



INFORME ESPECIAL 02/2023

DEL MNPT SOBRE EL USO
GENERALIZADO DE LA CONTENCIÓN
COERCITIVA COMO MEDIO DE
CONTROL, CASTIGO E INTIMIDACIÓN
EN EL CENTRO PENITENCIARIO
FEDERAL No.18,





Informe Especial 02/2023 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre el Uso Generalizado de la Contención Coercitiva como Medio de Control, Castigo e Intimidación en el Centro Penitenciario Federal No. 18 “CPS Coahuila”

Ciudad de México, a 14 de agosto de 2023

Autoridades recomendadas:

Mtro. Hazael Ruiz Ortega

Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado
Prevención y Readaptación Social (OADPRS)
Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC)

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud del Gobierno de México

Lic. Juan Francisco Alfeirán Sánchez

Encargado del Centro Penitenciario Federal No. 18 “CPS Coahuila”

P R E S E N T E S



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

Dr. Antonio Rueda Cabrera

Director Ejecutivo del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Coordinación e integración del informe

Dr. Mario Santiago Juárez

Director de Informes, Estadística de la Información y Análisis de Contexto

M. en C. Alma Navarro Flores

Visitadora Adjunta

Mtro. Eduardo López Hernández

Visitador Adjunto

Lic. Beida Gómez Lira

Analista

Visitas especiales a los centros

Mtro. Roberto Antonio Reyes Mondragón

Director de Presentación de Quejas y Denuncias

M. en C. Alma Navarro Flores

Visitadora Adjunta

Lic. Jorge Mendoza Ortiz

Visitador Adjunto

Dr. Lennin Pedro Sánchez Olea

Visitador Adjunto



Contenido

I. Glosario, siglas y acrónimos	4
II. Introducción	6
III. Antecedentes	6
IV. Metodología.....	11
V. Factores de riesgo identificados en la visita realizada por el MNPT en agosto de 2022.	12
A. Atención Médica	12
B. Obstaculización a la comunicación de las P-PdL con el exterior	14
C. Medidas disciplinarias	15
D. Reinserción social.....	17
E. Discriminación y falta de enfoque diferenciado	18
VI. Resultados de la visita de supervisión realizada en junio de 2023	20
A. Resultados relevantes respecto a métodos de tortura:	21
B. Resultados específicos de experiencias de contención mecánica:	22
C. Indicadores de estrés postraumático relacionados con el evento de inmovilización	25
VII. Estándares para la contención mecánica.....	26
VIII. La contención como método de tortura o trato cruel, inhumano o degradante, motivada por discriminación.....	27
IX. La contención no terapéutica aplicada a personas con discapacidad psicosocial	28
X. Conclusiones	29
A. Sobre las inmovilizaciones o contenciones realizadas en el Cefereso 18	29
B. Sobre el uso generalizado de la contención coercitiva como medio de control, castigo e intimidación dentro del Cefereso 18.....	31
XI. Recomendaciones	34
A. Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social...34	
B. Secretaría de Salud y al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez	36
XII. Bibliografía	38



I. Glosario, siglas y acrónimos

CAT: Comité Contra la Tortura

CPS 18 o Cefereso 18: Centro Federal de Readaptación Social N. 18

Centro o Centro Penitenciario: Espacio físico destinado para el cumplimiento de la prisión preventiva, así como para la ejecución de penas

Comisión Interamericana o CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

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

CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CIPDHPM: Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Convención IPST: Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura

CorteIDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

CNDH: Comisión Nacional de Derechos Humanos

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

DNSP: Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria

INEA: Instituto Nacional Para la Educación de los Adultos

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar

LFPED: Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

LGS: Ley General de Salud

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 o Ley de Ejecución: Ley Nacional de Ejecución Penal

Mecanismo Nacional o MNPT: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

OMS: Organización Mundial de la Salud



PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Persona PdL o P-PdL: Persona Privada de la Libertad

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

Reglas Mandela: Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos

Tercera Visitaduría o 3VG: Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.



II. Introducción

1. El MNPT, adscrito a la CNDH, fue creado en función de lo dispuesto en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, firmado por el Estado Mexicano el 23 de septiembre de 2003, aprobado por la Cámara de Senadores el 9 de diciembre de 2004, ratificado el 11 de abril de 2005 y cuya entrada en vigor se dio el 22 de junio de 2006; por los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción XI bis, de la Ley de la CNDH; 73 y 78, fracción I y VIII, de la Ley General sobre Tortura; y 41, 42 y 45 del Reglamento del MNPT.
2. El MNPT es la instancia encargada de la supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de la libertad en todo el territorio nacional. Dentro de sus facultades está la de acceder a toda la información sobre el trato y la situación de personas privadas de la libertad; así como las condiciones de su detención, a fin de fortalecer su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
3. Particularmente, respecto al tema del presente informe, el MNPT realiza informes especiales “que abordan una problemática específica que enfrentan los centros de detención y centros e instituciones privadas de detención e interés público¹” y “dicha problemática deberá ser trascendental que ponga en riesgo inmediato o inminente a las personas en condición de detención que ameriten acciones y medidas urgentes para su atención².”

III. Antecedentes

4. Para la realización de las visitas de supervisión realizadas por este Mecanismo Nacional, se revisaron diferentes fuentes de información. En este sentido, el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) resultó de gran utilidad; el DNSP es un ejercicio anual, realizado por la 3VG de la CNDH, mediante el cual se examinan las condiciones en las que se encuentra la población en el sistema penitenciario nacional, con el objetivo de identificar riesgos de violaciones a sus derechos humanos.
5. En el resultado del DNSP de 2021³, el Centro Penitenciario Federal No. 18 “CPS” Coahuila obtuvo la calificación de 7.19 y para 2022, descendió a 6.96. Los factores de riesgo identificados en el Diagnóstico para ambos años son los siguientes:

¹ Artículo 81, fracción III, de la Ley General.

² Artículo 44 del Reglamento del MNPT.

³ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/DNSP_2021.pdf



Temas generales	Específicos	Año
Aspectos que garantizan la integridad de las personas privadas de la libertad	Deficiencia en la atención a personas privadas de la libertad en condiciones de aislamiento	2021
	Insuficiencia de programas para la prevención y atención de incidentes violentos	2021 2022
	Supervisión del funcionamiento del centro por parte del titular	2022
Aspectos que garantizan una estancia digna	Inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene de la cocina y/o comedores	2022
Condiciones de gobernabilidad	Insuficiencia de personal de seguridad y custodia	2021
	Inadecuada organización y registros para el cumplimiento del plan de actividades	2021
	Inadecuada vinculación de la persona privada de la libertad con la sociedad	2021
	Insuficiencia o inexistencia de actividades deportivas	2021 2022
	Insuficiencia o inexistencia de actividades educativas	2021 2022
	Insuficiencia o inexistencia de actividades laborales y de capacitación	2021 2022
Grupos de personas privadas de la libertad con necesidades específicas	Deficiencia en la atención a personas adultas mayores	2021 2022
	Deficiencia en la atención a personas con discapacidad.	2022
	Insuficiencia en los programas para la prevención de adicciones y desintoxicación voluntaria	2021 2022

Elaboración propia con información del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2021 y 2022

6. Ello evidenciaba la necesidad de supervisar dicho centro penitenciario.

a. Visita del MNPT en agosto de 2022: conocimiento de la práctica de contención coercitiva.

7. En el segundo semestre de 2022, como parte de las visitas de supervisión regulares del MNPT, se realizaron visitas a diferentes Centros Federales de Readaptación Social.
8. Dentro de esas visitas, los días 29, 30 y 31 de agosto de 2022, personal de este MNPT se constituyó en el Centro Federal de Readaptación Social “CPS -18 Ramos Arizpe”.
9. De las entrevistas realizadas por el personal del MNPT a la población del CPS 18, 47% señaló que, previamente, servidores públicos adscritos al CPS 18, los habían sancionado *de facto*.



10. De las personas que indicaron haber sido sancionadas, 57% dio a conocer que dentro de esas sanciones se encontraba el haber sido obligadas a permanecer en posturas forzadas.⁴
11. Al ahondar en esa situación, narraron lo siguiente: cuando solicitaban apoyo psicológico o tratamiento psiquiátrico, el personal de seguridad les trasladaba al Hospital Penitenciario; una vez ahí, se les inmovilizaba y contenía a “dos o cuatro puntos”; -es decir, inmovilizándoles ambas muñecas y, en su caso, ambos tobillos, a las camas del Hospital, con candados metálicos de mano, por tiempo prolongado.
12. Por lo tanto, se les imposibilitó durante ese tiempo, comer y utilizar el sanitario, haciéndoles orinar en jarras de metal y hacer la evacuación de heces fecales en botes de basura o sobre la cama que les habían asignado.⁵ El permiso para poder hacerlo dependía del criterio del oficial a cargo.
13. La duración de la situación anteriormente descrita variaba entre los quince días y los tres meses; sin embargo, resalta que una persona señaló haber estado en esa situación por seis meses.
14. Posteriormente, en el Hospital del Centro, se encontró lo siguiente:
- a. En la sala 2, una persona privada de la libertad señaló que aproximadamente 5 minutos previos a la visita del MNPT, les habían retirados los candados de mano (“esposas”) a todas las personas privadas de la libertad que se encontraban en esas salas del Hospital Penitenciario, y que esos compañeros habían sido trasladados a sus dormitorios, por lo que pedía el auxilio de este MNPT para el cese de los actos de tortura y malos tratos.
 - b. Se observó a dos personas privadas de la libertad con recientes intervenciones quirúrgicas, quienes también fueron atadas de pies y manos.
 - c. Se solicitó los expedientes médicos de esas personas privadas de la libertad; se tomó evidencia fotográfica de los expedientes y lesiones. **En los expedientes no se encontró la valoración médica, la determinación y el seguimiento de la medida terapéutica ni una causa justificada para la contención o evidencia de su implementación bajo la vigilancia de una persona experta.**

⁴ El Protocolo de Estambul hace referencia a la tortura, consistente en obligar a la víctima a mantener ciertas posturas: “como suspensión, estiramiento de los miembros, limitación prolongada de movimientos, posturas forzadas.” Numeral 145.

