



CNDH
M É X I C O
Defendemos al Pueblo

**Informe de Supervisión
09/2022 del MNPT sobre
Centros Federales de
Readaptación Social en la
República Mexicana**



**MECANISMO NACIONAL DE
PREVENCIÓN DE LA TORTURA**



Mtra. Ma. 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

- **Mario Santiago Juárez**
Coordinador del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura
- **Eduardo López Hernández**
Director de Informes, Estadística de la Información y Análisis de Contexto
- **Mariluz de Monserrat Avila Morgan**
Subdirectora de Análisis y Estadística de la Información

Visitas especiales a los centros

- **Alma Flores Navarro**
Visitadora Adjunta
- **Rocío Salgado López**
Visitadora Adjunta
- **Bardo Cesar García Arenas**
Visitador Adjunto
- **Jorge Mendoza Ortiz**
Visitador Adjunto
- **Lennin Pedro Sánchez Olea**
Visitador Adjunto
- **Héctor Ramos Pelcastre**
Visitador Adjunto



Informe de Supervisión 09/2022 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre Centros Federales de Readaptación Social en la República Mexicana

Ciudad de México, a 20 de septiembre de 2023

AUTORIDADES RECOMENDADAS

Mtro. Hazael Ruíz Ortega

Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social

Titular del Centro Federal de Readaptación Social No. 4. “Noroeste”

Titular del Centro Federal de Readaptación Social No. 7. “Nor-Noroeste”

Titular del Centro Federal de Readaptación Social No. 5 “Oriente”

Titular del Centro Federal de Readaptación Social No. 8. “Nor-Poniente”

Titular del Centro Federal de Readaptación Social No. 11. “CPS Sonora”

Titular del Centro Federal de Readaptación Social No. 13. “CPS Oaxaca”

Titular del Centro Federal de Readaptación Social No. 15. “CPS Chiapas”

Titular del Centro Federal de Readaptación Social No. 17. “CPS. Michoacán”

Titular del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial

P R E S E N T E S



TABLA DE CONTENIDO

I.	GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS	4
II.	PRESENTACIÓN	6
III.	ANTECEDENTES	6
IV.	CONTEXTO	8
V.	METODOLOGÍA	10
VI.	RESULTADOS DE LA VISITA	13
VII.	FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS	15
A.	Certificación y atención médica	15
B.	Comunicación con el exterior	19
C.	Inactividad prolongada	20
D.	Trato digno	22
E.	Alimentación adecuada	23
F.	Contención no terapéutica aplicada a personas con discapacidad psicosocial	24
VIII.	CONCLUSIONES	26
IX.	RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA	28
	Estrategia 1. Adecuada certificación y atención médica	28
	Estrategia 2. Adecuada comunicación con el exterior	31
	Estrategia 3. Alimentación adecuada	32
	Estrategia 4. Incentivar la realización de actividades	32
	Estrategia 5. Trato digno	32
X.	REFERENCIAS	34



I. GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CAT: Comité Contra la Tortura

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

CEFERESO: Centro Federal de Readaptación Social

CEFEREPSI: Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial

Comité Técnico: Órgano colegiado consultivo y de autoridad en aquellos asuntos que le corresponda resolver del Centro Penitenciario, de conformidad con la Ley Nacional de Ejecución Penal

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

Convención IPST: Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura

Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

CNDH: Comisión Nacional de los Derechos Humanos

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

DNSP: Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria

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

MNPT: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

OADRPS: Órgano Administrativo de Prevención y Readaptación Social

ONU: Organización de las Naciones Unidas

Persona privada de su libertad: Persona procesada o sentenciada que se encuentra en el Centro Penitenciario

PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Prevención directa: Tiene un planteamiento estratégico y su objetivo, a largo plazo, es crear un entorno en el que sea improbable que ocurra la tortura

Prevención indirecta: Tiene lugar luego de ocurridos los casos de tortura y se propone evitar la repetición de estos



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

Relator contra la tortura: Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de las Naciones Unidas.

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

RMNPT: Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes



II. PRESENTACIÓN

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 inició funciones, como una instancia independiente de las Visitadurías Generales de la CNDH en octubre de 2017, con motivo de la promulgación de la Ley General sobre Tortura, encargado de la supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de la libertad en todo el territorio nacional. A fin de cumplir con este mandato, 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.
3. Asimismo, de conformidad con lo que señala el artículo 19 del citado Protocolo Facultativo, dentro de las facultades mínimas de los mecanismos nacionales de prevención, se encuentra la de examinar periódicamente el trato de las personas privadas de la libertad en lugares de detención, según la definición contenida en el artículo 4 de dicho instrumento, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

III. ANTECEDENTES

4. El Estado mexicano debe garantizar que la permanencia en un centro penal cumpla con las condiciones necesarias para una estancia digna y en concordancia con el respeto de los derechos humanos. Lamentablemente, el actual entramado institucional ha traído consecuencias negativas en la vida de quienes compurgan su sentencia o están en espera de ella en algunos de los centros gestionados por privados¹.
5. Aunado a lo anterior, si bien en los Centros Federales de Readaptación Social (Ceferesos, CPS) se cuenta con contratos de prestación de servicios integrales las condiciones de vida de las personas privadas de la libertad son responsabilidad del estado.
6. Es por ello por lo que este Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura realizó el Informe 8/2016 sobre los Centros Federales de Readaptación Social Denominados “CPS”, en el cual se visitaron los cinco Ceferesos “CPS” varoniles: No. 11, en Sonora; 12, en Guanajuato; 13, en Oaxaca; 14, en Durango; y 15, en Chiapas, así como el Cefereso “CPS” Femenil No. 16, en Morelos. En ese informe se verificó el respeto a los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad relacionados con el trato humano y digno, la legalidad y la seguridad jurídica, la protección de la salud y la integridad personal, así como de quienes presentan algún tipo de adicción; se identificaron factores de riesgo vinculados principalmente a los siguientes aspectos: uso de la fuerza y medios de coerción, malas condiciones de las instalaciones, deficiencia en la alimentación de las personas privadas de la libertad, hacinamiento, insuficientes actividades para la reinserción social, insuficiente comunicación con el exterior, imposición de sanciones disciplinarias a los

¹ Consultable en página 24, Informe sobre la situación de las prisiones privadas en México. Los Ceferesos CPS a más de diez años
Enlace: <https://www.mexicoevalua.org/mexicoevalua/wp-content/uploads/2022/03/documenta-informe-prisiones-privadas.pdf>



internos, insuficiencia de profesionales en medicina general, psiquiatría y otras especialidades como odontología y personal de enfermería, así como insuficientes abasto de medicamento, además de falta de personal de seguridad y custodia.

