

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

MEDICAMENTO PSICOTROPICO

INGRESOS Y EGRESOS (RPVS, RPVO, RPVN, SANTA MARTHA)

REGISTRÓ DE CONSUMO DE MATERIAL

INGRESOS Y EGRESOS (PGJ, POJ)

PASE DE VISITA

**Informe Especial 04/2021 del Mecanismo Nacional de
Prevención de la Tortura sobre el Trato a Personas con
Discapacidad Psicosocial en Centros de Privación de la
Libertad en la Ciudad de México**

Informe Especial 04/2021 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre el Trato a Personas con Discapacidad Psicosocial en Centros de Privación de la Libertad en la Ciudad de México

Ciudad de México, a 16 de enero de 2023

Autoridades Recomendadas

Dra. Oliva López Arellano

Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Comisario en Jefe Lic. Omar Reyes Colmenares

Subsecretaría de Sistema Penitenciario del
Gobierno de la Ciudad de México, Secretaría de
Seguridad Ciudadana

Lic. Ruth Francisca López Gutiérrez

Instituto de las Personas con Discapacidad de la
CDMX (INDISCAPACIDAD)

P R E S E N T E S¹

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



Mtra. María del Rosario Piedra Ibarra

Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y del Comité Técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Mtro. Antonio Rueda Cabrera

Director Ejecutivo del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Coordinación e integración del informe

- **Mario Santiago Juárez**
Director de Informes, Estadísticas de la Información y Análisis de Contexto
- **Marilú Santiago Mancilla**
Visitadora adjunta

Visitas especiales a los Centros

- **Bardo César García Arenas**
Visitador adjunto
- **Héctor Ramos Pelcastre**
Visitador adjunto

Opinión técnica a las Recomendaciones del Mecanismos Independientes de Monitoreo Nacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

- **Claudia Esperanza Franco Martínez**
Encargada del Despacho del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional
- **Arq. Andrés Balcázar de la Cruz**
Director de Atención a la Discapacidad

Personal técnico

- **Mtro. Raúl Valdés Cruz**
- **Dr. Gustavo Hernández Rivera**
- **Lic. Germán Emmanuel Bautista Hernández**



ÍNDICE

I. PRESENTACIÓN	6
II. INTRODUCCIÓN	8
III. ANTECEDENTES	11
IV. CONTEXTO.....	13
A. POBLACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL	13
B. OBLIGACIONES DE LAS AUTORIDADES DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO	14
C. SITUACIÓN DE LA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO.	15
D. DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL Y PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD	17
V. METODOLOGÍA	18
VI. RESULTADOS DE LAS VISITAS	20
A. CONDICIONES DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL	20
B. HACINAMIENTO Y SOBREPoblación.....	20
C. PERFIL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD ENTREVISTADAS	21
D. DISPOSICIONES NORMATIVAS ENFOCADOS EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL	21
E. SERVICIOS MÉDICOS	22
F. INFORMACIÓN SOBRE SUS DERECHOS	24
G. REVISIÓN MÉDICA AL INGRESO.....	24
H. REINSERCIÓN SOCIAL.....	24
<i>i. Actividades educativas</i>	<i>24</i>
<i>ii. Actividades deportivas</i>	<i>25</i>
<i>iii. Atención relacionada con discapacidad psicosocial</i>	<i>25</i>
I. SANCIONES.....	26
J. RÉGIMEN DE VISITAS.....	27
K. MALTRATO.....	27
VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	29
A. HACINAMIENTO Y SOBREPoblación.....	29
B. PERFIL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD ENTREVISTADAS.....	31
C. DISPOSICIONES NORMATIVAS ENFOCADOS EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL	31
D. SERVICIOS MÉDICOS	32
E. INFORMACIÓN SOBRE SUS DERECHOS	33
F. REVISIÓN MÉDICA AL INGRESO	33
G. REINSERCIÓN SOCIAL	34
H. SANCIONES	35
I. RÉGIMEN DE VISITAS.....	36
J. MALTRATO	37
VIII. RECOMENDACIONES	38
IX. FUENTES DE CONSULTA.....	42



GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Ajustes razonables: Las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran, en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce y ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales, en igualdad de condiciones con las demás personas.

Grupos de atención prioritaria: Personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales.

APT: Asociación de Prevención de la Tortura

Centros Penitenciarios: Conjunto de establecimientos penitenciarios preventivos, de ejecución de sanciones penales, de reinserción psicosocial, Instituciones Abiertas Casas de Medio Camino y Centros de Sanciones Administrativas de la Ciudad de México.

CPCDMX: Constitución Política de la Ciudad de México

Convención Americana: Convención Americana sobre Derechos Humanos

Convención contra la Tortura: Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Convención DPCD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

CDHCM: Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México

CEVAREPSI: Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

CNDH: Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Habilitación: Es el proceso de aprendizaje o de desarrollo de distintas habilidades. Estas habilidades nos permiten llevar a cabo distintas tareas. Es decir, la habilitación nos da nuevas herramientas para relacionarnos de forma funcional con el entorno.

Indiscapacidad: Instituto de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México

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

LNEP: Ley Nacional de Ejecución Penal



MNPT: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

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

Reclusorio Oriente: Reclusorio Preventivo Varonil Oriente

Rehabilitación: Proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.

Suprema Corte o SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación

UNAM. Universidad Nacional Autónoma de México

Tepepan. Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan



I. Presentación

1. El MNPT, adscrito a la CNDH, fue creado en cumplimiento a la obligación internacional que México asumió en 2003 al firmar del Protocolo Facultativo, por lo que tiene como tarea principal la aplicación de ese tratado internacional.
2. A nivel interno, su funcionamiento se fundamenta en los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción XI bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 73, 78, fracción I y VIII, de la Ley General sobre Tortura; y 41, 42 y 45 del Reglamento del MNPT.
3. El MNPT es el reflejo del compromiso del Estado con la prevención de la tortura a través de la adopción de un modelo de supervisión preventiva de conformidad con lo que señala el artículo 19 del citado Protocolo Facultativo.
4. El 26 de junio de 2017 se promulgó la Ley General sobre Tortura, la cual ha sido reconocida como un marco normativo idóneo y que recoge los estándares más altos del derecho internacional de derechos humanos para la prevención, investigación, sanción y reparación de los actos de tortura.
5. La Ley General establece, entre las facultades del MNPT, la de examinar periódicamente el trato de las personas privadas de la libertad en lugares de detención, con el propósito de fortalecer su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y el emitir informes y recomendaciones a las autoridades con objeto de mejorar el trato a las personas privadas de su libertad y sus condiciones. La Organización de las Naciones Unidas señala la emisión informes y recomendaciones como parte de la función de asesoramiento de los Mecanismos Nacionales de Prevención².
6. La Ley General refiere que las acciones, medidas, mecanismos y procedimientos, así como la planeación, programación e instrumentación de políticas públicas para la prevención de los delitos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes deben diseñarse tomando en cuenta la existencia de grupos de población con características particulares o con situación de mayor vulnerabilidad considerando, entre otras, la condición de discapacidad³.
7. En atención a dichas obligaciones, los días 17, 18 y 19 de marzo de 2020, el MNPT llevó a cabo visitas de supervisión a 3 centros de privación de la libertad en los que proporcionan atención residencial a personas con discapacidad psicosocial en la Ciudad de México: Centro Varonil de Adaptación Psicosocial (CEVAREPSI), Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (Reclusorio Oriente), Centro Femenil de Reinserción Social “TEPEPAN” (Tepepan).

² Organización de las Naciones Unidas (ONU): Guía práctica, La prevención de la tortura, El papel de los Mecanismos Nacionales de Prevención. Serie de capacitación profesional N° 21, Nueva York y Ginebra, 2018, P. 6.

³ Artículo 6, fracción III de la Ley General sobre Tortura.



-
8. A partir de la información obtenida se elaboró el presente informe que incorpora recomendaciones encaminadas a mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad y atender los factores de riesgo que podrían generar entornos torturantes.



II. Introducción

9. Los malos tratos, la tortura y las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, atentan contra la dignidad de las personas por lo cual están prohibidos en el Derecho Internacional con categoría de *ius cogens*, es decir, con carácter imperativo y absoluto, en el sentido de que no pueden ser objeto de derogación, ni siquiera en caso de peligro público que amenace la vida de la nación. De ahí que en la actualidad tales prohibiciones tengan una doble dimensión normativa a partir de la cual se deben investigar como delito y como violación de derechos humanos.
10. La Ley General sobre Tortura, incorpora una definición de tortura construida a partir de los elementos que señala la Convención contra la Tortura y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, dando origen a una definición con amplios estándares de protección.
11. Así, el artículo 24 se refiere a la comisión del delito de tortura en los términos siguientes:

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 otorgarlo⁴.

12. De ello se desprende que la tortura no sólo puede ser física sino que comprende conductas que causen dolor psíquico o se encaminen a disminuir o anular la personalidad de la víctima o su capacidad física o psicológica.
13. Las personas privadas de libertad son consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los grupos poblacionales de alto riesgo de cometer actos de suicidio; es decir, que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio⁵.

⁴ Ley General Para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Artículo 24. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPIST_200521.pdf.

⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. 2011, párr. 313.



14. Las personas privadas de la libertad están particularmente expuestas al riesgo de ser víctimas de la tortura o malos tratos debido al desequilibrio de poder, entre otras razones por su condición jurídica, pues la propia privación de la libertad genera una condición de vulnerabilidad para quienes se encuentran bajo el control del Estado.
15. Cuando a la privación de la libertad se suman factores como la edad, la discapacidad, el género, la condición jurídica, la condición de salud, etc., el riesgo de malos tratos, la tortura y las penas o tratos crueles, inhumanos o degradante, así como sus efectos, se intensifican.
16. La CPCDMX en su artículo 3 numeral 1 refiere que la dignidad humana es principio rector supremo y sustento de los derechos humanos, además de reconocer que la protección de los derechos humanos es el fundamento de la actividad pública la cual deberá estar guiada por el respeto y garantía a éstos. En tanto que en el artículo 4 señala que en la Ciudad de México las personas gozarán de todos los derechos humanos, y entre otras, establece la obligación de todas las autoridades adoptar medidas para la disponibilidad, accesibilidad, diseño universal, aceptabilidad, adaptabilidad y calidad de los bienes, servicios e infraestructura públicos necesarios para que las personas los puedan ejercer y elevar los niveles de bienestar.
17. El artículo 11 de la CPCDMX en su inciso B numeral 1 señala la obligación de eliminar progresivamente las barreras que impiden la realización plena de los derechos de los grupos de atención prioritaria y alcanzar su inclusión efectiva en la sociedad, dentro de dicho grupo sitúa a las personas privadas de la libertad y las personas con discapacidad.
18. El término *discapacidad psicosocial* se ha utilizado en la última década para dar cuenta de las condiciones de vida que atraviesan las personas que viven con alguna condición, alteración o *déficit*, particularmente en el ámbito de la salud mental, que propician un conjunto de dificultades para acceder a, hacer parte de y participar plenamente de la vida social⁶.
19. Conforme a la Convención DPCD, las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
20. El Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad del 2019, A/HRC/43/41⁷, dio a conocer que la creación de la Convención DPCD y su Protocolo Facultativo en 2008, ha permitido la gestión de cambios esenciales para salvaguardar los derechos de estas personas; sin embargo, las percepciones

⁶ Arenas AP, Melo-Trujillo DE. Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. *Hacia. Promoc. Salud.* 2021; 26 (1): 69-83. DOI: 10.17151/hpsal.2021.26.1.7 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v26n1/0121-7577-hpsal-26-01-69.pdf>

⁷Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/346/57/PDF/G1934657.pdf?OpenElement>



negativas profundamente arraigadas sobre el valor de la vida de estas personas siguen siendo un obstáculo permanente en todas las sociedades.