⁵ La falta de alimentos de forma regular también puede considerarse tortura según el Protocolo de Estambul: “Entre los métodos de tortura que deben tenerse en cuenta figuran los siguientes: a)... m) Condiciones de detención, como celdas pequeñas o atestadas, confinamiento en solitario, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, **administración irregular de alimentos y agua** o de alimentos y agua contaminados, exposición a temperaturas extremas, negación de toda intimidad y desnudez forzada.



- d. Después, se conoció también el testimonio de una persona privada de la libertad de aproximadamente setenta años de edad, quien refirió que también había sido liberado minutos atrás, de los candados de mano.⁶
- e. Las demás personas privadas de la libertad presentes en las dos salas del Hospital rindieron testimonio, confirmando el uso de la inmovilización a cuatro puntos de todas las personas privadas de la libertad en esa área.
- f. Por ello, se requirió al personal del centro penitenciario los protocolos de contención mecánica en los que se basaban esas prácticas. Aun cuando la autoridad penitenciaria señaló que existían dichos protocolos, no fueron proporcionados al personal del MNPT.
- g. En los cuartos para pacientes aislados, se constató que una persona privada de la libertad, paciente del hospital, estaba inmovilizada con un candado metálico al tobillo; se documentó también que en la parte inferior de las camas estaban los candados de manos anclados a sus tubos.

15. Por ello, este Mecanismo Nacional solicitó al OADPRS, mediante el oficio CNDH/DEMNP/0465/2022, las siguientes medidas cautelares:

- a. “Se prevenga y evite que las personas privadas de la libertad que tuvieron contacto con personal de este MNPT puedan ser víctimas de cualquier represalia con motivo de la presente solicitud o de cualquier otra acción legítima que emprenda para la defensa de sus derechos...”
- b. “Se prevenga y evite que las personas privadas de la libertad sean sometidas a períodos prolongados de sujeción, “restricciones de cuatro puntos”, y, en caso de ser necesario el uso de este medio de contención, debe constituir el último recurso y debe apegarse a las siguientes directrices: a) personal médico debe autorizar la decisión y debe participar en su aplicación para evitar cualquier efecto perjudicial para el bienestar físico de las personas afectadas, b) se debe establecer la temporalidad de la medida y los períodos de reevaluación que se establecerán, c) una vez se retiran los medios de contención, las personas que han sido sometidas a ellos deben tener acceso a atención médica para que se evalúen las posibles consecuencias y la necesidad de algún tratamiento específico, d) dejar constancia de todo el proceso en el expediente médico de la persona privada de la libertad...”
- c. “...se proporcione atención médico-psiquiátrica a las personas que se encontraron y encuentren en las instalaciones del Hospital del Centro, así



como a las personas con enfermedades infecciosas, a quienes deberá brindárseles la atención especializada correspondiente...”

16. Dichas medidas fueron aceptadas mediante el oficio PRS/UALDH/22013/2022, del OADPRS.

17. Posteriormente, el Mecanismo Nacional recibió el oficio PRS/UALDH/12779/2022, con fecha 18 de octubre de 2022, mediante el cual se hace de conocimiento de este organismo la respuesta de la entonces Directora General del Centro, y en la que señala respecto a las inmovilizaciones documentadas por el Mecanismo Nacional:

*... esta Unidad Administrativa emplea la **sujeción gentil**, como **medida terapéutica** excepcional dirigida a la inmovilización parcial o generalizada de alguna parte del cuerpo, de aquellas personas privadas de la libertad que lo precise, y con el único propósito de tratar de garantizar la integridad de la persona privada de la libertad en tratamiento, así como del resto de la población y el personal penitenciario...*

*... Cada uno de los procedimientos efectuados interviene el personal adscrito al Departamento de **Servicios Médicos** (médicos, enfermeras) como no sanitario (psicología, personal de seguridad) que se encuentren en servicio...*

b. Emisión de la Recomendación 101VG/2023

18. El 6 de junio de 2023, derivada del trabajo de la 3VG de la Comisión Nacional, se emitió la Recomendación 101VG/2023 al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS), por violaciones graves a los derechos humanos de 25 personas privadas de la libertad que injustificadamente fueron sujetadas a sus camas, como medida para mantener el orden en el Hospital del Centro Federal de Readaptación Social número 18 (Cefereso 18)⁷.

19. En lo indicado en dicha Recomendación, la autoridad señaló que “la aplicación de las técnicas de sujeción terapéutica era para proteger al paciente a fin de evitar que se autolesionara, causara daño a otros o brindarle tratamiento médico”.

20. Considerando la Recomendación No. 101VG/2023 y lo observado en la visita de supervisión realizada en agosto de 2022, el Mecanismo Nacional determinó realizar una visita específica con relación al uso generalizado de la contención no

⁷ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-06/COM_2023_143.pdf



justificada y prolongada, como medio de control, intimidación y castigo de personas privadas de la libertad en el Cefereso 18.

IV. Metodología

21. De acuerdo con el artículo 78, fracción VIII, de la Ley General, el Mecanismo Nacional puede realizar análisis de los patrones y métodos de la comisión de hechos posiblemente constitutivos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, así como de factores que favorezcan o aumenten el riesgo de su comisión. A partir de ese análisis, a la luz de los más altos estándares internacionales de derechos humanos, puede realizar recomendaciones de política pública, así como formular propuestas legislativas.
22. Para la presente investigación, el Mecanismo Nacional realizó una visita de supervisión del 31 de mayo al 2 de junio de 2023, a fin de actualizar la información de los casos de los que tuvo conocimiento en agosto de 2022, al tiempo de ampliar la información de los casos identificados por la Tercera Visitaduría General de esta Comisión Nacional.
23. A fin de recabar la información, el MNPT elaboró los siguientes instrumentos especiales:
 - a) Guía de observación en recorrido
 - b) Guía de entrevista con la persona titular del centro
 - c) Guía de entrevista con la persona responsable de seguridad y custodia
 - d) Guía de entrevista con la persona responsable del área médica
 - e) Cuestionario de auto aplicación a personas privadas de la libertad
 - f) Instrumento recopilatorio de atenciones médicas y jurídicas.
24. También se aplicó, a las personas PdL sujetas de estudio, la parte 4 “Síntomas de Trauma” del *Cuestionario para Trauma de Harvard*, a fin de conocer el posible estrés postraumático relacionado al hecho de la contención.
25. Como resultado de la visita, fueron recabados 103 cuestionarios a personas privadas de la libertad, 194 solicitudes de atención médica y jurídica, 45 cuestionarios de trauma a las personas que refirieron hechos de contención y, a fin de verificar la información, se solicitó a la autoridad del Centro: expedientes, historiales clínicos, lineamientos, protocolos de actuación y manuales, así como otros documentos complementarios.
26. La integración y el análisis de la información obtenida se presenta en este informe a través del enfoque diferencial y especializado, el cual permite detectar factores de riesgo de malos tratos e incluso tortura, atendiendo las particularidades de determinadas personas y grupos de población, como niñas y niños, jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y personas privadas de la libertad, entre otros.



27. Así, el presente informe presenta los hallazgos de las visitas de supervisión realizadas por el Mecanismo Nacional en agosto de 2022 y junio de 2023, y concluye con recomendaciones específicas, dirigidas a las autoridades encargadas de la gestión, supervisión y manejo del centro, así como a una autoridad clave en el tema.

V. Factores de riesgo identificados en la visita realizada por el MNPT en agosto de 2022.

28. En la visita realizada por el MNPT los días los días 29, 30 y 31 de agosto de 2022, la autoridad penitenciaria informó que la población total del CPS 18 era de 1,883 personas privadas de la libertad, con una capacidad instalada de 2,624.

A. Atención Médica

29. A través de la entrevista realizada al encargado de área médica, se hizo del conocimiento de este Mecanismo que el personal del Cefereso 18 que atiende a la población en temas relacionados con la salud constaba de: dos médicos, 4 enfermeras, 3 odontólogos, 3 personas de administración y 2 nutriólogos, y de manera externa contaban con personal “biomédico” y de laboratorio.

30. En cuanto a la atención a la salud mental de las personas privadas de la libertad, el entrevistado indicó que el CPS 18 cuenta con 3 psicólogas y no tiene especialista en psiquiatra, por lo que esa atención era proporcionada por el INSABI, cada mes y medio.

31. En el caso de que las personas privadas de la libertad manifestaran agresiones físicas durante la detención o dentro del centro penitenciario, la persona funcionaria entrevistada señaló que “trataba de no meterse en esos casos para no conflictuarse”, por lo que daba aviso al superior jerárquico dentro del área técnica.

32. En relación con el medicamento con el que cuenta el Centro, el encargado de área médica reportó que se cuenta con el suministro de medicamentos del cuadro básico para la atención del primer nivel⁸. Ante la necesidad de medicamentos controlados, los familiares de las personas privadas de la libertad que los necesitan debían realizar un “depósito monetario” a la autoridad del Centro.

33. De la información recabada en las entrevistas respecto a la atención médica, el 83% de las personas privadas de la libertad aseguró que no recibieron atención médica a pesar de haberla solicitado al personal del centro; además, el 73% calificó esta atención como *mala*, mientras que el 27% la calificó como *regular*.

⁸ El cuadro básico de medicamentos, según el Instituto Mexicano de Seguridad Social, es el documento que agrupa los fármacos que se pueden prescribir en el primer nivel de atención médica. Este primer nivel está constituido por los centros de salud, consultorios médicos, dispensarios y unidades de medicina familiar. En ellos sólo se presta atención de consulta externa. En línea: <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/atencion-salud>



Asimismo, el 85% señaló que no se les proporciona el medicamento requerido para el tratamiento de las enfermedades que padecen.

34. El derecho a la salud se encuentra reconocido en los artículos 4 de la CPEUM, y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; además, se encuentra vinculado y depende de otros derechos, como la alimentación, dignidad humana, la vida, la igualdad y no discriminación, y a no ser sometido a tortura⁹.
35. Al respecto, el principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, indica que:

Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos.

