscribieron 1,445 personas (555 hombres y 883 mujeres). Esta participación representa el esfuerzo del MNPT por cumplir con lo estipulado en el numeral XIII del artículo 78 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura ya Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o degradantes, en el sentido de que una de sus facultades consiste en promover la participación de las organizaciones de la sociedad civil en el desarrollo integral de sus actividades.

Por otra parte, para promover la interacción con organismos público de defensa de derechos humanos locales, se desarrolló el curso de capacitación a distancia "Aplicación de las directrices del Protocolo de Estambul en la investigación y documentación eficaz de casos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes", en la plataforma Google Classroom (<https://classroom.google.com/u/0/h>), el cual tiene como objetivo desarrollar en las personas asistentes las habilidades de investigación necesarias para la correcta aplicación de las directrices del Protocolo de Estambul en la prevención, documentación e investigación de probables casos de tortura. Este curso se imparte a distancia mediante 6 módulos con una duración total de 120 horas.



Esta iniciativa se originó de la Recomendación 87/2019 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, dirigida a la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Guerrero, ya que uno de los puntos recomendatorios precisamente consistió en que el organismo local debe recibir capacitación integral sobre la “documentación e investigación de tortura y/o tratos crueles inhumanos y/o degradantes, con énfasis a los criterios establecidos en el Protocolo de Estambul”. Al respecto, en la actualidad se encuentran inscritas 55 personas pertenecientes a la institución referida y se iniciarán las actividades en enero de 2021. Por otra parte, se espera replicar este proceso de capacitación con otros organismos locales.

Difusión

Durante 2020 se realizaron 140 acciones de difusión consistente en distribución de materiales impresos y digitales de la Campaña Cierra las Puertas a la Tortura, así como una campaña específica de difusión de las atribuciones del MNPT, su Ley y su reglamento; también se publicó la Introducción a las directrices de la investigación eficiente de la tortura. Estos materiales se enviaron a Organismos Públicos de Derechos Humanos, defensores civiles de derechos humanos, instituciones de impartición y procuración de justicia, instituciones relacionadas con la migración y protección internacional, Institutos de las mujeres, ONG, instituciones del sector salud, Sistema Penitenciario, Sistemas para el desarrollo integral de la familia y otros¹⁴².

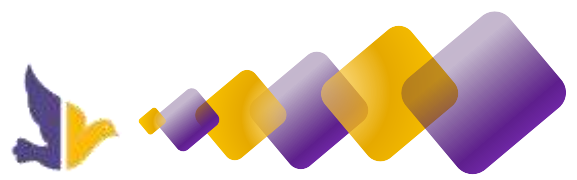
El público objetivo de los materiales fue: los grupos de atención prioritaria, organizaciones sociales y personas servidoras públicas.

Los materiales fueron libros, folletos, dípticos, trípticos y carteles sobre el Protocolo de Actuación para la Protección de los Derechos de las Víctimas de Tortura, Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, Compilación de Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos de las Personas en Reclusión, Lucha contra la Tortura, el MNPT y sus facultades, Ley para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes (art. 1º). Estos materiales también incluyeron información sobre los derechos de las personas privadas de la libertad, las 4 salvaguardias de las personas en situación de detención.

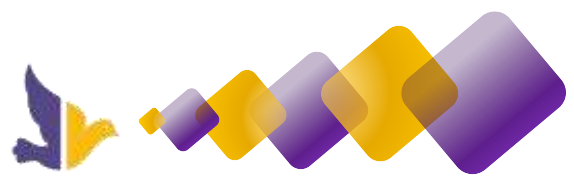
Vinculación

Se realizaron 14 acciones de vinculación con instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil del país, a través de una red de actores especializados en la atención, investigación, acción pública, y denuncia, que comparten sus conocimientos, abordajes, y experiencias desde sus ámbitos locales, nacionales e institucionales, con el fin de robustecer las acciones de prevención y contribución a la mejor política pública y acción legal para la atención del problema que es la tortura.

¹⁴² Entre ellos se encuentran la Comisión Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes, Fiscalía General de la República, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la CDMX, Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, Prevención y Readaptación Social, Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, Instituto Nacional de las Mujeres, Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.



Dentro de las instituciones con las que se estableció vinculación se encuentran: Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad A. C., Colegio de Ciencias y Humanidades de la UNAM (Oriente y Vallejo), Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, Comisiones Estatales de Derechos Humanos de San Luis Potosí y Zacatecas, Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro, Fiscalía Especializada para la atención de la Mujer, la Familia y Delitos Sexuales de San Luis Potosí, Instituto Federal de Defensoría Pública del Consejo de la Judicatura Federal, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Paraguay, y el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey y con el Subcomité de Prevención de la Tortura de Naciones Unidas, la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT), y los Mecanismos de Prevención de la Tortura de Centroamérica.



ANEXOS

Anexo 1

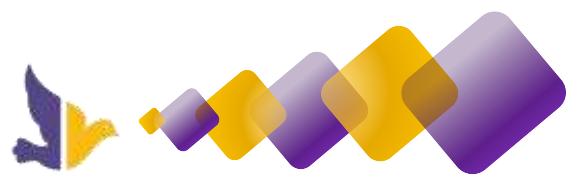
Visitas del Mecanismo Nacional a centros de albergue para niñas, niños y adolescentes en enero y febrero de 2020.

	LUGAR		AH	AM	NIÑOS	NIÑAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Enero	Centro de Asistencia Social Temporal Infantil "Mónica Petrilín", Toluca de Lerdo, México	4	23	29	45	42	0	0	139
	Casa Hogar la Divina Providencia, A.C., San Vicente Chicoloapan, Estado de México	4	2	3	2	2	62	48	119
	Casa Hogar El Pobrecillo De Asís, Nezahualcóyotl, Estado de México	4	0	0	22	0	0	0	22
	Casa Hogar Emmanuel, Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México.		0	0	4	4	0	0	8
Febrero	Casa Hogar la Buena Madre A.C., Pachuca, Hidalgo		0	4	0	13	0	0	17
	Patronato de la Ciudad de los Niños de Pachuca, Hidalgo A.C.		4	0	24	0	0	0	28
	Centro Asistencial Casa de la Niña Hidalgo "María Elena Sañudo de Núñez", Pachuca, Hidalgo		0	42	0	30	0	0	72
	Albergue Psiquiátrico en Casa Ángeles, Puebla, Puebla.		8	3	1	0	7	4	23
	Alto Refugio, A.C., Puebla, Puebla		8	8	2	2	0	0	20
	Casa del Sol A.C., Puebla, Puebla		0	0	18	15	0	0	33
	MDR Hogar San Luis A.C., Tlaxcala, Tlaxcala.		0	0	9	0	0	0	9
	Centro de Asistencia Social del SEDIF Tlaxcala, Tlaxcala.		6	3	16	20	0	0	45
	Asilo de Nuestra Señora de Ocotlán A.C., Tlaxcala, Tlaxcala.		0	0	0	16	0	0	16
	Centro de Capacitación y Educación Integral Luis Munive y Escobar A.C., Tlaxcala, Tlaxcala.		0	10	0	0	0	0	10
	TOTAL		51	102	143	144	69	52	561

Anexo 2

Visitas de seguimiento al Informe Especial 1/2019 en marzo de 2020.

ESTADO	LUGARES		TOTAL	H	M	AH	AM
Puebla	Delegación Estatal de la Fiscalía General de la República en el estado de Puebla.	3	9	9	0	0	0
	Casa de Justicia de San Andrés Cholula, Puebla.	3	8	5	3	0	0
	Complejo Metropolitano de Seguridad Pública en Puebla.	3	20	19	1	0	0
Tlaxcala	Fiscalía General de la República Delegación Tlaxcala.	3	0	0	0	0	0
	Procuraduría General de Justicia de Tlaxcala.	3	1	1	0	0	0

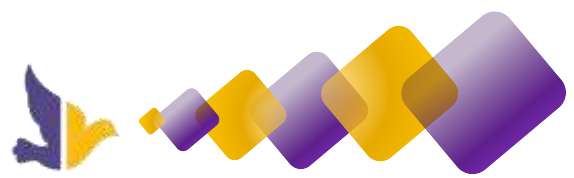


ESTADO	LUGARES		TOTAL	H	M	AH	AM
	Agencia del Ministerio Público de la Unidad de Investigación con Persona Detenida Región Sur del estado de Tlaxcala.	3	0	0	0	0	0
Hidalgo	Célula I- V del Equipo de Investigación y Litigación Delegación Estatal Hidalgo (antes Agencia Quinta Investigadora de la Unidad de Investigación y Litigación Delegación Estatal Hidalgo).	3	2	2	0	0	0
	Unidad de Investigación con Personas Detenidas del Estado de Hidalgo	3	3	3	0	0	0
	Unidad de Investigación Mixta 1 Tizayuca, Hidalgo.	3	1	1	0	0	0
Estado de México	Fiscalía General de la República Delegación Estado de México.	3	0	0	0	0	0
	Fiscalía Regional de Toluca.	3	14	13	1	0	0
	Fiscalía Regional Tlalnepantla.	3	12	12	0	0	0
	Fiscalía Regional de Ecatepec (antes Centro de Justicia de San Cristóbal Ecatepec).	3	14	12	2	0	0
	Fiscalía Regional Nezahualcóyotl.	3	6	5	1	0	0
			90	82	8	0	0

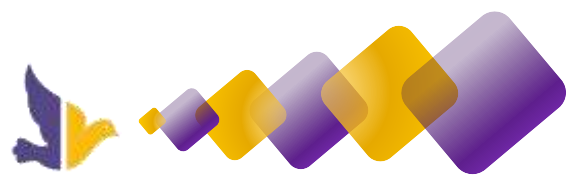
Anexo 3

Visitas de supervisión a Centros de Reinserción Social, así como los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes de la República Mexicana.

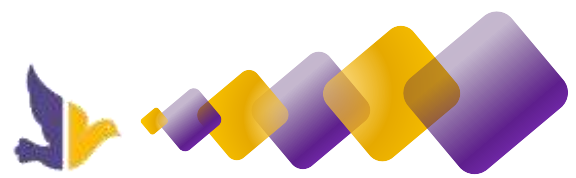
Estado	Lugar de privación de la libertad	Población total	Mes de visita
Aguascalientes	Centro Varonil de Prevención y Reinserción Social en Aguascalientes	1,145	Septiembre
	Centro Femenil de Prevención y Reinserción Social en Aguascalientes	112	Septiembre
	Centro Estatal para el Desarrollo del Adolescente	30	Septiembre
Baja California	Centro Penitenciario y de Reinserción Social en Tijuana	4,004	Septiembre
Baja California Sur	Centro Penitenciario de La Paz	539	Septiembre
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes	4	Septiembre
Campeche	Centro Penitenciario Ciudad del Carmen	329	Septiembre
	Centro de Internamiento para Adolescentes del Estado de Campeche.	8	Septiembre
Chiapas	Centro de Reinserción Social de Sentenciados No. 14 "El Amate", Cintalapa	1,537	Septiembre
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes 2 "Villa Crisol"	15	Septiembre
Chihuahua	Centro de Reinserción Social Estatal No. 1	2,980	Septiembre
	Centro Especializado en Reinserción Social Para Adolescentes Infractores No. 1	29	Septiembre
	Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	1,374	Septiembre



Estado	Lugar de privación de la libertad	Población total	Mes de visita
Ciudad de México	Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	8,592	Septiembre
	Centro Especializado para Adolescentes "Dr. Alfonso Quiroz Cuarón"	8	Septiembre
Coahuila	Centro Penitenciario Femenil "Saltillo"	86	Septiembre
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes Varonil "Saltillo"	41	Septiembre
Colima	Centro de Reinserción Social Colima	1,014	Septiembre
	Instituto Especializado en la Ejecución de Medidas para Adolescentes	4	Septiembre
Durango	Centro de Reinserción Social Durango N° 1	3,700	Septiembre
	Centro Especializado en Reintegración y Tratamiento de Menores Infractores	14	Septiembre
Estado de México	Centro Penitenciario y de Reinserción Social Nezahualcóyotl Sur	276	Septiembre
	Centro Penitenciario y de Reinserción Social "Santiaguito"	3,842	Octubre
	Centro de Internamiento para Adolescentes "Quinta del Bosque"	197	Octubre
Guanajuato	Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social Femenil de Valle de Santiago, Guanajuato.	149	Octubre
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes en el Estado de Guanajuato.	23	Octubre
Guerrero	Centro de Reinserción Social "Chilpancingo"	872	Octubre
	Centro Regional de Reinserción Social de Acapulco	1,770	Octubre
	Centro de Ejecución de Medidas para Adolescentes del Estado de Guerrero	52	Octubre
Hidalgo	Centro de Readaptación Social de Pachuca Femenil	154	Octubre
	Centro de Readaptación Social de Pachuca Varonil	1,869	Octubre
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes del Estado de Hidalgo	26	Octubre
Jalisco	Comisaria de Reinserción Femenil	475	Octubre
	Comisaria de Sentenciados	3,977	Octubre
	Centro de Atención Integral Juvenil.	23	Octubre
Michoacán	Centro Penitenciario "Lic. David Franco Rodríguez"	1,951	Octubre
	Centro del Alta Seguridad para el Delito de Alto Impacto No. 1.	1,223	Octubre
	Unidad Especializada para Adolescentes y Adultos Jóvenes	5	Octubre
Morelos	Centro Estatal de Reinserción Social Morelos Varonil	2,186	Octubre
	Centro Penitenciario Femenil	152	Octubre
	Centro de Ejecución de Medidas Privativas de la Libertad para Adolescentes	62	Octubre
Nayarit	Centro de Reinserción Social "Venustiano Carranza"	1,905	Octubre
	Centro de Reinserción Social Femenil "La Esperanza"	115	Octubre
	Centro de Internamiento para Personas Adolescentes	14	Octubre
Nuevo León	Centro de Readaptación Social Femenil	408	Octubre
	Centro Varonil de Readaptación Social 1 Norte	4,234	Octubre
	Centro Varonil de Readaptación Social 2 Norte	1,541	Octubre
	Centro de Reinserción Social No. 3, Varonil Miahuatlán	177	Octubre



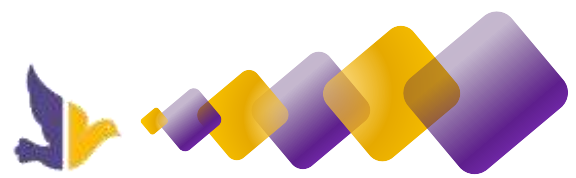
Estado	Lugar de privación de la libertad	Población total	Mes de visita
Oaxaca	Centro Penitenciario Femenil Tanivet	651	Octubre
	Dirección de Ejecución de Medidas para Adolescentes	23	Octubre
Puebla	Centro Penitenciario de Puebla	4,766	Octubre
	Centro de Reinserción Social Distrital Huejotzingo	250	Octubre
	Centro Penitenciario Temporal COVID	11	Octubre
Querétaro	Centro de Reinserción Social Femenil “San José el Alto”, en el Estado de Querétaro	174	Octubre
	Sistema Integral de Justicia Penal Para Adolescentes del Estado de Querétaro	25	Octubre
Quintana Roo	Centro Penitenciario de Benito Juárez Cancún, Quintana Roo	1,027	Octubre
	Dirección General de Ejecución de Medidas para Adolescentes	16	Octubre
San Luis Potosí	Centro Penitenciario Estatal la Pila	1,675	Octubre
	Centro de Internamiento Juvenil en el Estado de San Luis Potosí	16	Octubre
Sinaloa	Centro Penitenciario El Castillo	1,234	Octubre
	Centro de Internamiento para Adolescentes del Estado	9	Octubre
Sonora	Centro de Reinserción Social 1 de Hermosillo	3,372	Noviembre
	Centro Especializado en Internamiento para Adolescentes Hermosillo 1	130	Noviembre
Tabasco	Centro de Reinserción Social del Estado de Tabasco	2,033	Noviembre
	Dirección Administrativa Especializada en Justicia para Adolescentes (DAEJIA)	37	Noviembre
Tamaulipas	Centro de Ejecución de Sanciones de Ciudad Victoria, Tamaulipas	946	Noviembre
	Centro Regional de Ejecución de Medidas para Adolescentes de Güemez, Tamaulipas	32	Noviembre
Tlaxcala	Centro de Reinserción Social Tlaxcala	324	Noviembre
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes del Estado de Tlaxcala	1	Noviembre
Veracruz	Centro Penitenciario Zona 1 Xalapa, Veracruz (Pacho Viejo)	929	Noviembre
	Dirección General de Ejecución de Medidas para Adolescentes del Estado de Veracruz	23	Noviembre
Yucatán	Centro de Reinserción Social Mérida	1,092	Noviembre
	Centro de Reinserción Social Femenil del Estado de Yucatán	13	Noviembre
Zacatecas	Centro Estatal de Reinserción Social Femenil Cieneguillas	180	Noviembre
	Centro Varonil Cieneguillas	1,151	Noviembre
	Centro de Internamiento y Atención Juvenil	101	Noviembre



Anexo 4

Visitas de supervisión a Delegaciones de la Fiscalía General de la República de la Mexicana.

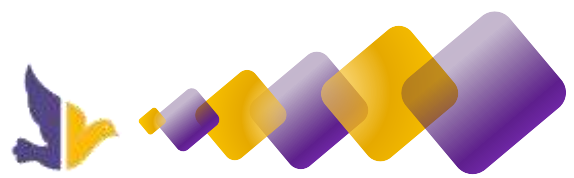
Estado	Lugar de privación de la libertad	Población total	Mes de visita
Chiapas	Fiscalía General de la República, Delegación Chiapas	3	Septiembre
Chihuahua	Fiscalía General de la República	1	Septiembre
Ciudad de México	Unidad de Investigación y Litigación con Detenido, Delegación Ciudad de México	12	Septiembre
Coahuila	Delegación de la Fiscalía General de la República en el Estado de Coahuila	1	Octubre
Durango	Fiscalía General de la Republica, Delegación Durango	0	Septiembre
Estado de México	Fiscalía General de la República, Delegación Estado de México	0	Septiembre
Guanajuato	Delegación Estatal de la Fiscalía General de la República en Guanajuato	0	Octubre
Guerrero	Delegación Estatal de la Fiscalía General de la República en Guerrero	0	Octubre
Hidalgo	Fiscalía General de la Republica, Delegación Hidalgo	4	Octubre
Jalisco	Fiscalía General de la República	2	Octubre
Michoacán	Fiscalía General de la República	0	Octubre
Morelos	Delegación de la Fiscalía General de la República en el Estado de Morelos	1	Octubre
Nayarit	Delegación Estatal de la Fiscalía General de la República en Nayarit	0	Octubre
Nuevo León	Delegación de la Fiscalía General de la Republica en Nuevo León	2	Octubre
Oaxaca	Delegación Estatal de la Fiscalía General de la República en Oaxaca	1	Noviembre
Puebla	Delegación Estatal Puebla de la Fiscalía General de la República	7	Octubre
Querétaro	Fiscalía General de la República en el Estado de Querétaro	1	Octubre
Quintana Roo	Fiscalía General de la República en Estado de Quintana Roo	0	Noviembre
San Luis Potosí	Fiscalía General de la Republica Delegación San Luis Potosí	3	Octubre
Sonora	Delegación de la Fiscalía General de la República en el Estado de Sonora, sede Hermosillo	3	Noviembre
Tabasco	Delegación de la Fiscalía General de la Republica en Tabasco	0	Octubre
Tamaulipas	Subsede de la Fiscalía General de la República en Ciudad Victoria Tamaulipas	0	Noviembre
Tlaxcala	Fiscalía General de la Republica, Delegación Tlaxcala	0	Octubre
Veracruz	Fiscalía General de la República, Delegación Estatal Veracruz, Zona Centro	0	Noviembre
Yucatán	Fiscalía General de la República, Delegación Yucatán	0	Noviembre
Zacatecas	Delegación de la Fiscalía General de la Republica en Zacatecas	0	Octubre



Anexo 5

Visitas de supervisión a Fiscalías Generales de los Estados.

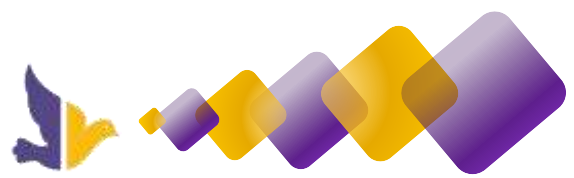
Estado	Lugar de privación de la libertad	Población total	Mes de visita
Aguascalientes	Fiscalía General del Estado de Aguascalientes	25	Septiembre
Baja California	Fiscalía General del Estado de Baja California (no se permitió el acceso)	0	Septiembre
Baja California Sur	Subprocuraduría Regional Zona Centro Especializada en Atención a Personas Detenidas	8	Septiembre
Campeche	Fiscalía General del Estado de Campeche	3	Septiembre
Chiapas	Fiscalía General del Estado de Chiapas	3	Septiembre
Chihuahua	Fiscalía General del Estado de Chihuahua	12	Septiembre
Ciudad de México	Fiscalía de Investigación Estratégica Central	4	Septiembre
Coahuila	Centro de Operaciones Estratégicas de La Fiscalía General del Estado	14	Octubre
Colima	Fiscalía General de Justicia del Estado de Colima	0	Septiembre
Estado de México	Fiscalía General de Justicia del Estado de México, Fiscalía Regional de Toluca	18	Septiembre
Guanajuato	Agencia del Ministerio Público, Unidad Especializada del Combate al Secuestro de la Fiscalía General de Guanajuato	0	Octubre
Guerrero	Fiscalía General del Estado de Guerrero	0	Octubre
Hidalgo	Procuraduría General de Justicia de Hidalgo	4	Octubre
Jalisco	Fiscalía General del Estado de Jalisco	15	Octubre
Michoacán	Fiscalía General del Estado de Michoacán	12	Octubre
Morelos	Fiscalía General del Estado de Morelos	60	Octubre
Nayarit	Agencia del Ministerio Público de la Unidad de Robos, Asaltos y	2	Octubre
Nuevo León	Fiscalía General del Estado de Nuevo León	35	Octubre
Oaxaca	Fiscalía Especializada en la Atención para Delitos de Alto Impacto	9	Noviembre
Puebla	Fiscalía General del Estado de Puebla	5	Octubre
Querétaro	Fiscalía General del Estado de Querétaro	8	Octubre
Quintana Roo	Vice Fiscalía General del Estado de Quintana Roo, Zona norte	7	Noviembre
Sinaloa	Fiscalía General del Estado de Sinaloa	20	Noviembre
Sonora	Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora	22	Noviembre
Tabasco	Fiscalía General del Estado de Tabasco	2	Octubre
Tamaulipas	Unidad de Mandamientos Judiciales de la fiscalía General del Estado de Tamaulipas	3	Noviembre
Tlaxcala	Procuraduría General del Estado de Tlaxcala	4	Octubre
Veracruz	Fiscalía General del Estado de Veracruz	7	Noviembre
Yucatán	Fiscalía General del Estado de Yucatán	9	Noviembre
Zacatecas	Fiscalía General de Justicia del Estado de Zacatecas	1	Octubre



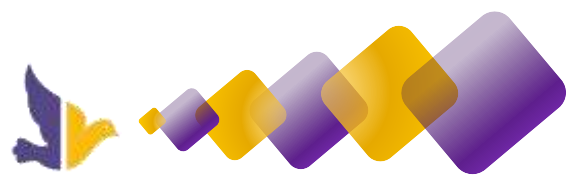
Anexo 6

Visitas de supervisión a Centros de Asistencia Social y Privados para Niñas, Niños, Adolescentes y Personas Adultas Mayores.