21. En el mismo informe el Relator definió el capacitismo: un sistema de valores que considera que determinadas características típicas del cuerpo y la mente son fundamentales para vivir una vida que merezca la pena ser vivida, por lo que considera la experiencia de la discapacidad como una desgracia que conlleva sufrimientos y desventajas y, de forma invariable, resta valor a la vida humana.
22. Dicha concepción da lugar a prácticas discriminatorias entre las que se encuentran la segregación, la institucionalización y la privación de libertad de personas con discapacidad en centros específicos para ellas o el empleo de la coacción basándose en la “necesidad de tratamiento” o el “riesgo para sí mismo o para terceros”.
23. La Convención DPCD reconocer el derecho de las personas con discapacidad a la integridad física y mental y prohíbe expresamente la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁸.
24. El presente informe contiene el resultado de las visitas que el personal del MNPT realizó en 2020 a 3 Centros Penitenciarios donde se alberga a personas privadas de la libertad que tienen discapacidad psicosocial en la Ciudad de México, así como de la entrevista a personas privadas de la libertad y autoridades penitenciarias; a partir de dicha información y la identificación de las obligaciones que en relación con la personas con discapacidad y particularmente aquellas que están privadas de la libertad por determinación de una autoridad judicial tiene el Estado, se realiza un análisis de las condiciones en las que dicha población se encuentra.
25. El informe advierte que las condiciones de privación de la libertad y las deficiencias en el suministro de tratamiento farmacológico, en la implementación de medidas de habilitación y rehabilitación, en la observación a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, para la atención integral a personas con discapacidad y a las nuevas disposiciones de la Ley General de Salud particularmente por lo que hace al respeto a la voluntad, así como la necesidad de capacitación en el personal penitenciario derivan en el riesgo de perpetuar entornos torturantes para las personas con discapacidad psicosocial privadas de la libertad.
26. Como resultado del análisis se emite una serie de recomendaciones orientadas a la atención y consecuente reducción de riesgos de malos tratos, penas crueles, inhumanas y degradantes a las poblaciones con discapacidad psicosocial privada de la libertad.

⁸ Artículos 15 y 17.



III. Antecedentes

27. El MNPT, en 2020 realizó una visita a tres centros de privación de la libertad en la Ciudad de México la cual se destinó a conocer las condiciones de internamiento de las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial para identificar situaciones de riesgo que pudieran generar malos tratos y riesgo de tortura.

28. Entre los antecedentes que motivaron las visitas y la emisión del presente informe se encuentran el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2014) emitido a partir de su visita a México⁹, donde señaló que:

...la mayoría de personas con discapacidades que se encuentran en el sistema penitenciario no están en centros reservados para su debido tratamiento, sino que se albergan en sectores reducidos de las prisiones y sufren condiciones de insalubridad y hacinamiento, agravadas por sus necesidades de salud. Los centros no cuentan con instalaciones, recursos ni personal necesario y capacitado para brindar un tratamiento digno y la asistencia médica y psicológica necesaria a estas personas, que viven casi todo el día encerradas, a veces en aislamiento y en condiciones inhóspitas.

29. Del mismo modo, en pronunciamientos de la CNDH, como la Recomendación General No. 9 sobre la Situación de los Derechos Humanos de los internos que padecen trastornos mentales y se encuentran en Centros de Reclusión de la República Mexicana¹⁰, se evidenció que en la mayoría de los centros de reclusión del país se observó que en las áreas de dormitorios donde se aloja a personas con enfermedad mental, es evidente la falta de mantenimiento preventivo y correctivo en paredes, techos, puertas, ventanas, pisos, así como en instalaciones sanitarias, hidráulicas y eléctricas.

30. Otros datos identificados en la Recomendación fue que un número considerable de establecimientos no contaba con los servicios de un psiquiatra o, al menos, de un médico general capacitado para atender las necesidades de la población con padecimientos mentales y que en la mayoría de los centros de reclusión se carece de personal capacitado y de programas para la rehabilitación de los internos que padecen trastorno mental, necesarios para evitar recaídas y su deterioro físico y psíquico.

31. La primera recomendación al entonces Jefe de Gobierno del Distrito Federal se dirigió a que se tomaran las medidas necesarias para que los internos con enfermedades mentales que se encontraban en los centros de reclusión recibieran la atención

⁹Juan E. Méndez (2014), A/HRC/28/68/Add.3 Disponible en: https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/G1425291.pdf

¹⁰ CNDH (2004). Recomendación General No. 9 Sobre la Situación de los Derechos Humanos de los internos que padecen trastornos mentales y se encuentran en Centros de Reclusión de la República Mexicana.



médica y de rehabilitación psicosocial que requieran, y fueran ubicados en áreas adecuadas para su tratamiento.

32. La segunda recomendación se encaminó a que las personas que no representaran “un riesgo para la víctima o la sociedad” fueran atendidas en hospitales psiquiátricos y posteriormente entregadas a sus cuidadores o remitidas a establecimientos de asistencia social.
33. En 2012, la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal emitió la Recomendación 2/2012 señaló que el “no garantizar la dignidad de las personas con discapacidad mental que se encuentran recluidas en una institución, puede considerarse una forma de malos tratos (o aquellos denominados como crueles, inhumanos y degradantes), pues se trata de un desconocimiento de su naturaleza humana”.¹¹

¹¹ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 2/2012, 2012, p. 17.



IV. Contexto

A. Población de personas con discapacidad y discapacidad psicosocial

34. De acuerdo con los datos del Censo 2020, para el 15 de marzo de 2020 en México residían 126, 014, 024 personas; 5.7% (7, 168, 178) tiene discapacidad y/o algún problema o condición menta, y 19% de las personas con discapacidad y/o algún problema o condición mental de 15 años y más son analfabetas¹².
35. En la primera Encuesta sobre Discriminación de la Ciudad de México (EDIS-CDMX, 2021) el 75.9% de las personas considera que existe discriminación hacía las personas con antecedentes penales, acusadas o que estuvieron en la cárcel¹³.
36. En 2017 el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), publicó el diagnóstico “La situación de discriminación de las personas con discapacidad en la Ciudad de México”, en el cual analizó las condiciones que ofrece la CDMX a las personas con discapacidad para mantener el impulso a la promoción de políticas incluyentes a favor de este sector de la población¹⁴; sin embargo, en el mismo no se hace referencia a la población de personas con discapacidad que se encuentran privadas de la libertad.
37. En ese sentido, la discapacidad psicosocial es un proceso que aparece cuando el entorno no permite a una persona participar de la misma manera que todos a causa de un proceso o antecedente de salud mental, y que “hace alusión a aquellos sujetos que con diagnóstico de trastorno mental han sufrido los efectos sociales negativos del estigma, la discriminación y la exclusión; por lo que el binomio tradicional normal/patológico, visto desde la discapacidad psicosocial, inculca una concepción de mente no legítima, generando indefectiblemente juicios y situaciones estigmatizantes como las antes mencionadas ”¹⁵ (sic).
38. Datos publicados por la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México revelan que al 04 de noviembre de 2022 la población de personas privadas de la libertad era de 25 mil 809 en 13 centros penitenciarios 2 femeniles y 11 varoniles, de los cuales 24 mil 334 son hombres y mil 475 mujeres, de los que el 78.04% se registraron como originarios de la Ciudad de México.

¹² INEGI, Comunicado de prensa núm. 713/21. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (datos nacionales), 3 de diciembre de 2021, p. 1/5.

¹³ COPRED. México, (2021) Encuesta sobre discriminación en la Ciudad de México. Disponible en: <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/EDIS2021-11122021.pdf>

¹⁴ Pastor, Raque, Romero, Anayantzin, Ortiz, Alicia. COPRED, CDMX. (2019).

¹⁵ *ídem*.



B. Obligaciones de las autoridades del sistema penitenciario de la Ciudad de México

39. Normativamente se dispone de un marco de referencia que permite la protección de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial privadas de la libertad. Tal es el caso de la Convención DPCD, la cual establece medidas de amplio espectro en la cobertura de los derechos de las personas con alguna discapacidad, y en cuyo artículo 3 establece como un principio rector de los Estados el respeto a la dignidad, reconoce los derechos a la igualdad y no discriminación, al acceso a la justicia, a la protección contra la tortura y otros tratos degradantes, a la integridad personal, a la educación, a la salud, a la habilitación y rehabilitación, al trabajo y empleo, a la participación cultural, recreativa y deportiva¹⁶.
40. La CPEUM establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, y que su ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución a la vez establece. También, se incluye la obligación de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar dichos derechos, así como prevenir que éstos se violen¹⁷, y prohíbe cualquier acto de discriminación¹⁸.
41. La organización del sistema penitenciario debe basarse en el respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad¹⁹, dicha obligación se ratifica en el artículo 72 de la LNEP.
42. La prohibición absoluta de la tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que se actualizó con la emisión de la Ley General sobre Tortura de 2017.
43. Conforme a la LNEP los principios rectores del Sistema Penitenciario son, entre otros, la dignidad, la igualdad y la reinserción social²⁰, en tanto que el artículo 9 refiere que las personas privadas de la libertad tienen derecho a recibir por parte de las autoridades penitenciarias un trato digno sin diferencias basadas, entre otras condiciones, en la discapacidad, el derecho a recibir dicho trato y no ser víctima de discriminación a nivel local se encuentra previsto en los artículos 22 y 24 de la Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México.

¹⁶ ONU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad art. 5 13,15, 17, 24, 25, 26, 27 y 30, respectivamente.

¹⁷ El 73 de la LNEP reitera la obligación de prevenir la violación de derechos humanos en los procedimientos de ejecución penal.

¹⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1°.

¹⁹ *ibid*, art. 18.

²⁰ Artículo 4.