36. Particularmente sobre el acceso a la salud de las personas privadas de la libertad, la Corte IDH ha sentenciado que:

...las lesiones, sufrimientos, daños a la salud o perjuicios sufridos por una persona mientras se encuentra privada de libertad pueden llegar a constituir una forma de pena cruel cuando, debido a las condiciones de encierro, exista un deterioro de la integridad física, psíquica y moral, que está estrictamente prohibido por el inciso 2 del artículo 5 de la Convención¹⁰.

37. La LNEP indica en su artículo 9, como parte de los derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario:

Las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, siempre y cuando estos no hubieren sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio fuese incompatible con el objeto de éstas.

⁹ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4, CESCR Observación General 14. 11 agosto de 2000, p. 2.

¹⁰ Caso *Lori Berenson Mejía Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2004 (Fondo Reparaciones y Costas) Numeral 101



Para los efectos del párrafo anterior, se garantizarán, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes derechos:

[...]

II. Recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en por lo menos unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel, en términos de la Ley General de Salud, en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley [.]

38. Respecto a las responsabilidades para la atención médica, el artículo 34 de la LNEP señala que:

La Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud.

[...]

La Autoridad Penitenciaria, en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud competentes, garantizarán la permanente disponibilidad de medicamentos que correspondan al cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica, y establecerán los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e insumos requeridos para otros niveles de atención.

B. Obstaculización a la comunicación de las P-PdL con el exterior

39. Durante la entrevista, la titular del centro informó que únicamente permite a las personas privadas de la libertad realizar una visita y una llamada calendarizada y con una duración máxima de 10 minutos, cada semana.

40. En relación con las visitas familiares y conyugales, la autoridad manifestó que se realizan de conformidad con lo establecido en la LNEP. Para ello, las personas privadas de la libertad proponían y autorizaban a quienes podrían visitarles,



siempre que cumplieran con los requisitos establecidos y fueran autorizadas posteriormente por el Comité Técnico. De acuerdo con la autoridad, las visitas se llevan a cabo de lunes a domingo de 08:00 a 17:00 horas, en un espacio designado para ello y se lleva registro de las personas visitantes.

41. Al respecto, el 56.6% de las personas privadas de la libertad informó que contaba con visita familiar, mientras que el 30% de ellas indicó que en algún momento se le había prohibido recibir visitas.
42. Mientras que el 86,6% de las personas privadas de libertad entrevistadas manifestó haber podido comunicarse (a través de llamada o correspondencia) con sus familiares o personas de confianza desde su ingreso al centro; el 90% manifestó no haber podido comunicarse con su abogado/a.
43. Sobre esto, la LNEP dispone que las personas privadas de la libertad podrán comunicarse de forma escrita o telefónica con personas que se encuentren fuera del Centro Penitenciario; precisando que podrán restringirse como consecuencia de la imposición de una medida disciplinaria. Asimismo, se señala que las comunicaciones no deben verse afectadas ya sea por la situación jurídica o por la ubicación de la persona privada de la libertad¹¹.
44. Incluso durante el aislamiento temporal, no será motivo de restricción o impedimento para que la persona privada de la libertad pueda comunicarse con su defensora o defensor. Las Reglas Mandela señalan que las personas internas estarán autorizadas a comunicarse periódicamente bajo la debida vigilancia, con sus familiares y amigos, ya sea por correspondencia escrita o por los medios de telecomunicaciones electrónicos, digitales o de otra índole que se encuentren disponibles¹².

C. Medidas disciplinarias

45. La autoridad señaló que la determinación de imposición de sanciones administrativas por faltas disciplinarias de las personas-PdL corresponde al Comité Técnico, cumpliendo con lo señalado en el artículo 15 de la LNEP, dejando a salvo los derechos de comunicación con los defensores de las personas privadas de la libertad, restringiendo únicamente horas de la visita familiar.
46. No obstante, la información recopilada a través de la aplicación de entrevistas a 103 personas privadas de la libertad, señaló que el 47% de los entrevistados han sido sancionados “de facto”. Las formas de castigo fueron¹³:

a. Cuarto de aislamiento (86%)

¹¹ Artículo 60

¹² Regla 58

¹³ Es importante señalar que el total no suma 100%, dado que una misma persona pudo haber referido más de una forma de sanción.



- b. Suspensión de actividades (71%)
- c. Golpes (57%)
- d. Posturas forzadas (57%)
- e. Suspensión de visitas familiares (43%)
- f. Suspensión de visitas conyugales (21%)
- g. Asfixia (29%)
- h. Privación de alimentos (21%)
- i. Quemaduras (21%)
- j. Violencia sexual (7%)

47. Respecto al inciso a., los entrevistados ampliaron la información respecto a que fueron alojados en dormitorios de los módulos **C** o **D**, conocidos como las “hieleras” o “neveras”, pues tienen circulación permanente de aire acondicionado con bajas temperaturas.

48. Los incisos c. al j. pueden corresponder a los métodos de tortura enlistados por el Protocolo de Estambul (en sus incisos a, b, n, n, e, m, c, e i, respectivamente).

49. Sobre ello, la prohibición expresa de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes al interior de los centros de privación de la libertad, es reconocida en el principio 6 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión de la Organización de las Naciones Unidas, adoptada por la Asamblea General en su Resolución 43/173 de diciembre de 1988:

Ninguna persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será sometida a tortura o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No podrá invocarse circunstancia alguna como justificación de la tortura o de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

50. Específicamente, en materia de restricciones o sanciones disciplinarias, las Reglas Mandela señalan que en ninguna circunstancia éstas podrán equivaler a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

51. Al respecto, la CIDH ya ha observado que en México la aplicación de sanciones disciplinarias a personas privadas de la libertad resulta desproporcionada en relación con el acto que se sanciona, y a menudo responde a criterios discrecionales por parte del personal penitenciario¹⁴.

52. En el mismo sentido, el Relator contra la Tortura, tras su visita a México en el 2014, recomendó al Estado Mexicano asegurar que las sanciones disciplinarias sean siempre aplicadas con procesos que permitan al interno conocer y cuestionar las razones de su aplicación y que tengan supervisión judicial. No se omite señalar

¹⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. CIDH. (2015a). Situación de los derechos humanos en México. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 44/15. Párr. 337. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Mexico2016-es.pdf>



que la falta de mecanismos claros y objetivos para la implementación de sanciones, como lo establecido en la LNEP¹⁵, propician la arbitrariedad de la autoridad y posibilitan la tortura o los tratos crueles, inhumanos o degradantes.

53. Particularmente, las Reglas Mandela prohíben el aislamiento indefinido, el aislamiento prolongado y el encierro en una celda oscura o permanentemente iluminada¹⁶. Dichas disposiciones permiten inferir que ciertos tipos y/o condiciones de aislamiento podrían constituir actos de tortura o tratos o penas crueles.
54. El Relator contra la Tortura ha pedido, con anterioridad, velar por que el aislamiento solitario no sea utilizado por más de 15 días¹⁷, pues ha observado la persistencia en la utilización del aislamiento por un plazo mayor al antes señalado¹⁸.

D. Reinserción social

55. La Subdirectora Jurídica indicó en la entrevista con el personal del MNPT que las áreas técnicas del centro elaboran el plan de actividades, en conjunto con las personas privadas de la libertad, después de detectar sus destrezas y capacidades; aseguró que estos planes son personalizados y el personal de áreas técnicas da seguimiento.
56. Además, señaló que en el CFS 18 se cuenta con actividades laborales de autoempleo en la fabricación de velas aromáticas y de ornato, jabones y cojines; actividades escolares en los niveles de educación primaria y secundaria, contando con convenios celebrados de manera centralizada con el INEA; en cuanto a las actividades recreativas, señaló que cuentan con balones de fútbol, basquetbol y actividades de atletismo en el patio de cada estancia; por último, manifestó en este tema que no cuentan con actividades culturales, únicamente tienen acceso a la lectura dentro de la biblioteca de cada estancia.
57. Sin embargo, de las personas entrevistadas, el 83% manifestó que no conocía su plan de actividades, aunado a esto, el 67% dijo que no tenía acceso a actividades educativas, el 40%, a actividades deportivas; mientras que el 73% informó que no tenía acceso a actividades culturales. Además, el 100% afirmó que no tenía acceso al trabajo dentro de las instalaciones del centro.

¹⁵ LNEP. Artículo 18, fracción II.

¹⁶ Regla 43

¹⁷ ONU. Asamblea General. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. Misión México, presentado el 29 de diciembre de 2014. A/HRC/28/68/Add.3. Párr. 85. En línea: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/9930.pdf>

¹⁸ ONU. Asamblea General. Informe de seguimiento del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes - México, presentado el 17 de febrero de 2017. A/HRC/34/54/Add.4. Párrs. 77 y 79. Disponible en: https://hchr.org.mx/wp/wpcontent/themes/hchr/images/doc_pub/InformeSeguimientoRelatorONUTortura2017.pdf



58. Las personas privadas de la libertad manifestaron que la única actividad que realizan la mayor parte del tiempo es “ver televisión todo el día dentro de sus estancias.”
59. Las Reglas Mandela señalan que la privación de la libertad es aflictiva en sí misma, por lo que el sistema penitenciario “no deberá agravar los sufrimientos inherentes a tal situación¹⁹”. Por ello, “el régimen penitenciario procurará reducir al mínimo las diferencias entre la vida en prisión y la vida en libertad²⁰”.
60. En el período de privación de la libertad se debe lograr la reinserción social²¹, dando herramientas a la persona para que diseñe y desarrolle su proyecto de vida²².
61. Respecto a lo anterior, el artículo 18 de la CPEUM y el artículo 72 de la LNEP establece que el sistema penitenciario se organizará con base en el respeto a los derechos humanos, al trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte. Por su parte, el artículo 91 de la LNEP establece claramente, que el trabajo es uno de los ejes de la reinserción social “y tiene como propósito preparar [a las personas] para su integración o reintegración al mercado laboral una vez obtenida su libertad.”
62. Es importante señalar que la falta de programas efectivos de reinserción social puede llevar a la reincidencia, lo que significa que las personas privadas de la libertad potencialmente vuelvan a cometer hechos delictivos. Este elemento, aunado a los demás factores de riesgo detectados por este mecanismo pueden generar un entorno de malos tratos para las personas PdL.