Estado	Centros de Asistencia Social	Población total	Mes de visita
Aguascalientes	Ciudad de los Niños de Aguascalientes, A.C.	20	Septiembre
	Estancia de Vida "Nuestra Señora de Guadalupe", A. C.	46	Septiembre
Baja California	Albergue Temporal del DIF en Mexicali "Villa de los Niños".	13	Septiembre
	Casa del Retiro "El Mirador", A. C.	192	Septiembre
Baja California Sur	Asilo de Ancianos "San Vicente de Paúl de la Paz en Baja California Sur", A. C.	21	Septiembre
	Albergue para Menores "Nueva Creación", A. C.	3	Septiembre
Campeche	Hogar de Ancianos "Lic. Dolores Lanz Echeverría", dependiente del DIF Estatal de Campeche.	24	Septiembre
	Albergue Infantil "María Palmira Lavalley", dependiente del DIF Estatal de Campeche.	64	Septiembre
Coahuila	Casa de Reposo para Adultos Mayores "Las Viñas" A. C, (Saltillo)	26	Octubre
	"Casa Cuna" dependiente del DIF Estatal de Coahuila	38	Octubre
Colima	Casa Hogar "Francisco Gabilondo Soler", dependiente del DIF Estatal de Colima)	0	Septiembre
Chiapas	Casa Hogar Infantil dependiente del DIF Estatal de Chiapas	51	Septiembre
	Casa Hogar para Ancianos, dependiente del DIF Estatal de Chiapas	29	Septiembre
Chihuahua	Casa Hogar para Ancianos "Rincón del Amor", A. C.	39	Septiembre
	Casa de Atención para Adolescentes y Jóvenes "El Porvenir del Estudiante", A. C.	23	Septiembre
Ciudad de México	Casa Hogar para Varones (CAHOVA) dependiente del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	29	Septiembre
Durango	Centro de atención para adultos mayores "Ciudad del Anciano" dependientes del DIF Estatal de Durango	0	Septiembre
	Casa Hogar para Niñas y Niños, dependiente del DIF Estatal de Durango.	48	Septiembre
Estado de México	Casa Hogar para Niños y Niñas "Alegría", I.A.P.	46	Septiembre
	Centro de Asistencia Social "Puente Infantil Ilijoteotl, dependiente de DIF del Estado de México.	10	Septiembre
Guanajuato	Centro Integral de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes (CIANNA), dependiente del DIF Estatal de Guanajuato.	33	Octubre
	Casa Hogar "Voluntarias Vicentinas de León", A. C.	0	Octubre
Guerrero	Casa del Anciano "Beatriz Velasco de Alemán", dependiente del DIF Estatal de Guerrero	25	Octubre



Estado	Centros de Asistencia Social	Población total	Mes de visita
	Albergue Infantil "Villa de las Niñas", dependiente del DIF Estatal de Acapulco	59	Octubre
Hidalgo	Albergue "Casa del Niño", dependiente del DIF Estatal de Hidalgo	10	Octubre
Jalisco	Centro de Atención Para Niñas y Niños con Discapacidad Intelectual "Cien Corazones", dependiente del DIF Estatal de Jalisco	47	Octubre
	Asilo para personas adultas mayores "Leónidas K. Demos", dependiente del DIF Estatal de Jalisco.	34	Octubre
Michoacán	Centro de Asistencia Social "Gertrudis Bocanegra", dependiente del DIF Estatal de Michoacán	77	Octubre
	Fundación "Patronato de Nuestra Señora de Guadalupe para la Atención del Anciano", I. A. P.	14	Octubre
Morelos	Centro de Asistencia Morelense para la Infancia (CAMI), dependiente del DIF Estatal de Morelos.	67	Octubre
	Albergue del Adulto Mayor, dependiente del DIF Estatal de Morelos	26	Octubre
Nayarit	Centro de Asistencia Social para Niñas y Niños, dependiente del DIF Estatal de Nayarit	29	Octubre
Nuevo León	Asilo de Ancianos "Casa Elizondo", A. C.	59	Octubre
	Institución Normativa de los Indigentes "Casa INDI", A. C.	225	Octubre
Oaxaca	Casa Hogar N° 1, dependiente del DIF Estatal de Oaxaca	81	Noviembre
	Albergue de Tránsito para Niñas, Niños y Adolescentes, Migrantes y Repatriados No Acompañados dependiente del DIF de Oaxaca.	17	Noviembre
Puebla	"Casa de Ángeles" para Niñas, Niños y Adolescentes, dependiente del DIF Estatal de Puebla.	76	Octubre
	"Casa del Sol", Grupo Voluntario Mexicano Alemán, A. C., para niños y niñas	22	Octubre
Querétaro	Centro de Asistencia Social "Carmelita Ballesteros", dependiente del DIF Estatal de Querétaro.	37	Octubre
	Asilo para Personas Adultas Mayores "San Sebastián", I. A. P.	35	Octubre
Quintana Roo	Fundación "Ciudad de la Alegría", A. C.	30	Noviembre
	Sistema Integral de la Familia del Municipio de Benito Juárez Cancún	63	Noviembre
San Luis Potosí	Instituto Geriátrico "Dr. Nicolás Aguilar", dependiente del DIF Estatal de San Luis Potosí	0	Octubre
	Centro de Asistencia Social "Rosario Castellanos", dependiente del DIF Estatal de San Luis Potosí.	15	Octubre
Sinaloa	"Ciudad de los Niños del Centro de Sinaloa", A. C.	33	Noviembre
Sonora	Casa Hogar "Hijos del Rey", A. C.	11	Noviembre
	Casa Franciscana "Guaymas", A. C.	0	Noviembre

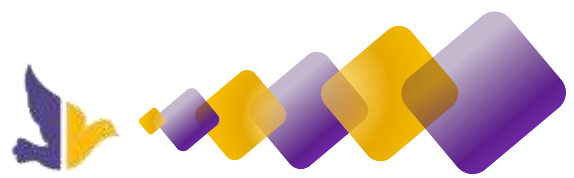


Estado	Centros de Asistencia Social	Población total	Mes de visita
Tabasco	Albergue para Niñas, Niños y Adolescentes Solicitantes de Asilo No Acompañados o Separados "Colibrí", dependiente del DIF Estatal de Tabasco.	9	Octubre
	Albergue para Personas Adultas Mayores "Casa del Árbol", dependiente del DIF Estatal de Tabasco.	46	Octubre
Tamaulipas	Casa Hogar "San Antonio", dependiente del DIF Estatal de Tamaulipas.	115	Noviembre
	Casa Hogar del Adulto Mayor dependiente del DIF Estatal de Tamaulipas	111	Noviembre
Tlaxcala	Albergue para Niños, dependiente del DIF Estatal de Tlaxcala	42	Octubre
Veracruz	Casa Hogar "Niños de Fe por su Gracia", A. C.	4	Noviembre
	Albergue para Adolescentes "Aldea Meced", dependiente del DIF Estatal de Xalapa	13	Noviembre
Yucatán	Casa Club del Adulto Mayor de Yucatán (CCAMY), A. C.	143	Noviembre
	Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo, dependiente del DIF Estatal de Yucatán	8	Noviembre
Zacatecas	Casa Hogar para Jóvenes dependiente del DIF Estatal de Zacatecas	54	Octubre
	Estancia de Día "Casa del Abuelo", dependiente del DIF Estatal de Zacatecas	0	Octubre

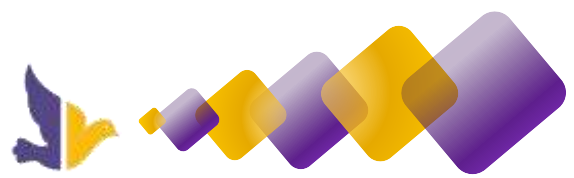
Anexo 7

Visitas de supervisión a Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones.

Estado	LUGARES DE PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD	Registrado ante CONADIC	Público/ Privado	Población total	Mes de visita
Aguascalientes	Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de Junio", A. C.	No	Privado	165	Septiembre
Baja California	Centro Vivir el Proceso, A. C.	No	Privado	14	Septiembre
Baja California Sur	CEDAD, Centro de Rehabilitación y Tratamiento de Adicciones, A. C.	No	Privado	0	Septiembre
Campeche	Centro de Atención Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche, A. C.	No	Privado	30	Septiembre
Chiapas	Fraternidad de Grupos Primer Paso Alcoholismo y Drogadicción, Grupo San Cristóbal, A. C.	Sí	Privado	17	Septiembre
Chihuahua	Casa Hogar Fe y Vida, A. C.	Sí	Privado	50	Septiembre



Ciudad de México	Centro Drogadictos Anónimos "Grupo Liberación", A. C.	Sí	Privado	23	Septiembre
Coahuila	Drogadictos Anónimos "Grupo Nueva Vida" en Torreón, A. C.	Sí	Privado	21	Septiembre
Colima	Unidad de Especialidades Médicas (UNEME-CAPA)	No	Público	0	Septiembre
Durango	Centro de Adicciones para Adolescentes	No	Público	0	Septiembre
Estado de México	Clínica de Rehabilitación para el Alcoholismo y Otras Drogas, A. C.	Sí	Privado	18	Octubre
Guanajuato	Drogadictos Anónimos Grupo "La Búsqueda 1", A. C.	Sí	Privado	40	Octubre
Guerrero	Centro de Rehabilitación "Raquel Miranda de Díaz", A. C.	No	Privado	66	Octubre
Hidalgo	Centro Estatal de Atención Integral de las Adicciones	Sí	Público	17	Octubre
Jalisco	Campo Resplandor, A. C.	Sí	Privado	29	Octubre
Michoacán	Comunidad Integral Antiadicciones, A. C.	Sí	Privado	28	Octubre
Morelos	Clínica Hacienda Yautepec, A. C.	Sí	Privado	13	Octubre
Nayarit	Centro de Rehabilitación contra las Adicciones "Las Puertas", A. C.	No	Privado	26	Octubre
Nuevo León	Casa de Rescate Jesús Salva, Cambia una Vida, A. C.	No	Privado	0	Octubre
Nuevo León	Centro de Atención Preventiva en Adicciones "San Bernabé" (CAPA)	No	Público	0	Octubre
Oaxaca	Drogadictos Anónimos, "Grupo Armonía", A. C.	Sí	Privado	28	Octubre
Puebla	Unidad de Salud Mental	No	Público	0	Octubre
Querétaro	Casa Hogar del Alcohólico, I. A. P.	No	Privado	65	Octubre
Quintana Roo	Centro de Rehabilitación Para Adictos el Milagro del Siglo, I. A. P.	No	Privado	6	Octubre
San Luis Potosí	Centro de Atención Primaria en Adicciones	No	Público	0	Octubre
Sinaloa	Centro de Integración Juvenil "Dr. Jesús Kumate Rodríguez", A. C.,	No	Privado	0	Octubre
Sonora	La Posada del Buen Samaritano, I. A. P.	Sí	Privado	10	Noviembre
Tabasco	Establecimiento contra las adicciones "El Legado del Maestro", A. C.	Sí	Privado	18	Noviembre
Tlaxcala	Centro de Adicciones la Concepción, A.C.	No	Privado	66	Noviembre
Veracruz	Fundación Casa Nueva, I. A. P.	Sí	Privado	35	Noviembre
Yucatán	Drogadictos Anónimos, A. C.	Sí	Privado	43	Noviembre
Zacatecas	Centro de Atención de Adicciones de	Sí	Público	1	Noviembre

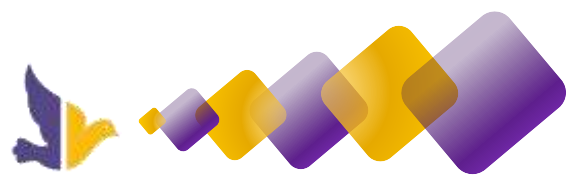


	Zacatecas				
--	-----------	--	--	--	--

Anexo 8

Visitas de supervisión a Hospitales Psiquiátricos.

Estado	Hospitales psiquiátricos	Población total	Mes de visita
Aguascalientes	Hospital Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García"	36	Septiembre
Baja California	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	56	Septiembre
Baja California Sur	Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur	17	Septiembre
Campeche	Hospital Psiquiátrico de Campeche	26	Septiembre
Chihuahua	Hospital de Salud Mental	99	Septiembre
Ciudad De México	Unidad Médica Complementaria de Alta Especialidad "Hospital de Psiquiatría Morelos", de la Ciudad de México	53	Septiembre
Ciudad De México	Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"	83	Septiembre
Coahuila	Centro Médico Psiquiátrico de la Ciudad de Saltillo conocido como Centro Estatal de Salud	15	Septiembre
Colima	Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán	13	Septiembre
Durango	Hospital de Salud Mental "Miguel Vallebuena"	2	Septiembre
Estado De México	Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	99	Octubre
Guanajuato	Centro de Atención Integral a la Salud Mental	69	Octubre
Hidalgo	Hospital Psiquiátrico "Villa Ocaranza"	85	Octubre
Jalisco	Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Prolongada	254	Octubre
Michoacán	Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"	35	Octubre
Nuevo León	Hospital Universitario "Dr. José E. González"	0	Octubre
Oaxaca	Hospital Psiquiátrico "Cruz del Sur"	16	Octubre
Puebla	Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano"	206	Octubre
San Luis Potosí	Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña"	40	Octubre
Sinaloa	Hospital Psiquiátrico de Sinaloa "Dr. Alfonso Millán Miranda"	19	Octubre
Sonora	Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte Hillo"	63	Noviembre
Tabasco	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental	36	Noviembre
Tamaulipas	Hospital Psiquiátrico de Tampico	12	Noviembre

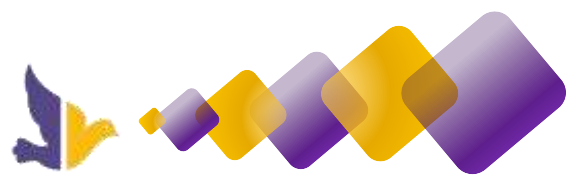


Veracruz	Instituto Veracruzano de Salud Mental "Dr. Rafael Velasco Fernández"	19	Noviembre
Yucatán	Hospital Psiquiátrico Yucatán	106	Noviembre
Zacatecas	Hospital de Especialidades de Salud Mental	26	Noviembre

Anexo 9

Visitas de supervisión a las Estaciones Migratorias, Estancias Provisionales y Oficinas del Instituto Nacional de Migración.

Estado	Oficinas, Estaciones Migratorias o Estancias Provisionales. (INM)	Población total	Mes de visita
Aguascalientes	Oficinas de Representación del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Aguascalientes	1	Septiembre
Baja California	Oficina de Representación del Instituto Nacional de Migración, Estación Migratoria de Tijuana	25	Septiembre
Baja California Sur	Oficinas de Representación del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Baja California Sur	0	Septiembre
Campeche	Estancia Migratoria Provisional tipo A de la Oficina de Representación en Campeche	0	Septiembre
Coahuila	Oficina de Representación del Instituto Nacional de Migración en Saltillo	41	Septiembre
Colima	Estación Migratoria de Manzanillo	0	Septiembre
Chiapas	Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	71	Septiembre
Chihuahua	Oficinas de Representación del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Chihuahua	0	Septiembre
Ciudad de México	Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración de la Oficina de Representación Ciudad de México	117	Septiembre
Durango	Oficinas de Representación del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Durango	62	Septiembre
Guerrero	Estancia Provisional tipo B de Acapulco	0	Octubre
Hidalgo	Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en Hidalgo	22	Octubre
Jalisco	Estación Migratoria en Guadalajara, Jalisco	2	Octubre
Michoacán	Estación Provisional Migratoria en Morelia, Michoacán	0	Octubre
Nayarit	Sub Representación Local del Instituto Nacional de Migración	0	Octubre
Nuevo León	Estación Migratoria Nuevo León	67	Octubre
Oaxaca	Oficina de Representación del INM en el Estado de Oaxaca	11	Octubre
Puebla	Oficina de Representación Puebla, Estación Migratoria	100	Octubre

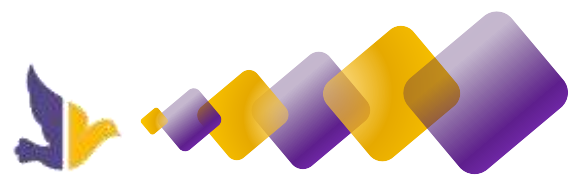


Querétaro	Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en Querétaro	30	Octubre
Quintana Roo	Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en Chetumal, Quintana Roo	0	Octubre
San Luis Potosí	Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración, en San Luis Potosí	136	Octubre
Sinaloa	Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Sinaloa	14	Octubre
Sonora	Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en Hermosillo	176	Noviembre
Tabasco	Estación Migratoria en Villahermosa	395	Noviembre
Tlaxcala	Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Tlaxcala	5	Noviembre
Veracruz	Estación Migratoria del Puerto de Veracruz	0	Noviembre
Yucatán	Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en Mérida	15	Noviembre
Zacatecas	Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en el Estado de Zacatecas	8	Noviembre

Anexo 10

Casos de centros con enfermedad confirmada o sospecha de COVID-19 y lugares de mayor hacinamiento.

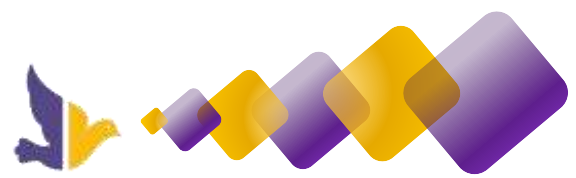
CERESOS	Lugar respecto al total de personas enfermas o con sospecha de COVID-19	Total de personas enfermas o con sospecha de COVID-19	Lugar respecto a los CERESOS con mayor porcentaje de hacinamiento	Porcentaje de hacinamiento
Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	1	436	5	36.20%
Centro Penitenciario de Puebla	2	257	1	134%
Centro de Reinserción Social Estatal Número 1 de Chihuahua	3	122	4	46.10%
Centro de Reinserción Social "Venustiano Carranza" de Nayarit	10	55	3	62.70%
Centro Penitenciario y de Reinserción Social en Tijuana	22	19	2	67.90%



Anexo 11

COVID-19 en Personal de las Delegaciones de la Fiscalía General de la República.

ESTADO	CENTRO	NÚMERO DE PERSONAL INFECTADO
ESTADO DE MÉXICO	Fiscalía General de la República Delegación Estado de México	34
PUEBLA	Delegación Estatal Puebla de la Fiscalía General de la República+*****	24
SONORA	Delegación de la Fiscalía General de la República en el Estado de Sonora, sede Hermosillo	18
TABASCO	Delegación de la Fiscalía General de la República en Tabasco	17
VERACRUZ	Fiscalía General de la República Delegación Estatal Veracruz, Zona Centro.	14
MICHOACÁN	Fiscalía General de la Republica Delegación Michoacán	13
QUERÉTARO	Fiscalía General de la Republica en el Estado de Querétaro.	12
GUANAJUATO	Delegación Estatal de la Fiscalía General de la República.	11
ZACATECAS	Delegación de la Fiscalía General de la República Zacatecas	7
NUEVO LEÓN	Delegación de la Fiscalía General de la República Nuevo León	5
YUCATÁN	Fiscalía General de la República Delegación Yucatán	5
QUINTANA ROO	Fiscalía General de la Republica en el Estado de Quintana Roo	5
MORELOS	Delegación de la Fiscalía General de la República en el Estado de Morelos	4
NAYARIT	Delegación Estatal FGR Nayarit	4
CHIAPAS	Fiscalía General de la Republica Delegación Chiapas	1
SAN LUIS POTOSÍ	Fiscalía General de la Republica Delegación San Luis Potosí	1



Anexo 12

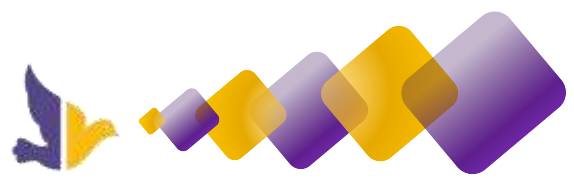
Personal infectado y fallecido de Fiscalías Generales de los Estados.

FISCALÍA	PERSONAL INFECTADO	PERSONAL FALLECIDO	PERSONAL CASOS SOSPECHOSOS
Fiscalía General del Estado de Jalisco	446	0	1
Fiscalía General del Estado de Michoacán	250	3	0
Fiscalía General del Estado de Veracruz	106	17	0
Fiscalía General del Estado de Campeche	54	1	0
Fiscalía General del Estado de Aguascalientes	44	0	0
Fiscalía General del Estado de Tabasco	37	13	86
Fiscalía General de Justicia del Estado de Zacatecas	35	0	39
Fiscalía General de del Estado de Yucatán	21	0	0
Fiscalía General de Justicia del Estado de México, Fiscalía Regional de Toluca	15	0	0
Fiscalía General del Estado de Puebla	15	0	0
Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora	9	9	1
Fiscalía de Investigación Estatal Central de la Ciudad de México	1	1	0
Fiscalía General del Estado de Morelos	1	0	10
Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León	1	0	0

Anexo 13

Espacios de aislamiento para personas con COVID-19 en Centros de Asistencia Social.

Entidad Federativa	Nombre del Centro
Oaxaca	Albergue de Tránsito para Niñas, Niños y Adolescentes, Migrantes y Repatriados No Acompañados.
Aguascalientes	Estancia de Vida "Nuestra Señora de Guadalupe", A. C.
Chihuahua	Casa de Atención para Adolescentes y Jóvenes "El Porvenir del Estudiante", A. C.
Coahuila	"Casa Cuna" de Coahuila
Baja California	Casa de Retiro "El Mirador", A. C.
Colima	Casa Hogar "Francisco Gabilondo Soler"
Hidalgo	Albergue "Casa del Niño"
Veracruz	Cas Hogar "Niños de Fe por su Gracia", A. C.
Sonora	Casa Hogar "Hijos del Rey", A. C.

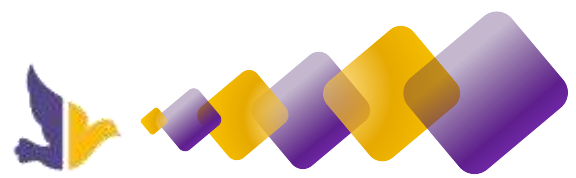


Sonora	"Casa Franciscana Guaymas", A. C.
Guanajuato	"Voluntarias Vicentinas de León", A. C.
Sinaloa	"Ciudad de los Niños del Centro de Sinaloa", A. C.
Estado de México	Centro de Asistencia Social "Puente Infantil Ilijoteotl"
Zacatecas	Casa Hogar para Jóvenes
Zacatecas	Estancia de Día "Casa del Abuelo"
Querétaro	Asilo para Personas Adultas Mayores "San Sebastián", I. A. P.
Baja California Sur	Albergue para Menores "Nueva Creación", A. C.
Michoacán	Fundación "Patronato de Nuestra Señora de Guadalupe para la Atención del Anciano", I. A. P.
Yucatán	"Casa Club del Adulto Mayor de Yucatán", A. C.
Yucatán	Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo
Quintana Roo	Fundación "Ciudad de la Alegría", A. C.
Chiapas	Casa Hogar Infantil

Anexo 14

Centros de adicciones sin sana distancia.

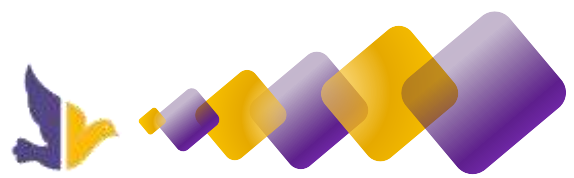
Entidad federativa	Centro
Baja California Sur	CEDAD Centro de Rehabilitación y Tratamiento de Adicciones, A. C.
Baja California Sur	Clínica Humanista de Readaptación QUMRAM, A. C.
Aguascalientes	Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de Junio", A. C.
Nayarit	Cetro de Rehabilitación contra las Adicciones "Las Puertas," A. C.
Ciudad de México	Centro Drogadictos Anónimos "Grupo Liberación", A. C.
Tlaxcala	Centro de Adicciones "La Concepción", A. C.
Oaxaca	Drogadictos Anónimos "Grupo Armonía", A. C.
Puebla	Unidad de Salud Mental del Gobierno del Estado.
Guerrero	Centro de Rehabilitación "Raquel Miranda de Díaz", A.C.
Nuevo León	Centro de Atención Preventiva en Adicciones "San Bernabé" (CAPA).
Campeche	Centro de Atención Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche, A.C.
Chiapas	Fraternidad de Grupos Primer Paso Alcoholismo y Drogadicción, Grupo San Cristóbal, A. C.



Anexo 15

Hospitales psiquiátricos que presentan mayores situaciones de vulnerabilidad en su población.

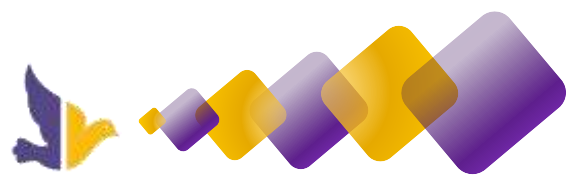
Estado	Centro o establecimiento	60 años y más	Enfermedades cardiovasculares	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Enfermedad pulmonar	Obesidad	Cáncer	Insuficiencia renal	Asma	VII	Hepatitis c	Tuberculosis	Embarazo	Niños menores de 2 años	Total
Hidalgo	Villa Ocaranza	75	30	35	18	5	24	0	1	2	0	0	0	0	0	196
Puebla	Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano	77	17	38	24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	163
Yucatán	Hospital Psiquiátrico Yucatán	106	0	6	10	0	20	0	0	1	0	0	0	0	0	149
Tabasco	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa	32	0	22	20	2	4	0	0	2	0	0	0	0	0	88
Estado de México	Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno	41	0	7	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	57
Tamaulipas	Hospital Psiquiátrico de Tampico	11	0	25	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45
Durango	Hospital de Salud Mental	4	0	12	8	4	7	0	0	2	1	0	0	0	0	44
Aguascalientes	Hospital Psiquiatría Dr. Gustavo León Mojica García	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42



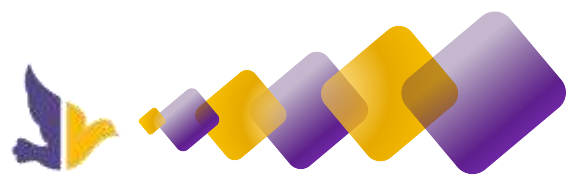
Anexo 16

Notas periodísticas, de las 32 entidades federativas, que abordaron la problemática de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

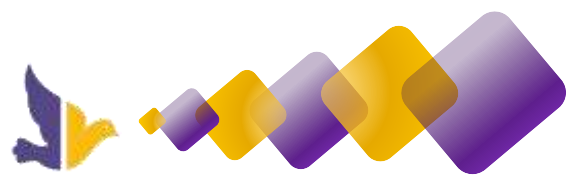
Seguimiento de noticias periodísticas			
No.	Entidad	Título o referencia de la nota periodística	Factores de riesgos detectados
1	Aguascalientes	Inicia la CDHEA queja de oficio por fallecimiento de persona durante su traslado a bordo de una patrulla municipal.	Elementos municipales - Falta de capacitación en materia de derechos humanos y de la comunidad LGBTTTIQ+ por parte de los policías municipales. - Falta de aplicación de protocolos de actuación de los cuerpos policiales municipales (protocolo para trasladar detenidos).
2		Ocho denuncias pendientes en asuntos internos contra elementos municipales por acoso a personas trans.	
3	Baja California	Seguimiento a la queja CDHBC/TIJ/Q/254/2020/IVG sobre el fallecimiento de la persona de iniciales Y. L.J en una gasolinera ubicada en la colonia Manuel Paredes, en el municipio de Tijuana, Baja California, presuntamente, en manos de la Policía Municipal de Tijuana, Baja California.	Elementos municipales - Los cuerpos policiales utilizan el uso excesivo de la fuerza, como medio de detención de las personas. - Existen detenciones arbitrarias, por parte de los elementos de los cuerpos policiales municipales. - Estas prácticas, han ocasionado la muerte de tres personas, hasta el momento. - No se aprecia la resistencia por parte de las personas detenidas por los elementos policiales, por lo que no se justifica su actuar y proceder. - Se visibiliza la falta de la aplicación de un protocolo de actuación y detención de las personas.
4		Seguimiento a la queja número CEDHBC/TIJ/Q/509/20/1VG, por el fallecimiento de la persona de iniciales R.A.B.L, en persecución de policías Municipales en Tijuana.	
5		Presunto abuso policiaco en contra del menor de edad de iniciales E.O, vendedor de matamoscas en Ensenada.	
6		#JusticiaParaO.L: murió presuntamente asfixiado por policías tras ser arrestado en Tijuana.	
7		Fallecimiento de la menor A.L.M.D, a dos meses de haber salido sin autorización del albergue temporal del DIF en Mexicali, Baja California.	DIF (Albergues) Niñas, Niños y Adolescente. Por lo que hace al fallecimiento de la menor de edad, se contaba con el antecedente de ser una joven con problemas en el consumo de sustancias prohibidas, por lo que no existió una canalización a un centro de adicciones por parte del personal del albergue.
8			