44. La CPCDMX en el artículo 11 apartados A, B y L reconoce que las personas privadas de la libertad²¹ forman parte de los **grupos de atención prioritaria** que deriva en el deber de las autoridades de adoptar las medidas necesarias para promover, respetar, proteger y garantizar sus derechos, eliminar progresivamente las barreras que impiden la realización plena de sus derechos y alcanzar su inclusión efectiva en la sociedad. De manera enunciativa, el apartado A enlista entre los derechos de las personas privadas de la libertad el recibir un trato humano, a **vivir en condiciones de reclusión adecuadas** que favorezcan su reinserción social y familiar, seguridad, al respeto de su **integridad física y mental**, a una vida libre de violencia, a **no ser torturadas ni víctimas de tratos crueles, inhumanos o degradantes**.
45. La Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México contempla que las personas con discapacidad psicosocial denominadas de forma estigmatizada que requieran atención psiquiátrica y/o tratamiento especializado, deberán permanecer en el Centro de Rehabilitación Psicosocial.
46. La Ley para la integración al desarrollo de las personas con discapacidad de la Ciudad de México señala que todas las personas con discapacidad contarán con las condiciones necesarias para el libre ejercicio de las garantías que otorga la CPEUM, la CPCDMX, así como los derechos consagrados en los Tratados Internacionales firmados y ratificados por el Estado Mexicano, sin limitación ni restricción alguna y que la creación de las condiciones adecuadas para la plena integración al desarrollo de las personas con discapacidad, es una causa de interés público y por consecuencia la Administración Pública de la Ciudad de México, debe participar activamente en el cumplimiento de la Ley.²²

C. Situación de la violación a los derechos de las personas privadas de la libertad en la Ciudad de México.

47. A pesar de lo que señala el marco normativo, las personas con discapacidad psicosocial privadas de la libertad continúan enfrentado violaciones de sus derechos humanos, las cuales en muchos casos no se visibilizan. Los siguientes datos muestran información en relación con el contexto de violaciones al derecho a no ser víctimas de tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de personas privadas de la libertad en la Ciudad de México.
48. Históricamente, al 23 de octubre de 2022, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) había emitido, 76 recomendaciones en materia de tortura y 51 vinculadas a tratos crueles, inhumanos y degradantes²³.

²¹ El principal elemento que define la privación de libertad es la dependencia del sujeto a las decisiones que adopte el personal del establecimiento donde éste se encuentra recluso, acorde con lo que señaló el Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias, Informe presentado al Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/10/21, (2009), párr. 46.

²² Ley para la integración al desarrollo de las personas con discapacidad de la Ciudad de México, artículos 2 y 3.

²³ Zamora, Alberto (23 de octubre de 2022), Emite CDHCM tres recomendaciones por tortura y malos tratos en investigaciones penales, MVS Noticias. Consultable en: <https://mvsnoticias.com/nacional/cdmx/2022/10/23/emite-cdhcm-tres-recomendaciones-por-tortura-malos-tratos-en-investigaciones-penales-569498.html>



49. Por otro lado, en materia de discapacidad, la CDHCM emitió cuatro recomendaciones (5/2009, 24/2009, 2/2012 y 15/2016) en las que documentó casos relacionados con el derecho de las personas con discapacidad a una vida independiente y a ser incluidas en la comunidad, solo una la 2/2012 abordó la situación de personas con discapacidad psicosocial que son usuarias de los centros de asistencia e integración social locales.²⁴
50. Entre 2015 y 2018, la CDHCM había recibido un total de 1,157 quejas de personas con discapacidad o de sus familiares por presuntas violaciones a sus derechos cometidas por autoridades de la ciudad, de las personas agraviadas solo el (5%) tienen discapacidad visual o psicosocial²⁵.
51. El 7 de octubre de 2019, dicha Comisión emitió 5 recomendaciones en las que acreditó actos de tortura cometidos por servidores públicos de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, entre los que se encuentran las del Reclusorio Oriente y el CE-VAREPSI.
52. La Recomendación 12/2019 emitida por actos de tortura en agravio de dos personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial, la CDHCM señaló que “la atención integral a las personas con discapacidad psicosocial es un imperativo”²⁶, por lo que corresponde a las autoridades promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad, incluso de aquellas que requieren un apoyo intenso como aquellas que viven con una discapacidad psicosocial²⁷, por lo que deben aplicar los ajustes razonables necesarios para prevenir la vulneración de sus derechos²⁸, por lo que en el punto recomendatorio SEGUNDO instó a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México a comprometerse a implementar garantías de no repetición y de combate a la impunidad en actos de tortura contra personas con discapacidad psicosocial.
53. A ello se suma la Recomendación 054/2022 emitida por la CNDH con motivo del suicidio de una mujer con discapacidad psicosocial el cual se vio enmarcado en una serie de omisiones de la autoridad penitenciaria basadas en hechos discriminatorios, en el instrumento el Organismo Autónomo señaló que “las personas privadas de la libertad que tienen necesidad de cuidados especiales por una discapacidad psicosocial son un grupo en condición de discriminación, por lo que para su atención se requiere una planeación especializada para garantizar su reinserción social y su integridad psicofísica.”

²⁴ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Derecho a la vida independiente e inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad en la Ciudad de México, México, 2019, p. 20.

²⁵ Ibid, P. 21.

²⁶ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Recomendación 12/2019, párr. 79.

²⁷ Ibid, Párr. 81.

²⁸ Ibid., Párr. 82.



D. Discapacidad psicosocial y privación de la libertad

54. Tal como se puntualiza en el Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad del 2021, A/HRC/46/27²⁹, las personas que viven con alguna discapacidad están atravesadas también por otros factores interseccionales, como puede ser: vivir en situación de pobreza, el género, el origen étnico, la edad, el hecho de vivir en zonas rurales o periféricas, o la privación de la libertad.
55. En el caso del Estado mexicano, el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez del 2014, A/HRC/28/68/Add.3³⁰, ya había señalado que los centros en los que se encontraban personas privadas de la libertad con discapacidad no contaba con instalaciones, recursos ni personal necesario y capacitado para brindar un tratamiento digno y la asistencia médica y psicológica necesaria a estas personas, que viven casi todo el día encerradas, a veces en aislamiento y en condiciones inhóspitas.

²⁹Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/012/17/PDF/G2101217.pdf?OpenElement>

³⁰Disponible en: https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_public/G1425291.pdf



V. Metodología

56. Partiendo de que el objetivo de las visitas de supervisión que realiza el MNPT, es identificar las condiciones de privación de la libertad y factores de riesgo que podrían derivar en hechos de tortura, así como publicar informes y emitir recomendaciones. El informe se realizó con enfoque de derechos humanos como herramienta fundamental para contar con un marco conceptual y normativo que asegurara que “el actuar público sea coherente con los contenidos, componentes y principios especificados en el derecho internacional de los derechos humanos”³¹, como los principios de igualdad y no discriminación.
57. Dicho enfoque facilitará a su vez analizar que las acciones públicas que están realizando las autoridades del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México estén en armonía con las obligaciones constitucionales, a la luz de que es necesaria “para operacionalizar los mecanismos de exigibilidad y cumplimiento” del ejercicio de los derechos humanos.³²
58. Entre los instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos que guiaron la aplicación de este enfoque, destacan: Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas³³ y la Convención DPCD.
59. La obtención de información y el análisis de ésta también se abordó desde un enfoque diferencial en apego a la Observación General número 2 de la Convención contra la Tortura, que indica que los informes que presenten los Estados Parte deben contener datos desglosados por edad, género y otros factores fundamentales que permitan determinar y comparar tratos discriminatorios que de lo contrario pasarían desapercibidos y no se abordarían, y adoptar medidas correctoras³⁴.
60. Al ser la primera visita de su tipo, se seleccionaron 3 centros de privación de la libertad en la Ciudad de México: el CEVAREPSI, al Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan (Tepepan) y el Reclusorio Oriente.
61. Dada la especificidad y características de la población privada de la libertad con discapacidad psicosocial, el MNPT diseñó y elaboró un instrumento específico: la *Guía de Supervisión a Centros de Reinserción Social que Alojan a Personas con Discapacidad Psicosocial*, observando normatividad nacional e internacional relacionada con discapacidad psicosocial, privación de la libertad y responsabilidad del estado en la materia. La guía consta de tres instrumentos específicos:

³¹ Salazar Ugarte, Pedro et al. (2014) La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, p. 147. Disponible en: <https://corteidh.or.cr/tablas/r33063.pdf>

³² Ídem.

³³ Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

³⁴ Comité contra la Tortura. Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Observación General N°2. Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes. CAT/C/GC/2, 24 de enero de 2008. Numeral 23. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8782.pdf?view>



1. Entrevista al personal encargado de la seguridad del centro y recorrido por las instalaciones.
 2. Entrevista con la persona titular del centro.
 3. Entrevista con personal médico.
 4. Entrevista con personas privadas de la libertad.
62. Se llevo a cabo el recorrido por las instalaciones donde se tomaron registros fotográficos y se entrevistó a personal de los Centros en el Reclusorio Oriente al director, al Subdirector de Apoyo Técnico, al encargado de la Unidad Médica y al Jefe de seguridad a partir de los instrumentos se realizaron entrevistas con el personal de los lugares supervisados y con personas privadas de la libertad, en el CEVAREPSI al Director del Centro, al encargado de la Subdirección de Seguridad y al responsable de la Unidad Médica y en Tepepan a la directora, al Subdirector Médico del Hospital General Torre Médica, así como a la jefa de la Unidad Departamental de Seguridad.
63. Se realizaron 23 entrevistas a personas privadas de la libertad de manera individual, cuidando la confidencialidad de la información y la seguridad de la persona entrevistada. 8 de entrevistas fueron en el CEVAREPSI, 7 en el Reclusorio Oriente y 8 en Tepepan.
64. Las respuestas fueron asentadas por las visitadoras y visitadores adjuntas/os, del MNPT en la *Guía de Supervisión* y en actas circunstanciadas.
65. La información resultante entrevistas y de la revisión de expedientes, se analizó y sistematizó en actas circunstanciadas como insumos primarios para el presente informe.
66. Para contextualizar la situación motivo del informe, se realizaron búsquedas de información secundarias mediante documentación de gabinete en fuentes electrónicas, las cuales, se consultaron datos estadísticos sobre personas con discapacidad; personas privadas de la libertad en la Ciudad de México; personas con discapacidad psicosocial privadas de la libertad; disposiciones normativas de carácter internacional, nacional y local que regulan las obligaciones de las autoridades y son fuente de derechos de las personas con discapacidad psicosocial; asimismo, la búsqueda de antecedentes de Recomendaciones emitidas por la CNDH, la CDHCM, Comités de la ONU sobre Discapacidad y Contra la Tortura, así como pronunciamientos en materia de derechos humanos que abordan la problemática.
67. El resultado de las visitas, la información obtenida en las fuentes de documentación consultadas dio lugar al presente informe.
68. Finalmente, se emiten una serie de recomendaciones dirigidas a las autoridades penitenciarias y aquellas responsables de atender los factores de riesgo detectados con la finalidad de prevenir contextos que puedan generar mal trato y tortura a las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial.