E. Discriminación y falta de enfoque diferenciado

63. El 53.3% de las 103 personas entrevistadas en la visita del MNPT señalaron que personal del CPS 18 les hablaba con groserías, aparentemente, con la intención de humillarles. Ello permite inferir que las personas servidoras públicas del centro penitenciario tiene prejuicios hacia las personas privadas de la libertad.
64. Al respecto, cabe apuntar que la discriminación se presenta en “... toda distinción, exclusión, restricción...”, que obstaculice, restrinja, menoscabe o anule el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades por uno o varios motivos.²³
65. Dado que determinadas características, como el género, la discapacidad, la edad y la etnia pueden colocar a las personas en situaciones de mayor riesgo de ser

¹⁹ Regla 3

²⁰ Regla 5

²¹ Regla 4.1

²² Regla 4.2

²³ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Artículo 1



víctimas de discriminación, existen instrumentos internacionales que establecen estándares para la protección más alta de los derechos de estas personas, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD)²⁴, y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP).²⁵

66. Particularmente, respecto al hecho de que se conoció de la contención coercitiva de una persona privada de la libertad en la categoría de adulto mayor, la CIPDHPM establece el enfoque diferenciado como principio general para la protección de sus derechos.²⁶
67. Además, la Opinión Consultiva OC-29/22 de la Corte IDH, indica que la autoridad penitenciaria tiene la obligación de “[...] determinar los riesgos específicos de vulneración de derechos, según sus características y necesidades particulares, con el propósito de definir e implementar un conjunto de medidas concretas orientadas a superar la discriminación [...]”, además de erradicar prácticas, tales como aislamiento, sujeciones físicas prolongadas, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados y todas aquellas que pudieran ser constitutivas de tortura y/o malos tratos.
68. Así, al ser las personas privadas de la libertad en el Cefereso 18, de por lo menos un grupo en situación de vulnerabilidad, y al no ejercer sus derechos humanos en las mismas condiciones que el resto de las personas, se podría estar frente a casos de discriminación, violando lo establecido en el artículo primero de la CPEUM²⁷ y el 4 de la LNEP²⁸.

²⁴ CDPCD. Arts. 3 y 4.

²⁵ PIDCP. Art. 26

²⁶ CIPDHPM. Artículo 3. Son principios generales aplicables a la Convención: a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor. b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo. **c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor. d) La igualdad y no discriminación.** e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad. f) El bienestar y cuidado. g) La seguridad física, económica y social. h) La autorrealización. **i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.** j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria. k) El buen trato y la atención preferencial. **l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.**

²⁷ CPEUM. Art. 1, párrafo quinto: Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

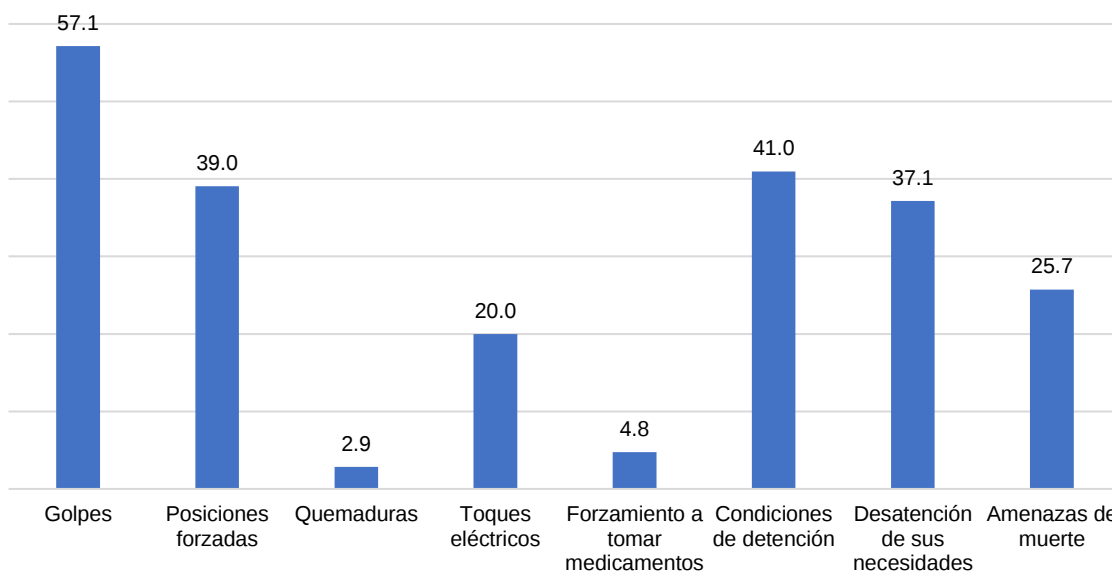
²⁸ El desarrollo del debido procedimiento penitenciario ante las Autoridades de Ejecución y la actuación de los sujetos que intervienen en él, de acuerdo a sus respectivos derechos y atribuciones, se regirán por lo establecido en la Constitución, Tratados Internacionales de los cuales el Estado mexicano sea parte y en esta Ley, y por los siguientes principios: Dignidad. Toda persona sujeta a esta Ley será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. Igualdad. Las personas sujetas a los procedimientos descritos en esta ley recibirán el mismo trato y oportunidades para acceder a los derechos reconocidos por la Constitución, Tratados Internacionales y la legislación aplicable. No se admitirá discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, identidad de género, edad, discapacidad, condición social, condición de salud, religión, opinión, preferencia sexual, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabarlos derechos y las libertades de las personas.



VI. Resultados de la visita de supervisión realizada en junio de 2023

69. Del 31 de mayo al 2 de junio de 2023, se realizó una visita de supervisión al Cefereso 18. Dentro del Hospital Penitenciario, 21 personas indicaron que dos días antes, a partir del conocimiento de la visita del Mecanismo Nacional, les habían retirado los candados de mano, los cuales habían tenido colocados de forma permanente para que estuvieran inmovilizados en su cama.
70. En sus testimonios señalaron que se los retiraban a las 9 a.m. y se los colocaban entre las 20:00 y las 21:00 horas.
71. Simultáneamente, en módulos aleatorios del Cefereso 18, se extendió la invitación a la población a participar en el llenado de un cuestionario de auto aplicación, a fin de tener una aproximación de la frecuencia de las contenciones mecánicas prolongadas e injustificadas, observadas por la Tercera Visitaduría General de esta Comisión Nacional y el Mecanismo Nacional.
72. Las personas privadas de la libertad que atendieron la invitación habían ingresado al Cefereso 18 entre febrero de 2018 y marzo de 2023.
73. A partir de la adecuación de la forma de enunciar los métodos de tortura enlistados en el numeral 145 del Protocolo de Estambul, se obtuvieron los siguientes porcentajes generales. Es importante señalar que no suman el 100% puesto que una sola persona pudo haber experimentado más de una forma de tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, dentro del Cefereso 18.

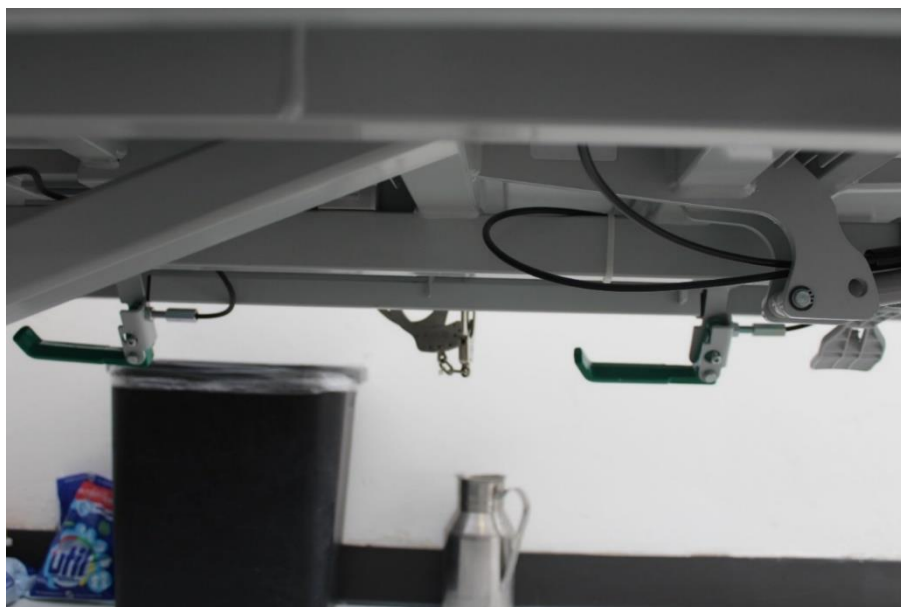
Métodos de tortura experimentados dentro del Cefereso 18, de acuerdo a las personas privadas de la libertad participantes





A. Resultados relevantes respecto a métodos de tortura:

- a. El 77.1% de las personas que dieron información sobre su situación jurídica están sentenciadas. El restante, se encuentra en calidad de procesada.
- b. 57.1% señalaron en algún momento haber sido objeto de golpes (patadas, puñetazos, etc.); de estas personas, 73.3% señaló que fue por parte del personal de seguridad y custodia del centro.
- c. Los momentos en los que sucedieron mayormente estos eventos (tanto por parte del personal de custodia como de sus compañeros privados de la libertad) fueron: al ingreso (55.9%), dentro de su celda (27.1%) y dentro del hospital del Cefereso (22%).
- d. 38.1% de las personas privadas de la libertad entrevistadas señaló haber permanecido en una posición incómoda o forzada, particularmente, atado a una cama. Casi la totalidad de las personas (97.6%) señaló que quien les puso en esa situación fue personal de custodia. De estas personas, siete de cada 10 (70.5%) señalaron que sucedió en el Hospital del Cefereso 18; 22.7% indicó que la situación sucedió en el momento de su ingreso en ese centro penitenciario y 13.6% dentro de su celda.
- e. 20% de las personas entrevistadas indicaron que el personal de custodia les aplicó toques eléctricos. De esas personas, 45% refirió que sucedió en su ingreso, 15% en su celda, y 10% en el hospital del Cefereso 18.
- f. Cuatro de cada diez personas informaron que dentro del Cefereso 18 habían tenido por lo menos una experiencia de tortura relacionada con sus condiciones de internamiento en ese centro penitenciario: aislamiento, condiciones antihigiénicas, temperaturas extremas, falta de agua o comida, o desnudez forzada. De esas personas, 84.6% señalaron que fue en su celda.
- g. 37.1% de las personas indicaron que en algún momento le impidieron o retrasaron poder orinar o defecar. 47.2% de las personas señalaron que estas situaciones sucedieron dentro del hospital, 33.3% en su celda, y 19.4% al ingreso.
- h. 25.7% de las personas entrevistadas señalaron que habían sido amenazadas de muerte: de ese total, 74.1% dijo que las amenazas provinieron de personal de custodia, 22.2% de otras personas privadas de la libertad, y 3.7% de ambos.