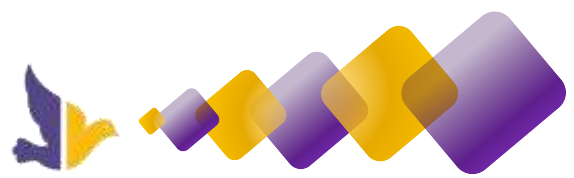
9		Fallecimiento de tres adultos mayores del asilo, doctor Carlos Canseco, en el ejido Janitzio, Mexicali, Baja California, por Covid-19.	• Falta de aplicación del Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad. • Falta de medidas de protección seguridad de los menores, ya que fue una de los adolescentes que se fugó del citado albergue. • Falta de supervisión del albergue por parte de las autoridades del DIF Estatal.
10		Investigación objetiva e imparcial de la participación de G.H.M y J.L en el caso.	Ex funcionarios municipales • Aproximadamente fueron 10 años que tardó la investigación en contra de los citados ex funcionarios por hechos posiblemente constitutivos del delito de tortura, para consignarse ante la autoridad judicial y solicitar la orden de aprehensión. • No obstante, por los hechos imputados se había dictado la Recomendación 10/2011 por parte de la Procuraduría de Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California.
		Casos sospechosos y positivos, así como el fallecimiento de 3 personas privadas de la libertad en CERESOS de Tijuana.	CERESOS • Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas".
11	Baja California Sur	21 internos del Cereso La Paz dieron positivo a Covid19.	CERESOS • Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas".
12	Campeche	Brote de Covid-19 en el Centro de Reinserción Social de San Francisco Kobén, Campeche.	CERESOS • El Centro de Reinserción Social de Kobén es un lugar de privación de libertad, donde subsisten diversos



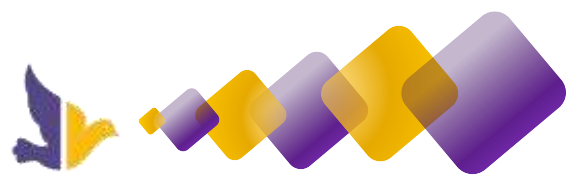
13		Suicidio en el Centro de Reinserción Social de San Francisco Koben, Campeche	factores de tortura y otros tratos, crueles, inhumanos y degradantes.
14		Motín en Koben	• Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos “ <i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i> ”.
15		Interno presentaba huellas de violencia en el Centro de Reinserción Social de San Francisco Kobén.	• Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
16		La policía penitenciaria podría haber dado muerte a reo.	• Abuso de autoridad y autogobierno dentro de las instalaciones.
17		Tres heridos por riñas en el penal de San Francisco Kobén Campeche.	• Falta de procedimientos para la realización de las visitas familiares, mediante medios de comunicación a distancia por parte de las autoridades penitenciarias.
			• Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela).
			• Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
18	Ciudad de México	Actos de abuso policial en contra de una persona de 16 años de edad de nombre Melanie.	Cuerpos policiales • Falta de capacitación en materia de derechos humanos y de los grupos en situación de vulnerabilidad (niños, niñas y adolescentes). • Falta de aplicación de protocolo para marchas y protestas. • Abuso de autoridad.
19		Caso de la personas de iniciales R. H. E.	Autoridades penitencias del Reclusorio Preventivo Varonil Sur • Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), en específico, la reglas 43 y 73. • Falta de aplicación de protocolo de traslado, de conformidad con los numerales 33, 49 a 52 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
20	Chiapas	Familiares piden ayuda ante brote de virus en penal.	CERESOS



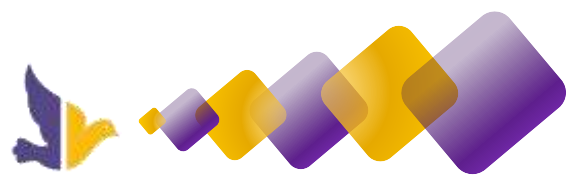
21		Brotes de COVID-19 en un CERESO y 2 asilos de Chihuahua; además del fallecimiento de 10 personas por COVID-19 en asilos.	Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos “<i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i>”.
22		Huelga de hambre en CERSS No.5.	
23		Acusan sin pruebas a indígena de iniciales A.G.G tzotzil y muere en prisión.	- Falta de procedimientos para la realización de las visitas familiares, mediante medios de comunicación a distancia por parte de las autoridades penitenciarias. - Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). - Falta de aplicación de los artículos 35, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. DIF (Adultos mayores) - Falta de implementación del protocolo sanitario ante la contingencia sanitaria de la COVID-19.
24		Agresión de policías de Mezcalapa, Chiapas.	Policías municipales
25		Muere mujer a manos de agentes estatales.	Falta de capacitación en materia de derechos humanos y de personas en condiciones de vulnerabilidad (personas con discapacidad) por parte de los policías municipales.
26		Una persona con discapacidad psicosocial de iniciales M.C.H, posterior a la intervención de policía municipal en Tonalá.	- Falta de aplicación de protocolos de actuación de los cuerpos policiales municipales (protocolo para trasladar detenidos). - Actuación de estos cuerpos policiales cobro la vida de una mujer.
27	Chihuahua	Queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) en contra del comandante del Batallón de iniciales R.R.F, por el delito de tortura en contra de un cabo del ejército de iniciales A.J..M.J.	Fuerzas castrenses - Falta de capacitación en materia de derechos humanos. - Falta de aplicación de los numerales 7, 9 y 30 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes.
28		Nuevo brote de COVID-19 reportado en el CERESO Estatal 1 y el fallecimiento de la persona privada de la libertad de iniciales J.J L.L, quien se encontraba preso en dicho Centro, por complicaciones relacionadas a la COVID-19.	CERESOS Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión



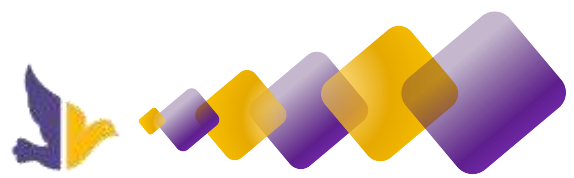
29		Se solicita información sobre el caso del profesor de iniciales A.V.A, preso en el CERESO de Aquiles Serdán, que con sospecha de padecer COVID-19, se declaró en huelga de hambre debido a una atención deficiente de su estado de salud.	Interamericana de Derechos Humanos “ <i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i> ”.
30		Sorprende a familiares de internos cancelación de visitas en el Cereso 3.	- Falta de procedimientos para la realización de las visitas familiares, mediante medios de comunicación a distancia por parte de las autoridades penitenciarias. - Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). - Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
31		Aumentan las quejas en la CEDH contra Hospital General.	Sector salud - Falta de aplicación de las directrices del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. - Falta de aplicación de las directrices de la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. - Falta de aplicación de los numerales 23, 27, fracción III, 32, 33 y demás relativos y aplicables de la Ley General de la Salud y las disposiciones para la prestación de servicios de hospitales, contenidas en los numerales 69 a 95 de su Reglamento Interno.
32		Contagio y fallecimientos de personas adultas mayores en asilos de Ciudad Juárez y Chihuahua.	Adultos mayores Falta de implementación del protocolo sanitario ante la contingencia sanitaria de la COVID-19.
33	Coahuila	Presunta detención arbitraria, desaparición forzada y tortura en Piedras Negras, Coahuila por integrantes de la Policía Civil (PCC).	Seguridad Pública del Estado - Los cuerpos policiales utilizan el uso excesivo de la fuerza, como medio de detención de las personas. - Existen detenciones arbitrarias, por parte de los elementos de los cuerpos policiales municipales. - No se aprecia la resistencia por parte de las personas detenidas por los elementos policiales, por lo que no se justifica su actuar y proceder. - Se visibiliza la falta de la aplicación de un protocolo de actuación y detención de las personas.
34		Analizan caso de presunto abuso de agentes policiacos en Torreón.	
35		Joven de Torreón denuncia presunto abuso de la Policía Civil.	



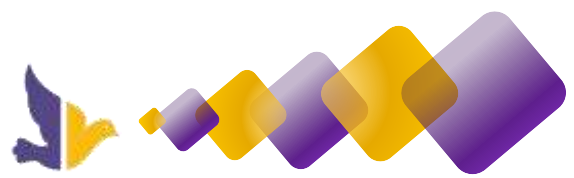
			Falta de capacitación en materia de derechos humanos y personas en situación de vulnerabilidad (personas con discapacidad).
36		Detección de un presunto brote de COVID-19 en Asilo de Saltillo Coahuila. (Casa Hogar de Reposo "Las Viñas").	Adultos mayores Falta de implementación del protocolo sanitario ante la contingencia sanitaria de la COVID-19.
37		Detectan brote de COVID-19 en asilo de ancianos de Coahuila: hay dos muertes y 13 contagios.	
38		Muere detenido por la Guardia Nacional al interior de la Fiscalía.	Fiscalía General - Falta de aplicación de los numerales 46 y 47 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes. - Falta de aplicación del Protocolo de Minnesota.
39		Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad, A.C. (CCTI) en donde solicitan a varias autoridades, intervención con carácter de urgente ante el confinamiento, aislamiento y amenazas hacia varias personas privadas de la libertad en el Centro de Reinserción Social de Piedras Negras, Coahuila".	CERESOS - Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas". - Falta de procedimientos para la realización de las visitas familiares, mediante medios de comunicación a distancia por parte de las autoridades penitenciarias. - Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). - Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
40	Durango	Fallecimiento por contagiado del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, de personas-PdL del Centro de Reinserción Social de la ciudad de Durango.	
41	Estado de México	Penales Mexiquenses reportan 16 muertes por coronavirus" De los cuales 10 fueron custodios, un médico, un abogado y cuatro personas privadas de la libertad en tres penales distintos.	CERESOS - Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas". - Falta de procedimientos para la realización de las visitas familiares, mediante medios de comunicación a
42		Excesivas medidas disciplinarias impuestas a personas privadas de la libertad internas del CEPRESO, Santiago.	
43		Fallecimiento de la persona de iniciales A. N., quien era interno del CEPRESO de Santiago.	



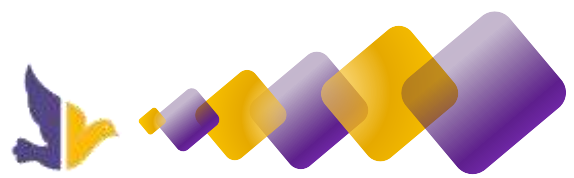
44		Contagio COVID-2019, en el Hospital Psiquiátrico Samuel Moreno Ramírez.	distancia por parte de las autoridades penitenciarias.
45		Se registra riña en penal de Chalco; hay cuatro heridos.	- Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). - Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
46		Estudiante de iniciales A.F.A de la carrera de Ingeniería en Mecatrónica, en el Instituto Tecnológico de Tlalnepantla, víctima de desaparición forzada por parte de policías municipales y luego localizado sin vida, hace más de un año.	Policías municipales - Falta de capacitación en materia de derechos humanos. - Falta de aplicación de protocolos de actuación de los cuerpos policiales municipales (protocolo para trasladar detenidos). - Abuso de autoridad y detenciones arbitrarias.
47		Fallece mujer atropellada por directora de Hospital Psiquiátrico "José Sayago".	Sector salud - Falta de aplicación de las directrices de la contenidas en los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991 (resolución 46/119), y la Observación General N° 5 del Comité sobre personas con discapacidad. - Falta de aplicación de los numerales 72 a 76 y demás relativos y aplicables de la Ley General de la Salud y las disposiciones para la prestación de servicios de hospitales, contenidas en los numerales 121 a 134 de su Reglamento Interno.
48	Guanajuato	Policías reprimen protesta feminista. León, Guanajuato. La policía municipal de León, gobernado por el PAN, reprimió una manifestación en la que participaron alrededor de 300 mujeres, la tarde del sábado, para señalar el acoso sexual y los tocamientos en partes íntimas de que fue objeto una jovencita por parte de oficiales el pasado 14 de agosto; hay 25 detenidas y cuatro reporteras agredidas.	Cuerpos policiales - Falta de capacitación en materia de derechos humanos y en grupos de situación de vulnerabilidad (mujeres). - Falta de aplicación de protocolo para marchas y protestas. - Abuso de autoridad.
49		Seguimiento a la noticia sobre: "Policías de Guanajuato arrestan y golpean a familias de víctimas. El Gobernador simula, denuncian".	



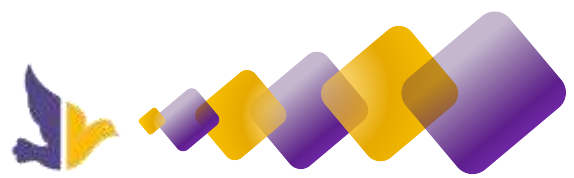
50		Seguimiento a la noticia sobre un fallecimiento de un interno en el Centro de Reinserción Social en Acámbaro.	CERESOS Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "<i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i>".
51		Seguimiento a la noticia: "Se movilizan familiares de recluso ante posible riña" y "Revisión en CERESO de Celaya termina en enfrentamiento entre reos y policías".	- Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). - Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
52	Guerrero	Sufren abusos en la cárcel de la Unión, porque denuncian irregularidades. L.M.A, denunció que debido a que las personas privadas de la libertad hacen públicas las irregularidades de esa cárcel, son víctimas de abusos del nuevo director de iniciales A.R.F. y del nuevo jefe de seguridad J.T.P, a quienes responsabilizó de lo que pudiera ocurrirle al interior del reclusorio, ya que lo mantienen en una celda de castigo desde el 8 de agosto porque defendió a un compañero en una riña.	CERESOS - Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "<i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i>". - Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
53		Contagio masivo de COVID-19 en el Centro de Reinserción Social de Coyoaca de Catalán.	- Abuso de autoridad y autogobierno dentro de las instalaciones. - Falta de procedimientos para la realización de las visitas familiares, mediante medios de comunicación a distancia por parte de las autoridades penitenciarias. - Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). - Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
54		Detectan probable brote de Covid-19 en el CERESO de Ayutla.	
55		Protestan afuera del Penal de Las Cruces contra el director. Comerciantes, choferes del transporte público y familiares de personas privadas de la libertad, protestan para denunciar abuso de autoridad del Director, de iniciales J.J.L. Señalan al director de diferentes irregularidades: corrupción dentro de la cárcel, malos tratos a los presos y abuso a las mujeres reclusas.	
56		La activista de iniciales K.H permanece aislada en un penal de Morelos: abogado.	
57		Ataque armado en albergue del DIF Iguala deja saldo de un muerto y tres heridos; el ataque fue reportado a las autoridades alrededor de las 09:00 de la noche el día 24 de agosto de 2020, en el albergue que se ubica en el ex módulo de la Policía Municipal, a la altura de la colonia Ejidal, en la glorieta Vicente Guerrero, de acuerdo con las primeras versiones, los	Adultos mayores Falta de implementación del protocolo de seguridad del asilo.



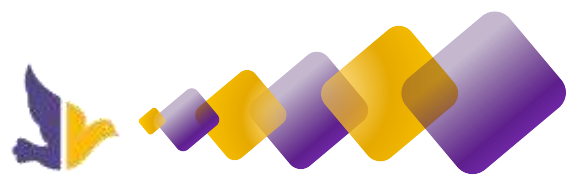
		ancianitos y el hombre, se encontraban platicando, dos de ellos sentados afuera del albergue en una mesa de plástico”.	
58		El día 20 de junio de 2020, se reportó en medios de comunicación, sobre tres personas indígenas detenidas en Ayutla de los libres, en Río Veleros, Guerrero, que presuntamente se encuentran encadenadas.	Autoridades municipales - Falta de capacitación en materia de derechos humanos y grupos en situación de vulnerabilidad (personas de comunidad indígena). - Falta de aplicación de protocolos de personas detenidas. - Falta de aplicación de los artículos 7 y 30 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes.
59	Hidalgo	Presunto abuso de policías cometido en agravio de los jóvenes de iniciales J. L y R, ambos de apellido M. M., por no usar cubrebocas en el Municipio de Acatlán, Hidalgo.	Seguridad Municipal - Falta de capacitación en materia de derechos humanos y salud, en términos de la contingencia sanitaria por la Covid-19. - Falta de aplicación de protocolos en materia de contingencia sanitaria. - Abuso de autoridad.
60		Persona de iniciales J.C. M. M., probable víctima de maltratos al interior del Centro de Reinserción Social de Pachuca.	CERESOS - Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos “<i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i>”. - Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. - Abuso de autoridad y autogobierno dentro de las instalaciones. - Falta de procedimientos para la realización de las visitas familiares, mediante medios de comunicación a distancia por parte de las autoridades penitenciarias. - Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). - Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
61		Suman 6 defunciones de personas privadas de la libertad por Covid-19 en cárceles de Hidalgo.	
62		Termina Covid-19 con la vida de recluso en Hidalgo.	
63		Defunción de un interno en el CERESO de Tulancingo por posible contagio de Covid-19.	



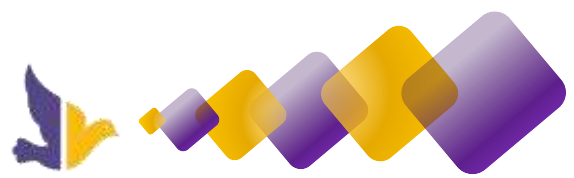
64	Jalisco	Persona del sexo masculino de iniciales G.L, de ocupación albañil, quien presuntamente fue detenido por la Policías Municipal de Ixtlahuacán de los Membrillos, Jalisco, por no portar el cubrebocas obligatorio; su detención, al parecer, se realizó con uso excesivo de la fuerza, lo que le causó la muerte.	Seguridad Municipal - Falta de capacitación en materia de derechos humanos y salud, en términos de la contingencia sanitaria por la Covid-19. - Falta de aplicación de protocolos en materia de contingencia sanitaria. - Abuso de autoridad, lo que provocó la muerte de la persona del sexo masculino. - Falta de aplicación de protocolos de actuación de los cuerpos policiales municipales (protocolo para trasladar detenidos).
65		Caso de persona privada de la libertad de iniciales I.V.C.	CERESOS - Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos <i>"Pandemia y Derechos Humanos en las Américas"</i>. - Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. - Abuso de autoridad. - Falta de procedimientos para la realización de las visitas familiares, mediante medios de comunicación a distancia por parte de las autoridades penitenciarias. - Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). - Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
66		Cierre del CEFERESO 2 Occidente.	
67		Caso Menor Albergue Cien Corazones DIF Jalisco.	DIF (Albergues) Niñas, Niños y Adolescente. - Falta de aplicación del Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad. - Falta de supervisión del albergue por parte de las autoridades del DIF Estatal.
68	Mic hoa cán	Presunto abuso policial contra un jornalero (Michoacán).	Seguridad Pública Estatal y municipal



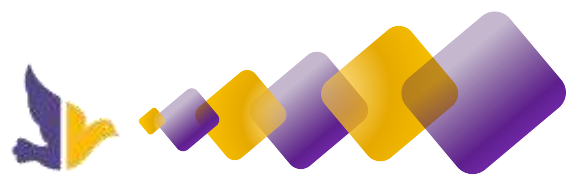
69		Homicidio durante actuación policial Morelia CEDH-Michoacán.	- Falta de capacitación en materia de derechos humanos y personas en situación de vulnerabilidad (campesinos y personas con discapacidad). - Abuso de autoridad, lo que provocó la muerte de la persona del sexo masculino, que padecía un trastorno mental. - Falta de aplicación de protocolos de actuación de los cuerpos policiales, para la revisión y detención de las personas.
70		Condiciones carcelarias de las personas privadas de la libertad de iniciales J.A.A.J y J.L.J.M, integrantes del Consejo Ciudadano Indígena de Nahuatzen, quienes se encuentran privados de la libertad en el Centro Penitenciario.	CERESOS - Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. - Abuso de autoridad. - Falta de procedimientos para la realización de las visitas familiares, mediante medios de comunicación a distancia por parte de las autoridades penitenciarias. - Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). - Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
71		Asilo Patronato de Nuestra Señora de Guadalupe Para la Atención del Anciano, IAP Morelia Ancianas con COVID-19.	Adultos mayores Falta de implementación del protocolo sanitario ante la contingencia sanitaria de la COVID-19.
72		Presunto escape de cinco menores de la Casa Hogar Gertrudis Bocanegra. DIF Michoacán.	DIF (Albergues) Niñas, Niños y Adolescente. - Falta de aplicación del Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad. - Falta de supervisión del albergue por parte de las autoridades del DIF Estatal.
73	Morelos	Manifestación de reclusas del penal de Atlacholoaya", donde se enuncia que durante el fin de semana, internas del área femenil del Centro de Readaptación Social (CERESO) de Atlacholoaya se declararon en rebeldía y se instalaron en protesta, para denunciar abusos por parte de coordinación de ese lugar; denunciaron que tras la asignación de una	CERESOS El Centro de Reinserción Social de Atlacholoaya, es un lugar de privación de libertad, donde subsisten diversos factores de tortura y otros tratos, crueles, inhumanos y degradantes.



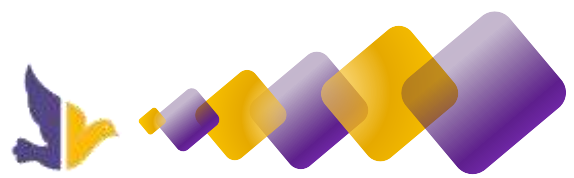
	nueva titular del área femenil, los abusos dieron inicio, junto con la intención de la recién llegada de hacer sentir el cambio de administración y la realización-hasta tres veces por semana- de "revisiones arbitrarias" en la madrugada.	• Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "<i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i>".
74	Se registró un intento de riña en el dormitorio 10 del Centro de Reinserción Social (Cereso) Morelos, ubicado en el poblado de Atlacholaya del municipio de Xochitepec.	• Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
75	Al menos 80 personas privadas de la libertad dan positivo en coronavirus en un penal de Morelos.	• Abuso de autoridad y autogobierno dentro de las instalaciones.
76	Denuncian penosas condiciones de las internas en penal federal.	• Falta de procedimientos para la realización de las visitas familiares, mediante medios de comunicación a distancia por parte de las autoridades penitenciarias.
77	Muere de tuberculosis en el penal; temen brote.	• Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela).
78	Inició CDHM queja de oficio por presunto suicidio de una persona privada de la libertad.	• Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
79	Registran amotinamiento y disparos en cárcel distrital de Cuautla.	
80	En Morelos, mujer da a luz afuera de Centro de Salud en Tlaltizapán, que le negó atención médica.	Sector salud • Falta de aplicación de las directrices del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. • Falta de aplicación de las directrices de la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. • Falta de aplicación de los numerales 23, 27, fracción III, 32, 33 y demás relativos y aplicables de la Ley General de la Salud y las disposiciones para la prestación de servicios de hospitales, contenidas en los numerales 69 a 95 de su Reglamento Interno.
81	Aclara DIF total respeto a los menores; se registró rebelión. Desmienten supuesto amotinamiento en CEDIF Temixco.	DIF (Albergues) Niñas, Niños y Adolescente. • Falta de aplicación del Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad. • Falta de supervisión del albergue por parte de las autoridades del DIF Estatal.



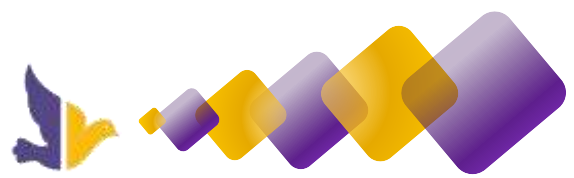
82	Nuevo León	Brote de Covid-19 llega un asilo en Nuevo León (Elizondo).	Adultos mayores • El estado de Nuevo León, contaba con mayores contagios en los asilos de adultos mayores. • Falta de implementación del protocolo sanitario ante la contingencia sanitaria de la COVID-19. • Falta de supervisión del albergue por parte de las autoridades del DIF Estatal.
83		Brote de COVID-19 en asilo de Guadalupe, Estado de Nuevo León.	
84		Reportan un tercer brote de Covid-19 en un asilo de ancianos donde existen 14 de 16 residentes Caso Pam.	
85		Contagio de Covid-19 en asilo del Municipio de General Terán, donde 18 personas resultaron contagiadas.	
86		Brote de Covid-19 en asilo del Municipio General Terán.	
87		Sexto caso de brote de Covid-19 en asilo del Municipio Nicolás de los Garza, Nuevo León.	
88		Este sería el cuarto caso confirmado en casas de reposo para adultos mayores en el municipio rural de Santiago, siendo los dos primeros de Guadalupe y el tercero de Monterrey.	CERESOS • Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos “<i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i>”. • Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. • Abuso de autoridad y autogobierno dentro de las instalaciones. • Falta de procedimientos para la realización de las visitas familiares, mediante medios de comunicación a distancia por parte de las autoridades penitenciarias. • Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela).
89		La casa de retiro Teresa de Calcuta, ubicada en San Nicolás de los Garza, fue el lugar donde se registraron 21 casos positivos de coronavirus entre huéspedes y personas que trabaja en ese lugar 6 brote.	
90		Registra casa de asistencia en NL un brote de Covid-19 ubicada en el Municipio de San Pedro.	
91		Interno que muere electrocutado en el CERESO N°1 de Apodaca, en el Estado de Nuevo León.	
92		Condiciones insalubres y contagio de Covid-19 en los centros penitenciarios de Nuevo León (CADHAC).	
93		Brote de Covid-19 en 3 penales de NL. La Secretaria de Salud estatal informó que se presentaron tres brotes en los reclusorios de Apodaca, Cadereyta y Escobedo.	



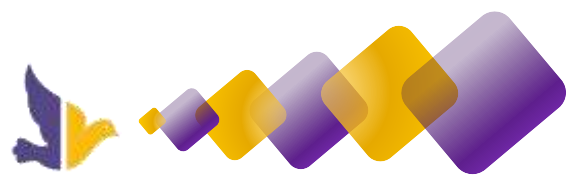
			Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
94		Caso de un menor de edad, al que elementos policiales de Fuerza Civil, presuntamente sin orden judicial, lo sacaron de su domicilio, en el municipio de Monterrey.	Seguridad Pública Estatal y municipal - Falta de capacitación en materia de derechos humanos y personas en situación de vulnerabilidad (niños, niñas y adolescentes). - Abuso de autoridad. - Falta de aplicación de protocolos de actuación de los cuerpos policiales, para la revisión y detención de las personas.
95		Menor de iniciales A.P.S.E, drogada, violada y muerta en un centro de adicciones en el Estado de Nuevo León.	Centro de adicciones - Falta de aplicación del Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad. - Falta de supervisión de las autoridades sanitarias de la operación del centro de rehabilitación. - No contaba el centro de rehabilitación con registro ante la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).
96	Oaxaca	Frente Oaxaqueño Popular Estudiantil Campesino denuncia detención arbitraria y actos de tortura en contra de uno de sus integrantes con iniciales E.R.R.	Elementos de la Agencia Estatal de Investigaciones. - Falta de cursos en materia de derechos humanos. - Realizan detenciones arbitrarias. - Se visibiliza la falta de la aplicación de un protocolo de actuación y detención de las personas.
97		Policías confunden a joven de iniciales A.M.G, con delincuente y lo matan en Oaxaca.	Elementos municipales - Falta de cursos en materia de derechos humanos y personas en situación de vulnerabilidad (niñas, niños y adolescentes). - Los cuerpos policiales utilizan el uso excesivo de la fuerza, como medio de detención de las personas. - Existen detenciones arbitrarias, por parte de los elementos de los cuerpos policiales municipales. - Estas prácticas, han ocasionado la muerte de dos personas, hasta el momento. - No se aprecia la resistencia por parte de las personas detenidas por los elementos policiales, por lo que no se justifica su actuar y proceder.
98		Policías de Oaxaca golpean a jóvenes de iniciales D.L.P y J.L.P; uno muere.	
99		Policías de Tlaxiaco torturan a joven de iniciales A.D.B; están impunes.	
100		Familiares de la víctima de iniciales A.M.G están recibiendo amenazas a través de redes sociales y por personas de su comunidad.	