7. Seguido del mencionado informe, se realizó la Recomendación M-04/2017, del 8 de septiembre de 2017, sobre los Centros Federales de Readaptación Social Denominados “CPS” de este Mecanismo Nacional, en donde se señalan como acciones inmediatas, la evaluación sobre los requerimientos de los Ceferesos “CPS” para que todas las personas privadas de la libertad tengan acceso a las actividades laborales, de capacitación, educativas y deportivas; valoración de las necesidades en materia de personal de seguridad, vigilancia y custodia para garantizar la tranquilidad, disciplina y orden para la contratación de personal especializado y realizar las gestiones correspondientes a fin de que los centros cuenten con los servicios y personal médico suficiente y el debido abasto de medicamentos necesarios para brindar una atención adecuada a las personas privadas de la libertad.
8. Posteriormente, el MNPT presentó la Recomendación M-05/2017 sobre los Centros Federales de Readaptación Social y de Rehabilitación Psicosocial, del 10 de octubre de 2017, en donde se identificaron como problemáticas recurrentes la carencia de actividades para alcanzar la reinserción social, la insuficiencia de personal de seguridad, vigilancia y custodia, así como las deficiencias en la prestación del servicio médico.
9. Ahora bien, la Tercera Visitaduría General (TVG) ha emitido 12 recomendaciones ordinarias y 2 recomendaciones por violaciones graves sobre las problemáticas que aquejaban a los Centros Federales en 2022, destacando la Recomendación 129 /2022 sobre el caso de violación al derecho a la salud en agravio de personas privadas de la libertad en los Ceferesos, derivado de la insuficiencia de personal de salud.
10. Aunado a lo anterior, año con año, la Tercera Visitaduría General de la CNDH lleva a cabo el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) mediante el cual evalúa la situación de los centros penitenciarios estatales, federales y militares de todo el país. El Diagnóstico aborda cinco áreas: i) aspectos que garantizan la integridad de las personas privadas de su libertad; ii) aspectos que garantizan una estancia digna; iii) condiciones de gobernabilidad; iv) reinserción social de las personas privadas de la libertad; y v) grupos de personas privadas de la libertad con necesidades específicas.
11. De acuerdo con el DNSP 2022, únicamente los Ceferesos 4, 8 y el CEFEREPSI cuentan con calificación superior a 8, tal como lo muestra el siguiente cuadro:

Calificaciones Ceferesos

Centros Federales de Readaptación Social	Calificación 2022**	Población penitenciaria*
Cefereso No. 1, Estado de México	7.42	573
Cefereso No. 4, Nayarit	8.09	1,742
Cefereso No. 5, Veracruz	7.48	1,770
Cefereso No. 7, Durango	7.62	161
Cefereso No. 8, Sinaloa	8.1	558
CEFEREPSI, Morelos	8.05	139

* Fuente: Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, diciembre 2022.

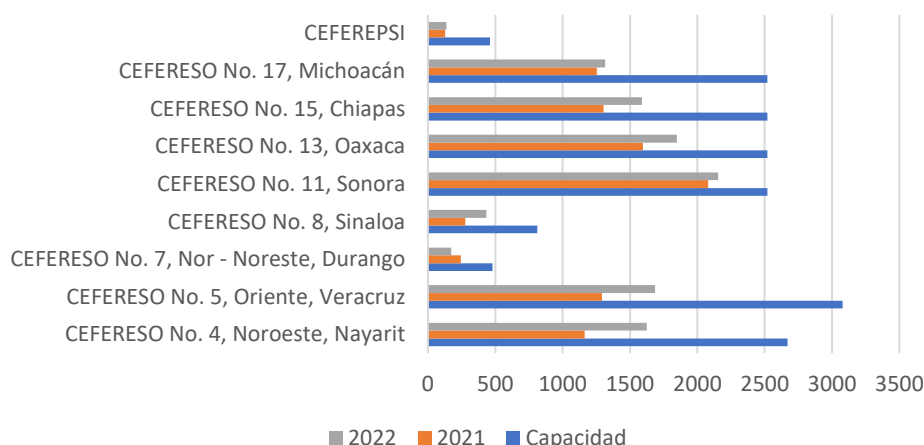
** Fuente: Sistema Informático. Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria, 2022.