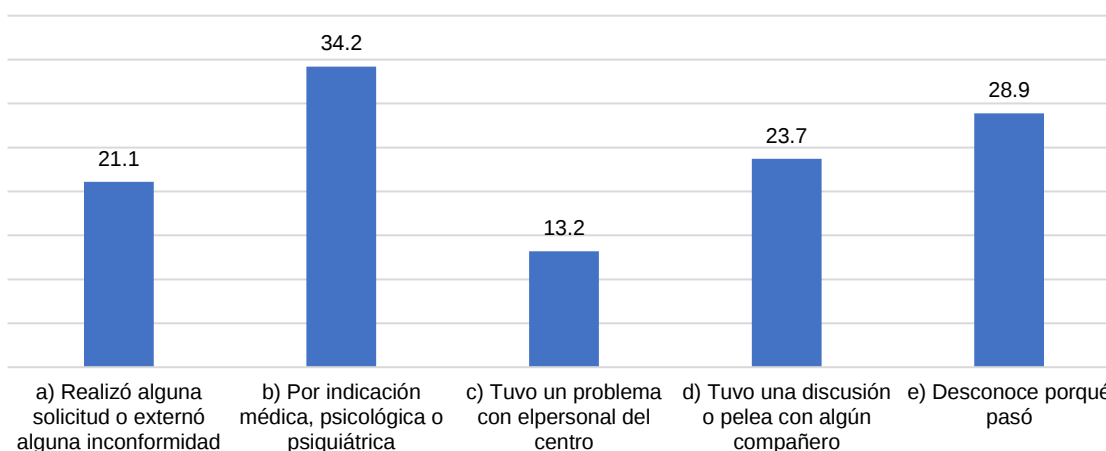


Recipiente que se les proporciona a las personas en el hospital del Cefereso 18, para orinar. Anclado a la cama, se observa un candado de mano metálico.

B. Resultados específicos de experiencias de contención mecánica:

- a. **Presunto motivo.** Las personas privadas de la libertad entrevistadas, quienes refirieron haber sido inmovilizados a una cama señalaron que la situación que detonó ese hecho fue la siguiente:

La sujeción a una cama o a otro mobiliario, sucedió a partir de que usted...
(%)

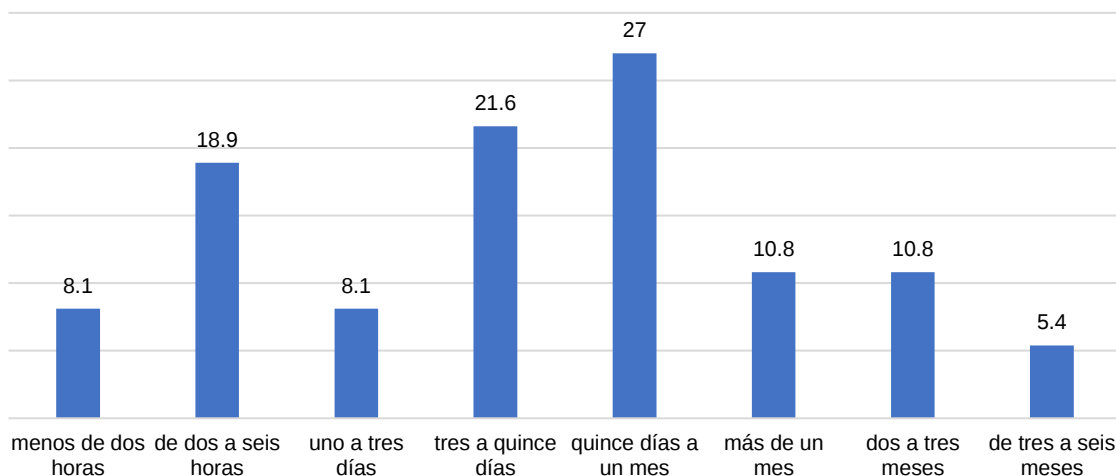


- b. **Duración.** Las personas que señalaron haber sido inmovilizadas, indicaron haber estado en esa situación con la siguiente temporalidad: de quince días a un mes (27%), de tres a quince días (21.6%), de más de un mes y hasta tres meses



(21.6%). 18.9% señalaron que estuvieron dos a seis horas, y 5.4% indicó que estuvo en esa posición de tres a seis meses.

¿Qué duración tuvo esa situación? (%)



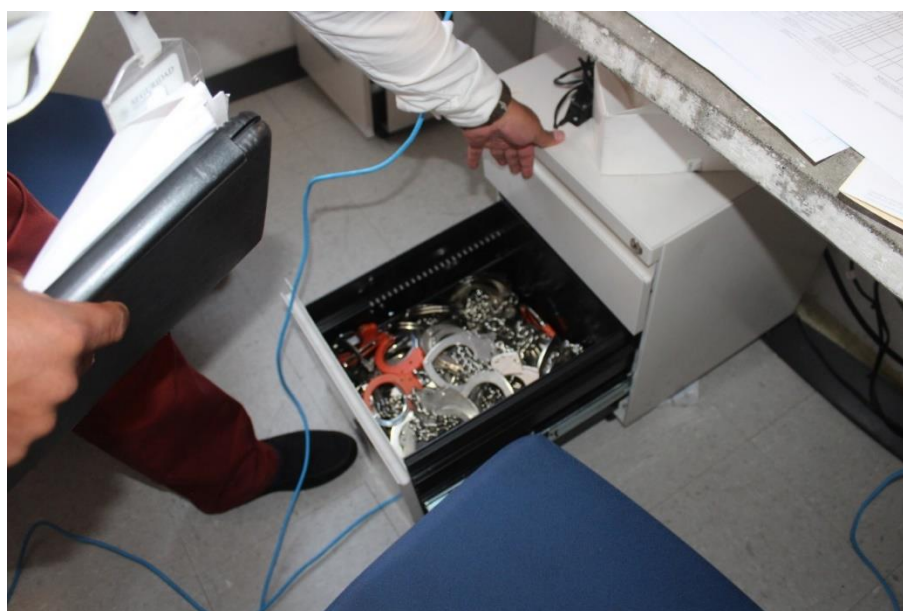
- c. **Extremidades.** El 79.5% señaló que estuvo inmovilizado de las muñecas; 62.9% de los tobillos y 23.1% de la cintura. Se reitera que, la suma de los porcentajes excede el 100 por ciento en tanto hubo personas que experimentaron contención en cuatro puntos (muñecas y tobillos).
- d. **Privacidad.** El 68.4% de las personas señalaron que al tiempo de estar inmovilizadas veía a otras personas en la misma situación. Ello se relaciona con el espacio en el que sucedió la mayoría de las veces –el Hospital del Cefereso 18—, pues no cuenta con barreras visuales en sus dos salas, que den privacidad a las personas privadas de la libertad al ser atendidas medicamente.
- e. **Dificultades para comer y beber agua.** Quienes refirieron que tenían colocados candados en las muñecas, indicaron que no podían comer ni beber agua fácilmente, pues no siempre les eran retirados para alimentarse o para ir al baño, al respecto, señalaron:
- Para comer *me arrimaban la mesa y comía sólo con la boca* (persona inmovilizada por un mes y medio).
 - No le retiraban los candados *ni para lavarme las manos... orinaba en un recipiente llamado “pato”* (inmovilizado por un mes y medio).
 - Me daban comida, pero me era complicado comer por mi enfermedad y porque me tenían amarrado* (inmovilizado a la cama por 20 días).
 - Me era difícil comer porque estuve amarrado a la cama* (por 15 días).
 - No pude comer los primeros tres días porque no me desamarraban* (un mes de inmovilización).
 - No pude comer durante 10 o 15 días* (en total, estuvo inmovilizado a la cama por tres meses y 15 días).