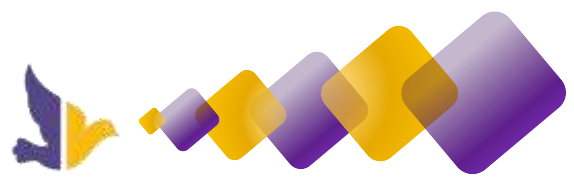
			• Se visibiliza la falta de la aplicación de un protocolo de actuación y detención de las personas.
101		Confirma Gobernador cierre de penal de mediana seguridad en Oaxaca.	CERESO • Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. • Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), en relación a los traslados de las personas privadas de la libertad. Falta de aplicación de los artículos 49 a 52 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
102		Presunta tortura cometida contra la hija del edil de Ajalpan por elementos de la Fiscalía General del Estado.	Elementos de la Fiscalía General • Falta de aplicación de los numerales 46 y 47 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes. • Falta de aplicación del Protocolo de Minnesota. • Falta de capacitación en materia de derechos humanos. Falta de protocolo de actuación en la detención de las personas.
103		Fallecimiento de una persona detenida en las instalaciones de la Fiscalía General del Estado.	
104		"El hombre detenido en la zona comercial de Angelópolis, por agentes ministeriales de la Fiscalía General del Estado, es de origen alemán, quien fue confundido con un secuestrador.	
105	Puebla	Fallecimiento de personas privadas de la libertad en el Centro Penitenciario Estatal de Puebla por enfermedad COVID-19.	CERESOS • Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "<i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i>". • Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. • Abuso de autoridad dentro de las instalaciones. • Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). • Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
106		Presunta violación de una persona privada de la libertad en el Centro Penitenciario de Huejotzingo.	
107		Tres de cuatro internos murieron al interior del Centro de Reinserción Social (CERESO) de San Miguel, tras ingerir gel antibacterial que el gobierno proporcionó ante la contingencia sanitaria por el Covid-19, con el fin de emborracharse en sus dormitorios.	
108		En visita conyugal, internos de San Miguel acaban en pleito.	



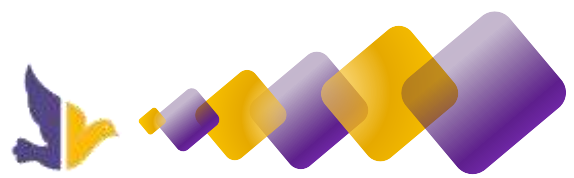
109		Brote de COVID-19 dentro del Hospital Psiquiátrico, Rafael Serrano.	Sector salud • Falta de aplicación de las directrices del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. • Falta de aplicación de las directrices de la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. • Falta de aplicación de un protocolo sanitario por la contingencia sanitaria por la COVID-19.
110		Mujeres denuncian a elementos de la policía estatal en Tehuacán.	Elementos municipales • Falta de cursos en materia de derechos humanos y personas en situación de vulnerabilidad (mujeres). • Abuso de autoridad. • Los cuerpos policiales utilizan el uso excesivo de la fuerza, como medio de detención de las personas. • Se visibiliza la falta de la aplicación de un protocolo de actuación y detención de las personas.
111		Abuso reportado contra un comerciante menor de edad por parte de la Policía de Huauchinango.	
112	Querétaro	Seguimiento a la queja DDH/319/2020 promovida por el señor de iniciales A.J.L, en virtud de que en el CERESO de San José el Alto se les proporciona a las personas privadas de la libertad comida en mal estado.	CERESOS • Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos “<i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i>”. • Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. • Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). • Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
113		Fallecimiento en el Hospital General por COVID-19, de una persona privada de la libertad en el Centro Penitenciario en San Juan Del Río, Querétaro.	
114	Quintana Roo	Con fecha 6 de agosto, del “Diario de Yucatán”, donde señalaba que, “Un recluso conocido como “el Uscanga”, que permanecía aislado en el área de visitas conyugales del CERESO de Chetumal, falleció la mañana de este jueves.	CERESOS • Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la



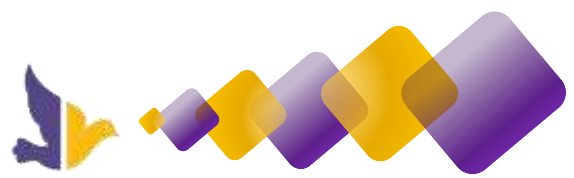
115		Con fecha 12 de agosto, salió publicada una nota periodística en el Diario La Verdad, titulada "Muere custodio en CERESO de Chetumal".	Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "<i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i>". • Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. • Abuso de autoridad dentro de las instalaciones. • Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). • Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
116	San Luis Potosí	Seguimiento a la queja 2VQU-0128720 S.L.P, sobre la persona del sexo masculino que murió en los separos de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Ciudad Valles, San Luis Potosí.	Elementos municipales • Falta de cursos en materia de derechos humanos y personas en situación de vulnerabilidad (mujeres). • Abuso de autoridad. • Los cuerpos policiales utilizan el uso excesivo de la fuerza, como medio de detención de las personas, por lo que se ha provocado la muerte de 1 persona. • Se visibiliza la falta de la aplicación de un protocolo de actuación y detención de las personas.
117		Por tortura, 95 acusaciones a policías potosinos.	
118		Policías cometieron secuestro exprés: CEDH.	
119		Policías municipales cometieron tortura: CEDH.	
120		Muere detenido en barandilla de la Policía de Soledad.	
121		Seguimiento al Expediente 3VOF-0083/20, sobre el segundo interno del CERESO "La Pila", fallecido por Covid-19, padecía diabetes, hipertensión y daño renal.	CERESOS • Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "<i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i>". • Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). • Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
122		Ha enfermado de COVID-19 46 empleados de los reclusorios en San Luis Potosí.	
123		En asilos confirman 12 casos de COVID-19.	Adultos mayores



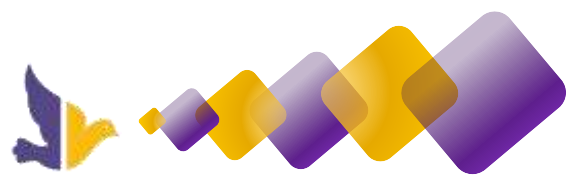
124		Covid-19 deja 10 fallecidos en asilo Nicolás Aguilar.	• Falta de implementación del protocolo sanitario ante la contingencia sanitaria de la COVID-19. • Falta de supervisión del albergue por parte de las autoridades del DIF Estatal.
125	Sinaloa	Seguimiento a nota periodística en la que se observan grabación en redes sociales donde se observa a policías Escuinapenses interrogando a un joven detenido y sometido, en quien se observan golpes.	Elementos municipales • Falta de cursos en materia de derechos humanos. • Los cuerpos policiales utilizan el uso excesivo de la fuerza, como medio de detención de las personas. • Se visibiliza la falta de la aplicación de un protocolo de actuación y detención de las personas.
126		En penal de Angostura se han contagiado 65 personas-PdIL de Covid-19.	CERESOS • Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos “<i>Pandemia y Derechos Humanos en las Américas</i>”. • Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). • Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
127	Sonora	Fallecimiento de la persona privada de la libertad de iniciales G.A, quien fuese interno del CERESO I Hermosillo, en el Hospital General de Hermosillo, Sonora.	CERESOS • Falta de aplicación de protocolos de actuación de las autoridades penitenciarias, acorde a lo que les mandata el numeral 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal. • Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). • Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
128		Una persona privada de la libertad que purgaba una condena desde el año 2013, falleció al parecer de causas naturales en el interior del Centro de Readaptación Social (Cereso) de Cajeme. Quien en vida llevara el nombre de iniciales F.A.G., de 34 años, fue encontrado muerto en el mencionado lugar.	
129		Escape de dos adolescentes del albergue “Hijos del Rey” en Guaymas, Sonora.	
			DIF (Albergues) Niñas, Niños y Adolescente.



			• Falta de aplicación del Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad. • Falta de medidas de protección y seguridad de los menores, ya que fue una de los adolescentes que se fugó del citado albergue. • Falta de supervisión del albergue por parte de las autoridades del DIF Estatal.
130	Tabasco	Brote de COVID-19 en Casa del Árbol.	Adultos mayores • Falta de implementación del protocolo sanitario ante la contingencia sanitaria de la COVID-19. • Falta de supervisión del albergue por parte de las autoridades del DIF Estatal.
131	Tamaulipas	Contagios de Covid-19 en Casa Hogar San Antonio, en Ciudad Victoria, Tamaulipas.	Adultos mayores • Falta de implementación del protocolo sanitario ante la contingencia sanitaria de la COVID-19. • Falta de supervisión del albergue por parte de las autoridades del DIF Estatal.
132		Presionan a migrantes cortándoles servicios.	Migración • Falta de la aplicación de las directrices contenidas en los artículos 6, 18, 106, 112 y demás relativos y aplicables de la Ley de Migración. • Falta de capacitación en materia de derechos humanos y personas en situación de vulnerabilidad (personas migrantes).
133	Tlaxcala	“Saltaron de una azotea para escapar de la tortura en un anexo; solo la persona de iniciales M. sobrevivió”, referente a tres mujeres que saltaron de una azotea para escapar de la tortura en un anexo, donde una de ellas murió y otra era menor de edad.	DIF (Albergues) Niñas, Niños y Adolescente. • Falta de aplicación del Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad. • Falta de medidas de protección y seguridad de los menores, ya que fue una de los adolescentes que se fugó del citado albergue. • Falta de supervisión del albergue por parte de las autoridades del DIF Estatal.
134	Veracruz	Detecta CEDH 18 internos sospechosos de Covid-19 en penales de Pacho Viejo y Jalacingo.	CERESOS • Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos
135		Denuncian familiares de internos de La Toma casos de coronavirus.	



			<i>"Pandemia y Derechos Humanos en las Américas".</i> • Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). • Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal
136		Detención por parte de policías estatales de Veracruz a una persona, de 33 años de edad de iniciales C.N.L; quien, horas después, fue entregado muerto a sus familiares, con múltiples golpes en rostro y cuerpo.	Elementos municipales • Los cuerpos policiales utilizan el uso excesivo de la fuerza, como medio de detención de las personas. • Existen detenciones arbitrarias, por parte de los elementos de los cuerpos policiales municipales. • Estas prácticas, han ocasionado la muerte de tres personas, hasta el momento. • No se aprecia la resistencia por parte de las personas detenidas por los elementos policiales, por lo que no se justifica su actuar y proceder. • Se visibiliza la falta de la aplicación de un protocolo de actuación y detención de las personas.
137		Detienen a comerciante por "extorsionador" y muere en cuartel policiaco.	
138		Muere un extorsionador dentro del cuartel de la policía; FGE ya investiga.	
139		Muere joven en comandancia de Sayula; las autoridades aseguran fue un suicidio.	
140	Yucatán	Solicitud de información sobre la gestión 387/2020 para queja iniciada por la CDHEY, por falta de atención médica a las personas privadas de la libertad y contagiados con COVID-19 en CERESO de Valladolid, Yucatán, en su caso sobre, la atención médica y psicológica, información del estado de salud a los familiares y contención psicológica a los mismos en caso necesario.	CERESOS • Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos <i>"Pandemia y Derechos Humanos en las Américas".</i> • Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). • Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
141	Zacatecas	Solicitud de información y en su caso proceder con una queja por malos tratos a la persona privado de la libertad de iniciales R. de la R.T, se encuentra en un espacio sin servicios sanitario, de agua, ni de luz eléctrica, es adulto mayor, hipertenso, contagiado con el virus COVID-19 y sin recibe atención médica.	CERESOS • Falta de implementación de protocolos sanitarios por la contingencia sanitaria de la Covid-19, acorde con la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos <i>"Pandemia y Derechos Humanos en las Américas".</i>

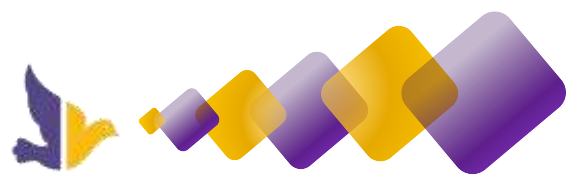


		• Falta de aplicación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela). • Falta de aplicación de los artículos 15, 17, 19, 20, 30, 31, 32, 34, 74, 76, 81, 82, 83, 87 y 91.
--	--	---

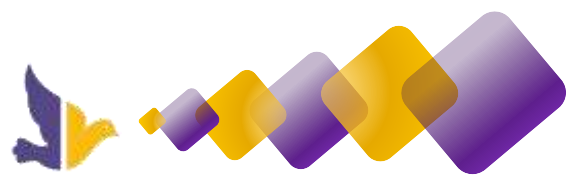
Anexo 17

Acciones relevantes y medidas cautelares a favor de las víctimas en lugares de privación de la libertad.

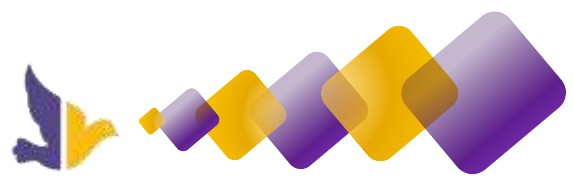
Estado	Noticia periodística	Asunto y Medidas
Baja California	Seguimiento a la queja CDHBC/TIJ/Q/254/2020/IVG sobre el fallecimiento de la persona de iniciales Y. L.J en una gasolinera ubicada en la colonia Manuel Paredes, en el municipio de Tijuana, Baja California, presuntamente, en manos de la Policía Municipal de Tijuana, Baja California.	El 8 de junio del 2020, mediante oficios CNDH/DEMNP/0312/2020 y CNDH/DEMNP/0313/2020, dirigidos al Titular de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y a la Fiscalía General de Justicia del Estado, este MNPT, solicitó el inicio de queja y denuncia respectiva, y en caso de haberse iniciado, se informará las acciones realizadas en la investigación. De igual forma, se señaló que este MNPT estará dando seguimiento de los hechos acontecidos. Así, mediante oficio CEDHBC/TIJ/218/2020/1 VG de 11 de junio de 2020, suscrito por el Primer Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, informó a este Mecanismo Nacional lo siguiente: a) Que se inició la queja de oficio, desde el día 28 de marzo del 2020, asignándosele el número CEDHBC/TIJ/Q/254/2020/1VG, la cual estará a cargo de la Visitaduría respondiente. b) Que está en posibilidad de emitir un pronunciamiento, por lo que la integración ha sido concluida. Por su parte la Fiscalía señaló, mediante oficio FGE/BC/OT/180/2020 de 15 de junio de 2020, en relación a los hechos suscitados, que: a) Se inició la carpeta de investigación con número único 020-2020-14143, remitida a la Fiscalía Especializada en Delitos Contra la Vida. b) Que la carpeta se encuentra judicializada y con la solicitud de una orden de aprehensión en contra del probable responsable de iniciales F.G.R, oficial de seguridad pública municipal En virtud de lo anterior, el 29 de septiembre del 2020, el organismo estatal emitió por los hechos suscitados en agravio de la víctima de iniciales Y.L.J, la Recomendación 5/2020, dirigida al Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana de Tijuana. Como, se desprende el tiempo de integración de la queja, fue de aproximadamente 6 meses hasta su resolución. Por lo que hace



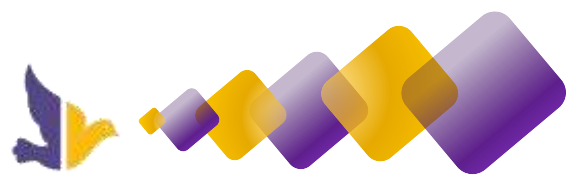
		a la carpeta de investigación fue de 3 meses para su judicialización. Actualmente se encuentra en cumplimiento la Recomendación y referente a la carpeta de investigación, ésta se encuentra en trámite, en sus etapas procesales.
Campeche	Brote de Covid-19 en el Centro de Reinserción Social de San Francisco Kobén, Campeche.	El 12 de junio del 2020, mediante comunicación telefónica con el titular de la Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos, se le cuestionó si en ese organismo estatal, se había aperturado una queja o antecedente por el brote de Covid-19 en el Centro de Readaptación Social de Kobén, contestando en sentido negativo, pero manifestando que en fecha 19 de marzo del 2020, se dictaron, por parte de ese organismo, medidas cautelares para los tres centros penitenciarios, en el Estado, incluido el de Kobén, el cual se remitiría a este MNPT. Así, el 13 de junio del 2020, el titular de la Comisión Estatal, dictó acuerdo dentro del legado de gestión PI-030/2020, donde requirió a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Campeche que rinda un informe en el que precise lo siguiente: I. Refiera, si en el Centro Penitenciario de San Francisco Kobén, se encuentran personas privadas de su libertad y/o servidores públicos identificados como sospechosos y/o enfermos de SARS-CoV-2 (Covid-19). II. En caso de ser AFIRMATIVA la respuesta anterior, indique: A. El desglose del número de personas que se encuentran en tal supuesto. B. Las acciones llevadas a cabo, a fin de garantizar el derecho a la atención médica de tales personas. C. Si los familiares de las personas privadas de la libertad tienen conocimiento de la condición de las personas enfermas de SARSCoV-2 (Covid-19), o sospechosos del mismo en ese Centro. D. Las acciones emprendidas, para prevenir el aumento de los enfermos de SARS-CoV-2 (Covid-19), y posibles contagios, entre el resto de la población penitenciaria, las visitas y el personal del Centro Penitenciario. Asimismo, solicitó que mediante oficio se informará a este Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Mediante oficio PVG/479/2020, las autoridades encargadas del sistema penitenciario, informó, tanto al organismo estatal, como a este MNPT, lo siguiente: <i>“El Centro Penitenciario de San Francisco Kobén, sí cuenta con personas privadas de la libertad y servidores públicos identificados como sospechosos y/o enfermos positivos de Covid-19. II.- En lo que respecta a las personas privadas de la libertad determinados como sospechosos y positivos de Covid-19, se desglosa de la siguiente manera: a) Personas Privadas de la Libertad Sospechosos 5; b) Personas privadas de la libertad positivas a Covid-19, 2; c) Personal de Seguridad y Custodia Sospechosos 15; d) Personal de seguridad y custodia positivas a Covid-19, 13. III.- Respecto a las acciones</i>



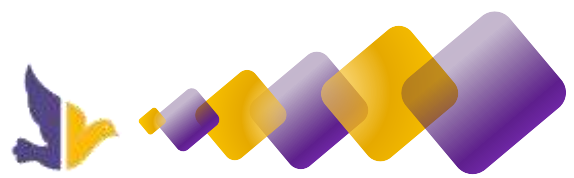
		llevadas a cabo a fin de garantizar el derecho a la atención médica de las personas privadas de la libertad y personal de custodia, sospechosos y/o positivos de Covid-19. Tratamiento de casos sospechosos.- Tratamiento a casos confirmados...los describe.” IV.- En relación a si los familiares de las personas privadas de la libertad tienen conocimiento de las condiciones de las personas enfermas de Covid-19 o sospechosas, se informa: 1.- Desde el momento que se tiene conocimiento de que son trasladados fuera del Centro Penitenciario, la trabajadora Social del Centro, avisa vía telefónica a los familiares para que acudan al centro de salud para que les den información sobre el seguimiento. 2.- La institución médica donde estén recibiendo tratamiento, asignó un enlace Médico quien informa al Centro Penitenciario de manera diaria sobre el estado de salud de las personas-PdL. 3.- Asimismo también se encarga de brindar la información a los familiares de las personas privadas de la libertad sobre su estado de salud, que así lo soliciten. 4.- A través del departamento jurídico y en coordinación con el área médica del Centro Penitenciario los familiares reciben información de manera constante sobre el estado de salud de la persona privada de la libertad. V. De las acciones emprendidas, para prevenir el aumento de los enfermos de Covid-19 y posibles contagios, entre el resto de la población, las visitas y el personal del Centro Penitenciario. 1.- Se continúa compartiendo los diversos comunicados emitidos por la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental, así como la Secretaría de Salud en el Estado, con la finalidad de hacerlo del conocimiento al personal operativo y administrativo, relacionado con las medidas adoptadas conforme el desarrollo de la epidemia. 2.- Atendiendo a las indicaciones del Comité de Seguridad en Salud, se ha suspendido de manera momentánea la visita a las personas privadas de la libertad de manera física, sólo se permite entrega de alimentos y productos de limpieza. 3.- Se continua con la detección de temperatura de las personas que ingresan a los Centros, así como al personal y a las personas privadas de la libertad mediante de termómetros infrarrojos... 4.- Se continúa con los filtros de aseo antes de ingresar, mediante lavado de manos en lugares de mayor concurrencia, como la entrada principal, las áreas de acceso a los patios, las áreas de convivencia varonil y femenil. 5.- Se continúa con la difusión a través de carteles e infografías con información oficial y medidas preventivas de qué es el COVID-19, su forma de prevención y contagio, utilizando lenguaje de fácil comprensión, así mismo se hace énfasis en la naturaleza temporal de las medidas y los beneficios para la salud. Esta difusión de información es continua, se realiza al término de los pases de lista de las personas privadas de la libertad. 6.- Se continua con la medida preventiva de sana distancia, con el propósito de que se mantenga un espacio de aproximadamente un metro y medio entre las personas privadas de la libertad, entre el personal administrativo y el operativo, así como las visitas. 7.- Con el fin de prevenir la propagación de la enfermedad denominada COVID-19, en el área de aduana, se realiza la toma de temperatura al personal operativo, administrativo y visitas en general. 8.- Se aplica el Protocolo Actuación para la Atención de la Contingencia Sanitaria Derivada del COVID-19, al Interior de los Centros Penitenciarios, y al menor síntoma del Covid-19 de las
--	--	---



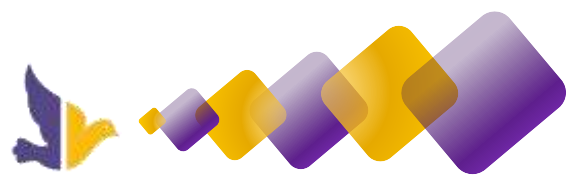
		personas privadas de la libertad, lo hacen del conocimiento al área médica, y a la Dirección, para que en coordinación se continúe de manera estricta con el protocolo para su valoración, ya sea en el propio Centro o en los Centros Médicos asignados. 9.- Se imparten pláticas sobre medidas preventivas a las áreas administrativas y operativas a fin de que los mismos sensibilicen a la población penitenciaria sobre la importancia de adoptarlas para prevenir la enfermedad del Coronavirus, tales como el lavado de manos y la sana distancia. 10.- Se han reforzado las acciones encaminadas a la prevención del COVID-19, mediante la intensificación de la limpieza en las distintas áreas del Centro, por lo cual se continúa con la entrega de material de higiene para las áreas operativas y administrativas, como para galeras de las personas privadas de la libertad; así mismo se realiza de manera constante la sanitización con amonio cuaternario en personas y al interior de las galeras, fumigación para moscos y evitar el dengue y chikunguña, limpieza con agua clorada en espacios libres así como las llantas de los vehículos que ingresan. 11.- Se supervisa que las áreas que componen el Centro Penitenciario ya sea administrativas y operativas cuentan con gel antibacterial, cubre bocas, caretas jabón de manos, toallas interpoladas (sanitas) y botes de basura con bolsa, como parte de las medidas de prevención. 12.- Se ha hecho entrega a la población penitenciaria cubrebocas. 13.- Los casos sospechosos han sido separados del resto de la población en las áreas de aislamiento que previamente habían sido habilitadas. Comunicado derivado de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria, en virtud de la pandemia del virus SARS COV- 2, agente causal del Covid-19, en todo el País, y con base en las medidas epidemiológicas para su prevención y contención, se determina mantener las disposiciones sanitarias e implementar otras adicionales para contribuir a evitar la propagación de dicho virus, en el territorio estatal. Del citado oficio, la autoridad citada, remitió los anexos, donde se aprecian placas fotográficas de la implementación del protocolo sanitario en el centro de reclusión multicitado.
Chiapas	Familiares piden ayuda ante brote de virus en penal.	El 23 de junio del 2020, personal de este MNPT, se comunicó con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas, donde fue atendido por el visitador adjunto al Área de Quejas y Orientaciones, donde se le señaló, si por los hechos de la nota periodística se había aperturado algún antecedente en ese organismo estatal, señalando el visitador estatal que no se tenía conocimiento de tales hechos. Ante tal situación, se procedió a proporcionar los datos de las noticias al organismo estatal, quien con motivo de los hechos aperturó el expediente de queja CEDH/519/2020, el cual se encuentra en trámite.
Chiapas	Acusan sin pruebas a indígena de iniciales A.G.G tzotzil y muere en prisión.	El 28 de agosto del 2020, mediante comunicación con el Fiscal de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Chiapas, se tuvo conocimiento de las acciones realizadas en la carpeta de investigación 0353-078-0301-2020, donde en el resultado de la necropsia realizada se determinó que la causa de la muerte de la persona de iniciales A.G.G, fue por asfixia por ahorcamiento.