IV. CONTEXTO

12. De acuerdo con el Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional con corte a agosto de 2022, emitido por el Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social, el total de población en Ceferesos hasta esa fecha ascendía a **18,685** personas privadas de la libertad, **17,547** de sexo masculino, y **1,138** de sexo femenino, para **28,520** espacios.
13. Ahora bien, los Ceferesos que cuentan con mayor capacidad instalada al momento de la visita, según los estados en donde se ubican, son: Veracruz con 3,078 espacios disponibles y una población de 1,687 personas; y Nayarit 2,670 espacios y una población de 1,625 personas. En la siguiente gráfica se muestra la variación de población en los centros supervisados en agosto de 2021 y 2022:

Población de los Centros Supervisados - Agosto de 2021 y 2022



14. De acuerdo con el DNSP 2022, en catorce centros se presentaron áreas de oportunidad en aspectos que garantizan la integridad de las personas privadas de su libertad; su estancia digna; su reinserción social; así como las condiciones de gobernabilidad de los propios centros, lo cual facilita la existencia factores de riesgo que pudieran derivar en actos de tortura y malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A continuación, se muestra una tabla que ejemplifica lo anterior:

Tabla. Áreas de oportunidad identificadas en los CEFERESOS

Tema	Total de centros en los que se identificó	Porcentaje de centros en los que se identificó
Deficiencia en la atención a personas adultas mayores	12	85.7%
Insuficiencia de personal de seguridad y custodia	10	71.4%
Insuficiencia de vías para la remisión de quejas probables violaciones a los derechos humanos	11	78.6%
Insuficiencia o inexistencia de actividades laborales y de capacitación	12	85.7%



Tema	Total de centros en los que se identificó	Porcentaje de centros en los que se identificó
Insuficiencia en los programas para la prevención de adicciones y desintoxicación voluntaria	10	71.4%
Insuficiencia o inexistencia de actividades educativas	6	42.9%
Insuficiencia de programas para la prevención y atención de incidentes violentos	3	21.4%
Deficiencia en los servicios de salud	5	35.7%

Fuente: Elaboración propia a partir de las áreas que demandan atención de conformidad con el DNSP 2022.

15. A través del monitoreo de medios de comunicación, el MNPT tuvo conocimiento de notas periodísticas en las que se señalaban diversas problemáticas en los Centros Federales, destacando:

“[...]la inversión destinada a los CPS no ha contribuido a garantizar derechos humanos: en todos los CPS hay insuficiencia de personal de seguridad y custodia, y en 7 de los 8 centros existen deficiencias en los servicios de salud”².

“La falta de suministro de agua potable en el Centro Federal de Reinserción Social 17, ubicado en el municipio de Buenavista, Michoacán, ya escaló a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Comisión IDH)”³.

“Alrededor de las 10 de la mañana, de este 4 de julio, personas internas en el Centro Federal de Readaptación Social (Cefereso), ubicado en Comaltitlán, Chiapas, iniciaron una huelga de hambre y de actividades, como protesta pacífica en contra del incumplimiento de autoridades penitenciarias ante órdenes del Consejo de la Judicatura Federal (CJF).

Desde el 2 de marzo, los internos ganaron un amparo colectivo que reconoció y exigió el cese inmediato de la tortura y de actos crueles, denigrantes e inhumanos, que ejercen las autoridades penitenciarias en contra de los internos.

De acuerdo con una investigación por un medio internacional, hay 590 personas internas amparadas, de las cuales 193 son personas sin sentencia, falsos culpables, y personas que fueron torturadas en su detención y que cumplen condenas con vejaciones a sus derechos humanos, señala Guadalupe Lizárraga”⁴.

“[...] las autoridades responsables del Cefereso en Michoacán incurrieron en actos y omisiones al no practicarle a la víctima la cuantificación de la carga viral necesaria y el médico especialista en infectología tampoco dio seguimiento a su estado de salud, a fin de otorgarle la atención médica oportuna que requería; por lo que, conforme a las evidencias que obran en el expediente de queja, se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la vida, protección de la salud, seguridad jurídica y legalidad”⁵.

² Disponible en: <https://www.economista.com.mx/politica/Penales-privados-no-son-hoteles-de-lujo-organizaciones-advierten-violaciones-de-DH-en-su-interior-20210114-0080.html>

³ Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/estados/falta-de-agua-potable-en-penal-escala-corte-idh>

⁴ Disponible en: <https://oncenoticias.digital/nacional/personas-privadas-de-la-libertad-de-cefereso-15-en-chiapas-inician-huelga-de-hambre/>

⁵ Disponible en: <https://www.milenio.com/politica/cndh-emite-recomendacion-muerte-cefereso-michoacan>



16. Considerando los antecedentes referidos y la distribución territorial de los centros, se planificó la visita de supervisión a 9 Ceferesos, a saber: el Centro Federal de Readaptación Social No.4 Noroeste, Centro Federal de Readaptación Social No 5, "Oriente", Centro Federal de Readaptación Social No 7, "Nor-Noroeste", Centro Federal de Readaptación Social No. 8, "CPS Nor-Poniente", Centro Federal de Readaptación Social No. 11, "CPS Sonora", Centro Federal de Readaptación Social No. 13, "CPS Oaxaca, Centro Federal de Readaptación Social No. 15, "CPS Chiapas", Centro Federal de Readaptación Social No. 17, "CPS Michoacán y Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, Morelos (Ceferepsi).

V. METODOLOGÍA

17. Con el propósito de cumplir con lo establecido en el Protocolo Facultativo con relación a la obligación de examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención, con miras a fortalecer la prevención de la tortura y otros malos tratos, el MNPT realiza visitas de supervisión a lugares de privación de la libertad, en este caso, a los Centros Federales de Reinserción Social, conforme a la planeación señalada.
18. Con la finalidad de recabar los datos, evidencias y testimonios que dan sustento al presente informe, el MNPT elaboró instrumentos de entrevista o guías, las cual incluyeron:
- a) Guía de entrevista para personas privadas de la libertad
 - b) Guía de entrevista para la persona titular del centro
 - c) Guía de entrevista para el responsable del personal de custodia penitenciaria
 - d) Guía de entrevista para el responsable del área médica
19. Mediante el recorrido por las instalaciones, las entrevistas con el personal de los lugares supervisados y la entrevista directa a personas privadas de la libertad, se conocieron las condiciones de privación de la libertad y los potenciales factores de riesgo de hechos de tortura.
20. Del 29 de agosto al 12 de octubre, personal adscrito al MNPT realizó entrevistas a 226 personas privadas de la libertad con el fin de obtener información contextual respecto a las condiciones y trato recibido dentro los Centros Federales.
21. También se entrevistó a personas servidoras públicas adscritas a los Centros, se realizó registro fotográfico y se solicitaron documentos oficiales, como certificaciones médicas y actas de Comité Técnico, tanto en las visitas como con posterioridad vía oficio.
22. La información obtenida quedó asentada en los instrumentos de recolección mencionados y en las actas circunstanciadas que elaboraron las personas visitadoras adjuntas que participaron en las visitas, así como en oficios diversos.
23. La integración y análisis del presente informe fue realizado con base en los enfoques interseccional, así como el diferencial y especializado:

Enfoque diferencial y especializado: Al aplicar la Ley, las autoridades deben tener en cuenta la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su origen étnico o nacional, idioma o lengua, religión, edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad de género, condición de discapacidad, condición social, económica, histórica y cultural, así como otras



circunstancias diferenciadoras y que requieran de una atención especializada por las mismas⁶.

Enfoque de interseccionalidad: Herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras identidades creando múltiples ejes de diferencias que se intersectan en contextos históricos específicos, mismos que contribuyen a experiencias específicas de opresión y privilegio e influyen sobre el acceso de las mujeres y las niñas a derechos y oportunidades⁷.

24. Los factores de riesgo manifestados en el informe deben entenderse como la identificación de patrones y detección de riesgos sistémicos de tortura. A partir de la información recabada por este Mecanismo, se formularon una serie de recomendaciones dirigidas a las autoridades responsables de la supervisión y regulación del Ceferepsi y de los Ceferesos 4, 5, 7, 8, 11, 13, 15, 17, con cuyo cumplimiento se busca que se mitiguen y, en su caso, se erradiquen, los riesgos detectados.
25. El informe de supervisión concluye con una serie de recomendaciones en materia de política pública dirigidas a las autoridades responsables de la supervisión y regulación de los centros de privación de la libertad antes mencionados y, de requerirse, a los directores o responsables de estos.
26. La LGPIST dispone en su artículo 81 fracción I que los Informes de Supervisión establecerán una serie de recomendaciones dirigidas a las autoridades competentes enfocadas en la superación de la problemática identificada en el informe.
27. Es así que, las líneas de acción emitidas por el MNPT tienen como objetivo central la prevención de la tortura a través de la generación de política pública que permita fortalecer las instituciones supervisadas y revertir malas prácticas observadas. Por ello, con el fin de contribuir a la implementación se propone un esquema de seguimiento en el que, a través de la coordinación con las autoridades se llegue a su total cumplimiento.
28. Con enfoque estratégico, las líneas de acción tienen como base los factores de riesgo que el MNPT identificados durante las visitas, haciendo énfasis en las salvaguardias para las personas privadas de la libertad. Las recomendaciones incorporan una directriz de intervención general que, de manera coordinada, ya sea entre autoridades, o entre áreas administrativas que dependen de una sola autoridad, realizarán para atender el factor de riesgo detectado.
29. Asimismo, para facilitar la medición y seguimiento a la implementación de las recomendaciones, se incorporan plazos en los que las autoridades deberán remitir evidencias sobre la consecución de los objetivos señalados en éstas. Para la estimación de dichos plazos, se ha tomado en consideración el contexto, las condiciones materiales y los recursos humanos con los que cuentan los centros de privación de la libertad para que las recomendaciones puedan ser cumplimentadas en un tiempo razonable. En ese sentido, se establecen períodos de seguimiento inmediato, así como de corto, mediano y largo plazos.
30. Las líneas de acción de inmediato cumplimiento son aquellas en las que se proponen la implementación de acciones encaminadas a mitigar un riesgo inminente para las personas

⁶ *Ibidem*. Art. 6.

⁷ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 18 de octubre de 2022. Art. 5, fracc. XIII.



privadas de la libertad, que de no ser atendido pudiera causar un perjuicio irreparable, considerando la vulnerabilidad de la persona desde un enfoque diferencial. En ese caso, tomando en consideración la necesidad de intervención inmediata, las autoridades deberán remitir informes de cumplimiento dentro de las dos semanas siguientes a la notificación del instrumento.

31. Las líneas de acción de corto plazo son aquellas en las que se propone la realización de actividades y procesos para que se genere un producto, un bien o servicio que, con base en los enfoques y criterios señalados, contribuya a eliminar los factores de riesgo identificados. Los elementos incluidos en las recomendaciones que sirven para medir y observar su cumplimiento conforman los indicadores⁸ de insumos, así como los procesos para allegarse de estos, por lo que las autoridades dentro de un periodo de hasta 60 días⁹ deberán enviar evidencias sobre los avances en la implementación de las recomendaciones.
32. Las líneas de acción de mediano plazo son aquellas en las que se propone la implementación de los productos, bienes o servicios que, considerando el criterio de eficiencia y el enfoque diferencial, contribuyan a eliminar los factores de riesgo identificados, y se contribuya de esta manera a mejorar las condiciones en las que viven las personas privadas de la libertad. Los elementos o atributos que se utilizan para su medición conforman indicadores de los productos generados, así como de los procesos para conseguirlo. Respecto de estas medidas, las autoridades deberán enviar evidencias sobre el avance en la implementación dentro de una temporalidad de hasta 180 días.
33. Las líneas de acción de largo plazo son aquellas mediante las cuales se propone transformar las condiciones que dieron lugar a los factores de riesgo identificados durante la intervención del MNPT en los lugares de privación de la libertad. Con los criterios de eficiencia y enfoque diferencial, se plantea que haya cambios significativos que impacten en la población objetivo mejorando las condiciones detectadas. Los indicadores que se utilizan para medir su cumplimiento permiten conocer los efectos directos de los productos bienes o servicios generados y los procesos para alcanzarlos. Para el seguimiento de estas acciones, las autoridades deberán enviar evidencias de la implementación en un lapso de hasta 365 días.
34. Finalmente, con base en los reportes con las evidencias sobre la implementación de las líneas de acción enviados por las autoridades de los lugares de privación de la libertad, el MNPT podrá valorar la programación de visitas de seguimiento, a fin de contar con los insumos necesarios para elaborar los informes correspondientes, a los que se refiere la fracción II del artículo 82 de la Ley General de Tortura