- g. Cada que se acordaba, el custodio daba la vuelta para darnos a mí y a los compañeros que estaban en otros cuartos, la comida y el agua (inmovilizado por 24 días).*
 - h. No pude comer durante 15 días, porque estaba esposado a cuatro puntos por haber pedido mi medicamento (en total estuvo inmovilizado 25 días).*
 - i. Era difícil comer porque estaba esposado de mis manos y pies, atado a la cama... me daban un vaso de agua al día (en total estuvo inmovilizado un mes con una semana).*
 - j. Sólo me soltaban una mano para comer y era incomodo (6 días de inmovilización).*
 - k. Era complicado por lo corto de la cadena [estuvo] un mes sin comer (dos meses de inmovilización).*
 - l. Me daban 3 minutos para comer, lo mismo para ir al baño (ocho meses inmovilizado).*
 - m. Era complicado comer y beber porque siempre estaba sujetado en una cama (inmovilizado por ocho meses).*
- f. Tiempo de espera para evacuar u orinar.** El 28.6% de las personas privadas de la libertad entrevistadas experimentó esa situación, y señaló que transcurrieron entre uno a tres días esperando que les fueran retirados los candados metálicos a fin de que pudieran evacuar o defecar. Le siguen, con 17.9% las personas PdL que tardaron respectivamente, un día, de tres a seis horas, y de hora y media a tres horas en espera. No omitimos señalar que 10.7% señalaron haber esperado de cuatro a siete días.
- g.** Respecto a este punto en particular, se aclara que, al pasar varios días esperando que les retirasen las esposas, algunos de los entrevistados dieron los siguientes testimonios sobre lo que les ocurrió:
 - n. Estuve amarrado por 21 días, al grado de hacerme del baño 6 veces en mi ropa.*
 - o. Pasé una semana (sin ser soltado para ir al baño) orinaba y defecaba en la cama (mes y medio de inmovilización).*
 - p. Podía orinar y defecar hasta entrada la noche y en el día hasta que el oficial se compadecía de mí (20 días de inmovilización).*
 - q. Estuve 7 días sin poder orinar ni defecar (un mes de inmovilización).*
 - r. Pasé 6 días sin orinar ni defecar (3 meses y medio de inmovilización).*
- h. Personal a cargo de la supervisión de la medida.** Respecto a la supervisión de la contención, las P-PdL entrevistadas señalaron que las personas servidoras públicas que estaban a cargo de su supervisión fueron: personal de custodia (63.2%), nadie (28.9%), personal del área médica, doctoras/os y enfermeras/os (18.4%). Se reitera que el porcentaje puede exceder el 100% al haber más de una categoría de personal encargado de la supervisión.



- i. **Rango de tiempo de supervisión.** De acuerdo con 52.6% de las personas privadas de la libertad entrevistadas que refirieron por lo menos un evento de contención, dijeron que éste era supervisado por personal del centro penitenciario cada una a dos horas; 26.3% señaló que cada dos horas y hasta cuatro; 31.6% señaló que cada cuatro a seis horas. Es importante señalar que, algunas personas refirieron más de una experiencia de inmovilización, por lo cual las experiencias pudieron haber sido distintas.
- j. **Instrumentos.** El 97.4% de las personas entrevistadas señalaron que por lo menos en una de sus experiencias de contención se utilizaron candados de mano o aros metálicos. El 5.1% de las personas entrevistadas señaló que se utilizaron correas de tela, y 2.6% indicaron que se usaron apósitos y vendas para inmovilizarles.
- k. **Apoyo familiar.** 75.7% de las personas que afirmaron haber vivido un episodio de contención, refirieron también que su familia no lo supo. Algunas razones para ello fueron: “no le dije a mi familia para que no se preocuparan”, “Mi familia supo después, hasta que me dieron mi llamada un mes después...”, “No le he comentado porque se preocupa...”, “no le dije por miedo a represalias”.



Cajón dentro del Hospital del Cefereso 18. rotulado con la siguiente leyenda: “depósito de aros de restricción”

C. Indicadores de estrés postraumático relacionados con el evento de inmovilización

74. A las personas que refirieron haber tenido experiencias de inmovilización, se les aplicó la parte 4 del Cuestionario de Trauma de Harvard, a fin de conocer el posible estrés postraumático derivado específicamente de ese hecho y no a partir del sufrimiento inherente a la privación de la libertad.



75. De los cuestionarios aplicados, los indicadores más relevantes son los siguientes, respecto a las secuelas de la contención prolongada:

- a. 56.8% recuerda “mucho” o “bastante” la experiencia.
- b. 34.1% tiene “mucho” o “bastante” la presencia de sentimientos de indiferencia o de distanciamiento respecto a otras personas.
- c. 65.2% de las personas que vivieron por lo menos un evento de inmovilización se siente nervioso, aprehensivo o asustadizo, y se sobresalta fácilmente.
- d. 51.1% tiene “mucho” o “bastante” dificultad de concentración.
- e. 77.2% señaló tener “muchos” o “bastantes” problemas de sueño.
- f. 68.2% indicó estar “muy” o “bastante” en estado de alerta constante.
- g. 72.7% refirió evitar actividades que le recuerden el evento dañino o traumático. Particularmente, los entrevistados señalaron que evitan solicitar atención médica, psicológica o psiquiátrica, para no aumentar el riesgo de inmovilización injustificada.
- h. 63.6% señaló que tiene “muchas” o “bastantes” reacciones físicas o emocionales súbitas cuando recuerda el evento o los eventos de inmovilización.
- i. 50% siente “mucho” o “bastante” vergüenza por el evento.
- j. 63.7% siente que la gente no entiende lo que le ha ocurrido.
- k. 63.6% se siente “muy” o “bastante” humillado por la experiencia.
- l. Sólo 11.3 por ciento indico sentir que es el único que ha sufrido este tipo de evento. El 81.8% señaló que no ha sentido eso, e indicaron que vieron a otras personas en la misma situación, al momento de la inmovilización, o han conocido casos de otros compañeros privados de la libertad.

76. Del análisis de lo anteriormente expuesto, el MNPT considera que se puede afirmar que las personas privadas de la libertad que fueron víctimas de al menos una contención coercitiva presentan, con distinta gravedad de síntomas, estrés postraumático derivado de ese hecho.

VII. Estándares para la contención mecánica²⁹

77. La contención mecánica es un procedimiento médico “que se aplica como medida terapéutica, y que tiene inmersos riesgos que deben considerarse, proporcionando intervenciones de calidad, conocimientos de las técnicas y procedimientos mismos que garanticen una correcta práctica.³⁰” La contención mecánica tiene las siguientes características:

- a. Indicada por una persona médica experta (médica/o general o psiquiatra).

²⁹ El presente apartado se basa, mayormente, en los estándares contenidos en el Protocolo de contención del paciente con agitación psicomotriz/agresivo (2022), del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

³⁰ Página 3



- b. Instrumentada por personal de área médica (el personal de seguridad puede apoyar para sujetar a la persona, pero no debe contenerle.)
- c. Se debe informar a la persona los motivos y objetivos de la medida.
- d. Tiene que ser utilizada como última alternativa, después de emplear el desescalamiento verbal y farmacológico.
- e. Además, deben emplearse materiales no lesivos con el cuerpo humano.
- f. Es fundamental tener una constancia escrita del consentimiento informado previo de la persona.
- g. Mientras se encuentre en contención mecánica, la persona debe ser evaluada constantemente por personal médico.
- h. Es necesario realizar notas de evolución, de interurrencia, planificación y evaluación de la medida.
- i. La toma y registro de los signos vitales debe realizarse mínimamente cada 60 minutos, mientras la persona permanezca en contención mecánica.
- j. La contención mecánica debe tener una duración máxima de 2 horas, y se podrá prorrogar sólo en casos excepcionales, bajo los mismos principios.

78. Estudios sobre este procedimiento concluyen que sólo es justificable en casos de agitación psicomotora, cuando la conducta de la persona es violenta o la violencia es inminente y "...se emplea para evitar que se produzcan situaciones que pongan en peligro la integridad física de los propios pacientes o la de otros; ya sean los demás enfermos o el personal del servicio que les atiende³¹". En otras investigaciones se expone el uso de una contención preventiva, a partir del riesgo de interrupción de procesos terapéuticos³².

VIII. La contención como método de tortura o trato cruel, inhumano o degradante, motivada por discriminación.

79. La Regla 47 de las Reglas Mandela **prohíbe el empleo de cadenas, grilletes y otros instrumentos de coerción física que por su naturaleza sean degradantes o causen dolor**, y señala que otros instrumentos de coerción física solo podrán ser utilizados cuando la ley los autorice, en los casos de medida de precaución contra la evasión durante un traslado y por orden del director del establecimiento penitenciario, si han fracasado los demás métodos de control, a fin de impedir que el recluso se lesione a sí mismo o lesione a terceros, o que produzca daños materiales, en cuyos casos el director deberá alertar inmediatamente al médico u otros profesionales de la salud competentes e informar a la autoridad administrativa superior.

80. De igual manera el Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes en el párrafo 20 de su Informe A/HRC/31/57 señala que **el uso de grilletes y esposas como castigo o medida de coacción**,

³¹ Ramos Brieva, Jesús Antonio. Contención Mecánica, Restricción de Movimientos y Aislamiento. Editorial Masson. Pag. 11

³² <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-contencion-mecanica-unidades-cuidados-S1130239919300264>



por cualquier razón basada en la discriminación o para causar un dolor intenso, que pueda incluso suponer una amenaza grave para la salud, puede ser constitutivo de tortura o malos tratos.

81. Particularmente, respecto a las personas usuarias de servicios de salud mental, la Ley General de Salud explicita su derecho "...a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes³³"



Persona privada de la libertad dentro del Hospital del Cefereso 18

82. Al momento de las visitas del MNPT, dentro del Cefereso 18 no se exhibieron herramientas de contención mecánica como correas o lienzos.

IX. La contención no terapéutica aplicada a personas con discapacidad psicosocial

83. La Asociación para la Prevención de la Tortura ha señalado que el uso de instrumentos de inmovilización puede causar traumas físicos o psicológicos a las personas que son sometidos a ellos. Por lo tanto, este tipo de prácticas pueden constituir un asalto a la integridad física o mental de las personas afectadas. Por ejemplo, el uso de esposas, si es prolongado o si las esposas están demasiado apretadas, puede resultar doloroso y causar heridas en las muñecas. El uso de estos instrumentos **puede, además, causar sufrimiento debido a la humillación, especialmente cuando se usan públicamente.** Asimismo, apunta que cuando se utilizan "restricciones de cuatro puntos", un médico o médica debe autorizar la decisión y deben participar en su aplicación para evitar cualquier efecto perjudicial para el bienestar físico de las personas afectadas, y que una vez se

³³ Ley General de Salud, artículo 74, fracción IV



retiran los medios de coerción, las personas que han sido sometidas a ellos deben tener acceso a atención médica para que se evalúen las posibles consecuencias y la necesidad de algún tratamiento.³⁴

84. La Ley General de Salud señala, respecto a la población usuaria de los servicios de salud mental, el derecho que les asiste "...a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis³⁵"

85. Ello es fundamental dadas las secuelas que derivan de la inmovilización:

*... los pacientes con sujeciones **tienen 8 veces más probabilidades de morir** que los que no las llevan, algunos pacientes "atados" a una cama o una silla han terminado estrangulándose al intentar desatarse.*

El uso de sujeciones también provoca o agrava las complicaciones de la inmovilidad, como el estreñimiento, el declive funcional y las úlceras por presión.