VI. Resultados de las visitas

A. Condiciones de las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial

69. La Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, en su artículo 1 contempla entre sus objetivos el establecer las pautas de operación para la generación de condiciones dignas tanto de las personas procesadas como sentenciadas.
70. En el CEVAREPSI, había una capacidad diseñada para 445 personas privadas de la libertad y una población de 225 personas. De dicha población, 123 eran personas con determinación de “inimputabilidad (discapacidad psicosocial)”, de estas últimas, se revisaron por lo menos 10 expedientes clínicos y jurídicos y se observó que todas tenían diagnóstico psiquiátrico y tratamiento o seguimiento en salud mental.
71. En Tepepan, el Subdirector Médico comentó que había aproximadamente 72 mujeres con discapacidad psicosocial, de ellas 40 estaban distribuidas en población, ocho se encontraban en el dormitorio 9 destinado a personas con diagnóstico dual (adicción y otro diagnóstico psiquiátrico) y 24 se ubicaban en el dormitorio 8 el cual aloja a mujeres con trastornos psiquiátricos disfuncionales, es decir, que implican conductas que carecen de previsión, reflexión o consideración de las consecuencias, las cuales se consideran más vulnerables y suponen un riesgo para su integridad física o la del resto de las personas privadas de la libertad.
72. Los diagnósticos predominantes en el dormitorio 8 son: esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno depresivo grave y discapacidad intelectual. El médico mencionó desconocer cuantas personas con discapacidad psicosocial hay en el centro, ya que no disponían de esa información, y que, por este motivo tal condición no influye en la atención médica.
73. En el Reclusorio Oriente, tenían una población general de 8,350 personas privadas de la libertad y la capacidad del Centro es de 6,308 lo que refleja una sobre población de 32.37%. La población aproximada de discapacidad psicosocial era de 300 personas, de las cuales 40 se encontraban adscritas al Programa de grupos vulnerables y por lo tanto las ubicaban en el dormitorio 3, el cual compartían con personas de origen indígena y extranjeros, así como con los servidores públicos (planta alta). Se negó la presencia de personas inimputables en el centro, argumentando que las personas privadas de la libertad en esa condición eran ubicadas en el CEVAREPSI.

B. Hacinamiento y sobrepoblación

74. CEVAREPSI. La autoridad señaló que la capacidad del inmueble era de 445 personas, y la población al momento de la visita fue de 225, por lo que se encontraba con la mitad de la ocupación (50.56%).
75. Tepepan. La capacidad era para 387 mujeres privadas de la libertad, y se encontró una población de 136 personas al momento de la visita, por lo que se encontraba a poco más de una tercera parte (35.14%) de su capacidad.



76. Reclusorio Oriente. El personal del MNPT encontró que, aunque tiene una capacidad para 6,308 personas privadas de la libertad, había una población de 8,350 al momento de la visita, en ese sentido, se encontró una sobrepoblación de 32.37% respecto de su capacidad.

C. Perfil de las personas privadas de la libertad entrevistadas

77. Se entrevistó a 23 personas privadas de la libertad de los 3 Centros visitados en la Ciudad de México de las cuales 8 fueron mujeres (35 %) y 15 hombres (65%).
78. El porcentaje más alto de entrevistas corresponde a personas adultas entre 30 y 59 años, con 82.6%, seguido de personas adultas jóvenes con 13.0%, en tanto que el 4.3% no proporcionó edad.
79. En cuanto al estado civil las 8 mujeres señalaron ser solteras y los 15 hombres casados.
80. En lo que respecta a la situación jurídica, 8 están sentenciadas, 8 procesadas y 7 no saben o no contestaron. En cuanto a los años de privación de la libertad el 75 % de los sentenciados llevan en 5 y 12 años de privación de la libertad, el 50% de los procesados entre 4 y 5 años, en tanto que en uno de los casos la persona ha permanecido seis años privada de la libertad sin recibir una sentencia y en cuatro casos llevan menos de un año.

D. Disposiciones normativas enfocados en personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial

81. Como se ha puntualizado, si bien existen las disposiciones normativas de carácter internacional, nacional y local que deben orientar a las autoridades en relación a las atribuciones que tienen para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, es necesario que las adopten dentro de su marco de actuación, las conozcan y difundan, y en su caso elaboren los instrumentos técnico-normativos como lineamientos, protocolos, circulares, etc., que hagan efectivos los derechos previstos en la normatividad.
82. El artículo 23 de la Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México establece que al ingreso de toda persona privada de la libertad se le debe entregar un ejemplar de la Ley y su Reglamento.
83. A partir de lo anterior, para identificar el conocimiento que se tiene sobre el marco jurídico en materia de discapacidad y derechos de las personas privadas de la libertad, así como conocer los instrumentos técnico-normativos que se observaban en los Centros y tener certeza de si estos han sido socializados entre la población de personas con discapacidad psicosocial, se preguntó al personal penitenciario y a las personas privadas de la libertad obteniendo los resultados siguientes:
84. **CEVAREPSI.** El titular mostró el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal de 1990, y adicionó que también se apoyan en la LNEP



y la Convención DPCD. A su vez, la mitad de las personas privadas de la libertad entrevistadas manifestaron que no le entregaron o no saben si existe el Reglamento.

85. **Tepepan.** El 29% de las personas privadas de la libertad entrevistadas señalaron conocer el Reglamento; el restante dijo que no le entregaron el reglamento o no conocía su existencia.
86. **Reclusorio Oriente.** El marco normativo que aplican es el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal de 1990 y la LNEP. De la población, únicamente el 29% manifestó que conocía el Reglamento, el porcentaje restante señaló que no le fue entregado al ingreso, o no sabía si éste existía.

E. Servicios médicos

87. En el **CEVAREPSI** la autoridad señaló que cuenta con 5 médicos, dos médicos generales en el turno matutino, uno en el turno vespertino, uno en el turno nocturno y uno los fines de semana. Cuenta con ocho especialistas, dos odontólogos una en el turno matutino y uno durante el fin de semana, dos psiquiatras en el turno matutino, uno en el vespertino, uno en el nocturno y dos en los fines de semana.
88. El encargado de la Unidad Médica señaló que la cantidad de médicos generales es suficiente para las necesidades del establecimiento, en tanto que el personal de enfermería consta de 21 personas: cinco en el turno matutino, tres en el vespertino, tres en la guardia A (nocturno), tres en la guardia B (nocturno) y siete en los fines de semana. El encargado informó que cuentan con un psicólogo en el turno matutino, el cual considera suficiente.
89. En respuesta a la calidad del servicio médico, el 50% de las personas entrevistadas consideró la atención médica de buena calidad y el 50% restante, regular; por lo que hace a los servicios de salud mental el 88% consideró la atención en general buena y el 12% restante, en general mala. El 100% manifestó tener contacto con al menos uno de los siguientes profesionales, por lo menos, una vez al mes: personal de psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social. El 100% dijo confiar en que lo que hablaba con su psiquiatra o psicólogo era usado exclusivamente para su salud mental.
90. En **Tepepan** disponían de 8 médicos generales: dos en el turno matutino, uno en el vespertino, dos que se alternan en el nocturno y tres durante el fin de semana. Por lo que hace al personal especializado tienen un total de 30 distribuidos de la manera siguiente: un psiquiatra en el turno matutino, dos en el turno nocturno que se alternan, y uno en el fin de semana, un cardiólogo por turno, dos ginecólogos en la mañana, uno en la tarde, uno en la noche, y dos en fines de semana; dos ortopedistas en el turno matutino; un cirujano maxilofacial en la mañana y otro en la tarde; un oftalmólogo que acude solamente los domingos; dos cirujanos generales en el turno matutino, dos en el nocturno y dos en fines de semana; un anestesiólogo en la mañana, uno en la tarde, uno en la noche y tres en fin de semana; y un internista en la mañana y otro en fines de semana.



91. Personal médico manifestó que el número de médicos especialistas es insuficiente para satisfacer las necesidades de las personas privadas de la libertad, y que requerían de dos médicos internistas, un anestesiólogo y un cirujano general.
92. En el caso específico del área de personas privadas de la libertad con trastornos psiquiátricos, 4 personas de enfermería, una en la mañana, dos en la noche en días alternos y una el fin de semana, además cuentan con dos odontólogos en el turno matutino, uno los viernes con un turno de 24 horas y otro los domingos, así como dos psicólogos en el turno matutino y uno los fines de semana.
93. En relación con la calidad de la atención 57% de las personas entrevistadas la consideró de buena calidad, el 14% regular y el 29% restante, mala. Respecto a la atención específica en salud mental el 14% consideró excelente, el 71% en general buena y el 14% muy mala. El 100% manifestó tener contacto con al menos uno de los siguientes profesionales al menos una vez al mes: personal de psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social. El 71% dijo confiar en que lo que hablaba con su psiquiatra o psicólogo era usado exclusivamente para su salud mental.
94. En el **Reclusorio Oriente**, se reportó un total de 17 médicos generales, cuatro en el turno matutino, tres en el turno vespertino, tres en la guardia A (nocturno), dos en la guardia B (nocturno), dos médicos los sábados con un turno de 24 horas y tres médicos los sábados y domingos que acuden en turnos de 12 horas. En cuanto a personal médico especializado, tiene 6 médicos, dos odontólogos en el turno matutino, dos en el vespertino y uno durante el fin de semana y un médico psiquiatra que acude de 8:00 a 15:00 horas de lunes a viernes. También refirió contar con un psicólogo en el turno matutino y otro en fin de semana.
95. El encargado de la Unidad Médica manifestó que la cantidad de médicos generales y psicólogos era insuficiente para las necesidades del establecimiento y que se requerían tres médicos más, también era necesario por lo menos otro psiquiatra.
96. El personal de enfermería constaba de 23 personas, ocho personas en el turno matutino, tres en el vespertino, cuatro en la guardia A (nocturno), cuatro en la guardia B (nocturno) y cuatro en el fin de semana. El encargado mencionó que requería de cinco personas más para que el personal de enfermería fuera suficiente.
97. Por lo que hace a la calidad del servicio médico, el 43% de las personas entrevistadas consideró la atención médica de buena calidad, el 14% regular y el 43% restante, mala; el 43% consideró la atención específica en salud mental excelente, y el 57% restante en general buena. El 100% manifestó tener contacto con al menos uno de los siguientes profesionales, por lo menos una vez al mes: personal de psiquiatría, psicología o trabajo social. El 100% indicó confiar en que lo que hablaba con su psiquiatra o psicólogo era usado exclusivamente para su salud mental.