⁸ “Los indicadores de desempeño o indicadores generalmente utilizados en la programación (...) permiten “verificar cambios debidos a la intervención para el desarrollo o que muestran resultados en relación con lo que se ha planeado” (OCDE, 2002). De acuerdo con los enfoques de gestión basada en resultados y la lógica del ciclo de los proyectos, la principal referencia o fuente para la identificación de esos indicadores son los resultados previstos del programa de desarrollo. En el marco de evaluación del desempeño, las distintas categorías de indicadores que en general se definen y aplican son: insumo, producto, efecto directo e impacto” (ACNUDH, 2012:118).

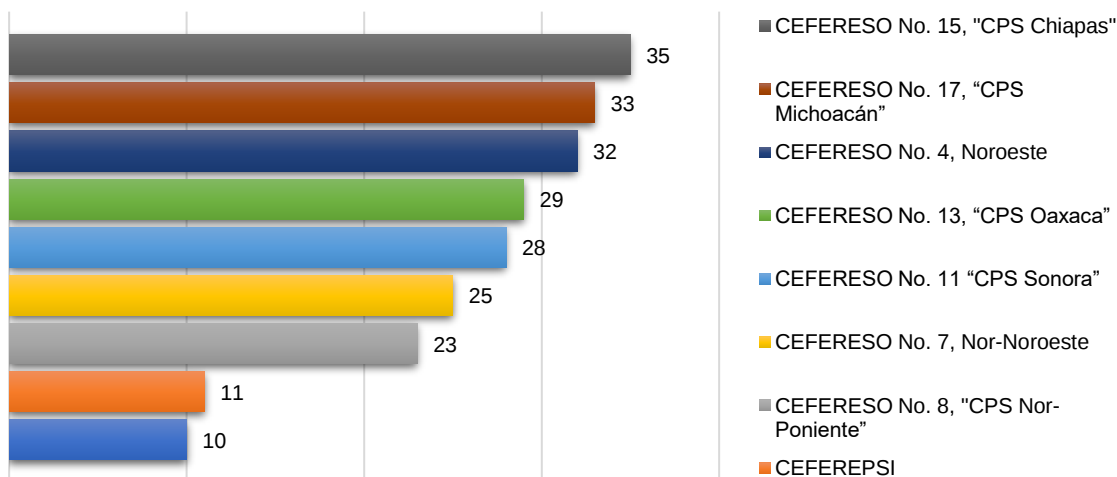
⁹ CONEVAL, 2013, p. 48.



VI. RESULTADOS DE LA VISITA

35. Para la elaboración del presente Informe de Supervisión se tomó en cuenta de manera prioritaria lo reportado por las personas privadas de la libertad entrevistadas y se contrastó con lo referido por las personas responsables del lugar, así como con la información oficial y documentos proporcionados por las autoridades.
36. Del análisis de dicha información se desprendió que: 86 de las personas entrevistadas se encontraban en situación de vulnerabilidad agregada a la privación de la libertad, el 30% tenían enfermedades crónicas, el 18% tenían discapacidad física, 15% presentaban consumo problemático de sustancias psicoactivas, 12% se auto adscribieron como indígenas, 5% personas con VIH, mismo porcentaje de adultos mayores y el 4% son personas LGBTIQ+.
37. El total de entrevistas a personas privadas de la libertad fue de 226. Distribuidas por Centro, de la siguiente forma:

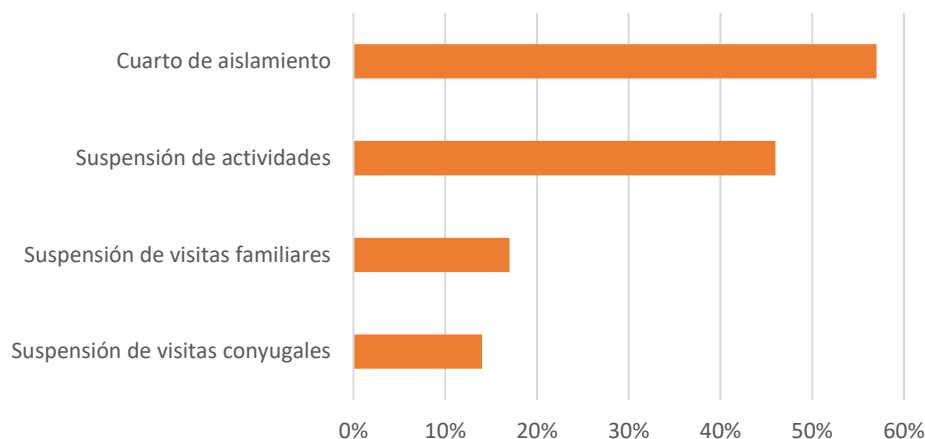
Entrevistas aplicadas por CEFERESO



38. En referencia a las sanciones disciplinarias dentro de los Centros Federales, el 40% manifestó que había recibido algún tipo de sanción, siendo la más frecuente el aislamiento (50 menciones), seguido de la suspensión de actividades (40 menciones), restricción de visitas familiares (15 menciones) y conyugales (12 menciones), cabe señalar que, en algunos casos, las personas PdL refirieron haber recibido distintas sanciones. Lo anterior se expone en la gráfica siguiente:

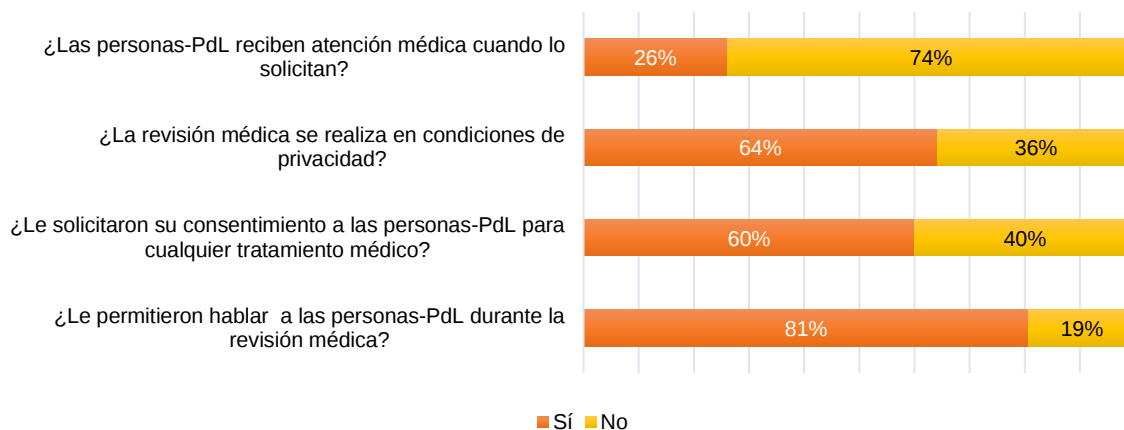


Medidas disciplinarias con las que las personas PdL indicaron ser sancionadas



- 39.** Una de las problemáticas más mencionadas en las entrevistas fue sobre la atención médica. En este sentido el 60% de las personas PdL señaló que la atención es mala, el 27% refirió que es regular y únicamente el 13% indicó que era buena. Sobre las deficiencias concretas, las personas señalaron que no reciben atención cuando lo solicitan, además de que no en todos los casos se recaba el consentimiento informado para los tratamientos médicos, lo anterior, se puede visualizar en el gráfico siguiente:

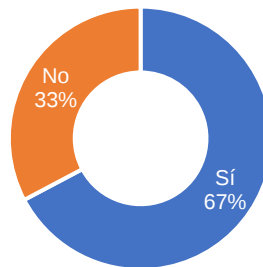
Atención médica durante la estancia



- 40.** Durante los recorridos por las instalaciones, personal de este MNPT recabaron 341 solicitudes de atención médica; la mayor cantidad de peticiones se presentó en el Cefereso 13, CPS Oaxaca, con 87 gestiones; seguido del Cefereso 15, CPS Chiapas, con 65; en el Cefereso 4, Noroeste, se recibieron 40; en el Cefereso 11 “CPS Sonora”, se recibieron 39; en el Cefereso 17, CPS Michoacán, hubo 33 solicitudes de atención médica; y en el Cefereso 7, Nor-Noroeste, únicamente 4.
- 41.** Aunado a lo anterior, 33% las personas privadas de la libertad señalaron que no se le permitía recibir visitas, mientras que el 67% restante indicó que sí.



¿Se les permite a las personas-PdL recibir visitas de su familia o personas de su confianza?



42. Por otro lado, en materia de atención a los problemas de adicción, 147 personas privadas de la libertad mencionaron que los Centros no cuentan con programas de recuperación, lo cual representa el 57% de la población entrevistada.

VII. FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS

43. Con el propósito de abordar eficazmente las causas profundas de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, toda estrategia de prevención directa debe iniciar con un análisis sobre las condiciones que aumentan las posibilidades de que ocurra un acto de tortura, esto es, los factores de riesgo¹⁰.
44. Dentro de los elementos de análisis se encuentra el marco jurídico. La prohibición de la tortura a nivel constitucional y legal es un elemento que posiblemente disminuya el riesgo de que ocurran casos de malos tratos y tortura; sin embargo, dichas disposiciones por sí mismas no bastan para prevenir actos de maltrato, por lo que también deberán tomarse en consideración las normas y reglamentos que se aplican en centros de detención, observando exhaustivamente el modo en que se interpreta en la práctica el marco jurídico¹¹.
45. En este sentido, en el presente instrumento se exponen circunstancias y prácticas identificadas durante las visitas de supervisión que constituyen un riesgo para las personas privadas de la libertad de sufrir maltrato o tortura.

A. Certificación y atención médica

46. La LNEP dispone que a toda persona privada de la libertad que se encuentre en un centro penitenciario se le practicará un examen psicofísico a su ingreso, para determinar el tratamiento de primer nivel que requiera¹². Según la propia ley, recibir una valoración médica al ingreso a los centros es una salvaguardia a favor de las personas privadas de la libertad. La revisión comprende un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas y específicas de atención de salud¹³.

¹⁰ Asociación para la Prevención de la Tortura (APT). Prevención de la Tortura. Guía operacional para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. p. 3.

¹¹ *Idem*.

¹² Ley Nacional de Ejecución Penal. Última reforma en el Diario Oficial de la Federación del 16 de junio de 2016. Art. 75.

¹³ *Ibidem*. Art. 10. Fracción.