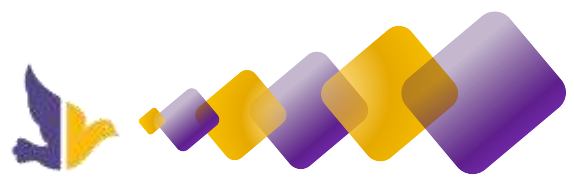
		Una vez concluida la investigación, se judicializó ante el Juez de Control de los Juzgados de Control y Tribunales de Enjuiciamiento del Distrito Judicial de Chiapa de Corzo, Chiapas, en contra de las personas de iniciales J.T.C, en calidad de director, F.M.D, en calidad de alcaide y J.S.G, en calidad de custodio del área conyugal todos del referido centro de reclusión. Por lo anterior, con fecha 18 de agosto del 2020, se solicitó orden de aprehensión en contra de los citados imputados, siendo cumplimentada el día 19 del mismo mes y año, a quienes el juzgador les dictó auto de vinculación a proceso con medida cautelar de prisión preventiva justificada como autores del hecho que la ley califica como Delito de Ejercicio Ilegal del Servicio Público. Actualmente se encuentra en trámite.
Chihuahua	Contagio y fallecimientos de personas adultas mayores en asilos de Ciudad Juárez y Chihuahua.	El 21 de mayo del 2020, mediante comunicación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Chihuahua, para solicitar información de los hechos narrados en las notas periodísticas y las acciones realizadas por ese organismo estatal, la Primera Visitadora de ese organismo estatal, solicitó se pudieran proporcionar las notas periodísticas, ya que no se encontraban antecedentes. Mediante oficios CEDH.9s.5.1.520/2020 y 417/2020, solicitó información al Procurador de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, sobre: 1.- Las medidas de supervisión que se han realizado a los Centros de Asistencia Social (CAS), en donde se encuentran personas adultas mayores, menores de edad y/o personas sujetas a asistencia social, para verificar si están cumpliendo con las medidas de prevención a fin de evitar contagios al interior de los mismos. 2.- Derivado de la supervisión que se haya realizado señalar: a) Qué medidas fueron las que se adoptaron por esos Centros. b) Si se había detectado algún caso de contagio. c) Cuál fue el seguimiento y atención que se brindó a la persona contagiada. d) Situación actual de salud de la persona contagiada. Derivado de esta solicitud, por parte del Departamento de Registro, Regulación y Certificación de Centros de Asistencia Social, se detalló las visitas de supervisión para proporcionar información, brindar gel antibacterial, conocer las necesidades de los CAS y conocer las medidas de prevención que se estarán llevando a cabo a fin de evitar a la manera de lo posible contagios dentro de los establecimientos.
Coahuila	Detección de un presunto brote de COVID-19 en Asilo de Saltillo Coahuila. (Casa Hogar de Reposo "Las Viñas").	El 9 de julio del 2020, este MNPT, se contactó con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, donde fue atendido por el Coordinador Jurídico de la Comisión de Derechos Humanos Coahuila, a quien se le hizo de conocimiento de la noticia relacionada con el brote de COVID-19, en la Casa Hogar de Reposo "Las Viñas ", quien informó que turnara el



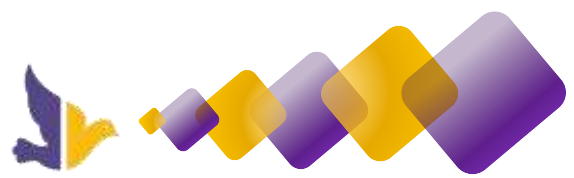
		asunto Primer Visitador del Organismo Local, y donde le fue asignada el número de queja CODHEC/1/2020/226/Q. De la intervención de este Mecanismo, el 14 de julio del 2020, se remitió, por parte del organismo estatal la siguiente acta de verificación: <i>Que el 9 de julio de 2020, la Visitadora Adjunta visitó el lugar, atendida por la Directora General y personal del área de Relaciones Públicas, quienes confirmaron el contenido de la nota periodística publicada:</i> •<i>Que contaban con 41 residentes, no obstante, por disposición de los familiares 6 se retiraron a sus domicilios una vez que la prueba de COVID-19 salió con resultados negativos, por lo que al momento de la visita contaban con 33 albergados, señalando que hubo 2 personas fallecidas.</i> •<i>Respecto a los contagios, señalaron que las pruebas realizadas de forma particular, establecieron que 6 colaboradores y 15 residentes resultaron positivos, quienes fueron aislados y son atendidos por personal contratado especializado para atenderlos.</i> •<i>Que el mismo 29 de junio del presente año, se pusieron en contacto telefónicamente con la Secretaría de Salud, desde que se enteraron de los resultados positivos de la primera paciente y desde esa fecha han tenido visitas de verificación por esta Institución, quienes realizando algunas sugerencias a las medidas implementadas para prevenir el contagio y derivado de ello, emitieron un Boletín informativo el cual les fue proporcionado al Organismo Local, (sin que anexaran copia del mismo).</i> •<i>Asimismo, señalaron que aproximadamente desde el mes de marzo, comenzaron a tomar medidas para cuidar la integridad de los residentes, teniendo contacto con instituciones similares en otros países (sin precisar cuáles) y determinaron que, durante un tiempo, el personal que labora viviera en esa Casa; así como otras medidas preventivas, tales como proporcionar equipo de protección personal filtros, gel antibacterial, etc.</i> •<i>Se suspendieron visitas, por lo que el contacto con el exterior se realizaba por medio de video llamadas o conferencias vía zoom y las habían reanudado; pero por hechos recientes determinaron cancelarlas nuevamente.</i> •<i>En lo que se refiere a los medicamentos o insumos, son proporcionados por los familiares, siendo depositados en una caja al exterior de la entrada principal y sanitizados.</i>
Estado de México	Penales Mexiquenses reportan 16 muertes por coronavirus” De los cuales 10 fueron custodios, un médico, un abogado y cuatro personas privadas de la libertad en tres penales distintos.	El 28 de mayo del 2020, personal de este MNPT, se comunicó con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, para obtener información de las acciones implementadas, con respecto a las muertes por la Covid-19, en penales mexiquenses por lo que el encargado de la Visitaduría de supervisión penitenciaria, manifestó que en la Visitaduría a su cargo, mantienen un programa de monitoreo constante a los CEPRERESOS del Estado de México, pero que desconocía el contenido de la nota periodística, razón por la cual pidió ser enviado, para en su caso, aperturar la queja.



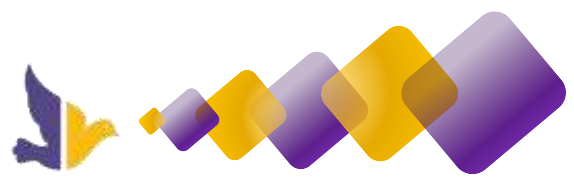
	En esa tesitura, mediante comunicado de prensa 143, de 29 de junio del 2020, el organismo estatal señaló lo siguiente: LA CODHEM REALIZA ACCIONES PERMANENTES PARA VELAR POR LA PROTECCIÓN Y RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD • Del 1 de enero al 28 de junio de este año inició 606 quejas contra la Dirección General de Prevención y Reinserción Social por diversos actos de vulneración a los derechos humanos. • Cuenta con oficinas especiales en los centros penitenciarios de Chalco, Ecatepec, Nezahualcóyotl-Bordo Xochiaca, Santiaguito y Tlalnepantla. • Ha realizado tres Informes Especiales en la materia reportando los factores que obstaculizan la óptima operación de las instituciones penitenciarias, haciendo las respectivas propuestas de mejora. Toluca, Estado de México, 29 de junio de 2020.- Bajo la premisa de que todas las personas deben gozar de sus derechos humanos, sin importar su situación jurídica y, ante la necesidad de visibilizar la situación que viven las personas privadas de libertad (personas-PdL), la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (Codhem) trabaja permanentemente para favorecer el respeto a sus derechos y los de sus familias, con el compromiso de atención y justicia en favor de los sectores más vulnerables. Al respecto, el primer visitador general del Organismo, informó que del primero de enero al 28 de junio del año en curso la Visitaduría General de Supervisión Penitenciaria ha iniciado 606 expedientes de queja contra autoridades y personal de la Dirección General de Prevención y Reinserción Social por diversos actos que vulneran los derechos humanos de las personas-PdL. Explicó que una de las acciones permanentes para constatar las condiciones en las que vive la población carcelaria son las visitas de inspección a los CPRS, por lo cual se han llevado a cabo 43 visitas, en las cuales se brindó orientación y asesoría jurídica a las y los internos y sus familiares, y en algunos casos se iniciaron las quejas respectivas. Delgado Pérez enfatizó que la Codhem ha incrementado sus actividades de promoción y capacitación a través de cursos para el personal de seguridad pública estatal y municipal, así como de custodia y de administración de los CPRS, insistiendo en la urgencia de erradicar las prácticas que atentan contra la dignidad de las personas detenidas, no obstante, al persistir éstas, se iniciaron tres expedientes relacionados con el derecho a no ser sometido a tortura. Afirmó la necesidad de actuar con rapidez por la vulneración a los derechos humanos, y con esta finalidad operan cinco oficinas de la Codhem en los Centros Penitenciarios y de Reinserción Social de Chalco, Ecatepec, Nezahualcóyotl-Bordo Xochiaca, Santiaguito y Tlalnepantla, en el marco del acuerdo firmado a
--	--



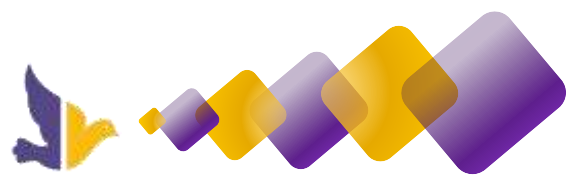
		finis de 2018 con la Secretaría de Seguridad de la entidad, a través de las cuales es posible brindar una atención inmediata. Adicionalmente, detalló el primer visitador general, la Codhem monitorea permanentemente los 21 centros penitenciarios, el centro de Internamiento para Adolescentes “Quinta del Bosque” y la Penitenciaría Modelo, generando Informes Especiales sobre los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad en la infraestructura penitenciaria mexicana; dichos reportes anuales se publicaron en los años 2017, 2018 y 2019, a través de los cuales se identificaron los factores que obstaculizan la óptima operación de las instituciones carcelarias y que llegan a constituir transgresiones a los derechos de las personas reclusas. En dichos informes especiales, dijo, se han precisado observaciones como la necesidad de contar con mecanismos para disminuir el hacinamiento carcelario, la implementación de medidas para favorecer a la población femenil, la elaboración de un diagnóstico en todos los centros penitenciarios para identificar si reúnen o no los requisitos de ley para obtener libertad anticipada, así como contar con un programa para suscribir convenios con empresas para crear oportunidades de trabajo y capacitación a los externados, para cumplir con el objetivo de la reinserción social y dar el seguimiento correspondiente. A todo lo anterior, añadió la importancia de la actuación de la Codhem en el caso de los defensores de derechos humanos de la comunidad de Tlanixco, Tenango del Valle, de la cual se dio cuenta en el “Informe Tlanixco”; así como el Pronunciamiento relacionado con la Ley de Amnistía para el Estado de México y las Recomendaciones Generales 1/2020 y 2/2020 en las que la Comisión ratifica su compromiso de protección a los derechos humanos de las personas-PdIL frente a la pandemia de COVID-19.
Estado de México	Fallecimiento de 3 pacientes y contagio de 17 personas por COVID-19, en el Hospital Psiquiátrico de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, Dr. Samuel Ramírez Moreno.	El 25 de mayo del 2020, personal de este MNPT, mantuvo contacto, con personal del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, para solicitar información sobre el fallecimiento y contagio de personas en dicho nosocomio. De lo anterior, mediante oficios CNDH/DEMNPT/0232/2020 y CNDH/DEMNPT/0307/2020, se solicitó información general, a través de una batería de preguntas, sobre la forma y los mecanismos con los que lo que el hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno y los diversos hospitales que atienden a personas con alguna condición de salud mental, están haciendo frente a la pandemia. En respuesta, mediante oficio SAP-HPSRM-XXX-2020, suscrito, por el Director del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, manifestó, que en torno a las medidas generales aplicadas y al brote, se realizaron las siguientes acciones: <i>Medidas Generales aplicadas:</i> • Implementación de un filtro aplicado a usuarios, al personal propio de la institución, personal de servicios subrogados y proveedores a la entrada del hospital para la detección de personas con signos y síntomas sospechosos de COVID 19.



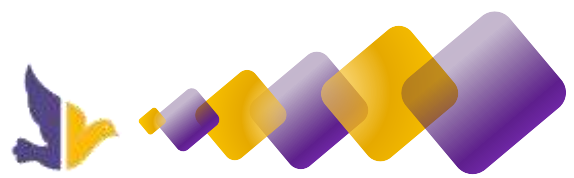
	•Suspensión temporal de las actividades en el servicio de consulta externa y enseñanza. •Suspensión de las visitas a pacientes hospitalizados, con informes del estado de los mismos vía telefónica, así como llamadas de los mismos pacientes a sus familiares. •Limitación del número de ingresos a hospitalización de corta estancia. •Se ha mantenido activo el servicio de Urgencias las 24 horas. •Mensaje mediante grabación telefónica dirigido a los usuarios de Consulta Externa (5860 1530 y 5860 5072). Con respecto al brote: •Con fecha 16/05/2020, tras haber obtenido una respuesta parcial al tratamiento médico indicado por espacio de 3 días en 7 casos de pacientes hospitalizados, se decidió su aislamiento sanitario en otra área del hospital, y en esa misma fecha se solicitó el apoyo de la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac para la toma de muestras de estos pacientes, llevándose a cabo en la misma fecha. •Se consultó con personal de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud la pertinencia de llevar a cabo el aislamiento referido, habiéndose recibido la sugerencia de llevarla a cabo. •Una vez hecho lo anterior, se agregaron medidas para fortalecer el aislamiento sugeridas por el personal de enfermería (colocación de burbuja, habilitación de una pequeña exclusiva al ingreso a este espacio, habilitación de los vestidores con sanitario y regadera para el personal del turno saliente). •Con fecha 18/05/2020 se obtuvieron los resultados positivos de 6 pacientes, iniciándose en ese momento las gestiones para los traslados, lográndose estas en las siguientes fechas. 16/05/2020 se traslada a un paciente al Hospital General Dr. Enrique Cabrera. 20/05/2020 se traslada a dos pacientes el HRAE-I. 21/05/2020 se traslada a 4 pacientes al Centro Temporal Banamex de la Secretaría de Salud CDMX. 22/05/2020 se informa del fallecimiento de uno de los pacientes trasladados el HRAE-I. 25/05/2020 se traslada a un paciente al INCMN "Dr. Salvador Zubirán". 27/05/2020 personal médico del Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" informa del egreso por mejoría de un paciente de esta institución. •En total, a la fecha de hoy se han tomado muestras para detección del virus a un total de 13 pacientes con 11 casos positivos, todos ellos aislados en forma sanitaria (6 trasladados + 1 fallecido). Con respecto al personal:
--	--



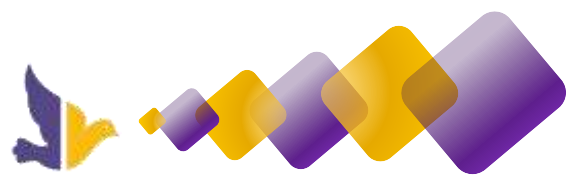
	•A la fecha de hoy se han tomado muestras para identificación del virus a un total de 34 trabajadores, con 8 casos positivos, todos ellos debidamente replegados en sus hogares. •Con base en los lineamientos oficiales publicados por la Secretaría de Salud en el D.O.F. de fecha 31/03/2020 se ha establecido un rol de repliegue programado para todo el personal, sin excepciones. •Se tiene conocimiento del fallecimiento de 3 trabajadores del hospital, una de ellas se encontraba fuera de labores desde el 23/03/2020 por repliegue debido a embarazo, en tanto que los otros dos casos de varones, se tiene conocimiento por información proporcionada por sus familiares que la causa de muerte no quedó asociada al COVID 19. Uno de ellos replegado desde el 18/04/2020. El 27 de mayo del año entrante, personal de este MNPT se constituyó en las instalaciones del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en Chalco, Estado de México, con el fin de verificar y supervisar las medidas de salubridad que fueron señaladas por el director del hospital. De la visita, se observó que, desde la entrada se cuenta con un módulo con un guardia de policía quien aplica gel anti-bacterial y proporciona un “Cuestionario auto aplicable de detección de enfermedad por COVID-19”. Posteriormente, al ingresar al área de registro, se aplica nuevamente gel, toma de temperatura y realización de lavado de manos. Así, se pudo apreciar, que el personal de salud y administrativo cuenta con cubre bocas y en algunos casos caretas, así como se tiene a la vista carteles con información relacionada con la prevención de la COVID-19. En entrevista con el Director, señaló que contaba con un deceso por COVID-19, ocho empleados y 11 pacientes confirmados de positivo de COVID-19. Por otra parte, manifestó que por el momento no se cuentan con las condiciones adecuadas para que se realice una visita por parte del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, que en cuanto se tenga la autorización se hará del conocimiento de la Directora Ejecutiva. Asimismo, este MNPT se encuentra monitoreando las actualizaciones de las acciones implementadas ante la contingencia sanitaria, donde el Hospital Psiquiátrico, ha manifestado que se han aplicado de manera constante, las siguientes medidas de prevención: •Repliegue de personal. •Cancelación de las visitas a usuarios. •Disminución de los internamientos de corta estancia. •Uso de Equipo de Protección Personal conforme al "Lineamiento Técnico de Uso y Manejo del Equipo de Protección Personal ante la Pandemia por COVID 19". •Adoptar las medidas de mitigación de la dispersión emitidas por la Secretaría de Salud como la sana distancia, evitar el contacto físico, estornudo y tos con técnica de etiqueta, lavado frecuente de manos con agua y jabón
--	--



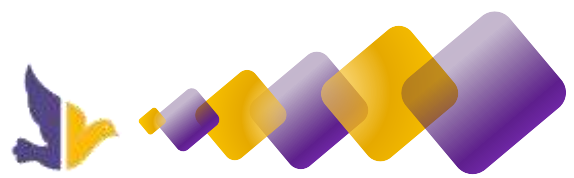
		conforme a la técnica de la OMS o en su caso uso de gel alcoholado al 70% para sanitizar manos. • <i>Limpieza constante de superficies de contacto con agua y jabón o con soluciones acuosas con hipoclorito de sodio diluido.</i> • <i>Vigilancia clínica constante de los usuarios, en la búsqueda de detección y tratamiento oportuno de los casos sospechosos de SARS COV 2, así como la realización de pruebas para corroborar diagnóstico en los casos sospechosos.</i> • <i>Muestreo del personal y usuarios de hospitalización, para detección de la enfermedad por SARS COV 2, con el apoyo de la Jurisdicción Sanitaria de Tláhuac.</i>
Guerrero	Tres personas indígenas detenidas en Ayutla de los Libres, en Río Veleros, Guerrero, que presuntamente se encuentran encadenadas.	El 20 de junio del 2020, personal de este MNPT, entabló comunicación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Guerrero, para preguntar sobre la situación de los tres indígenas detenidos en la comunidad de Río Veleros, que, de notas periodísticas anteriores, se desprenden, que se encontraban detenidos desde el mes de marzo, en condiciones precarias. Al respecto, personal de la Primera Visitaduría en Derechos Humanos, zona Centro de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Guerrero, señaló que, por estos hechos, de manera oficiosa, se inició la queja VG-1/031/2020-I, con el fin de garantizar la protección y derechos de las tres personas detenidas, la adopción de medidas preventivas o de cautela. Adicionalmente manifestó que, se realizó diligencia en la comunidad de Río Velero, el 10 de junio del 2020, donde de las diligencias se desprendió que la población, señaló que “no van a poner a disposición a los detenidos de ninguna autoridad porque temen que sean liberados, no lo van a permitir, ya que están dispuestos a enfrentarse con quien vaya o lo intente, el pueblo está dispuesto al enfrentamiento hasta con las armas”. Ante tal situación, el citado visitador estatal, solicitó respetuosamente al Comisario Municipal y a los ciudadanos presentes que se les permitiera ver a los detenidos, quienes aceptaron con la condición de que se hiciera la observación desde afuera de la celda con el apoyo de linternas; habiendo observado que “se encuentra atada una cadena de acero al pie de un tronco de madera plantado afuera de la celda y esa cadena está atada a los tobillos de los pies de cada uno de los dos detenidos más jóvenes”. Refiere que no se permitió entablar comunicación o diálogo con los detenidos, ni el ingreso al interior de la celda. Por otra parte, manifestó el organismo estatal, que se encontraban realizando las diligencias ante la Fiscalía General, donde se aperturó la carpeta de investigación 12180730100082110520, por los hechos señalados. Con el dato proporcionado por ese organismo estatal, este MNPT, remitió el oficio CNDH/DEMNP/0329/2020 de 30 de junio del 2020, dirigido al Fiscal General del Estado de Guerrero, solicitando información relacionada con el caso de las personas indígenas privadas de la libertad de iniciales R.S.D, I.S.D y E.S.G,



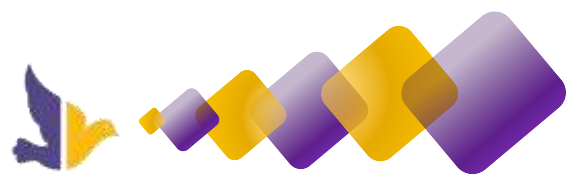
		probables víctimas de delito, así como las medidas cautelares o de protección adoptadas para salvaguardar la integridad física de las personas. Con motivo de estas acciones, el día 9 de julio del 2020, la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Guerrero, acudió en calidad de observadores, con personal de la Fiscalía General, para presenciar la entrega de las tres personas indígenas detenidas, la cual fue realizada de forma pacífica, y certificando su integridad física, procediendo a la entrega formal de las personas, las cuales fueron llevadas a la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común del Distrito Judicial de Allende, con sede oficial de Ayutla de los Libres, Guerrero, donde el Agente del Ministerio Público procedió a recibir sus declaraciones, quedando a su disposición para resolver su situación jurídica, los cuales quedaron en libertad el día en que se actúa. Por otra parte, el organismo estatal acudió a la Casa de los Pueblos de la Ciudad de Ayutla de los Libres, con el fin de notificar a los integrantes del consejo municipal, la Recomendación número 018/2020, emitida por los hechos ocurridos.
Jalisco	Cierre de CEFERESO 2 “Occidente”, Puente Grande Jalisco.	El 2 de octubre del 2020, a través de diversos medios de comunicación, se tuvo conocimiento del cierre del Centro Federal de Readaptación Social 2, motivo por lo que se remitió el oficio CNDH/DEMNP/0717/2020, dirigido al Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social, donde este MNPT solicitó a las autoridades penitenciarias, las siguientes medidas cautelares: a) Se reconozca el derecho humano de las personas privadas de su libertad a purgar su restricción de la libertad en el centro penitenciario más cercano a su domicilio, aplicando en su caso, el convenio con los centros de reclusión estatal, estipulados en la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados. b) Se informen a las familias el día y la hora del traslado que se llevará a cabo de las personas privadas de la libertad, brindándoles información sobre el centro penitenciario al que será trasladado su familiar. c) Notificar cada uno de los traslados, dentro de las 24 horas posteriores, a los jueces de ejecución para calificar su legalidad; así como que se comuniquen con las personas defensoras legales o familiares de los traslados. d) En el caso de personas en prisión preventiva, garantizar que sean ubicadas en el centro más cercano al juzgado donde se tramita su proceso penal; respetando su integridad física y evitando conductas que ocasionen sufrimientos físicos o mentales a las personas trasladadas. e) Asimismo, que no trasladen en el mismo vehículo a grupos de mayor exposición a abusos o a



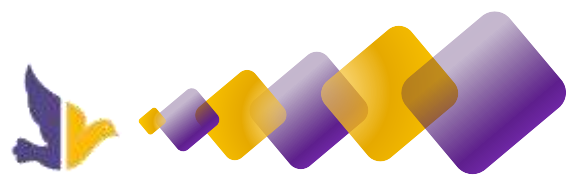
		personas que requieran medidas especiales o ajustes, como son personas con discapacidad, mayores o con enfermedades crónicas. f) Finalmente, que garanticen que las personas con alguna enfermedad contagiosa no sean trasladadas con otras, para evitar su propagación, entre otras condiciones de traslado. Por lo anterior, la citada autoridad, mediante oficio PRS/UALDH/3249/2020 de 12 de octubre del 2020, remite información relacionada con el diverso emitido por este Mecanismo Nacional, donde remite la siguiente información: a) Que se autorizó el egreso de las personas privadas de su libertad reclusas de su libertad en el extinto Centro Federal de Readaptación Social No. 2 “Occidente” para ser ingresadas a los Centros Federales de Readaptación Social número 13 “CPS Oaxaca”, 15 “CPS Chiapas” y 17 “CPS Michoacán”, a partir del 29 de septiembre del 2020, en cumplimiento al Acuerdo por el que se Desincorpora del Sistema Penitenciario Federal el Centro Federal de Readaptación Social No. 2 “Occidente” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de septiembre del 2020. b) Que el traslado de las personas privadas de su libertad se realizó en estricto apego a los derechos humanos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como a las normas aplicables para Prevención y Readaptación Social, tomando en cuenta todas las medidas necesarias preventivas de salud, descartando la presencia de signos y síntomas de padecimientos de vías respiratorias superiores derivado del estado de salud pública de trascendencia internacional. c) Que la Coordinación General de Centros Federales le comunicó que no es posible informar a las familias de las personas privadas de su libertad el día y hora que se llevará a cabo el traslado, esto por cuestiones de seguridad, tanto de las personas privadas de su libertad como para las personas servidoras públicas que participan en el operativo de traslado. d) Que una vez realizado el traslado, las personas privadas de la libertad mantienen comunicación con sus familiares de acuerdo con el Procedimiento Sistemático de Operación (PSO) denominado “Ingreso de personas privadas de su libertad”. e) Que la citada Coordinación General, informó mediante diversos oficios a los Juzgados que instruyen a cada una de las causas penales de las personas privadas de su libertad, así como a los Juzgados de Ejecución en donde se encuentra radicado el SIPE, el traslado y el Centro Federal de Readaptación Social al que ingresaron.
Jalisco	Persona del sexo masculino de iniciales G.L, de ocupación albañil, quien presuntamente fue detenido por la Policias Municipal de Ixtlahuacán de los Membrillos, Jalisco, por no portar el cubrebocas	En atención al video difundido, en diversos medios de comunicación, donde se aprecia, el abuso de autoridad por parte de elementos de la policía municipal con el joven de iniciales G.L, por presuntamente no portar cubrebocas, este MNPT, solicitó mediante oficio CNHD/DEMNP/0309/2020, a la Fiscalía General