F. Información sobre sus derechos

98. Se preguntó a las personas privadas de la libertad si se les informó sobre sus derechos, a la salud, a recibir un trato digno y respetuoso, a no ser discriminado, a la justicia, a la participación ciudadana, a la reinserción, etcétera, en general el 60 % refirió que no fue informada. En el CEVAREPSI el 50 % contentó que no y el 50% que sí, en el Reclusorio Oriente el 85% indicaron que no y 15% sí, en tanto que en Tepepan 50% refirió que no el 37% que sí y el resto no sabe o no contestó.
99. Vinculado con el derecho a ser informadas de sus derechos, se preguntó si tenían conocimiento de la fecha de egreso y la respuesta fue que 12 personas entrevistadas (52%) refirieron no saberlos (3 del CEVAREPSI, 5 del Reclusorio Oriente y 3 de Tepepan), 10 personas (43%) dijeron sí conocerla y 1 no contestó. En los tres Centros de Reinserción hubo personas privadas de la libertad que señalaron que no fueron informadas sobre sus derechos al ingreso.

G. Revisión médica al ingreso

100. La mayoría de las personas privadas de la libertad entrevistadas señalaron que fueron revisadas médicamente y en condiciones de privacidad al ingresar al establecimiento. Únicamente una persona, interna en Tepepan, señaló que no le realizaron una revisión médica al ingresar y otra más no contestó, a su vez 3 mujeres privadas de su libertad en el centro de Tepepan, señalaron que no se cumplió con el principio de privacidad.

H. Reinserción social

101. Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas indican que, “las penas privativas de libertad tendrán como finalidad esencial la reforma, la readaptación social y la rehabilitación personal de los condenados; la resocialización y reintegración familiar; así como la protección de las víctimas y de la sociedad”, principios que se retoman en el artículo 18 de la CPEUM.

i. Actividades educativas

102. CEVAREPSI. La oferta educativa del centro abarca desde el nivel de alfabetización, hasta licenciatura. La autoridad comentó que el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), proporciona los servicios de educación básica; la preparatoria es en línea y la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) apoya con el nivel licenciatura.
103. Tepepan. La directora manifestó que los servicios educativos que prestaban incluían desde alfabetización hasta licenciatura. El INEA proporcionaba los UNAM apoyaba con la educación a nivel licenciatura.
104. En el caso de las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial únicamente cinco acudían al centro escolar y se encontraban cursando la primaria.



105. Reclusorio Oriente. El centro contaba con niveles desde alfabetización hasta licenciatura, el INEA proporciona los servicios de educación básica; el nivel bachillerato es en línea y la UNAM y UACM apoyan con el nivel licenciatura.

106. Ninguna de las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial acudía al centro escolar.

ii. Actividades deportivas

107. CEVAREPSI. El 50% de las personas privadas de la libertad practican frontón, fútbol, voleibol, basquetbol o hacen acondicionamiento físico en el gimnasio al aire libre. El resto de la población no ha querido unirse a las actividades y otros, por su condición física, no pueden participar.

108. Tepepan. 20 personas privadas de la libertad practican caminata, voleibol, yoga o baile. De las restantes, ocho no han querido unirse a las actividades y cinco no pueden por su condición física.

109. Reclusorio Oriente. Los servidores públicos refirieron que 25 personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial practican tai chi, acondicionamiento físico y fútbol en la explanada del área de visita familiar; las restantes no participan en las actividades porque su condición física no lo permite.

iii. Atención relacionada con discapacidad psicosocial

110. Para que las personas con discapacidad psicosocial estén en condiciones de igualdad que el resto de las personas privadas de la libertad las normas, políticas y criterios deben aplicarse visualizando el contexto de la persona con el objetivo de que si se identifica algún obstáculo sea retirado por la autoridad.

111. Por ello resultaba relevante identificar los servicios en los que se aplicaba un enfoque de inclusión para atender a las personas con discapacidad psicosocial.

112. CEVAREPSI. La autoridad manifestó que el centro ofrece atención psiquiátrica, familiar, actividades terapéuticas, de rehabilitación física, escolares, deportivas, talleres artísticos, teatro, música, coros, cuidado de conejos e hidroponía.

113. El 88% de las personas entrevistadas reconoció requerir algún tipo de atención en salud mental, mientras que el 22% restante negó necesitarla. Se preguntó a las personas privadas de la libertad si consideraban que la comisión del delito guardaba alguna relación con la discapacidad el 25% consideró que no, el 25% dijo que una buena parte y el otro 50% que el trastorno mental influyó en su mayor parte en la conducta delictiva que llevó a la detención. A su vez, el 38% de personas entrevistadas manifestó no tener idea del concepto de recuperación o rehabilitación, el 62% restante manifestó alguna idea, entre ellas: “progresar a la funcionalidad”, “aprender un oficio” y “medicamento y psicología”.



114. Tepepan. La autoridad penitenciaria manifestó que el centro través de personal de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario y pasantes de la Universidad del Valle de México (UVM) que dan pláticas a las personas privadas de la libertad, ofrecen terapias individuales, grupales y ludoterapia (juegos de mesa).
115. El 57% de las personas entrevistadas reconoció requerir algún tipo de atención en salud mental, mientras que el 43% restante negó necesitarla; entre otras razones, “porque no veo fantasmas” y “porque me siento bien”. De manera relacionada, el 29% consideraba que el trastorno mental tratado no tuvo nada que ver con la conducta delictiva cometida, el 14% señaló que una menor parte tuvo que ver, el 29% aludió que una buena parte y el otro 29% mencionó que el trastorno mental influyó en su mayor parte en la conducta delictiva que llevó a la detención. Finalmente, el 43% de personas entrevistadas manifestó no tener idea del concepto de recuperación o rehabilitación, el 67% restante manifestó alguna idea, entre ellas: “terapia ocupacional” y “estar estable”.
116. Reclusorio Oriente. La autoridad indicó únicamente ofrece actividades deportivas.
117. El 100% de las personas entrevistadas reconoció requerir algún tipo de atención en salud mental. De manera relacionada, el 71% consideraba que el trastorno mental tratado no tuvo nada que ver con la conducta delictiva cometida, el 14% dijo que una buena parte tuvo que ver, 14% indicó que el trastorno mental influyó en su mayor parte en la conducta delictiva que llevó a la detención. Finalmente, sólo el 14% de personas entrevistadas manifestó no tener idea del concepto de recuperación o rehabilitación, el 86% restante manifestó alguna idea, entre ellas: “recuperar mi salud”, “sentirse bien” y “controlarme y acudir a actividades”.

I. Sanciones

118. Partiendo de que los centros de privación tienen para su debido funcionamiento pautas encaminadas a resguardar el orden, la convivencia y seguridad de las personas se buscó conocer la manera en la que las sanciones se aplicaban a las personas privadas de la libertad.
119. CEVAREPSI. Las sanciones que se imponen son llamadas de atención en público, suspensión de estímulos, cambios de ubicación y, en casos graves, la suspensión de la visita familiar. A partir de la publicación de la LNEP, el centro suspendió las sanciones de aislamiento, ello se verificó al revisar las actas de las sesiones del Comité Técnico. En casos donde los familiares tienen que ver con la infracción cometida (introducción de objetos prohibidos o intentos de evasión), se suspende la visita familiar y, en su caso, la visita íntima.
120. El 50% de las personas entrevistadas manifestó que en el centro se aplica al menos un tipo de castigo, entre ellos el cambio de dormitorio o algún tipo de aislamiento, aunque no ofrecieron más detalles al respecto dado que ninguno de ellos había sido acreedor a alguno, el 13% de personas entrevistadas manifestó que los medicamentos eran utilizados como castigo, en uno de los casos la persona entrevistada narró



que el personal de enfermería no esperó a que se vistiera para administrarle su medicamento y lo dejó sin la dosis correspondiente.

121. Tepepan. La aplicación de sanciones consistía en suspender el derecho a: salida al patio, actividades educativas, deportivas y culturales.
122. El 14% de las personas entrevistadas señalaron que no se aplican sanciones, en tanto que el 86% manifestó que en el centro se aplica al menos un tipo de castigo, entre ellos el cambio de dormitorio o algún tipo de aislamiento desde tres días hasta dos meses. Las personas que habían sido sometidas a castigos manifestaron que en la duración de estos se sintieron: “bien”, “a ratos deprimida, pero podía llorar, pude vivir mi duelo”, “bien, podía salir al médico y recibir visita” y “mal, me quitaron la ropa que me dio mi familia”.
123. Además, 14% de personas entrevistadas manifestó que el incremento de dosis de medicamentos se llegaba a usar como amenaza de castigo.
124. Reclusorio Oriente. Las sanciones que se aplican a las personas privadas de la libertad son las mismas que para el resto de la población, las cuales consisten en la suspensión de estímulos, de la visita familiar y aislamiento temporal. Estas pueden ser de ocho a quince días, acumulables a máximo seis meses, incluyendo el aislamiento temporal. El 86% de las personas entrevistadas manifestó que en el centro se aplica al menos un tipo de castigo, entre ellos el cambio de dormitorio o algún tipo de aislamiento desde dos horas hasta seis meses. Las personas que habían sido sancionadas manifestaron haberse sentido “muy solo” y “muy ansioso e inquieto porque no me daban mi medicamento controlado”.

J. Régimen de visitas

125. CEVAREPSI. El 88% manifestó mantenerse en contacto con su familia o persona de confianza mediante llamada telefónica, cartas o visitas. Del 12% que no había podido comunicarse con su familia o personas cercanas.
126. Tepepan. El 71% afirmó mantenerse en contacto con su familia o seres queridos, ya sea mediante llamada telefónica, cartas o visitas. Del 29% no había podido comunicarse con su familia o seres queridos.
127. Reclusorio Oriente. El 86% refirió mantenerse en contacto con su familia o persona de confianza, ya sea mediante llamada telefónica o visitas. Del 14% restante que no había podido comunicarse con su familia o personas cercanas.
128. En los 3 Centros visitados las personas entrevistadas aludieron haber recibido apoyo del personal para recibir visitas y comunicarse con sus familiares.

K. Maltrato

129. En las tres instituciones de reclusión visitadas las personas entrevistas refirieron haber recibido algún tipo de maltrato, o bien, haber sido testigos de maltratos hacia



otras personas (CEVAREPSI 38%, Tepepan 43% y Reclusorio Oriente 71%). Estos incluyeron: golpes, humillaciones o amenazas, discriminación, privación de agua, sujeción física, medicamentos o inyecciones, y tocamientos o abuso sexual; quienes los ejercieron fueron: custodios, comisionados o monitores, enfermeras y/o médicos.