Igualmente importante es el hecho de que muchos pacientes se sienten degradados por la imposición de sujeción y pueden reaccionar de forma combativa, agresiva o con depresión³⁶.

86. Dentro del sistema penitenciario, las condiciones de internamiento deberán "garantizar una vida digna y segura para todas las personas privadas de la libertad.³⁷" Al respecto, la LNEP explicita que: "Las intervenciones psicológicas, psiquiátricas o médicas contarán con el consentimiento informado de la persona privada de la libertad, con excepción de los casos en los que, por requerimiento de autoridad judicial, se examine la calidad de inimputable o de incapaz de una persona privada de la libertad.³⁸"

X. Conclusiones

A. Sobre las inmovilizaciones o contenciones realizadas en el Cefereso 18

87. De acuerdo con lo señalado por el personal del Cefereso 18 en el oficio PRS/UALDH/12779/2022, la "sujeción gentil" se utiliza "como medida terapéutica".

³⁴ Disponible en: <https://www.apr.ch/es/centro-de-conocimiento/detention-focus-database/seguridad-orden-y-disciplina/medios-decoercion>

³⁵ Artículo 74 Ter, fracción IV.

³⁶ Cuellar Miranda, Blanca Esther. Evaluación de las sujeciones de los Pacientes Hospitalizados. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México, 2007. p. 10

³⁷ Ley Nacional de Ejecución Penal. Artículo 30.

³⁸ Artículo 34, fracción VII



88. Teniendo como base los estándares de la contención mecánica con finalidad terapéutica, abordados con anterioridad, se analizó la información recabada en las visitas de supervisión del MNPT, junto a las respuestas a las medidas cautelares, enviadas por el OADPRS. De ese ejercicio se observa que la inmovilización realizada en el Cefereso 18 presenta contrastes evidentes, al aplicarse a partir del uso de la fuerza, sin exponer una metodología terapéutica.
89. Además, este MNPT observa que la determinación en su uso depende del criterio, discrecional, del personal del centro penitenciario.
90. El uso de la inmovilización específicamente aplicada a personas privadas de libertad que solicitaron apoyo psicológico o psiquiátrico puede suponer una práctica discriminatoria derivada de los estigmas construidos entorno a la reclusión, por la presunta comisión de un delito, toda vez que constituye un trato diferenciado no justificado y razonable.³⁹
91. Por su parte, el uso de candados de manos, aros metálicos o esposas, es una práctica coercitiva. De acuerdo con la Ley Nacional sobre el Uso de la Fuerza, estos elementos **solamente pueden ser utilizados por agentes**⁴⁰ (integrantes de las instituciones de seguridad que hacen uso de la fuerza⁴¹). Por lo anterior, no pueden ser consideradas como elementos terapéuticos.
92. La LNEP señala que las restricciones temporales para las personas privadas de la libertad con alguna sanción disciplinaria deberán de atender a criterios de **proporcionalidad**⁴², **racionalidad y necesidad**⁴³, y las contenciones aquí expuestas, aun planteadas como sanciones, no cumplen con esos criterios.
93. Así, la falta de protocolos especializados para la implementación de una herramienta terapéutica, la cual progresivamente ha quedado en desuso, impacta en las personas privadas de la libertad, traduciéndose en actos de maltrato que podrían ser considerados tortura.
94. Se identifica que, en todos los casos, la inmovilización no se encontraba sustentada en términos terapéuticos: no se encontraba indicada con claridad por un especialista, no contempló un método establecido para causar el menor daño posible a la persona, ni incorporó revisiones periódicas del procedimiento o presencia médica permanente. Tampoco se utilizó para prevenir la interrupción de un procedimiento médico.

³⁹ Corte IDH. OPINIÓN CONSULTIVA OC-29/22. Párr. 58

⁴⁰ Artículo 15

⁴¹ Artículo 3, fracción I.

⁴² Definida en el artículo 4 de la LNEP como “Toda intervención que tenga como consecuencia una afectación o limitación de los derechos de las personas privadas de la libertad por parte de las autoridades competentes debe ser adecuada, estrictamente necesaria y proporcional al objeto que persigue la restricción”

⁴³ Artículo 41



95. Por tanto, se podría considerar que los eventos de inmovilización constituyen **contenciones coercitivas**, motivadas por discriminación hacia las personas privadas de la libertad, personas cuyas características pueden intersecar discapacidad psicosocial, edad avanzada y problemas de salud previos, entre otros.

B. Sobre el uso generalizado de la contención coercitiva como medio de control, castigo e intimidación dentro del Cefereso 18

96. En la Recomendación 101 VG/2023 emitida por la Comisión Nacional se acreditó un patrón, respecto a 25 víctimas:

*“...que al menos desde septiembre de 2021 a la actualidad en el área de Hospital del CPF No. 18 reiterada y cotidianamente se realizan prácticas de sujeción **injustificadas, como medio de control y sometimiento** de la población penitenciaria que ahí se alberga a efecto de mantener la gobernabilidad de dicha área y de ese Centro Federal...”*

97. La investigación realizada por el Mecanismo Nacional sobre la generalización de la práctica de inmovilización prolongada e injustificada, amplía la información sobre el patrón anteriormente expuesto y, aunque el número de participantes no constituye una muestra representativa del total del universo, indica que hay más presuntas víctimas dentro del Cefereso 18, por lo que, existe suficiente evidencia para sostener que posiblemente estamos ante una práctica generalizada y sistemática al interior de dicho centro.

98. Aunque personal de esta Comisión Nacional ha documentado desde 2021, 2022 y 2023 la práctica de inmovilización mecánica prolongada e injustificada en el Cefereso 18, con el objetivo de controlar, castigar e intimidar a las personas privadas de la libertad, y recientemente se emitió la Recomendación 103/VG/2023, los hallazgos de la visita del MNPT en junio de 2023 indican que se prosigue con su uso sistemático y generalizado.

99. No se cuenta con información que permita aseverar, derivado de la denuncia de hechos presentada por la Comisión Nacional ante la Fiscalía General de la República, que las personas servidoras públicas, presuntamente responsables de estos actos, hayan sido apartadas de sus cargos; por el contrario, continúan trabajando o desempeñando sus labores en el mismo puesto, manteniendo su posición de poder sobre las personas privadas de la libertad y contraviniendo lo



establecido en el Protocolo de Estambul⁴⁴ y el artículo 16 de la Ley General⁴⁵ al respecto.

100. El numeral 145 de El Protocolo de Estambul⁴⁶ enlista como métodos la tortura por posición⁴⁷, la negación de toda intimidad en la detención⁴⁸, y la restricción para orinar y evacuar⁴⁹.
101. Además, de acuerdo con los resultados de los instrumentos aplicados por el Mecanismo, las contenciones referidas provocaron **sufrimientos físicos y mentales** a las presuntas víctimas.
102. En un caso que comparte características semejantes a lo que aquí se expone, el caso *Penal Miguel Castro vs. Perú*, la Corte IDH determinó que:

...las lesiones, sufrimientos, daños a la salud o perjuicios sufridos por una persona mientras se encuentra privada de libertad pueden llegar a constituir una forma de pena cruel cuando, debido a las condiciones de encierro, exista un deterioro de la integridad física, psíquica y moral, estrictamente prohibido por el inciso 2 del artículo 5 de la Convención, que no es consecuencia natural y directa de la privación de libertad en sí misma. Cuando se trata de personas que sufren condena, las situaciones descritas son contrarias a la “finalidad esencial” de las penas privativas de la libertad, como establece el inciso 6 del citado artículo, es decir, “la reforma y la readaptación social de los condenados”⁵⁰

⁴⁴ “[l]as personas que puedan estar implicadas en los actos de tortura deberán ser apartadas de todo cargo que suponga control o poder directo o indirecto sobre los demandantes, los testigos y sus familias y los investigadores.” ONU. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o pena crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul). 1999

⁴⁵ “Al servidor público que siendo investigado o vinculado a proceso por el delito de tortura, y que por razón de su encargo o influencia pueda interferir u obstaculizar las investigaciones, le podrán ser aplicadas las medidas cautelares previstas en el Código Nacional de Procedimientos Penales, incluida la suspensión del cargo. Adicionalmente a lo señalado en el párrafo anterior, se adoptarán las medidas administrativas y provisionales necesarias para impedir que el servidor público interfiera con las investigaciones.”

⁴⁶ Para la presente investigación se muestra la versión de 1999 pues, aunque en 2022 se realizó la presentación de una versión ampliada, y la información relativa a los métodos de tortura se encuentra en un numeral diferente, aún no cuenta con una versión oficial en español.

⁴⁷ b) Tortura por posición, como suspensión, estiramiento de los miembros, limitación prolongada de movimientos, posturas forzadas;

⁴⁸ m) Condiciones de detención, como celdas pequeñas o atestadas, confinamiento en solitario, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos y agua o de alimentos y agua contaminados, exposición a temperaturas extremas, negación de toda intimidad y desnudez forzada;

⁴⁹ n) Privación de la estimulación sensorial normal, como sonidos, luz, sentido del tiempo, aislamiento, manipulación de la luz de la celda, desatención de necesidades fisiológicas, restricción del sueño, alimentos, agua, instalaciones sanitarias, baño, actividades motrices, atención médica, contactos sociales, aislamiento en la prisión, pérdida de contacto con el mundo exterior (con frecuencia se mantiene a las víctimas en aislamiento para evitar toda formación de vínculos o identificación mutua, y fomentar una vinculación traumática con el torturador);

⁵⁰ Corte IDH. Caso *Penal Miguel Castro vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Numeral 314.