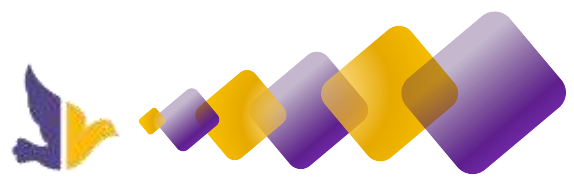
	obligatorio; su detención, al parecer, se realizó con uso excesivo de la fuerza, lo que le causó la muerte.	del Estado, información sobre la investigación de la muerte de la persona detenida de iniciales G.L. En contestación, mediante diverso FEDH/UEIDT/412/2020, de 8 de junio del 2020, manifestó que, por los hechos suscitados, se encuentra aperturada la carpeta de investigación 069/2020-FEDH, en la Unidad Especializada en la Investigación del Delito de Tortura, dependiente de la Fiscalía de Derechos Humanos. Así, también, refirió que se solicitó al Juez de Control, Enjuiciamiento, Justicia Integral para Adolescentes, adscrito al Centro de Justicia Penal del V Distrito Judicial, orden de aprehensión en contra de las personas de iniciales H.A.H o E.A.H o H.E.A.H y F.V.M, elementos de la policía municipal, G.E.G o M.G.E.G.M, comandante de la policía y J.M.B.S, director de seguridad, todos del ayuntamiento de Ixtlahuacán de los Membrillos, Jalisco. De igual modo, manifestó que el día 5 de junio del año en que se actuó, se cumplimentó el mandamiento de captura en contra de las personas de iniciales G.E.G o M.G.E.G.M, comandante de la policía y J.M.B.S, director de seguridad pública, a quienes, se les formuló imputación en carpeta administrativa 272/2020, dictándose como medida cautelar la prisión preventiva, quedando pendiente de cumplimentar el mandamiento de captura en contra de H.A.H o E.A.H o H.E.A.H y F.V. M.
Jalisco	Caso de la persona privada de la libertad de iniciales I.V.C, en CEFERESO 17 "Michoacán".	Derivado de las notas periodísticas relacionadas con las condiciones de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que sufre la personas privada de la libertad de iniciales I.V.C, por parte de las autoridades penitenciarias del CEFERESO 17, y el pronunciamiento de las autoridades federales, este MNPT, mediante oficio CNDH/DEMNP/0929/2020, de 14 de diciembre del 2020, dirigido al Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social, donde este Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, solicito la implantación de las siguientes medidas cautelares: a) Se gire las instrucciones a quien corresponda, para que proporcione la alimentación correcta y adecuada y el agua necesaria a la persona privada de la libertad, I.V.C., tomando en consideración las secuelas que al parecer presenta, derivado del padecimiento de COVID-19 que tuvo en meses pasados. b) Se le proporcionen los medicamentos bastos y suficientes que en su estado de salud requiera, atendiendo a su historial médico y las secuelas que presenta derivado del padecimiento de COVID-189 que tuvo en meses pasados. c) Atendiendo al grupo de vulnerabilidad en el que se encuentra el señor I.V.C, en caso de ser necesario, se le asigne un lugar apto y adecuado que le permita recuperar su estado de salud. Mediante oficio PRS/UALDH/4336/2020, suscrito en ausencia del titular del Órgano Administrativo, se remitió a este Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, la respuesta a las medidas precautorias requeridas, a favor de la persona privada de la



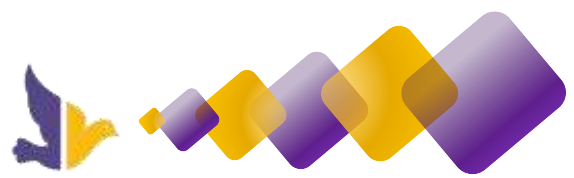
		libertad de nombre I.V.C., donde enfatizo, las acciones realizadas por las autoridades penitenciarias correspondientes, para dar cumplimiento a los puntos solicitados, además del seguimiento a las medidas cautelares solicitadas.
Morelos	Información sobre la evidencias de abusos contra menores en DIF de Morelos.	Derivado de los hechos señalados en las notas periodísticas de 22 de diciembre del 2020, donde se evidencian abusos contra menores en DIF de Morelos, este MNPT, envió el oficio CNDH/DEMNP/0974/2020, de 24 de diciembre del 2020, dirigido al Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, donde se solicitó información sobre la evidencia de abusos contra menores de edad en DIF de Morelos. En cuanto a la investigación solicitada, se requirió: a) a) el número de expediente de queja que se inició en esa Comisión que usted preside por los hechos en agravio de los menores de edad alojados en el Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA), la Visitaduría a la que se turnó, y el nombre de la o el visitador adjunto responsable de su trámite; b) el estado del trámite que actualmente guarda el expediente aperturado, donde se señalen las diligencias que se han realizado para documentar las presuntas violaciones a los derechos humanos de los menores de edad; c) en especial, informe si por parte de ese organismo local se han realizado valoraciones y dictámenes físicos y psicológicos a los menores de edad, así como el resultado obtenido, y d) si se solicitó la intervención de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia de la entidad, para el inicio de la investigación o carpeta de investigación correspondiente y, en su caso, el estado actual que guarda la carpeta de investigación. Por lo que hace al Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA): a) el motivo o las circunstancias por las que solicitó la intervención de la policía estatal, al interior del albergue referido; b) el número total de la población albergada con la que cuenta, así como, de manera desagregada, el nombre, edad, sexo, escolaridad y la pertenencia a un grupo en situación de vulnerabilidad (población o comunidad indígena, LGBTITI, con alguna discapacidad, migrante, etc.) que se encontraba albergada el día en que ocurrieron los hechos; c) el número de policías estatales que acudieron al referido Centro el día en que ocurrieron los hechos; d) si ese centro cuenta con algún protocolo de actuación para cuando se presentan este tipo de situaciones y en qué consiste, y e) cuál es el programa de prevención con el que cuenta para disuadir hechos que se susciten dentro del albergue, como los que acontecieron en el mes de septiembre del año en curso. Por lo que respecta a Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia: a) si cuenta con algún expediente en razón de los hechos suscitados en el Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA) y, de ser así, el número bajo el cual fue aperturado, así como las acciones que ha realizado en el presente caso, en especial, si se han emitido medidas de seguridad en favor de los menores de edad y en qué consisten, y b) si se cuenta con certificados médicos y declaraciones de los menores de edad, con relación a los hechos



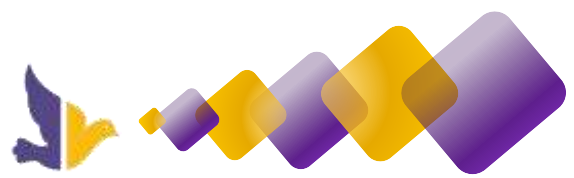
		suscitados en el Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA). Y por último, a la Comisión Estatal de Seguridad Pública: a) el nombre completo, cargo y adscripción de los policías que el 1° de septiembre del año en curso acudieron al Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA), así como el parte informativo que hayan rendido sobre tales hechos; b) el protocolo de actuación que el personal que acudió al Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA) utilizó dentro del albergue para disuadir la situación que se presentó; c) remita la bitácora de reportes de solicitud de apoyo del día 1° de septiembre del año en curso; , y d) remita el reporte o parte de novedades que los policías realizaron, con motivo del apoyo que brindaron al Centro de Asistencia Social para Adolescentes (CASA) en los hechos del 1° de septiembre.
Nuevo León	Muere menor de edad drogada, violada y muerta en un centro de adicciones en el Estado de Nuevo León.	Ante las notas periodísticas relacionadas con la falta justicia en la investigación del caso de la menor de edad de iniciales A.P.S.E, este MNPT, remitió el oficio CNDH/DEMNP/0366/2020, de 23 de noviembre del 2020, dirigido al Presidente Interino de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, donde se solicitó información sobre una menor de edad drogada, violada y muerta en un centro de adicciones en el Estado de Nuevo León. En cuanto a la investigación de la muerte de la menor: a) el nombre completo de la menor de iniciales A.P.S.E., quien presuntamente fue drogada, violada y murió en el centro de rehabilitación Casa de Rescate Jesús Salva, A. C., b) señalar las circunstancias en las que falleció A.P.S.E dentro de las instalaciones del citado centro de rehabilitación; c) si por los hechos se inició carpeta de investigación, en su caso, el estado del trámite en que se encuentra; d) si ya se identificó a los presuntos responsables y, de haberse judicializado, y si ya fueron detenidos, y e) si se cuenta con un dictamen de necropsia donde se establece la causa de la muerte de la menor de edad. Por lo que hace a la Casa de Rescate Jesús Salva, A. C., se informe: a) si cuenta con los permisos correspondientes y vigentes para su debido funcionamiento; b) si las autoridades competentes en la materia han constatado las condiciones en las que opera el referido centro de rehabilitación; c) si dicho centro informó a la institución del Ministerio Público el ingreso de la menor de edad; d) si cuenta con protocolos de seguridad y procedimientos para este tipo de situaciones, y e) si el centro de rehabilitación continúa funcionando y qué autoridad ha supervisado y permitido su funcionamiento. La Comisión Estatal de Derechos Humanos Nuevo León, mediante oficio V.1/9989/2020, da contestación al oficio CNDH/DEMNP/0366/2020, mediante el cual señala lo siguiente: a) Que la Primera Visitaduría General inició la queja por la muerte de la menor en centro de rehabilitación, por las manifestaciones realizadas por los padres de la menor de edad, los cuales reclamaron la omisión por parte de la Secretaría de Salud del Estado para realizar



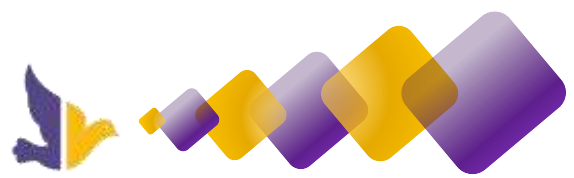
		funciones de inspección y verificación de dicho centro de rehabilitación. b) Se realizaron vistas de inspección por parte del personal de salud y de esa Comisión Estatal. c) Señala que desde el fallecimiento de la menor se inició la carpeta de investigación correspondiente ante la Unidad de Investigación número 2, especializada en Homicidios y Lesiones Dolosas del municipio de Santa Catarina, Nuevo León, donde si bien no forma parte de la queja, se solicitó información a la Fiscalía, la cual se encuentra pendiente de recibirla. En relación a los hechos, el 23 de diciembre del 2020, se publicaron notas periodísticas, en el sentido de que reactivaría la investigación por muerte de una menor de edad de iniciales A.P.S.E., en una casa de rehabilitación de NL, donde se indagarían feminicidio, ya que según en las notas periodísticas, la Fiscalía general del Estado consideró que aún hay evidencias objetivas para ahondar en la investigación en la muerte de la menor de edad de iniciales A.P.S.E.
Querétaro	Queja promovida por el señor de iniciales A.J.L., en virtud de que en el CERESO de San José el Alto se les proporciona a las personas privadas de la libertad comida en mal estado.	Con fecha 6 de julio del año en curso, personal de este MNPT, recibió petición del señor de iniciales A.J.L., quien solicitó una investigación en el Centro de Reinserción Social de San José El Alto Querétaro, toda vez que, señala que a las personas privadas de la libertad de ese centro de reclusión, se les proporciona comida dañada, donde ya han fallecido 2 personas, e incluso su hijo que está recluso en dicho centro, ha padecido de dolor estomacal a consecuencia de la comida que se le ha proporcionado. Tal petición fue enviada a la Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro, donde se registró la queja con el número VA/VP/249/2020, el cual se encuentra en trámite.
Sonora	Fallecimiento de la persona privada de la libertad de iniciales G.A, quien fuese interno del CERESO I Hermosillo, en el Hospital General de Hermosillo, Sonora.	El 1º de junio del 2020, personal de este MNPT, mantuvo contacto con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, donde el Director General de Quejas y Orientación Jurídica, dijo desconocer las noticias respecto al fallecimiento de la persona privada de iniciales G.A, motivo por el que solicito se enviará la información por los medios electrónicos institucionales para la realización de las acciones correspondientes, información que fue enviada mediante oficio CNDH/DEMNP/0319/2020. El 9 de junio del 2020, el citado organismo estatal, manifestó que, por los hechos, se abrió la queja CEDH/IV/22/01/0433/2020, clasificada como “Violación a los Derechos de los Reclusos contra Cereso Uno de Hermosillo, Sonora”, el cual se encuentra en trámite.



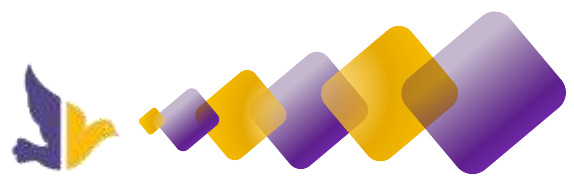
Tabasco	Cierre del CEFERESO Número 6 "Sureste", de Huimanguillo, Tabasco	El 21 de octubre del 2020, a través de diversos medios de comunicación, se tuvo conocimiento del cierre del Centro Federal de Readaptación Social 6, motivo por lo que se remitió el oficio CNDH/DEMNPT/0836/2020, dirigido al Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social, donde este MNPT solicitó a las autoridades penitenciarias, las siguientes medidas cautelares: a) Se reconozca el derecho humano de las personas privadas de su libertad a purgar su restricción de la libertad en el centro penitenciario más cercano a su domicilio, aplicando en su caso, el convenio con los centros de reclusión estatal, estipulados en la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados. b) Se informen a las familias el día y la hora del traslado que se llevará a cabo de las personas privadas de la libertad, brindándoles información sobre el centro penitenciario al que será trasladado su familiar. c) Notificar cada uno de los traslados, dentro de las 24 horas posteriores, a los jueces de ejecución para calificar su legalidad; así como que se comuniquen con las personas defensoras legales o familiares de los traslados. d) En el caso de personas en prisión preventiva, garantizar que sean ubicadas en el centro más cercano al juzgado donde se tramita su proceso penal; respetando su integridad física y evitando conductas que ocasionen sufrimientos físicos o mentales a las personas trasladadas. e) Asimismo, que no trasladen en el mismo vehículo a grupos de mayor exposición a abusos o a personas que requieran medidas especiales o ajustes, como son personas con discapacidad, mayores o con enfermedades crónicas. f) Finalmente, que garanticen que las personas con alguna enfermedad contagiosa no sean trasladadas con otras, para evitar su propagación, entre otras condiciones de traslado. Por lo anterior, la citada autoridad, mediante oficio PRS/UALDH/3507/2020 de 29 de octubre del 2020, remite información relacionada con el diverso emitido por este Mecanismo Nacional, donde remite la siguiente información: a) Que se autorizó el egreso de las personas privadas de su libertad reclusas de su libertad en el extinto Centro Federal de Readaptación Social No. 6 "Sureste" para ser ingresadas a los Centros Federales de Readaptación Social número 11 "CPS Sonora", 12 "CPS Guanajuato" y 15 "CPS Chiapas", a partir del 21 de octubre del 2020, en cumplimiento al Acuerdo por el que se Desincorpora del Sistema Penitenciario Federal el Centro Federal de Readaptación Social No. 6 "Sureste" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de octubre del 2020.
----------------	--	--



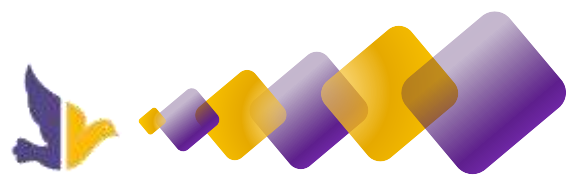
		b) Que el traslado de las personas privadas de la libertad se realizó de acuerdo a la capacidad penitenciaria de cada una de las unidades administrativas antes mencionadas, considerando las medidas y acciones necesarias, sin que éstas, afectaran la seguridad y el buen funcionamiento que impera en esos centros de reclusión. Lo anterior, para evitar el hacinamiento y poner en riesgo la seguridad de los mismos. c) Que el traslado de las personas privadas de su libertad consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como a las normas jurídicas aplicable, salvaguardando en todo momento de su vida, integridad y seguridad. d) Que los Centros Penitenciarios Federales a los que fueron ingresados, están diseñados para albergar personas privadas de la libertad que guardan prisión preventiva, procesadas por delitos en materia de delincuencia organizada o en su caso, de aquellas que requieren medidas especiales de seguridad. e) Que en relación a su solicitud de tomar en consideración la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, se precisa que Prevención y Readaptación Social se encuentra jurídica y materialmente imposibilitada para atender dicho requerimiento, toda vez que la referida ley quedó abrogada de conformidad, con el artículo tercero transitorio de la Ley Nacional de Ejecución Penal publicado el 16 de junio del 2016, que a la letra dice: <i>“Tercero. - A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, quedarán abrogadas la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, y las que regulan la ejecución de sanciones penales en las entidades federativas”</i> f) Señala que no es posible informar a las familias de las personas privadas de su libertad el día y hora que se llevará a cabo el traslado, esto, es por cuestiones de seguridad, tanto para las personas privadas de su libertad como, para las personas servidoras públicas que participan en el operativo de traslado, de conformidad con el artículo 49 del Manual de Seguridad de los Centros Federales de Readaptación Social, que a la letra dice: <i>“Artículo 49 Por motivos de seguridad, el traslado de internos, debe de estar exento de publicidad, y efectuarse de manera reservada, en medios de transporte seguros y adecuados”</i>. Asimismo, en el punto primero de la regla 73 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), se establece lo siguiente: <i>“Regla 73 1. Cuando los reclusos sean conducidos a un establecimiento o traslado a otro, se tratará de exponerlos al público lo menos posible y se tomarán</i>
--	--	---



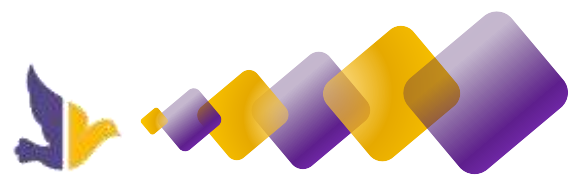
		<i>las disposiciones para protegerlos de los insultos y de la curiosidad del público e impedir toda la clase de publicidad”</i> Aunado a lo anterior, una vez realizado el traslado, las personas privadas de la libertad mantienen comunicación con sus familiares de acuerdo con el Procedimiento Sistemático de Operación (PSO) denominado “Ingreso de Personas Privadas de la Libertad”, el cual establece lo siguiente: <i>“Conduce a la persona privada de la libertad con personal del Área Técnica para que proporcione datos para establecer la comunicación con sus familiares”</i> g) Señala que al ingreso del Centro Federal de Readaptación Social número 12 “CPS- Guanajuato”, las personas privadas de la libertad fueron recibidas con cartelones para identificar el Centro Federal al que habían sido trasladados, asimismo, a cada una de las personas privadas de la libertad, se les proporcionó una llamada telefónica para entablar comunicación con sus familiares e informar a que centro fueron trasladadas. h) Que Prevención y Readaptación Social mediante diversos oficios informaron acerca del traslado y el Centro Federal de Readaptación Social al que ingresaron las personas privadas de la libertad a los Juzgados que instruyen cada una de las causas penales de las personas privadas de la libertad a los Juzgados que instruyen cada una de las causas penales de las personas privadas de la libertad, así como a los Juzgados de Ejecución en donde se encuentra radicado el SIPE. Señala que el Centro Federal de Readaptación Social número 12 “CPS-Guanajuato”, mediante el oficio número SSPC/PRS/CGCF/CFRS12CPS-GTO/DG/12243/2020 de 23 de octubre del año en curso, informó que actualmente, se encuentran analizando todos y cada uno de los expedientes únicos de las personas privadas de la libertad egresadas del extinto CEFERESO número 6 “Sureste”, a solicitar a la autoridad a la autoridad jurisdiccional competente la constancia de calificativa de legal. Que en todo momento se materializó las medidas necesarias preventivas de salud descartando la presencia de signos y síntomas de padecimiento de las vías respiratorias superiores derivado del estado de emergencia de salud pública a nivel mundial y conforme al impacto que esta situación ha tenido en la operatividad de las diversas instituciones y corporaciones del ámbito federal; así como salvaguardando la vida, la integridad y la seguridad de las personas privadas de la libertad con discapacidad, adultos mayores y con enfermedades crónicas, motivo por el que el área médica del establecimiento penitenciario coadyuvó en la
--	--	--



		dotación de cubrebocas, gel antibacterial y caretas, procurando respetar en cada momento la sana distancia para enfrentar la contingencia sanitaria SARS-COV19 (Covid-19).
Tabasco	Brote de COVID-19 en Casa del Árbol	El 7 de mayo del 2020, el personal de este MNPT, entabló comunicación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, donde la Visitadora adjunta y Encargada del Área de Peticiones, Orientación y Gestión, para preguntar si derivado de los hechos suscitados en la Casa del Árbol se inició la queja, a lo que manifestó: <i>“que desconocía dicha información”</i>, por lo que solicitó que, a través de los medios institucionales, se enviara la información, para realizar las acciones correspondientes. Derivado de lo anterior, en comunicaciones posteriores, el organismo estatal, señaló que, por los hechos suscitados, se aperturó la queja CEDH/280/2020. Mediante oficio DIF/DAAM/415/2020 de fecha 16 de julio de 2020, hecha de conocimiento a este MNPT, por parte del organismo estatal, se brindó información de las acciones realizadas, para la prevención del brote de COVID-19 en el asilo citado, donde señaló que se realizaron las siguientes acciones: a) Se realizó tamizaje y se colocó en cuarentena a todo personal sintomático, así como suspensión de las actividades a personal de riesgo. b) Se realizó la división de zonas de tránsito y la sanitización de instalaciones y unidades de traslado. c) Se establecieron procedimientos de ingreso y egreso del personal, redistribución de pacientes, se dotó al personal operativo del equipo de protección personal necesario para la realización de sus labores. d) Se realizaron prueba de PCR a todos los residentes, con la medida de que los usuarios con prueba positiva, se brindarán tratamiento y manejo médico, sin embargo, los residentes que presentarán signos de alerta fueron enviados al Hospital “Dr. Juan Graham Casasús”, perteneciente a la Secretaría de Salud Estatal, indicado como Hospital COVID. e) Se continuó con el aislamiento y los residentes que fueron contra referidos por mejoría clínica, se instalaron en IJCG (Unidad de Cuidados Geriátricos) para continuar con vigilancia. Debido a que anteriormente no se hizo una división de positivos y negativos, al conjunto de habitantes se mantuvieron como sospechosos-positivos. f) El día 22 de junio 2020, recibieron una plática por parte de Secretaría de Salud sobre las nuevas medidas a optar en cuanto a división de secciones y vestimenta.



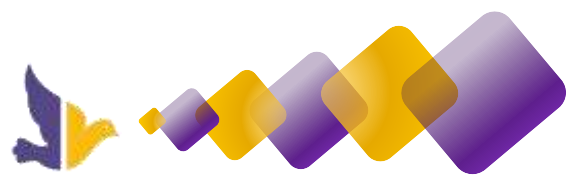
		g) El personal continuará con lavado de manos, uso de túnel satirizante y pase por triage, pero mientras se encuentre en planchón no será necesario el uso de bata. h) Debido a que no se maneja vía respiratoria (pacientes intubados, nebulizaciones, bolsa-válvula-mascarilla), se puede usar únicamente bata, googles, guantes, cubrebocas KN95, gorro, careta y botas de hule. i) Todos los días incluyendo fines de semana, se realizará toma de signos vitales 2 veces por turno, revisados por médico en turno y dirección. En caso de encontrarse inestabilidad vital se reporta de inmediato a médico en turno. j) El día 9 de julio 2020 se realizó nuevo cribado a todo el personal trabajador que se encontraba en cuarentena por sospecha o prueba previamente positiva.
Tlaxcala	Saltaron de una azotea para escapar de la tortura en un anexo; solo la persona de iniciales M. sobrevivió”, referente a tres mujeres que saltaron de una azotea para escapar de la tortura en un anexo, donde una de ellas murió y otra era menor de edad	El 12 de agosto del 2020, personal de este MNPT, entablo comunicación con Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tlaxcala, para saber si por los hechos suscitados, se abrió de un expediente de queja, donde el organismo estatal que aún no tienen conocimiento sobre este hecho y no se tenía abierta ninguna queja o actuación respecto al tema; sin embargo, informó que recabaría la información, para el inicio de las investigaciones. El organismo estatal de derechos humanos, señaló que por los hechos suscitados, se abrió la queja CEDHT/6VG/18/2020, donde se solicitó información, entre otros a la Comisión Estatal contra Riesgos Sanitarios, al Presidente Municipal del Municipio de Chiautempan, al Procurador General del Estado y al Secretario de Salud del Estado de Tlaxcala.



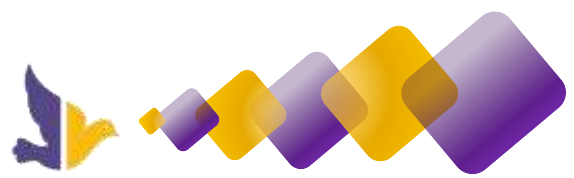
Anexo 18

Investigaciones derivadas de visitas, en el marco de la contingencia sanitaria de la COVID-19.