47. Por su parte los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad señalan que toda persona privada de la libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico y psicológico después de su ingreso al establecimiento de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental¹⁴. En el mismo sentido las Regla Mandela destacan la importancia de que un profesional de la salud examine y hable con la persona privada de la libertad tan pronto como sea posible tras su ingreso, a fin de, entre otras cosas, detectar los malos tratos que las personas privadas de la libertad recién llegadas pudieran haber sufrido previo a su ingreso¹⁵.
48. Al respecto, el Relator Especial sobre tortura, ha señalado que una de las salvaguardias básicas contra actos de maltrato es el examen médico independiente realizado sin ninguna dilación después del ingreso de una persona en el lugar de detención. Reiterando que, en el momento de la detención debería practicarse a la persona una examinación médica, la cual debe repetirse periódicamente y tener el carácter de obligatorio cuando se le transfiera a otro lugar de detención¹⁶.
49. En el mismo sentido, el Subcomité para la Prevención de la Tortura, en su Informe sobre su visita a México destacó que, el examen médico y un registro adecuado de las lesiones sufridas por las personas privadas de la libertad constituyen una garantía importante para prevenir la tortura y los malos tratos; precisando que, el hecho de que un médico examine a las personas privadas de la libertad sin la presencia de miembros de la policía podría evitar que los dichos servidores públicos incurran en prácticas de tortura y malos tratos¹⁷.
50. Preocupa al MNPT que, a pesar de la importancia que reviste la certificación médica como medida disuasoria de actos de maltrato, los relatos de las personas entrevistadas en los 9 Ceferesos fueron consistentes en el hecho de que las revisiones se realizan de forma superficial y se limitan a confirmar lo señalado en las certificaciones practicadas por las fiscalías que remitieron a la persona. De las 226 entrevistas realizadas, sólo en 3 casos manifestaron que se les practicó una certificación médica completa (uno en el Cefereso No. 5; y dos en el Ceferepsi).
51. Lo anterior reviste mayor gravedad si las valoraciones y certificaciones del estado físico no son realizadas por personas profesionales en la materia. De las visitas realizadas, en 3 de los 10 Ceferesos (Ceferesos 8, 15 y 17) personal del MNPT documentó que la autoridad penitenciaria reconoció que ante la falta de personal médico las certificaciones no eran realizadas por profesionales en medicina, sino que, las practicaban personal de enfermería (en los tres casos) o incluso por personal de seguridad y custodia (Ceferesos 8 y 17).
52. Aunado a ello, en 5 de los centros visitados (Ceferesos 4, 11, 15 y 17) se constató que las revisiones y certificaciones eran realizadas en el área de aduana o barandilla y no en un

¹⁴ Organización de los Estados Americanos (OEA). Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privada de la Libertad en las Américas. Resolución 1/08. Principio IX. f

¹⁵ Organización de las Naciones Unidas (ONU). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Regla 30. f

¹⁶ ONU. Consejo Económico y Social. Los derechos civiles y políticos, en particular las cuestiones relacionadas con la tortura y la detención. La tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Informe del Relator Especial, Theo van Boven. E/CN.4/2004/56.

¹⁷ Subcomité para la Prevención de la Tortura. Informe sobre la visita a México del Subcomité para la prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. CAT/OP/MEX/1. 31 de mayo de 2010.



consultorio que garantizara condiciones de privacidad, además se hacían en presencia de personal de seguridad y custodia. Es relevante precisar que el Subcomité de prevención de la Tortura ha señalado que, desde una perspectiva de prevención, el hecho de que personal médico examine en condiciones de privacidad a las personas PdL podría evitar que servidores públicos incurran en prácticas de maltrato e incluso tortura. Por lo que, en ese contexto los exámenes médicos deben realizarse en privado y de manera confidencial sin la presencia de personal de seguridad, salvo que sea estrictamente necesario¹⁸.

- 53.** Otro aspecto a considerar es que, de la revisión de certificaciones exhibidas por la autoridad penitenciaria en los 9 centros supervisados se identificó que en ninguno de ellos las certificaciones médicas cumplían con los estándares que dispone la Ley General de Tortura en su artículo 46¹⁹; esto es, en los casos en que se advierten huellas de lesiones, únicamente se hace constar tal circunstancia, sin que se deje registro de la descripción o narración de la persona privada de la libertad sobre las causas de la lesión y tampoco se recaba registro fotográfico de las lesiones. Los estándares internacionales en la materia disponen que el examen médico de cada persona privada de la libertad debe incluir la siguiente información: a) los antecedentes médicos y descripción por la persona examinada de los actos de violencia; b) el estado de salud actual o la presencia de síntomas; c) el resultado del examen médico, en especial la descripción de las lesiones, si las hay, y una nota que indique si se examinó todo el cuerpo; y d) las conclusiones del médico acerca de la coherencia de los tres elementos mencionados²⁰.
- 54.** Por otra parte, además de ser una medida de prevención de tortura, la examinación médica de ingreso representa el medio idóneo para evaluar el estado de salud de la persona privada de la libertad, el tipo de atención médica que pudiera necesitar. Sin embargo, la inadecuada certificación médica de las personas privadas de la libertad al ingreso a los Ceferesos tiene como consecuencia que la atención médica proporcionada no sea la adecuada.
- 55.** Aunado a ello, durante las visitas se documentó que el personal médico que proporciona servicios de salud en los Ceferesos no es suficiente para atender las necesidades de la población privada de la libertad; inclusive se tuvo conocimiento de que, al momento de la visita, el Cefereso 7 no contaba con un médico adscrito, por lo que la atención era proporcionada por el personal de enfermería, el cual también era insuficiente.

¹⁸ 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 Crueles, Inhumanos o Degradantes. CAT/OP/PRY/1. Párr. 91.

¹⁹ Artículo 46. Toda persona privada de su libertad deberá ser examinada en términos de lo establecido en el artículo 38 de la presente Ley por un médico legista o por un facultativo de su elección, en un término que no exceda las doce horas posteriores a su detención, antes y después de la declaración ante Ministerio Público.

Quien haga el reconocimiento está obligado a expedir de inmediato el certificado correspondiente. Si la persona presenta lesiones, deberá hacer referencia pormenorizada a todas ellas, fijarlas mediante fotografías a color y determinar, en la medida de lo posible, las causas de éstas. El certificado también deberá hacer referencia a si la persona detenida presenta una notoria afectación en su salud mental.

²⁰ *Ibidem*. Párr. 309.