Y añadió que:

[...] esas condiciones de detención y tratamiento significaron una afectación del derecho de los internos a vivir en un régimen de detención compatible con su dignidad personal, e incluyeron modalidades de castigo adicionales a la privación de la libertad en sí misma, que conllevaron graves lesiones, sufrimientos y daños a la salud de los internos⁵¹.

103. Es importante señalar que las consecuencias de los hechos relatados por los entrevistados refieren secuelas mentales y físicas. Entre los testimonios, podemos leer lo siguiente: “no reporto que orino sangre para que no me lleven al hospital”; “me engañaron diciéndome que me iban a llevar a una notificación... ahora orino y a veces defeco dormido o despierto”; “he estado ocho meses amarrado y soy diabético y me preocupa porque ya tengo una herida en el pie por tanto tiempo que he estado amarrado con las esposas”.
104. Por tanto, la contención practicada en el Cefereso 18, de acuerdo con los hallazgos obtenidos por este MNPT, podría ser consistente con tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁵².

⁵¹ *Idem*. Numeral 321.

⁵² “Comete el delito de tortura el Servidor Público que, con el fin de obtener información o una confesión, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medio de coacción, como medida preventiva, o por razones basadas en discriminación, o con cualquier otro fin:

I. Cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona;

II. Cometa una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la Víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento, o

III. Realice procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento o sin el consentimiento de quien legalmente pudiera otorgarlo.”



XI. Recomendaciones

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

A. Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social

A corto plazo, cumplimiento inmediato

106. **PRIMERA. Para la atención del factor de riesgo de atención médica**, se deberá elaborar un protocolo especializado para la adecuada atención de personas con discapacidad psicosocial en procesos de crisis o agitación aguda. Para la elaboración de dicho protocolo deberán tomarse como base los estándares que señala la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, la Ley General de Salud, así como el enfoque de derechos humanos y el modelo social de la discapacidad.

107. Para el cumplimiento de este punto, se deberán realizar las gestiones para la coordinación con el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, como señala la Sexta recomendación del presente informe.

108. **SEGUNDA. Con el propósito de mitigar el factor de riesgo de atención médica**, se deberá realizar un censo de personas con discapacidad psicosocial, así como una evaluación de los requerimientos y necesidades de éstas, en el que se consideren los siguientes elementos:

- A. Se identifique a las personas privadas de la libertad que viven con depresión ansiedad, psicosis, esquizofrenia, así como trastorno bipolar, esquizo-afectivo, dual⁵³, obsesivo-compulsivo, de pánico y estrés post-traumático. Asimismo, deberá diagnosticar a aquellas personas que refieren al ingreso o en una revisión médica posterior haber experimentado

⁵³ Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Disponible en: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/salud-mental-y-discapacidad-psicosocial#:~:text=Discapacidad%20psicosocial%2C%20es%20la%20limitaci%C3%B3n,una%20o%20m%C3%A1s%20actividades%20cotidianas.>



síntomas de las condiciones arriba citadas, como cambios de ánimo, pánico, ansiedad, escuchar voces o tener visiones.

- B. Se identifiquen los requerimientos de tratamiento médico y terapéutico de cada una de las personas censadas.
 - C. Se identifiquen estancias o dormitorios en los puedan estar alojadas las personas con discapacidad psicosocial, evitando que se encuentren aisladas.
 - D. A partir de los resultados de dicha evaluación, se elaboren planes de tratamiento y atención individualizados enfocados en la satisfacción de los requerimientos identificados a partir del censo. Dicho programa deberá tener un enfoque de salud integral desde el modelo social de la discapacidad (según el cual la discapacidad está en las barreras físicas y actitudinales del entorno, por lo que éstas deben ser atendidas), y se promueva que las personas con discapacidad psicosocial sean ubicadas con quien les sea posible la socialización.
109. En ese sentido, y para la adecuada ejecución de dichos programas de tratamiento, el Centro deberá generar una oferta de actividades deportivas, educativas, laborales en las que puedan participar de forma libre las personas identificadas en el censo.
110. Del mismo modo, deberán establecerse mecanismos que garanticen que las personas puedan establecer comunicación con el exterior. Para ello, deberán generarse procesos de acompañamiento y proporcionar las facilidades (solicitudes y entrega de documentos vía digital y/o a distancia) para la solicitud y autorización de comunicaciones.
111. El plan individual de tratamiento deberá incorporarse en cada uno de los expedientes de las personas censadas. Asimismo, deberá dejarse registro de las actividades en las que participen y de la forma en que se garantice su comunicación con el exterior.
112. **TERCERA. Sobre los factores de riesgo vinculados a las medidas disciplinarias**, la dirección del centro deberá emprender una estrategia de revisión aleatoria en los módulos del centro, con el objetivo de verificar que no se apliquen sanciones disciplinarias que no hayan sido determinadas por el Comité Técnico, en estricto apego al principio de legalidad a favor de las personas privadas de la libertad, y previa garantía de audiencia ante el citado órgano. También deberá observarse que no exista restricción al acceso a las áreas técnicas de las personas privadas de la libertad que hayan sido sancionadas.
113. Respecto a las personas que cumplan con una sanción disciplinaria, previamente determinadas por el comité, deberá garantizarse el respeto a sus



derechos, como las llamadas telefónicas o necesidades básicas: agua, comunicación, visitas, entre otras, en especial, observando que no se implemente el aislamiento por más de quince días continuos, ni castigos corporales.

114. Para el cumplimiento de este punto, se deberán dejar registros de todas las supervisiones realizadas, en las que consten los hallazgos.
115. **CUARTA. Con el propósito de atender el factor de riesgo relacionado con las medidas disciplinarias**, se deberán realizar ajustes o cambios en los dispositivos de aire acondicionado y/o climatizadores dispuestos en todos los módulos del Centro. Ello a efecto de garantizar que las estancias en las que se encuentran las personas privadas de la libertad no alcancen temperaturas de extremo frío o calor, lesivas para el cuerpo humano. No se considerará el cumplimiento de esta medida apagando los dispositivos.
116. También, se deberá contar con un registro en el que por lo menos se deje constancia diaria de la temperatura a la que operan los climatizadores, así como el nombre de la persona servidora pública que reguló y supervisó la temperatura.
117. **QUINTA. A fin de mitigar el factor de riesgo relacionado con la falta de actividades de reinserción social**, a partir de los resultados de la evaluación de necesidades a que se refiere la recomendación Segunda, se deberá elaborar un cronograma de trabajo en el que se describan las acciones a desarrollar para fortalecer las áreas técnicas, médicas y de seguridad y custodia, a fin de ampliar la oferta de actividades enfocadas a la reinserción social.
118. En caso del personal de salud, se deberán emprender las acciones de coordinación interinstitucional que sean necesarias para garantizar atención médica especializada (psiquiatría).
119. Dentro de las acciones de fortalecimiento se deberán realizar gestiones ante las instancias procedentes para la mejora de los planes de actividades laborales en sus modalidades de:
- a. Autoempleo;
 - b. Actividades productivas no remuneradas para fines del sistema de reinserción y,
 - c. Actividades productivas realizadas a cuenta de terceros.

B. Secretaría de Salud y al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

120. **SEXTA.** Con base en la obligación de coordinación interinstitucional a que se refieren los artículos 7 y 34 de la Ley Nacional de Ejecución Penal se proporcione el acompañamiento técnico especializado para la elaboración del protocolo al que se refiere la recomendación Primera.



Asimismo, se realicen las acciones de coordinación interinstitucional para proporcionar la atención médica especializada que solicite el Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención Readaptación Social.

121. En atención a lo dispuesto por los artículos 72, 73, 78 fracción I y 81 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos y Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes y 22 del Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, se presenta este Informe Especial del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, cuya adscripción por parte del Estado Mexicano fue conferida a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, como un área independiente de las Visitadurías que integran a la misma.
122. Atento a lo que señala el artículo 81, último párrafo de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes; y 44 del del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, en un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la notificación del citado informe, deberá comunicar una respuesta formal a este Mecanismo sobre dichas recomendaciones, a las que se les dará seguimiento, a través de las respectivas visitas que para ese efecto realice, con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas.
123. Para la atención y cumplimiento cabal de las presentes recomendaciones, conforme al Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, en su artículo 22: “Las autoridades competentes del Estado Parte interesado examinarán las recomendaciones del Mecanismo Nacional de Prevención y entablarán un diálogo con este Mecanismo acerca de las posibles medidas de aplicación”.
124. Se solicita a las autoridades la designación de una persona en calidad de responsable, con capacidad de decisión suficiente, para entablar un diálogo con personal de este Mecanismo Nacional (Periférico Sur 3469, Mezanine, San Jerónimo Lídice, Magdalena Contreras C.P. 10200, Ciudad de México) Tels. (55) 5681 8125 y (55) 5490 7400, ext. 1808

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



XII. Bibliografía

- Ramos Brieva, Jesús Antonio. Contención Mecánica, Restricción de Movimientos y Aislamiento. Editorial Masson.
- Cuellar Miranda, Blanca Esther. Evaluación de las sujeciones de los Pacientes Hospitalizados. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México, 2007.

CIDH y Corte IDH

- Caso *Lori Berenson Mejía Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2004 (Fondo Reparaciones y Costas).
- Corte IDH. Caso Penal Miguel Castro vs. Perú. Sentencia de 25 de noviembre de 2006.
- Corte IDH. OPINIÓN CONSULTIVA OC-29/22.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. CIDH. (2015a). Situación de los derechos humanos en México. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 44/15.

Informes de Naciones Unidas

- ONU. Asamblea General. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. Misión México, presentado el 29 de diciembre de 2014. A/HRC/28/68/Add.3.
- ONU. Asamblea General. Informe de seguimiento del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes - México, presentado el 17 de febrero de 2017. A/HRC/34/54/Add.4.

Legislación

- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley Nacional de Ejecución Penal.