Estado y fecha	Lugar	Síntesis
Puebla	Delegación Puebla del Instituto Nacional de Migración	El 29 de octubre del 2020, mediante una visita de personal de este MNPT, a la Delegación Puebla del Instituto Nacional de Migración en Puebla, una persona de nacionalidad salvadoreña se acercó, para manifestar que: a) Que fue detenido en el municipio Santo Tomás Chautla, Puebla por policías, aunque no identificaba si eran estatales o municipales. b) Al momento de la detención lo golpearon y lo trasladaron a la estación migratoria de Puebla. c) Al momento del ingreso no le realizaron una valoración médica y, después de un día en la estación, no había recibido atención médica alguna. d) Durante la entrevista, pude constatar que presentaba lesiones en las piernas, espada y torso, se anexa evidencia fotográfica. Por lo anterior, este Mecanismo Nacional emitió el dictamen CNDH/DEMNP/0904/2020, dirigido al Comisionado del Instituto Nacional de Migración, donde solicitó la implementación de las siguientes medidas cautelares: a) Se realice la valoración médica a la persona de nacionalidad salvadoreña, por personal de esta institución. b) De ser necesario, se le canalice a alguna institución pública o privada especializada que pueda brindarle la atención médica que requiera. c) Con base en lo que establece el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales, se presente la correspondiente denuncia ante el Ministerio Público, a fin de que se investiguen los hechos de agresión. d) De tratarse de servidores públicos de carácter local, los que lo agredieron, se solicite la intervención de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla para que investigue los hechos; en caso de que se trate de servidores públicos federales, se informe a esta Comisión Nacional, para los efectos correspondientes. e) Se realice la notificación inmediata al consulado del país del cual manifiesta ser nacional, para que se brinde la asistencia consular que corresponda. En atención al oficio ya señalado, la autoridad requirente mediante diverso INM/OSCJ/DDH/225/2020, dirigido a la titular de este MNPT, refirió lo siguiente: a) Se realizó la valoración médica a la persona de nacionalidad salvadoreña, por el personal médico de esa institución en colaboración por el personal médico de la



Estado y fecha	Lugar	Síntesis
		Fiscalía General de la República b) No fue necesario canalizarlo a alguna institución pública o privada ya que respondió adecuadamente al tratamiento prescrito por el médico c) Se presentó la denuncia ante el Ministerio Público mediante oficio ORP/SEM/0891/2020 de 11 de noviembre del 2020 d) Se presentó la denuncia ante la Comisión de Derechos Humanos de Puebla mediante oficio ORP/SEM/0892/2020 de 11 de noviembre de 2020, por presuntamente ser los agresores servidores públicos municipales. e) Se notificó a la Consulada General del Salvador en México, mediante oficio ORP/SEM/0893/2020 de 11 de noviembre del 2020.
Quintana Roo	Centro de Reinserción Social de Benito Juárez	El 11 de noviembre del 2020, mediante una visita de personal de este MNPT, al Centro de Reinserción Social “Benito Juárez”, donde una persona privada de la libertad de iniciales D.E.S.R., de aproximadamente 22 años, para manifestar que: a) Que, desde el mes de abril de 2020, se encuentra privado de la libertad en el Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, procesado por el delito de robo b) Que aproximadamente hace un mes, un custodio penitenciario de iniciales L.A.M, lo golpeó con un objeto que no alcanzó a ver, tirándole la totalidad de los dientes del maxilar inferior c) La persona privada de la libertad de iniciales D.E.S.R, manifestó temer por su seguridad, ya que el custodio lo ha amenazado con golpearlo nuevamente d) Durante la entrevista, se apreció que presentaba lesiones en las piernas, espada y torso. Una vez concluida, la entrevista, personal de este MNPT, se entrevistó con el Director del Centro de Reclusión citado, para hacerle de conocimiento lo anterior, así como que se tomen las medidas de seguridad necesarias, para salvaguardar la integridad física. Aunado a lo anterior, se hicieron de conocimientos los hechos ya señalados, en la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Quintana Roo, donde se inició la queja correspondiente, la cual se encuentra actualmente.
Sinaloa	Tribunal de Barandillas	El 12 de noviembre del 2020, personal de este MNPT, en compañía del personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, con sede en Mazatlán, realizó una visita al Tribunal de Barandillas, dependencia perteneciente a la



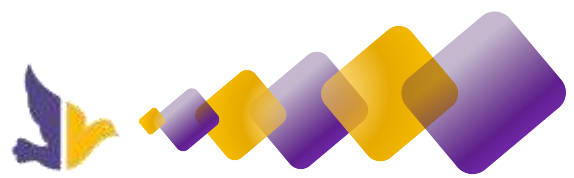
Estado y fecha	Lugar	Síntesis
		Secretaría de Seguridad Pública Municipal, del Estado, donde al realizar el recorrido se encontró a una persona del sexo femenino, quien manifestó que fue golpeada junto con su pareja por elementos de la policía municipal, donde se pudo apreciar diferentes lesiones en partes de su cuerpo. Seguidamente también se pudo entrevistar a una persona del sexo masculino, quien coincidió con el dicho de su pareja. Por lo anterior, personal de este MNPT, recabó la entrevista de la persona del sexo femenino, turnándosela al visitador de la Comisión Estatal Por lo anterior, personal de este MNPT, recabó la entrevista de la persona del sexo femenino, turnándosela al visitador de la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Sinaloa, quien refirió que se inició 110/2020, por los hechos cometidos en agravio de la persona del sexo masculino y femenino. Actualmente se encuentra en trámite la queja.

Anexo 19

Del documento de trabajo de “Armonización Legislativa en materia de Prevención, Investigación y Sanción de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes” realizado por el Mecanismo Nacional en 2020, se desprende que a tres años de la promulgación de la Ley General para Prevenir y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, no se ha dado cumplimiento a lo establecido en los transitorios tercero y sexto en cuanto a la armonización legislativa de su marco jurídico, lo que propicia que, no se cuentan con una herramienta sólida para hacer exigible y justiciable la tortura y los malos tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

Lo anterior es así, tal como se puede observar con el siguiente cuadro de avance:

Grado de avance de armonización con el transitorio tercero y sexto de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes						
Entidad federativa	No. de directrices	Porcentaje de avance (31)*	Consentimiento informado	Peritaje independiente	Fiscalía Especial	Pena mínima de 6 años**
Aguascalientes	17	54.80%	NO	NO	SI	NO
Baja California	11	35.40%	NO	NO	SI	NO
Baja California Sur	14	45.10%	NO	NO	NO	NO
Campeche	14	45.10%	NO	NO	SI	NO
Chiapas	19	61.20%	NO	NO	SI	NO
Chihuahua	23	74.10%	NO	NO	Unidad	NO
Ciudad de México	11	35.40%	NO	NO	Unidad	NO
Coahuila	20	64.50%	NO	NO	No	NO
Colima	26	83.80%	SI	NO	Unidad	NO
Durango	7	22.50%	NO	NO	Unidad	NO



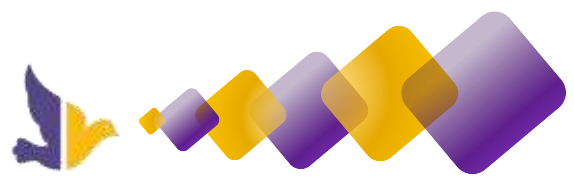
Estado de México	20	64.50%	NO	NO	SI	NO
Guanajuato	6	19.30%	NO	NO	SI	NO
Guerrero	27	87.09%	SI	NO	NO	NO
Hidalgo	25	80.60%	SI	NO	NO	NO
Jalisco	23	74.10%	NO	NO	Unidad	SI
Michoacán	Lineamientos se remiten a la Ley General para Prevenir y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas, Crueles, Inhumanos o Degradantes					
Morelos	18	58.06%	NO	NO	Unidad	NO
Nayarit	20	64.50%	NO	NO	NO	NO
Nuevo León	8	25.80%	NO	NO	Unidad	NO
Oaxaca	31	100%	SI	SI	SI	SI
Puebla	23	74.10%	SI	NO	Unidad	NO
Querétaro	Lineamientos se remiten a la Ley General para Prevenir y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas, Crueles, Inhumanos o Degradantes					
Quintana Roo	Lineamientos se remiten a la Ley General para Prevenir y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas, Crueles, Inhumanos o Degradantes					
San Luis Potosí	18	58.06%	NO	NO	Unidad	NO
Sinaloa	11	35.40%	NO	NO	SI	NO
Sonora	21	67.74%	NO	NO	NO	NO
Tabasco	Lineamientos se remiten a la Ley General para Prevenir y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas, Crueles, Inhumanos o Degradantes					
Tamaulipas	Lineamientos se remiten a la Ley General para Prevenir y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas, Crueles, Inhumanos o Degradantes					
Tlaxcala	20	64.50%	NO	NO	NO	NO
Veracruz	15	48.30%	NO	NO	SI	NO
Yucatán	18	58.06%	NO	SI	Unidad	NO
Zacatecas	Lineamientos se remiten a la Ley General para Prevenir y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas, Crueles, Inhumanos o Degradantes					

Nota:

* El porcentaje es calculado, tomando como base las 31 directrices desarrollados en el presente documento, que representa un 100%.

* Comité recomienda que los Estados castiguen la tortura con penas mínimas de seis años de cárcel.

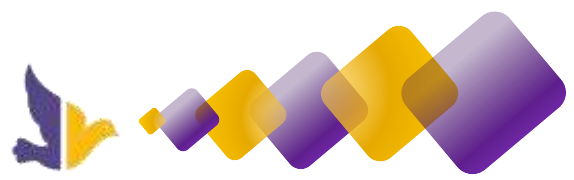
Por lo que a manera de ejemplificación y en orden ascendiente a descendiente se cuenta con el siguiente avance en materia de armonización, por parte de las entidades federativas:



Armonización legislativa de las leyes estatales Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos Cruels, Inhumanos o Degradantes		
Entidad federativa	Porcentaje	Avance
Oaxaca	98.7%	Cuenta con 25 a 31 directrices de la Ley General de la Materia
Guerrero	87.09%	
Colima	83.8%	
Hidalgo	80.6%	
Chihuahua	74.1%	Cuentan con 20 a 23 directrices de la Ley General de la Materia
Jalisco	74.1%	
Puebla	74.1%	
Sonora	67.74%	
Coahuila	64.5%	
Estado de México	64.5%	
Nayarit	64.5%	
Tlaxcala	64.5%	
Chiapas	61.2%	Cuentan con menos de 20 hasta 16 directrices de la Ley General de la Materia
Morelos	58.06%	
San Luis Potosí	58.06%	
Yucatán	58.06%	
Aguascalientes	54.8%	Cuentan con menos de 15 directrices de la Ley General de la Materia.
Veracruz	48.3%	
Baja California Sur	45.1%	
Campeche	45.1%	
Baja California	35.4%	
Ciudad de México	35.4%	
Sinaloa	35.4%	
Nuevo León	25.8%	
Durango	22.5%	

Nota:

No se incluye los estados de Michoacán, Querétaro, Quintana Roo, Tabasco, Tamaulipas y Zacatecas, ya que remitieron sus lineamientos de la Materia a la Ley General para Prevenir, Sancionar e Investigar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanas o Degradantes, como se expuso en el presente documento.

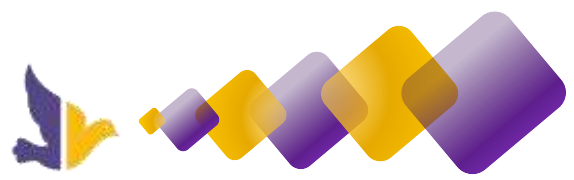


Anexo: Solicitud de información a autoridades responsables de los Centros de Reinserción Social, así como los Centros de Internamiento especializados en Adolescentes.

- I. Se informe sobre las medidas que se han tomados o se tomarán en el Sistema Penitenciario, así como en el de Prevención y Tratamiento para Adolescentes, encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran privadas de la libertad, durante esta pandemia de coronavirus. En especial le pido que informe:**

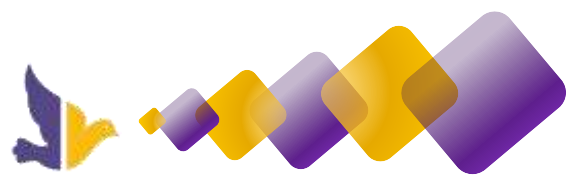
De manera general:

- a. Si el centro penitenciario o de tratamiento elabora y actualiza un plan de contingencia que incluye recursos humanos y materiales que permitan garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno de detención seguro y humano
- b. Si para el Ingreso al centro penitenciario o de tratamiento existe un punto de valoración y detección disponible en el lugar de entrada al centro penitenciario, y si hay personal debidamente capacitado para realizar una evaluación de riesgos de todas las personas que ingresan al centro penitenciario y para recopilar información sobre cualquier historial de tos, escalofríos y/o falta de aire, y el posible contacto con casos de la COVID-19 confirmados en los últimos 14 días, así como la toma de temperatura.
- c. Si en el punto de valoración y detección se cuenta con material de lavado de manos y equipo para medir la temperatura corporal de las personas que accedan y salgan del centro penitenciario.
- d. Si existe un registro diario de las personas que ingresan y egresan del centro penitenciario (visitantes, personal, prestadores de servicio, etc.).
- e. Si en las diferentes áreas del centro penitenciario o de tratamiento existe material informativo visible respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirla, síntomas para identificar la enfermedad y el procedimiento para lavar las manos.
- f. Si existe un programa de educación para la salud dirigido a personas privadas de la libertad. Precisar qué tipo de programa se trata.
- g. Si el programa incluye o deberá ajustarse para incluir medidas básicas de protección contra la COVID-19 (lavado de manos, medidas de higiene respiratoria, distanciamiento social, etc.), contar con perspectiva de género, ser accesible para personas con discapacidad (auditiva, visual, psicosocial leve o moderada). En su caso precisar el tipo de programa y su contenido.
- h. Si existen guías informativas dirigidas a la población penitenciaria para sensibilizar y hacer conciencia sobre la importancia de su colaboración y solidaridad en la prevención de la COVID-19. En su caso precisar el tipo de guías y su contenido.
- i. Si existen guías informativas dirigidas a la población penitenciaria sobre medidas de higiene respiratoria y cómo utilizar los artículos de limpieza y desinfección para la prevención del contagio de la COVID-19. En su caso precisar el tipo de guía y su contenido.
- j. Si existen campañas de información para prevenir actos de discriminación en



contra la población que pueda ser estigmatizada (como población de origen extranjero o población con padecimientos cuyo cuadro se asemeje a la sintomatología de la COVID-19). En su caso precisar el tipo de campañas.

- k. Si en las diferentes áreas del centro penitenciario existe material informativo visible respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirla, síntomas para identificar la enfermedad y el procedimiento para lavar las manos. En su caso el tipo de material.
- l. Si el centro penitenciario o de tratamiento cuenta con abastecimiento de agua para beber, la cual se encuentra en condiciones adecuadas para su consumo.
- m. Si el centro penitenciario o de tratamiento cuenta con abastecimiento de agua para el aseo personal, la cual se encuentra en condiciones adecuadas de uso.
- n. Si el agua para beber cuenta con las siguientes condiciones: es segura para consumo humano, es inodora, incolora y no tiene presencia de residuos.
- o. Si existe una cisterna para almacenar agua corriente de acceso restringido.
- p. Si los equipos de cocina están limpios y desinfectados.
- q. Si el personal que labora en la cocina cuenta con ropa y calzado limpios y si se provee de cofias, cubrebocas y guantes al personal que labora en ella.
- r. Si existe una tarjeta de salud de las personas que laboran en la cocina (registro de exámenes médicos vigentes de las personas que manipulan alimentos).
- s. Si existe un programa de limpieza y desinfección profunda de los equipos y áreas de cocina.
- t. Si en la cocina se muestra un letrero con el procedimiento para el lavado y desinfección de utensilios, así como de frutas y verduras.
- u. Si en la cocina se encuentra visible un letrero con el procedimiento para el lavado de manos, y que señala la obligación de portar cubrebocas y cofia.
- v. Si existe un programa de capacitación para quienes participan en la elaboración de los alimentos que debe incluir: higiene personal, enfermedades transmitidas por alimentos, causas de contaminación de los alimentos, vehículos de transmisión, limpieza y desinfección, control de plagas, importancia del manejo higiénico de los alimentos en las fases de recepción, almacenamiento, preparación y servicio.
- w. Si el traslado de los alimentos se hace mediante contenedores tapados.
- x. Si la unidad médica:
 - cuenta con: la ventilación natural o artificial suficiente para la renovación continua de aire, además de evitar temperaturas excesivas y la condensación de vapor.
 - destina un espacio aislado para atender a las personas sospechosas de estar contagiadas de la COVID-19.
 - cuenta con equipo de protección personal para el personal de salud (protección para ojos, guantes, mascarilla y bata).
 - destina un espacio para el resguardo y mantenimiento del equipo de protección personal.
 - cuenta con el material necesario para la toma de muestras biológicas de casos sospechosos de la COVID-19.
 - cuenta con cubrebocas y gel antibacterial al menos del 60% de alcohol para



ser utilizados en personas catalogadas como casos sospechosos y confirmados de la COVID-19.

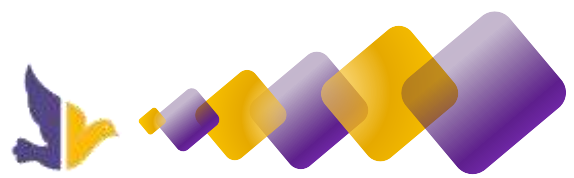
- y. Si la instrumentación médica disponible está esterilizada.
- z. Si el centro penitenciario o de tratamiento cuenta con equipamiento para la detección de casos de la COVID-19 (por ejemplo: termómetros láser, equipos de rayos-x, incluso test de detección).
- aa. Si existe una programación de servicios médicos que demuestra la existencia de disponibilidad, en todo momento, de atención médica de primer nivel, procurada cuando menos por un médico y un auxiliar técnico-sanitario.
- bb. Si existen convenios para ofrecer servicios de salud de manera continua y permanente en el centro penitenciario. En su caso, precisar los convenios.
- cc. Si existe registro sobre la notificación al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica¹⁴³ (SUIVE)¹⁴⁴.
- dd. Si el centro penitenciario o de tratamiento existe un espacio para brindar atención psicológica y si cuenta con personal capacitado para brindar atención psicológica en crisis.

II. En cuanto a las personas privadas de la libertad en los centros penitenciarios o de tratamiento:

- a. Las medidas que se han implementado para prevenir el contagio de la COVID-19 en las personas privadas de la libertad, con respeto a sus derechos humanos.
- b. La atención médica y psicológica que se brinda a las personas privadas de la libertad contagiadas por la COVID-19 con un cuadro leve a moderado de la enfermedad.
- c. Si se cuenta con infraestructura para atender y proteger contra la COVID-19 a las personas privadas de la libertad.
- d. Si se cuenta con suministros necesarios para implementar medidas de atención y protección contra la COVID-19.
- e. Las medidas específicas que se han implementado para prevenir el contagio de la COVID-19, en personas en situación de vulnerabilidad.
- f. Si cada centro penitenciario o de tratamiento cuenta con un plan de contingencia que incluya recursos humanos y materiales que permitan garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno de detención seguro y

¹⁴³ El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), es un órgano normativo a nivel nacional, que facilita, fomenta y orienta el quehacer epidemiológico en el país; está integrado por los titulares de cada una de las instituciones que forman el Sistema Nacional de Salud. En cada uno de los estados de la república el CONAVE está representado por otro órgano colegiado que coordina los esfuerzos estatales de todas las instituciones: el Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE), integrado por los representantes, en cada entidad federativa, de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS).

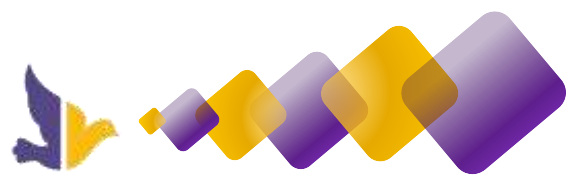
¹⁴⁴ El Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), genera información homogénea de los servicios de salud en sus diferentes niveles técnico-administrativos. Esta información es acerca de la ocurrencia, distribución en tiempo, lugar y persona, factores de riesgo y de consecuencia de las enfermedades que afectan la salud de la población la cual es registrada en formatos especiales para cada nivel; del nivel local es enviada al nivel jurisdiccional donde es concentrada y enviada al nivel estatal y de éste al nivel nacional. Se concentra la información de los niveles correspondientes y se analiza para orientar y apoyar en la toma de decisiones para el diseño y aplicación de planes y programas de salud en todo el país. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica>.



humano. De ser así, precisar en qué consiste dicho plan de contingencia.

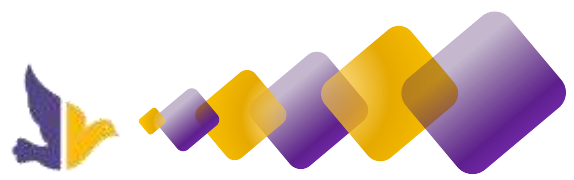
g. Si en el plan de contingencia se establece que las medidas son dictadas de acuerdo con las necesidades particulares de la situación y son proporcionales a los desafíos, evitando la imposición de medidas generales e indiscriminadas, y si:

- prevé lineamientos para informar sobre la COVID-19 a las personas privadas de la libertad, y si en ellos se considera la explicación de las diversas restricciones que podrán implementarse para su protección (incluida la limitación de las visitas); si se hace énfasis en la naturaleza temporal de las medidas y los beneficios para la salud de las personas privadas de la libertad; si la información que se transmite, es accesible, clara y toma en cuenta las necesidades de las personas privadas de la libertad, en particular de las personas con discapacidad. En su caso precisar los lineamientos.
- señala medidas alternativas para que las personas privadas de la libertad establezcan contacto con sus familiares o amistades (aumento del uso del teléfono o, incluso, videoconferencias). En su caso precisar qué medidas.
- establece lineamientos para que las autoridades del centro penitenciario o de tratamiento comuniquen a las familias de la población penitenciaria: cuando las personas privadas de la libertad contraigan el virus (se debe considerar la necesidad de contención emocional a la familia); cuando las personas privadas de la libertad han sido puestas en aislamiento sanitario por la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad han sido trasladadas a un centro asistencial por presentar un cuadro severo o crítico de la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad han sido trasladadas a otro centro penitenciario para reducir los riesgos de contagio por hacinamiento; cuando las personas privadas de la libertad han muerto. En su caso precisar los lineamientos.
- prevé medidas para promover el contacto no físico con los familiares de las personas privadas de libertad, tales como: servicios telefónicos gratuitos a las personas privadas de la libertad para que establezcan comunicación con el exterior; distintos medios de comunicación a las personas privadas de la libertad; medios de comunicación para que las personas extranjeras privadas de la libertad mantengan comunicación con sus familiares, así como con su representación consular. En su caso precisar las medidas.
- prevé medidas para el desarrollo de las actividades de reinserción social y la implementación del distanciamiento social y de otras medidas de prevención y control. En su caso precisar las medidas.
- prevé medidas para garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad, ante la falta de recursos derivada de la suspensión del trabajo penitenciario y del contacto con visitantes. En su caso precisar las medidas.
- considera medidas para evitar la concentración de personas privadas de la libertad en áreas comunes. En su caso precisar las medidas.
- asegura que las personas privadas de la libertad, en los casos de restricción de movilidad al interior del centro, tengan acceso al aire libre al menos una hora por día. En su caso precisar de qué manera.
- establece medidas especiales de resguardo o aislamiento sanitario, para una



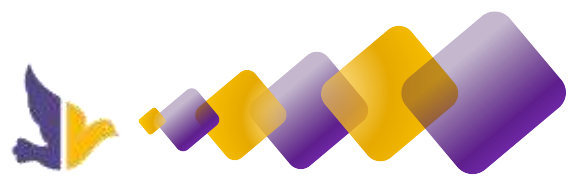
debida protección de las personas en situación de vulnerabilidad, dado el riesgo de exposición a la COVID-19. En su caso precisar las medidas.

- prevé lineamientos para la reubicación, al interior del centro penitenciario o de tratamiento, de las personas privadas de la libertad en caso de riesgos de contagio, en los que se deba considerar la situación jurídica, género y análisis individualizado de riesgos y necesidades de las personas. En su caso precisar los lineamientos.
 - prevé acuerdos con otros centros penitenciarios o de tratamiento, para el traslado de personas en caso de hacinamiento y riesgos de contagio entre las personas privadas de la libertad. En su caso precisar el tipo de acuerdos y si se han llevado a cabo traslados por ese motivo.
 - prevé la revisión de las medidas restrictivas impuestas, por parte de autoridades centrales del sistema penitenciario. En su caso precisar la periodicidad de la revisión, de qué manera se lleva a cabo y si se han tenido que modificar, así como los motivos o causas.
 - prevé medios para que las personas privadas de la libertad presenten recursos frente a medidas restrictivas que consideran afecten sus derechos, así como mecanismos de rendición de cuentas ante abusos que puedan ser cometidos por la autoridad penitenciaria en la implementación del plan. En su caso precisar los medios que se utilizan, si se han presentado quejas o denuncias y sus respectivos resultados.
 - considera medidas higiénicas para el acceso, consumo y distribución de alimentos para las personas privadas de libertad (la distribución de los alimentos en dormitorios para evitar, en caso de ser necesario, su servido en áreas comunes o comedores; los recipientes y utensilios utilizados para el servido y consumo de alimentos). En su caso precisar el tipo de medidas.
 - considera medidas para el manejo de los desechos producidos diariamente por las personas privadas de la libertad, dado que una incorrecta manipulación puede generar contagios masivos. En su caso precisar el tipo de medidas.
 - establece protocolos de higiene para el uso de medios de coerción a fin de evitar que el personal y las personas privadas de la libertad sean expuestas al virus, los cuales deben incluir la desinfección de los medios de coerción o equipo táctico/antimotines antes y después de su uso. En su caso precisar el tipo de protocolos.
 - prevé medidas para garantizar que los mecanismos de supervisión de los centros penitenciarios o de tratamiento puedan llevar a cabo su labor durante la contingencia (como personal de las Comisiones de Derechos Humanos, del propio Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y OTCID).
- h. Si hay personal de salud que examine a todas a las personas de nuevo ingreso al centro penitenciario o de tratamiento para detectar fiebre y síntomas del tracto respiratorio inferior.
- i. Si en caso de que se haya detectado que alguna persona tiene síntomas compatibles con la COVID-19, o tiene un diagnóstico previo de la COVID-19 y aún son sintomáticas, se les somete a un aislamiento médico hasta que puedan realizarse más evaluaciones y pruebas médicas, y si existe un protocolo de



aislamiento en casos sospechosos y positivos de la COVID-19. En su caso precisar si se han tenido este tipo de aislamientos y de cuántas personas, y el tipo de protocolo que se utiliza.

- j. Si las valoraciones médicas que se realizan en el contexto de esta pandemia, se registra en el certificado psicofísico de la persona privada de la libertad y se integra a su expediente clínico.
- k. Si existe un registro de la atención a la salud mental de las personas privadas de la libertad sujetas a una medida de aislamiento temporal.
- l. Si existen convenios con instituciones públicas y privadas del sector salud para proporcionar oportunamente los servicios requeridos para la atención de la salud mental de las personas privadas de la libertad, sobre todo en este contexto de contingencia sanitaria.
- m. Si el centro penitenciario o de tratamiento cuenta con:
 - un plan para detectar y aislar oportunamente a las personas privadas de la libertad sospechosas de estar contagiadas por la COVID-19.
 - un formulario específico para la notificación de casos de la COVID-19 de acuerdo con la normativa establecida por la Secretaría de Salud.
- n. Si existe un procedimiento de actuación en casos de evasión y en caso de motín.
- o. Si cuentan con un procedimiento para la gestión y actualización de información para el cómputo de las penas y si, con base en esa gestión, el personal del centro penitenciario o de tratamiento puede solicitar la preliberación por criterios de política penitenciaria, de acuerdo con la legislación vigente estipulada en la Ley Nacional de Ejecución Penal, artículo 146, fracción III.
- p. Si existe un procedimiento para la preliberación de personas privadas de la libertad por criterios de política penitenciaria, el cual debe prever lineamientos para la identificación y priorización de casos por motivos humanitarios cuando se trate de personas sentenciadas adultas mayores, portadoras de una enfermedad crónico-degenerativa o terminal, independientemente del tiempo que lleven cumpliendo o les falte por cumplir de la sentencia.
- q. Si se cuenta con un mecanismo claro y definido para referir y trasladar a las personas privadas de libertad que presenten un cuadro severo o crítico de la COVID-19 y requieran hospitalización, y si el procedimiento incluye criterios claros para determinar la necesidad del traslado de pacientes. En su caso, especificar el tipo de mecanismo.
- r. Si hay abastecimiento de medicamentos en el centro penitenciario o de tratamiento. Si entre esos medicamentos, de manera específica, para la COVID-19, se encuentran paracetamol de 500 mg en comprimidos o paracetamol Inyección: ampolla de 10 mg/ml en 10 ml o vial 50-100 ml.
- s. Si existe un registro mensual de enfermedades crónico-degenerativas (tarjeta de control y registro), particularmente de personas con hipertensión, diabetes y padecimientos respiratorios en general. En su caso precisar.
- t. Si existe un registro de la atención médica proporcionada a las personas privadas de la libertad sujetas a una medida de aislamiento temporal. En su caso precisar.
- u. Si existe un protocolo para la toma de muestras biológicas de casos sospechosos de la COVID-19 y el envío para su respectivo análisis. En su caso

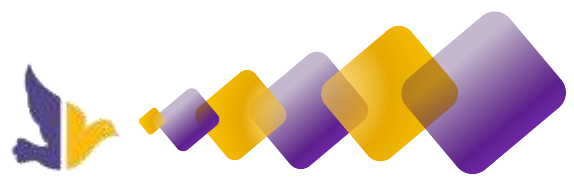


especificar el tipo de protocolo.