VII. Análisis de los resultados

130. En el caso de personas con discapacidad psicosocial que se encuentran privadas de la libertad en centros penitenciarios, tema del presente informe, se debe considerar la situación de doble discriminación: por encontrarse privadas de la libertad y por encontrarse en situación de discapacidad psicosocial. Al respecto, la CNDH ha documentado, a través de diagnósticos, recomendaciones e informes especiales³⁵, la persistente situación de vulneración a los derechos humanos de estas personas, con el fin de que se establezcan prácticas institucionales y cotidianas de respeto y trato humano a este grupo poblacional; dando cuenta de diversas acciones y omisiones que las afectan.
131. De los tres centros supervisados, únicamente el CEVAREPSI está definido como un sitio específico para la atención de personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial. No obstante, sus características, el modelo de atención y las condiciones generales en las que viven las personas privadas de su libertad en situación de discapacidad psicosocial, son similares al de personas privadas de su libertad en los otros dos centros visitados.

A. Condiciones de las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial.

A. Hacinamiento y sobrepoblación

132. La Corte IDH, se ha pronunciado en el sentido de que toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en situación de detención compatible con su dignidad personal, por ello, una de las obligaciones del Estado proteger y garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal de las personas privadas de libertad, y procurarles las condiciones mínimas compatibles con su dignidad mientras permanecen en los centros de detención³⁶.
133. Las condiciones en las cuales las personas privadas de la libertad viven tienen relación inmediata con la eficacia del proceso de reinserción social y en el caso de las aquellas que tienen discapacidad psicosocial con la posibilidad de ser rehabilitadas y reducir los riesgos estar expuestas a factores estresores.
134. El sistema penitenciario debe velar porque no exista sobrepoblación en los Centros, la cual se actualiza cuando el número de personas privadas de la libertad pone en

³⁵ Dentro de los principales documentos emitidos por la CNDH relacionados con el respeto a los derechos de las personas con alguna discapacidad psicosocial, se encuentran: Informe Especial sobre los centros de readaptación social y reclusorios preventivos varoniles y femeniles del Distrito Federal (2002); Informe Especial sobre la situación de los derechos humanos en los centros de reclusión de la República Mexicana dependientes de gobiernos locales y municipales (2004); Informe Especial de la CNDH sobre las mujeres internas en centros de reclusión de la República Mexicana (2015), y Recomendación General No. 9 sobre la situación de los derechos humanos de los internos que padecen trastornos mentales y se encuentran en los centros de reclusión de la República Mexicana (2004).

³⁶ Corte IDH. Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112. Disponible en: <https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/65178>



riesgo la satisfacción de necesidades mínimas como el abasto de agua para beber, un espacio para dormir o para cubrir necesidades fisiológicas básicas, situación que en la Ciudad de México se ha agudizado y su atención requiere de programas integrales, más allá de la construcción de más prisiones.

135. La sobrepoblación genera otros riesgos como:

- Complicación para la distribución y clasificación.
- Falta de atención a urgencias médicas
- Falta de espacios y servicios para la reinserción social
- Incremento en la aplicación de sanciones por conflictos derivados de sobrepoblación o servicios.
- Problemas de higiene
- Insuficiente equipamiento y personal de seguridad, médico, y de servicios.
- Demora en la integración de expedientes³⁷.

136. Otro concepto por atender es la capacidad instalada o capacidad de diseño, la cual, según el Comité Internacional de la Cruz Roja, es el número total de espacios destinados a los detenidos que se pueden albergar en una institución cumpliendo los requisitos mínimos, incluyendo los servicios especificados de antemano, en términos de área de suelo por persona, incluido el espacio de alojamiento. Cuando la densidad poblacional dentro de una prisión alcanza niveles en los que se, debe ser considerada como sobrepoblación crítica³⁸.

137. El Comité contra la Tortura, en las Observaciones finales presentadas en el séptimo informe periódico de México (CAT/C/ MEX/7) de 2019, instó al Estado a continuar sus esfuerzos orientados a eliminar la sobreocupación en todos centros de detención, en particular los estatales y municipales, principalmente mediante el recurso a las medidas alternativas a las penas privativas de libertad, así como a acometer trabajos de mejora de las instalaciones penitenciarias que sean necesarias y adoptar medidas urgentes para subsanar cualquier deficiencia relacionada con las condiciones generales de la vida en las cárceles.

138. En ese contexto, en la visita realizada preocupa que en el Reclusorio Oriente existía una sobrepoblación del 32.37%, y que las personas con discapacidad psicosocial se encuentran dentro de dicha población, por lo que en atención a las condiciones y características específicas de la discapacidad que presentan dichas circunstancias podrían tener un impacto negativo en el restablecimiento de la salud mental de la población y generar otro tipo de riesgos como accidentes, riñas, conflictos, dificultades el acceso a servicios, los que, de no atenderse podrían derivar en malos tratos incluso riesgo de tortura conforme a lo señalado en el principio XVIII de los Principios y

³⁷ CNDH. P 21 y 22.

³⁸ Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). Agua, saneamiento, higiene y hábitat en las cárceles. Guía complementaria, Ginebra, Suiza. 2013. p. 43.



B. Perfil de las personas privadas de la libertad entrevistadas

139. Como se ha señalado con antelación, el artículo 11 de la CPCDMX reconoce que la privación de la libertad coloca a las personas en una situación de vulnerabilidad al reconocerlas como parte de los grupos de atención prioritaria, en los casos de las personas que además de esa condición tienen discapacidad psicosocial y algunas otras condiciones o características como la edad, género, la condición jurídica, la condición de salud, el riesgo de malos tratos, la tortura y las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como sus efectos, se intensifican.
140. En la Recomendación 054/2022 de la CNDH, retomó que la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio en las Prisiones señaló que se debe tener especial vigilancia respecto de personas sentenciadas ya que son los que tienen una mayor incidencia en suicidio. Después, en cuanto a mayor incidencia continúan las personas mayores de 30 a 35 años y cuando estos tienen un conflicto familiar, ruptura o una resolución legal negativa.
141. Entre los hallazgos se observó que más del 34% de las personas entrevistadas no han sido sentenciadas y el 50 % de ellas llevan entre 4 y 5 años privadas de la libertad en prisión preventiva, lo cual resulta preocupante en virtud de que el universo de la muestra es muy pequeña, por lo que dichas incidencias resultan elevadas, y dado que la incertidumbre acerca de la condición jurídica y eventual sentencia pueden aumentar el estrés, la ansiedad y la depresión en las personas privadas de la libertad genera un sufrimiento que podría incluso representar un riesgo de suicidio.

C. Disposiciones normativas enfocados en personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial

142. Tanto en los antecedentes como en la introducción y el contexto normativo se señalaron además de la Convención DPCD, la CPCDMX y la Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, otras disposiciones y tratados que contemplan los derechos que tienen las personas privadas de la libertad y las disposiciones en materia de tortura. En general, las autoridades aludieron utilizar alguna de estas normas; sin embargo no cuentan con documentos técnicos y operativos como protocolos, lineamientos, manuales o algún otro que a nivel operativo guíe la aplicación de los derechos y estándares establecidos en las disposiciones normativas, y que particularmente en el caso de las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial, den certeza y transparencia en relación con las acciones que deben implementarse. Tampoco reforzaron disposiciones normativas básicas en la materia como la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, “Para la atención integral a personas con discapacidad” o la Ley General de Salud³⁹, a pesar de que la ausencia de dichas disposiciones

³⁹ En la reforma del 16 de mayo del 2022, en el Capítulo VII “Salud Mental”, incorporó principios y directrices encaminadas a la atención de personas con discapacidad psicosocial.



puede redundar en riesgo de trasgresiones a derechos humanos, como lo son el de no discriminar, no torturar por discriminación a las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial.

143. Adicionalmente, la creación de instrumentos operativos daría lugar al cumplimiento de lo que señala la LNEP en su artículo 33 fracción IX, el cual refiere la obligación de que las autoridades penitenciarias observen protocolos relacionados, entre otros aspectos, con el resguardo de personas privadas de la libertad en situación de especial vulnerabilidad.

D. Servicios médicos

144. De acuerdo con el Comité de Derechos Humanos de la ONU, *“la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados”*⁴⁰.
145. A su vez, el Subcomité⁴¹ señaló que la denegación de asistencia psiquiátrica calificada, en ciertas circunstancias y condiciones, puede constituir maltrato.
146. En su visita realizada a México, entre el 21 de abril y el 2 de mayo de 2014, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes recomendó atender urgentemente las necesidades médicas y asistenciales de quienes están privadas de la libertad en el sistema penitenciario y en hospitales psiquiátricos, a fin de garantizar su vida digna y acceso a tratamientos adecuados a su condición. Sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido como se observa en los resultados de la visita y los antecedentes citados, dicha situación prevalece.
147. Los resultados de la visita arrojaron que los tres centros cuentan con personal médico incluyendo especialistas en diversas materias para atender a las personas privadas de la libertad, sin embargo, tanto en Tepepan como en el Reclusorio Oriente se señaló que el número de especialistas era insuficiente, a ello se suma que hubo un porcentaje las personas privadas de la libertad que calificaron entre regular y mala la atención médica que les prestan.
148. El Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, también establece que las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial, en tanto que el artículo 4 de la CPEUM, 9 de la LNEP y 81 de la Ley de centros penitenciarios de la Ciudad de México reiteran el derecho a la salud y la obligación de las autoridades penitenciarias de que se garantice a través

⁴⁰ Comité de Derechos Humanos, caso “Kelly (Paul) c. Jamaica”, párr. 5.7, 1991.

⁴¹ ONU, Subcomité Contra la Tortura. (2016). Informe del Subcomité contra la Tortura, párr. 96.



del personal especializado en temas de salud mental el cual debe incluir la atención psicológica.

149. Para que dicha atención atienda a los derechos a la igualdad y no discriminación, a la inclusión a no ser víctimas de tortura de las personas con discapacidad psicosocial, el personal de las ramas médicas y psicológicas que los preste deberá atender y conocer el enfoque de derechos humanos abordado en el presente informe y promovido por la Convención DPCD.