- v. Si existe un directorio de los hospitales a los cuales deberá trasladarse a las personas privadas de la libertad cuando requieren de servicios de salud de apoyo respiratorio y/o cuidados intensivos.
- w. Si existe un procedimiento de actuación en caso de muertes de personas privadas de la libertad por la COVID-19, el cual incluye lineamientos para garantizar: la entrega digna de los restos mortales; la preservación y entrega de toda evidencia; aviso, por parte del personal del centro penitenciario, a las autoridades competentes, y la autopsia de la persona.
- x. En cuanto a dormitorios y áreas comunes, si existe un espacio para aislar a las personas contagiadas por la COVID-19 y que no requieran hospitalización.
- y. El centro penitenciario o de tratamiento cuenta con un formulario específico para la notificación de casos de la COVID-19 de acuerdo con la normativa establecida por la Secretaría de Salud.
- z. Si el espacio de dormitorios y áreas comunes cuenta con acceso a personal de salud en todo momento y con acceso a servicios sanitarios adecuados.
- aa. Si las personas privadas de la libertad cuentan con una cama individual asignada y si la distancia entre las camas y dentro de los dormitorios permite el distanciamiento social de al menos un metro entre camas.
- bb. Si existe un informe o bitácora de mantenimiento de los dormitorios.
- cc. Si los dormitorios cuentan con ventilación natural y/o artificial y con insumos higiénicos para aseo personal como gel antibacterial al menos del 60% de alcohol y jabón para manos.
- dd. Si el centro cuenta con un procedimiento de sanitización de los dormitorios para evitar la propagación de enfermedades.
- ee. Si los sanitarios de los dormitorios cuentan con letreros que indiquen el procedimiento del correcto lavado de manos.
- ff. Si el área destinada a las actividades deportivas, culturales y/o de esparcimiento cuentan con letreros con información relacionada a la higiene respiratoria y distanciamiento social.
- gg. Si el centro penitenciario o de tratamiento mantiene un control de los artículos de limpieza y desinfección que proporciona gratuitamente a las personas privadas de la libertad, como jabón, gel antibacterial al 60% de alcohol y cloro y con qué frecuencia se abastece.
- hh. Si en los centros penitenciarios femeniles o mixtos, la autoridad suministra, gratuitamente a la población penitenciaria, productos sanitarios para mujeres.

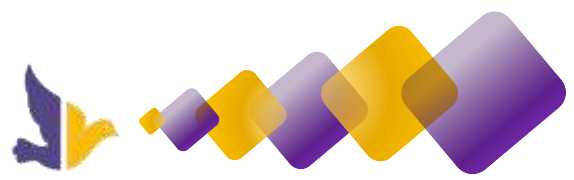
III. En cuanto al personal que labora en los centros penitenciarios o de tratamiento, le pido que se informe sobre las medidas que se han tomados en el Sistema Penitenciario y de Prevención y Tratamiento para Adolescentes del Estado de México, encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que laboran en dichos lugares. En especial le pido que informe:

- a. Si el centro penitenciario o de tratamiento:
 - implementa medidas para prevenir el contagio de la COVID-19 del personal penitenciario.



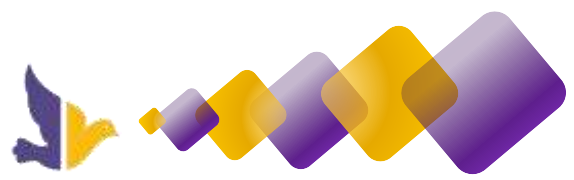
- cuenta con infraestructura para proteger contra la COVID-19 al personal penitenciario.
 - cuenta con suministros necesarios para implementar medidas de protección contra la COVID-19.
- b. Si el centro penitenciario o de tratamiento contempla las áreas que deben ser cubiertas las 24 horas del día y de qué manera se garantiza dicha cobertura.
- c. Si cuentan con un plan de contingencia respecto a establecer medidas para que las personas adultas mayores, personas con afecciones médicas respiratorias, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónico-degenerativas, puedan realizar labores desde su domicilio.
- d. Si el centro penitenciario o de tratamiento proporciona formación específica al personal sobre: información básica respecto al virus, ruta de transmisión, síntomas y evolución clínica de la enfermedad; dónde acudir y la necesidad del aislamiento en sus hogares en caso de que se presente algún síntoma; qué hacer en caso de dar positivo en la prueba de la COVID-19; higiene de manos y etiqueta respiratoria; requerimientos y uso adecuado de equipos de protección personal; limpieza y desinfección de espacios.
- e. Si el personal toma acciones inmediatas en caso de desarrollar síntomas durante su jornada laboral como: ponerse una mascarilla facial; abandonar el centro penitenciario e informar a su superior, las personas con quien se estuvo en contacto ese día.
- f. Si en el área de ingreso se destina un espacio para que el personal pueda lavarse las manos al llegar al centro penitenciario o de tratamiento.
- g. Si el centro penitenciario o de tratamiento destina instalaciones exclusivamente para uso del personal, las cuales se limpian y desinfectan de manera continua, y tienen como mínimo lavamanos y sanitario.
- h. Si la unidad médica:
- destina un espacio para la detección de síntomas del personal penitenciario.
 - tiene un espacio para enfermería en el cual el personal penitenciario puede acudir a tomarse la temperatura en los casos que se requieran.
 - cuenta con equipo de protección personal para el personal de salud (protección para ojos, guantes, mascarilla y bata).
 - destina un espacio para el resguardo y mantenimiento del equipo de protección personal.
 - cuenta con el material necesario para la toma de muestras biológicas de casos sospechosos de la COVID-19.
 - mantiene registro de la entrega de material necesario para que el personal realice sus funciones frente a la contingencia sanitaria como jabón y gel antibacterial al menos del 60% de alcohol.
 - proporciona suministros gratuitos como cloro y alcohol, para que el personal penitenciario pueda limpiar y desinfectar varias veces al día las superficies y equipos que utiliza.

IV. En cuanto a las personas visitantes, le pido que se informe sobre las medidas que se han tomados en el Sistema Penitenciario y de Prevención, así como de Tratamiento para Adolescentes del Estado de México, encaminadas a proteger



a todas las personas que acuden dichos lugares a visitar a las personas privadas de la libertad. En especial le pido que informe:

- a. Si el centro penitenciario o de tratamiento implementa medidas para prevenir el contagio de la COVID-19 entre las visitas y las personas privadas de libertad.
- b. Si el centro penitenciario cuenta con infraestructura para prevenir el contagio de la COVID-19 entre las visitas y las personas privadas de libertad.
- c. Si el centro penitenciario elabora y actualiza un plan de contingencia que permita garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno de detención seguro y humano, en donde:
 - contemple lineamientos para informar sobre la COVID-19 a las personas que visitan el centro penitenciario o de tratamiento (como la exhibición de letreros en las áreas de acceso de visita que expliquen el proceso de detección de la COVID-19 y la verificación de temperatura).
 - establezca lineamientos para que las autoridades del centro penitenciario de tratamiento comuniquen a las familias de la población penitenciaria las siguientes situaciones: cuando las personas privadas de la libertad contraigan la COVID-19 (deberá considerar la necesidad de contención emocional a la familia); cuando las personas privadas de la libertad han sido puestas en aislamiento sanitario por la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad han sido trasladadas a un centro de atención médica por presentar un cuadro severo o crítico de la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad son trasladadas a otro centro penitenciario para reducir los riesgos de contagio por hacinamiento; cuando las personas privadas de la libertad han muerto como producto de la infección COVID-19.
 - estipule que el centro debe proporcionar desinfectante para manos con al menos 60% de alcohol en las entradas, salidas y áreas de espera de los visitantes.
 - incluya restricciones de acceso a visitantes, en atención a las indicaciones de las autoridades sanitarias, tales como: la suspensión temporal del acceso de las visitas religiosa, humanitaria y asistencial; la suspensión temporal del acceso de la visita íntima; la restricción al acceso de visitantes que presenten algún síntoma de enfermedad respiratoria.
 - incluya medidas para comunicar a visitantes las restricciones a las visitas, de forma clara y accesible
 - incluya una estrategia para distribuir el ingreso de la visita familiar y, en su caso, la suspensión temporal de su acceso.
 - establezca lineamientos para la incorporación gradual de los días y horarios ordinarios de visita, en caso de que la visita familiar sea suspendida parcial o totalmente, y si esos lineamientos establecen: que el área designada para la visita familiar y locutorios cuenten con una bitácora de limpieza con jornadas antes y después del horario de visitas; que los visitantes que no pasen la revisión verbal y la revisión de temperatura o no deseen realizar dichas revisiones no podrán ingresar al centro; que no se restringirá el acceso a las personas que cumplan y pasen la revisión verbal y de temperatura; si se establecen criterios para el acceso de la visita familiar con base en la distribución de la población penitenciaria al interior del centro y la

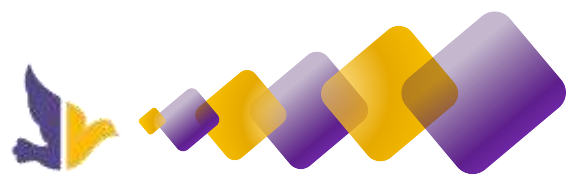


situación jurídica de las personas privadas de la libertad, para garantizar un espacio mínimo entre familia de 1.5 m.; que la distribución del ingreso de visitas familiares, en la medida de lo posible, asegure el tiempo mínimo al que tienen derecho las personas privadas de la libertad de acuerdo con la normatividad.

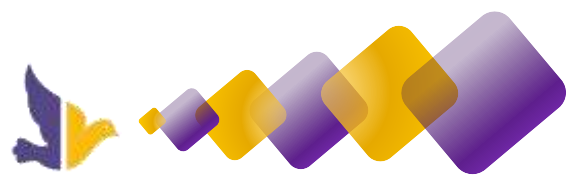
- incluya una estrategia para distribuir el ingreso de los defensores, sin restringir el acceso de aquellos que pasen la revisión.
- d. Si se cuenta con información clara, precisa y visible para las personas visitantes, en donde se indique que: todas las personas visitantes serán examinados para la COVID-19 (incluido un control de temperatura), que no podrán ingresar a las instalaciones si no pasan el proceso de detección o si rechazan la evaluación, y, que en caso de que la persona visitante tenga síntomas de enfermedad respiratoria, deberá posponer su visita.
- e. Si el material informativo —sobre las formas de contagio de la COVID-19, los síntomas para identificar la enfermedad y el procedimiento para lavar las manos—, se difunde al ingreso al centro penitenciario o de tratamiento, así como en el área donde se lleva a cabo la visita familiar.
- f. Si el centro penitenciario o de tratamiento mantiene un control de los artículos de limpieza y desinfección que proporciona gratuitamente a las personas que visitan el centro penitenciario.
- g. Si en el área de visita hay lavabos y sanitarios que cuentan con agua corriente y jabón donde las personas que ingresan y egresan del centro penitenciario puedan lavarse las manos.

V. En cuanto a las niñas y los niños que viven en los centros penitenciarios le pido que se informe sobre las medidas que se han tomado para su protección. En especial le pido que informe:

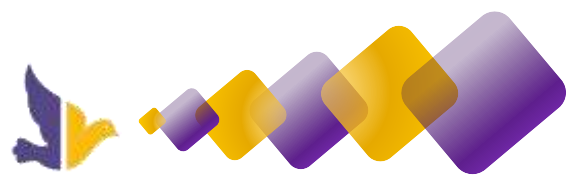
- a. Si el centro penitenciario o de tratamiento:
 - implementa medidas para prevenir el contagio de la COVID-19 en las niñas y niños que viven en el centro.
 - brinda atención médica y psicológica a las niñas y niños que viven en el centro penitenciario contagiados por la COVID-19 con un cuadro leve a moderado de la enfermedad.
 - cuenta con infraestructura para atender y proteger contra la COVID-19 a las niñas y los niños que viven en el centro penitenciario.
 - cuenta con suministros necesarios para implementar medidas de atención y protección contra la COVID-19.
 - implementa medidas específicas para prevenir el contagio de la COVID-19 en niñas y niños en situación de vulnerabilidad.
- b. Si el centro penitenciario o de tratamiento elabora y actualiza un plan de contingencia que permite garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno seguro y humano para las niñas y niños que viven ahí.
- c. Si el plan de contingencia:
 - considera y establece medidas para resolver el cuidado de las niñas y niños, especialmente cuando se encuentren a cargo de las personas infectadas por la COVID-19.



- considera y establece medidas con relación al ingreso y egreso de niñas y niños que viven en el centro penitenciario o de tratamiento, incluido su posible restricción temporal.
- d. Si en los procedimientos de ingreso y egreso de niñas y niños se considera, como mínimo: el registro del ingreso o egreso de las niñas y niño; la valoración médica de las niñas y niños; la autorización por escrito de la madre o padre privada de la libertad; el registro de los datos de identidad y localización de la persona u organización autorizada para recibir a la niña o al niño; la firma de aceptación del acompañante y organización autorizada.
- e. Si el centro penitenciario o de tratamiento elabora y actualiza un plan de contingencia para el centro de atención infantil o CENDI.
- f. Si dicho plan de contingencia considera acciones para asegurar, por lo menos: un programa de educación de la salud específica dirigido a niños y niñas y para cada edad; promoción de difusión de información; la continuidad del aprendizaje; el control de la asistencia; el establecimiento de procedimientos para los estudiantes o para el personal que se encuentre indispuesto, y medidas para niñas y niños en situación de vulnerabilidad. En su caso precisar el programa.
- g. Si el programa incluye o debe ajustarse para incluir información básica de protección contra la COVID-19 para mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y personas que viven con sus niñas o niños en el centro penitenciario. En su caso precisar el programa.
- h. Si las instalaciones donde se brinda la alimentación a las niñas y los niños que viven en el centro penitenciario son higiénicas y seguras.
- i. Si el centro penitenciario o de tratamiento cuenta con un plan para detectar y aislar oportunamente a niños y niñas sospechosas de estar contagiadas por la COVID-19.
- j. Si el centro penitenciario o de tratamiento brinda atención médica a los niños y niñas contagiadas por la COVID-19 con un cuadro leve a moderado de la enfermedad.
- k. Si existe un protocolo de aislamiento para niños y niñas, en casos sospechosos y positivos.
- l. Si el centro penitenciario o de tratamiento cuenta con un mecanismo claro y definido para referir y trasladar a los niños y niñas que presenten un cuadro severo o crítico de la COVID-19 y requieran hospitalización.
- m. Si existen comprobantes de abastecimiento de medicamentos al centro penitenciario, donde se considere paracetamol en formulación pediátrica.
- n. Si existen convenios con instituciones públicas y privadas para ofrecer servicios de salud de manera continua y permanente en el centro penitenciario, para los niños y niñas, y si se contempla la atención pediátrica.
- o. Si existen convenios con instituciones públicas y privadas del sector salud para proporcionar oportunamente los servicios requeridos para la atención de la salud mental de las niñas y los niños que viven en centros penitenciarios.
- p. Si la unidad médica:
 - destina un espacio aislado para atender a niños y niñas sospechosos de estar contagiados de la COVID-19.
 - cuenta con la instrumentación médica disponible esterilizada.



- q. Si existe un espacio para brindar atención psicológica a los niños y niñas.
- r. Si existe un espacio para aislar a niños y niñas contagiados por la COVID-19 y que no requieran hospitalización.
- s. Si existe un espacio designado para la lactancia (banco de leche o lactario) que: sea privado e higiénico que cuente con:
 - extractores de leche materna (manuales o eléctricos) disponibles para las mujeres privadas de la libertad en periodo de lactancia.
 - contenedores para leche materna disponibles para las mujeres en periodo de lactancia.
 - refrigeradores destinados para conservar la leche materna.
 - mobiliario para sentarse, cesto de basura, lavabo o tarja.
 - dispensador de jabón (jabón líquido).
 - cepillos especiales para frotar el interior y exterior de los biberones y las tetinas.
 - estufa o parrilla eléctrica para la esterilización de biberones.
- t. Si el centro de atención infantil o CENDI tiene un área de recepción o vestíbulo que destina un espacio o mostrador para realizar el filtro de niñas y niños que ingresan al área de atención infantil.
- u. Si existe un inventario de fármacos, material de curación y equipo médico con que cuenta el área médica para la atención pediátrica.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acciones de difusión: Todas aquellas actividades que tienen por objeto dar a conocer a los funcionarios responsables de los lugares de privación de la libertad, a la comunidad académica y público en general, las funciones, facultades y alcances que le confiere la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, su Protocolo Facultativo y la Ley General, al Mecanismo Nacional de Prevención, a través de pláticas, material gráfico impreso o digital y publicaciones en formato físico.

Acciones de sensibilización: Todas aquellas actividades y acciones que dan a conocer la existencia y gravedad de los actos de Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes y la forma en que se manifiestan, contribuyendo a concientizar a los servidores públicos y a la sociedad, sobre los riesgos que estas conductas conllevan al menoscabar derechos y libertades fundamentales de las personas privadas de la libertad, con el fin de prevenir y evitar que las personas sean sometidas a este tipo de prácticas.

Acciones de vinculación: Todas aquellas actividades en las que el personal del Mecanismo Nacional de Prevención, interactúa con una o más personas, organizaciones, universidades e instituciones públicas o privadas, con el propósito de establecer enlaces para realizar acciones conjuntas en materia de prevención de Tortura y Otros Tratos Crueles Inhumanos o Degradantes.

Aquiescencia: Consentimiento que se deduce del silencio o la abstención de un servidor público ante un hecho o acto de tortura u Otros Tratos Crueles Inhumanos o Degradantes realizado por un particular.

Anexo: Se refiere a los apartados que se incluyen al final del informe, los cuales tienen la finalidad de aportar información extra o específica acerca de un tema particular, que contribuyen a un análisis más detallado y profundo del tema.

APT: Asociación para Prevenir la Tortura.

CAT: El Comité contra la Tortura ("CAT" por sus siglas en inglés) es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT) por sus Estados Parte.

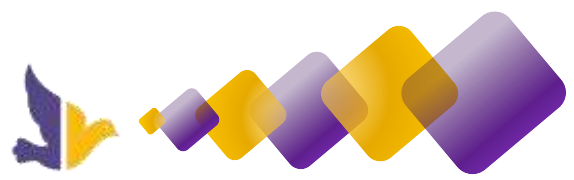
CERESO: Centro de Reinserción Social.

CEFERESO: Centro Federal de Readaptación Social.

Comité Técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura: Órgano de gobierno integrado por la persona titular de la Comisión Nacional, quien lo preside y cuatro personas independientes y expertas en distintas disciplinas relacionadas con temas de prevención de tortura y malos tratos, a fin de que el órgano colegiado tenga un enfoque multidisciplinario.

Factores de riesgo: Son todas aquellas acciones u omisiones que, al no observarse su total cumplimiento establecido en la legislación nacional e internacional en la materia, pudieran derivar en la materialización de un acto de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como una violación a los derechos humanos y, en su caso, un delito tipificado y sancionado por las leyes de la materia.

Fe Pública: La facultad de autenticar documentos preexistentes o declaraciones y hechos que tengan lugar o estén aconteciendo en presencia de dichos servidores públicos, de



conformidad con los artículos 16 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 64 y 111 de su Reglamento Interno.

Fiscalías Especiales: Las instituciones especializadas en la investigación del delito de tortura de las Instituciones de Procuración de Justicia Federal y de las entidades federativas.

Informe especial: Documento que aborda y dan cuenta de una problemática específica que enfrentan los centros e instituciones de detención, tanto públicas, como privadas.

Informe de seguimiento: Documento que se elabora con información obtenida a partir de los resultados que se obtienen en las visitas de seguimiento para la verificación del cumplimiento de las recomendaciones establecidas en los informes de supervisión.

Informe de supervisión: Documento que contiene información exhaustiva, que se elabora tras la visita de supervisión a los centros e instituciones de detención privadas y públicas, que abordarán, al menos, las condiciones de la detención y su conformidad con estándares internacionales, así como la documentación de posibles actos de tortura o de tratos crueles, inhumanos o degradantes, desde un enfoque diferencial y especializado.

Instituciones de Seguridad Pública: Las Instituciones Policiales, de Procuración de Justicia, del Sistema Penitenciario y otras autoridades del Consejo Nacional de Seguridad Pública encargadas o que realicen funciones de Seguridad Pública a nivel federal, local o municipal.

Instituciones Policiales: A los cuerpos de policía, de vigilancia y custodia de los establecimientos penitenciarios, de detención preventiva, o de centros de arraigos; y en general todas las dependencias encargadas de la seguridad pública a nivel federal, local y municipal, que realicen funciones similares.

Ley General: Ley General para Prevenir, investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

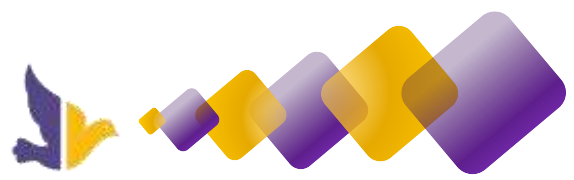
Lugar de privación de la libertad: Los establecimientos, las instalaciones o cualquier otro espacio o sitio en control de las autoridades federales, estatales o municipales en donde se encuentren o pudieran encontrarse personas en privación de la libertad, medie o no orden, medida cautelar o sentencia de una autoridad judicial o mandato de una autoridad administrativa u otra competente; así como establecimientos, instalaciones o cualquier otro sitio administrado por particulares, en los que se encuentren personas privadas de la libertad por determinación de la autoridad o con su consentimiento expreso o tácito.

Mecanismo Nacional: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Medidas cautelares: Medidas necesarias para evitar la consumación irreparable de las violaciones denunciadas o reclamadas, o la producción de daños de difícil reparación a los afectados, dichas medidas pueden ser de conservación o restitutorias, según lo requiera la naturaleza del asunto.

Organismos de Protección de los Derechos Humanos: Los organismos públicos y autónomos de protección de los derechos humanos de las entidades federativas.

Organismos Internacionales de Protección de los Derechos Humanos: Aquellos organismos que tienen la facultad de promover la protección y supervisar el respeto a los derechos humanos.



Privación de la libertad: Cualquier acto en el que se prive a una persona de su libertad deambulatoria que derive en alguna forma de retención, detención, presentación, aprehensión, internamiento, aseguramiento, encarcelamiento o de custodia de una persona, por orden o acto de autoridad judicial o administrativa u otra competente, o con el consentimiento expreso o tácito de cualquiera de éstas.

Protocolo facultativo: Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura.

Recomendación: Propuesta que, con motivo de los informes que emite el Mecanismo Nacional de Prevención, se dirige a una autoridad y/o a un particular, para que lleve a cabo o deje de realizar o implementar acciones o políticas que atenten contra la integridad de las personas privadas de la libertad y que violan sus derechos humanos, con el objeto de mejorar el trato y las condiciones en las que se encuentran, tomando en consideración los más altos estándares internacionales y nacionales y con ello prevenir cualquier acto de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

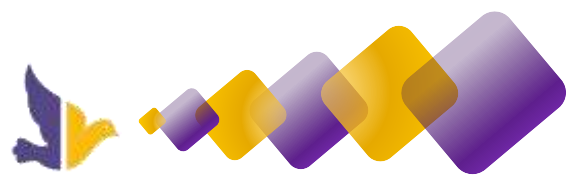
Reglamento del Mecanismo: Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Persona Servidora pública: Toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal, de las entidades federativas, municipal y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, incluyendo las administraciones centralizadas, los organismos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria, organizaciones y sociedades asimiladas a éstas, empresas productivas del Estado, fideicomisos públicos considerados entidades paraestatales, en los órganos constitucionales autónomos, en el Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, o en los poderes judiciales federales y de las entidades federativas.

Situación de riesgo: Todas aquellas acciones u omisiones que, al no observarse su total cumplimiento con base en lo establecido en la legislación nacional e internacional en la materia, pudieran derivar en la materialización de un acto de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como una violación a los derechos humanos y, en su caso, un delito tipificado y sancionado por las leyes de la materia.

Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes: La instancia creada por el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, cuyas funciones se encuentran previstas en el citado protocolo.

Tortura: Todo acto por el cual un servidor público que, con el fin de obtener información o una confesión, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medio de coacción, como medida preventiva, o por razones basadas en discriminación, o con cualquier otro fin, cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona o cometa una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento, realice procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento o sin el consentimiento de quien legalmente pudiera otorgarlo, así mismo, realiza el delito de tortura el particular que con la autorización, el apoyo o la aquiescencia de un servidor público cometa, o con cualquier grado de autoría o participación, intervenga en la comisión de alguna de las conductas descritas.



Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes: Toda conducta en la que un servidor público en el ejercicio de su encargo, como medio intimidatorio, como castigo o por motivos basados en discriminación, veje, maltrate, degrade, insulte o humille a una persona.

Víctimas: Aquellas a las que se refiere el artículo 4° de la Ley General de Víctimas.

Visita de supervisión: Procedimiento mediante el cual el personal del Mecanismo Nacional habilitado para ello, dotado de fe pública, acude personalmente a los lugares de privación de la libertad para examinar el trato, las condiciones y necesidades de las personas privadas de su libertad en dichos centros, a fin de realizar las acciones preventivas necesarias contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Visita de seguimiento: Visita cuya finalidad es verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes del Mecanismo Nacional, en las que se tomarán en cuenta los factores de riesgo que fueron atendidos, los que presentaron avance encaminado a su cumplimiento y los que persisten, instando a las autoridades que hayan sido recomendadas a satisfacer plenamente su cumplimiento.