E. Información sobre sus derechos

150. En la visita se obtuvieron testimonios de las personas con discapacidad psicosocial donde el 60% refirieron que no les dieron a conocer sus derechos. En el Reclusorio Oriente es donde se presentó con mayor frecuencia la inobservancia a la salvaguardia. La APT ha señalado que el hecho de que las personas bajo la custodia del estado conozcan sus derechos es una salvaguardia comprobada que reduce el riesgo de que ocurran actos de tortura y malos tratos, ello atiende a que en la medida de que las personas conocen sus derechos la posibilidad de exigir su respeto, reducir la discrecionalidad de la autoridad y denunciar cualquier acto que les conculque se incrementa, además de aminorar la incertidumbre, éste último factor cobra relevancia en personas con discapacidad psicosocial porque podría apoyar a disminuir el eventual sufrimiento y ansiedad.
151. Para cumplir con la salvaguardia del derecho a conocer sus derechos, las autoridades además de dárselos a conocer debe atender ciertas pautas que garanticen que las personas privadas de la libertad las entiendan, por lo que en el caso de las personas con discapacidad psicosocial podría requerir la implementación de ajustes razonables que aseguren su comprensión, y si es posible apoyarse en materiales escritos como folletos o cartillas que les permitan la consulta posterior, incluso un mecanismo que puede servir de apoyo para verificar que las personas comprendieron sus derechos es que repitan en su propio lenguaje lo que hayan entendido de la explicación.
152. El cumplimiento de dicha salvaguardia encuentra su sustento en el Código Nacional de Procedimientos Penales⁴², Ley de centros penitenciarios de la Ciudad de México⁴³ y en el Principio IX de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

F. Revisión médica al ingreso

153. 21 de las personas entrevistadas señalaron que les aplicaron el examen médico al ingreso, una mujer privada de la libertad en Tepepan refirió no haber sido evaluada.
154. La revisión médica de ingreso constituye una salvaguardia fundamental a la luz de que una persona privada de la libertad se encuentra bajo el absoluto control del

⁴² Art. 113 fracción V.

⁴³ Artículo 23.



estado, en cuyo escenario aplicar una evaluación médica al ingreso a los centros de privación permite constatar:

- El estado de salud físico o mental,
- La existencia de cualquier herida, daño corporal o mental,
- La identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud, y
- Verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o para determinar la necesidad de atención y tratamiento.

155. La aplicación del examen debe guiarse por los principios de confidencialidad, consensual al ser indispensable que la persona otorgue su consentimiento.

156. En Tepepan tres mujeres entrevistadas refirieron que al realizarles el examen de ingreso no se observó el principio de privacidad, dato que produce preocupación en el MNPT en virtud de que las características de la población alojada en el centro de privación implica una obligación reforzada de intervención para las autoridades por ser mujeres, estar en condiciones de privación de la libertad y tener discapacidad psicosocial, lo que implica que las acciones que en su beneficio se emprendan deberán cruzar por un enfoque interseccional que permita valorar la concurrencia de factores que incrementen el riesgo de vulnerabilidad.

157. A su vez, en el caso de las personas privadas de la libertad que tienen alguna discapacidad psicosocial dicho examen puede requerir de especialistas que puedan establecer con precisión la discapacidad o condición que padece, los riesgos, las recomendaciones de tratamiento y seguimiento pues ello brindará a la autoridad un insumo fundamental para guiar el establecimiento del plan de actividades, recomendaciones al personal penitenciario, y acciones que promuevan la habilitación y rehabilitación, así como cualquier otra medida encaminada a apoyar la reinserción social bajo una óptica de inclusión y evitar actos de discriminación, malos tratos o tortura.

158. El principio tiene fundamento, entre otras disposiciones los artículos 63 párrafo segundo de la Ley de centros penitenciarios de la Ciudad de México, en el Principio 24 del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, principio IX de los Principios y buenas prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

G. Reinserción social

159. De entre los resultados se destaca como un aspecto positivo que los tres centros visitados brindan servicios educativos hasta nivel licenciatura, aunque es motivo de preocupación que en el Reclusorio Oriente no haya ninguna persona privada de la libertad con discapacidad psicosocial incorporada a esa actividad y que en Tepepan sean únicamente cinco personas, pues ello evidencia que hay poca participación de dicha población.



160. En actividades deportivas se reportó que hay mayor participación de personas con discapacidad psicosocial lo cual es visto como positivo por este Mecanismo Nacional de Prevención.
161. Como se ha mencionado, la discapacidad psicosocial vista desde un enfoque de derechos humanos trasciende a la visión médica desde la cual, son primordialmente psiquiatras quienes deben tener intervención en la atención, tratamiento, rehabilitación y habilitación de la discapacidad, además de que las personas privadas de la libertad tienen derecho a participar en actividades culturales, deportivas, sociales, y a tener oportunidades de esparcimiento sano y constructivo⁴⁴, por lo cual era necesario conocer en general las acciones relacionadas con la atención a la discapacidad psicosocial.
162. Las autoridades de los centros de reclusión visitados mencionaron servicios de atención psiquiátrica, familiar, actividades terapéuticas, de rehabilitación física, escolares, deportivas, talleres artísticos, teatro, música, coros, cuidado de conejos e hidroponía, lo cual se encamina a atender diversas necesidades de las personas privadas de la libertad; si embargo, las personas privadas de la libertad entrevistadas resaltan la necesidad de atención en salud mental, con mayor incidencia en el Reclusorio Oriente, sumado que prevalece el desconocimiento sobre rehabilitación, las pocas personas que señalaron tener una idea la vinculan con la posibilidad de “curarse”, lo que nuevamente lleva a un enfoque médico de la discapacidad.
163. La finalidad de la pena privativa de libertad es la reinserción social. Para alcanzar dicho objetivo, las autoridades del sistema penitenciario deben apoyar sus estrategias primordialmente en que las personas privadas de la libertad participen en actividades de trabajo, capacitación para el mismo, educación, salud y deporte⁴⁵. La organización de dichas actividades debe basarse en el respeto a los derechos humanos y generar condiciones para que las personas privadas de la libertad sean incluidas, obtengan opciones, conocimientos y herramientas para mejorar sus condiciones de vida en privación y facilitar su reinserción a la sociedad una vez que obtengan su libertad.
164. El MNPT observa como positivo que existan alternativas encaminadas a la reinserción en personas privadas de la libertad, lo cual puede verse fortalecido si dichas opciones se incorporan en los planes de actividades de las personas privadas de la libertad pues fomentar su participación podría reducir los factos de estrés y ansiedad que puede producir la privación de la libertad.

H. Sanciones

165. Entre los resultados que preocupan al MNPT es que las personas privadas de la libertad entrevistadas señalaron entre los castigos que se imponen: el aislamiento, la suspensión de la visita, incluso el suministro de medicamento. La preocupación

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

⁴⁵ Art. 3, fracción XXXIX, 6 párrafo segundo, 29, 30, 35, 65 de la Ley de centros penitenciarios de la Ciudad de México.



deviene de que la discapacidad psicosocial es una condición cuyo tratamiento amerita la aplicación de medidas y ajustes específicos que reduzcan el impacto negativo de la medida disciplinaria en la salud de la persona.

166. Bajo la óptica de que el aislamiento de las personas con discapacidad psicosocial puede resultar en angustia, depresión, ansiedad y en general, mayores daños a su salud que en una persona privada de la libertad sin discapacidad psicosocial⁴⁶, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su Observación General No. 1, señaló que su segregación en instituciones, viola varios de los derechos garantizados en la Convención⁴⁷.
167. Se tuvo conocimiento también de la amenaza de suspensión y/o incrementos arbitrarios de los medicamentos que hacen parte del tratamiento de las personas que se entrevistaron, como una forma de sanción, lo que de concretarse podría generar un riesgo de actos de tortura farmacológica por negación de atención y tratamiento médico y de salud mental, o trato cruel, inhumano o degradante conforme a lo que señala el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul).
168. Los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, hacen alusión a la participación del personal de salud, en particular especialistas en medicina, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas, es contraria a la ética médica, a menos que se determine, según criterios puramente médicos que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental⁴⁸. En relación con ello, el numeral 9 de los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, señala que la atención psiquiátrica debe proporcionarse con arreglo a las normas de ética de las personas expertas en salud mental y, en ningún caso, se debe hacer uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos.

I. Régimen de visitas

169. El MNPT observa positivamente que entre el 70 y 80 % de las personas entrevistadas señalaron que reciben visitas y la totalidad afirmó que reciben el apoyo de las autoridades penitenciarias para dicho efecto.

⁴⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual sobre Reclusos con necesidades especiales. Serie de manuales de Justicia Penal. Numeral 4.2.8

⁴⁷ Naciones Unidas. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación general N° 1 CRPD/C/GC/1, 19 de mayo de 2014. Numeral 46.

⁴⁸ Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, adoptados en 1982, <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>



170. Ello se traduce en una acción que impacta de forma positiva en la reinserción de las personas privadas de la libertad y que reducen el riesgo de sufrientes que agraven o dificulte su posibilidad de rehabilitación mental.

J. Maltrato

171. Resulta de preocupación que en las tres instituciones visitadas las personas entrevistadas refirieron haber recibido algún tipo de maltrato, o bien, haber sido testigos de maltratos hacia otras personas, situación que tuvo mayor prevalencia en el Reclusorio Oriente donde más del 70% de casos.
172. Lo anterior resulta trascendente porque las autoridades penitenciarias tienen un deber reforzado de cuidado. En general “el Estado es responsable, en su condición de garante de los derechos consagrados en la Convención, de la observancia del derecho a la integridad personal de toda persona que se halla bajo su custodia”⁴⁹, por lo tanto el Estado puede ser considerado responsable por las torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes que sufre una persona que ha estado bajo la custodia de agentes estatales, si las autoridades no realizan o han realizado una investigación seria de los hechos, seguida del procesamiento de quienes aparezcan como responsables de ellos⁵⁰.
173. En ese sentido, las acciones u omisiones en que puedan incurrir las autoridades al establecer las medidas necesarias para salvaguardar la integridad y dignidad de las personas privadas de la libertad pueden derivar en actos de tortura, cuando además existe una condición de discapacidad psicosocial el riesgo se puede ver concatenado con la endurecida de actos discriminatorios.
174. El modelo social y enfoque de derechos humanos promovido por la Convención DPCD busca que las personas con discapacidad sean cada vez más atendidas desde un enfoque de inclusión más que de especialidad, por lo que ello implicaría dejar de pensar que son diferentes y en su caso, también atiende al prejuicio de que hay peligrosidad. En todo caso, lo que debe promoverse es la aplicación de ajustes razonables: trabajar en la creación de un modelo institucional que incluya esos enfoques y que encamine su atención a la habilitación y rehabilitación. Lo cual requiere de la participación de las autoridades que integran el sistema penitenciario y de las instituciones que tienen a su cargo políticas públicas en materia de salud, trabajo, educación, inclusión, cultura y deporte, no obstante en virtud de que las políticas o acciones que se emprendan deben incorporar un enfoque incluyente y de derechos humanos, se torna relevante la participación de quienes cuentan con la experiencia y conocimiento para dirigir las políticas en beneficio de las personas con discapacidad como el Indis-capacidad⁵¹.

⁴⁹ Corte IDH. Caso del penal Miguel Castro vs. Perú. Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 273.

⁵⁰ Idem.

⁵¹ La Ley para la integración al desarrollo de las personas con discapacidad de la Ciudad de México, señala en su artículo 48, fracción II que es el organismo público encargado de articular y diseñar las políticas públicas en materia de discapacidad en la Ciudad de México.



VIII. Recomendaciones

175. De acuerdo con el resultado de las visitas realizadas por personal del MNPT, las condiciones en las que se encontró a la población objetivo son similares a las documentadas en trabajos anteriores de visitadurías de la CNDH y de la CDHCM, por lo que se ratifica la necesidad de que las autoridades señaladas sigan las recomendaciones, aquí reiteradas, así como las derivadas específicamente del presente informe.

A. A la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México

176. **Primera:** En un plazo no mayor a 90 días hábiles, con la finalidad de visibilizar el número de personas con discapacidad psicosocial en privación de la libertad y dotar de insumos para la elaboración y diseño de políticas públicas, programas o cualquier acción pública en su beneficio deberá:

177. Realizar, actualizar permanentemente y publicar en su página electrónica un censo del número de personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial en los Centros penitenciarios de la Ciudad de México, el cual incluya mínimo los datos siguientes: Centro de privación en el que se ubican, edad, sexo, estado civil, situación de discapacidad psicosocial, condición jurídica (procesada, sentenciada, inimputable), preferencia sexual e identidad de género, etnia, nacionalidad, años de pena privativa de libertad, condición de salud.

178. **Segunda:** En un plazo no mayor a 180 días naturales, realizará lo siguiente:

179. En coordinación con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, el Indiscapacidad y con el acompañamiento de alguna organización de la sociedad civil con experiencia en la materia, así como con la participación de las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial y bajo un enfoque del modelo social de la discapacidad, elaborar un diagnóstico para identificar las necesidades de atención médica integral especializada, de psicología y de actividades de reinserción en todos los Centros Penitenciarios dependientes del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México donde tenga población privada de la libertad con discapacidad psicosocial.

180. **Tercera:** En un plazo no mayor a 30 días hábiles, a partir de que se cuente con el diagnóstico, diseñe un plan de trabajo encaminado a atender la problemática y necesidades identificadas para lo cual podrá considerar la firma de convenios de colaboración con instituciones educativas, de salud pública y con organizaciones de la sociedad civil y cualquier otra dependencia que tenga atribuciones en la consecución de las tareas que se deban realizar, incluyendo la gestión de recursos presupuestales.

181. **Cuarta:** En un plazo de 180 días naturales a partir de la emisión del informe, establezca medidas de accesibilidad y de ajustes razonables (en los casos particulares que se requiera) para que las personas con discapacidad psicosocial accedan en condiciones de igualdad a las actividades educativas, de trabajo y formación para el trabajo, deportivas, culturales y de esparcimiento con el objetivo de coadyuvar en su reinserción social y en el desarrollo de aptitudes, capacidades y autonomía.



182. **Quinta:** En un plazo de 90 días, se genere un instrumento normativo en el que se contemplen elementos mínimos para la aplicación de ajustes de procedimiento en caso de sanciones a las personas con discapacidad psicosocial con la finalidad de prevenir probables actos de tortura, tratos crueles o penas, inhumanos y degradantes, considerando las observaciones señaladas en la letra **H. Sanciones** del apartado de Análisis de Resultados y, partiendo de los principios establecidos, entre otras disposiciones aplicables, en la Convención DPCD y Ley para la integración al desarrollo de las personas con discapacidad de la Ciudad de México.
183. **Sexta:** En colaboración con el Indiscapacidad realizar actividades de difusión, documentadas, sobre los derechos de las personas con discapacidad en los Centros Penitenciarios donde haya persona privadas de la libertad con discapacidad psicosocial, así como acerca de las actividades culturales, educativas, laborales, deportivas, de formación que ofrece el centro y la trascendencia que tienen en el proceso de reinserción, así como en la habilitación y rehabilitación. Estas deberán realizarse en formatos accesibles, lectura fácil y/o con los ajustes razonables necesarios que garanticen su accesibilidad a todas las personas destinatarias.
184. Dichas tareas deberán iniciar en un plazo no mayor a 30 días hábiles y en máximo 180 días naturales deberán haberse llevado a cabo por lo menos algún tipo de actividad en cada uno de los Centros Penitenciarios.
185. **Séptima:** En un plazo no mayor a 180 días. Coordinar con las autoridades correspondientes, entre ellas la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y el Indiscapacidad, la elaboración de un Protocolo integral para la atención de las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial el cual deberá incorporar una perspectiva de inclusión y derechos humanos, el cual deberá como mínimo establecer los principios, procedimientos, autoridades y/o profesionales responsables de los procesos de valoración, atención médica y tratamiento, principios para la reinserción, clasificación, reubicación y egreso de dicha población, la detección e intervención de la conducta y riesgo suicida y los procedimientos a seguir en la implementación de medidas de sujeción gentil o terapéutica.
186. **Octava:** En un plazo que no exceda los 90 días naturales, con la participación de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, elaborar y distribuir entre las y los servidores públicos que tiene contacto con personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, una circular en la que se reiteren las obligaciones y principios contemplados en la Convención DPCD, las Observaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012 “Para la atención integral a personas con discapacidad” y la Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, relacionados con la prestación de servicios a las personas con discapacidad psicosocial incluyendo la obligación de respetar su voluntad, recabar consentimiento informado para suministro de tratamiento farmacológico o tratamiento médico así como información sobre el diagnóstico, tratamiento médico, farmacológico y de rehabilitación sus efectos secundarios en su salud. Estas deberán realizarse en



formatos accesibles, lectura fácil, audio, y/o con los ajustes razonables necesarios que garanticen su accesibilidad a todas las personas destinatarias.

B. A la Secretaría de Salud de la Ciudad de México

187. **Primera:** En un plazo de 180 días naturales, elaborar un diagnóstico para identificar la necesidad de plazas y perfiles que se requieran para brindar la atención integral que requieran las personas con discapacidad psicosocial privadas de la libertad en los Centros Penitenciarios dependientes del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, así como realizar las acciones necesarias para cubrir dichas necesidades.
188. **Segunda:** Coadyuvar con la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México para el cumplimiento de las recomendaciones Segunda, Séptima y Octava, así como aquellas donde ésta requiera de su colaboración en el marco de lo dispuesto en la fracción III del artículo 2 de la Ley de Centros Penitenciario de la Ciudad de México⁵².

C. Al Instituto de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México.

189. **Primera:** Coadyuvar con la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México y la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para el cumplimiento de las recomendaciones señaladas.
190. En atención a lo dispuesto por los artículos 72, 73, 78 fracción I y 81, fracción III de la Ley General y el 22 del Protocolo Facultativo, se presenta este Informe Especial del MNPT, cuya adscripción por parte del Estado Mexicano fue conferida a la CNDH como un área independiente de las Visitadurías que integran a la misma.
191. En atención a lo que señala el artículo 42 del Reglamento del MNPT, en un plazo de **treinta días naturales**, contados a partir de la notificación del presente informe, deberá comunicar una respuesta formal a este MNPT a dichas recomendaciones, a las que se les dará seguimiento, a través de las respectivas visitas que para ese efecto realice, con el fin de verificar su cumplimiento.
192. Para la atención y cumplimiento cabal de las presentes recomendaciones, conforme al Protocolo Facultativo, en su artículo 22:

Las autoridades competentes del Estado Parte interesado examinarán las recomendaciones del Mecanismo Nacional de Prevención y entablarán un diálogo con este Mecanismo acerca de las posibles medidas de aplicación.

193. Se solicita a las autoridades la designación de una persona en calidad de responsable, con capacidad de decisión suficiente, para entablar un diálogo con personal de

⁵² Artículo 2. La aplicación de la presente Ley corresponde a las siguientes autoridades de la Ciudad de México:

...

III. La Secretaría de Salud;



este Mecanismo Nacional (Periférico Sur 3453, Piso 9, San Jerónimo Lídice, Magdalena Contreras C.P. 10200, Ciudad de México, Tels.: 55 5681 8125 extensiones 1808 y 1152).



Mtra. María del Rosario Piedra Ibarra

Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y
del Comité Técnico del MNPT

ARC



IX. Fuentes de consulta

Asociación para la Prevención de la Tortura. Sí, la prevención de la tortura funciona. Estudio Metodológico. Disponible en: <https://www.apr.ch/es/resources/publications/si-la-prevencion-de-la-tortura-funciona>

Arenas AP, Melo-Trujillo (2021). Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. Hacia. Promoc. Salud.; 26 (1): 69-83. DOI: 10.17151/hpsal.2021.26.1.7

Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Salmón, Elizabeth, Palacios, Agustina (2015). Pontificia Universidad Católica de Perú. Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Salazar Ugarte, Pedro et al. (2014). La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República. Disponible en: <https://corteidh.or.cr/tablas/r33063.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Víctimas. Disponible en: (diputados.gob.mx).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en: (diputados.gob.mx).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 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_200521.pdf.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>.

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Recomendaciones anteriores a 2022. Disponible en: <https://cdhcm.org.mx>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (Principio IX y X). Disponible en: 16.pdf (unam.mx)

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación 054/2022. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-542022>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. La Sobrepoblación en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana. Análisis y Pronunciamiento. 2015. Disponible:



<https://www.cndh.org.mx/documento/la-sobrepoblacion-en-los-centros-penitenciarios-de-la-republica-mexicana>.

Comité contra la Tortura. Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Observación General N°2. Aplicación del artículo 2 por los Estados Parte. CAT/C/GC/2, 24 de enero de 2008. Numeral 23. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8782.pdf?view>

Congreso de la Ciudad de México. Ley de Centros Penitenciario de la Ciudad de México.

Congreso de la Ciudad de México. La Ley para la integración al desarrollo de las personas con discapacidad de la Ciudad de México.

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación (COPRED). Encuesta sobre Discriminación de la Ciudad de México (EDIS, 2021).

Corte IDH. Caso Bulacio Vs. Argentina. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_100_esp.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Comunicado de prensa núm. 713/21, 3 de diciembre de 2021. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (datos nacionales).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Recopilación de Información de los Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos en México (2021).

Juan E. Méndez (2014), A/HRC/28/68/Add.3 Disponible en: https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/G1425291.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU): Guía práctica, La prevención de la tortura, El papel de los Mecanismos Nacionales de Prevención. Serie de capacitación profesional No. 21, Nueva York y Ginebra, 2018.

Organización Panamericana de Salud. Atlas de salud mental de las Américas 2017. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud. Washington, DC. 2018.

Subcomité para la Prevención de la Tortura. Informe sobre la visita a la República del Paraguay del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. CAT/OP/PRY/1. 2010. Párr. 91. Disponible en: SPT. CAT/OP/PRY/1.