Cefereso	Número de personal médico	Número de personal de enfermería	Población del Centro al momento de la visita
Cefereso 4	2 médicos generales adscritos En horario de lunes, miércoles y viernes de 07:00 a 15:00 horas, así como martes, jueves, sábados y domingos de 16:30 a 06:00 horas 4 médicos especialistas adscritos al centro: 2 cirujanos y 2 internistas Atienden los fines de semana programando a 10 pacientes cada uno; sólo se exhibió constancia de 4 en el registro más reciente.	34 enfermeras En jornadas de guardia de 24 x 48 horas.	1680 Personas Privadas de la Libertad (PdL)
Cefereso 5	4 doctoras en turnos de 24x48 horas	Sin información	1687 PdL
Cefereso 7	No cuenta con médico adscrito La atención médica es proporcionada por personal de enfermería	6 enfermeras	173 PdL
Cefereso 8	1 médico adscrito Atiende de lunes a viernes de 08:30 a 13:30 horas	17 enfermeras	435 PdL
Cefereso 11	1 médico adscrito Atiende en turno de 08:00 a 17:00 horas 1 médico internista Acude 2 días a la semana de 08:00 a 11:00 3 médicos por honorarios Acuden a solicitud del Centro	3 enfermeras En turnos de 24x48 horas	2161 PdL
Cefereso 13	Sin dato	Sin dato	1822 PdL
Cefereso 15	1 médico contratado por honorarios Lunes a viernes de 09:00 a 18:00	25 enfermeras Turnos de 24x48 horas	1556 PdL
Cefereso 17	1 médico adscrito Horario de 09:00 a 19:00 Por la alta demanda se comisionaron 2 médicos adscritos a otros centros	8 enfermeras Guardias de 48 horas cada 6 días	1299 PdL
Ceferepsi	1 médico En turnos de 24 horas 7 médicos generales 2 días en turnos de 24 horas	2 enfermeros 2 días en turnos de 24 horas	138 PdL



Cefereso	Número de personal médico	Número de personal de enfermería	Población del Centro al momento de la visita
		22 enfermeras en turnos de 24 horas	

Fuente: Elaboración propia a partir del contenido de las actas circunstanciadas de las visitas realizadas entre el 29 de agosto al 12 de octubre de 2022.

56. Como consecuencia de que los centros no cuenten con personal médico y de enfermería suficiente, las personas privadas de la libertad no pueden acceder de forma oportuna a valoraciones y atención médica. En el Cefereso 11, por ejemplo, se recabaron testimonios en el sentido de que se tienen que “aguantar” o “curar” solos, y que la única forma de recibir atención del médico es realizando actos de protesta como cubrir las cámaras de los dormitorios.

B. Comunicación con el exterior

57. 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; precisa que las comunicaciones podrán restringirse como consecuencia de la imposición de una medida disciplinaria y que no deben verse afectadas por la situación jurídica o por la ubicación de la persona privada de la libertad²¹.
58. La comunicación con el exterior constituye una salvaguardia de tal envergadura, que la propia LNEP establece que incluso en caso de aislamiento temporal, dicha medida disciplinaria no será motivo de restricción o impedimento para que la persona privada de la libertad pueda comunicarse con su defensora o defensor²². En el mismo sentido, 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 disponibles²³.
59. El contacto adecuado con el mundo exterior es un componente importante en la reducción de los efectos nocivos del encarcelamiento y para ayudar a los procesos de reinserción social. Es así como, el contacto con la familia y amigos, podría ser el principal medio para reducir efectos des-socializantes del encarcelamiento y de la discapacidad psicosocial²⁴.
60. La Corte IDH ha señalado que una de las razones por las cuales la incomunicación es concebida como un instrumento excepcional es por los graves efectos que tiene sobre la persona detenida: el aislamiento del mundo exterior produce en cualquier persona sufrimientos morales y perturbaciones psíquicas, la coloca en una situación de particular vulnerabilidad y acrecienta el riesgo de agresión y arbitrariedad en las cárceles²⁵.

²¹ *Ibidem*. Art. 60.

²² *Idem*.

²³ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. (Reglas Nelson Mandela), *op. cit.* Regla 58.

²⁴ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual sobre mujeres y encarcelamiento, *op. cit.* Pág. 74.

²⁵ Corte IDH. Caso *Suárez Rosero Vs. Ecuador*. Fondo. Sentencia de 12 de noviembre de 1997. Serie C No. 35. Párrafo 90.



61. Aunado a ello, es preciso señalar que la falta de comunicación con el exterior podría, a su vez, representar un riesgo en la garantía y protección de otros derechos como puede ser el de participación y promoción de los derechos humanos²⁶.
62. En el caso que nos ocupa, de acuerdo a la investigación realizada por el MNPT, el 92% de las personas entrevistadas manifestó que en algún momento se ha podido comunicar con su familia o personas de su confianza, siendo que sólo el 8% refirió no haberse comunicado con algún familiar. En cuanto a la frecuencia, el 22% de las personas privadas de la libertad entrevistadas señalaron que pueden comunicarse con su familia entre una y tres veces al mes, es decir, en algunos casos menos de una llamada a la semana; el 64% refirió que puede comunicarse entre cuatro y seis veces al mes; y sólo el 11% señaló que tiene la posibilidad de hablar más de 6 veces en ese periodo.
63. El 66% de las personas entrevistadas señala que no han podido comunicarse con su persona defensora, ya sea pública o privada. Es importante destacar que, respecto de la periodicidad con la que entablan comunicación, sólo 16% respondió poder hacer entre cuatro y seis veces al mes, en tanto que el 69% respondió que entre una y tres veces.
64. Lo anterior resulta preocupante para el MNPT, dado que la comunicación al exterior constituye uno de los escasos mecanismos para reportar actos de maltrato con el que cuentan las personas privadas de la libertad, pues sólo a través de una comunicación efectiva con sus familiares, personas de confianza y representantes legales es que, de ser necesario, puedan promover los recursos necesarios para salvaguardar su integridad psicofísica.

C. Inactividad prolongada

65. En el capítulo correspondiente al régimen disciplinario la LNEP²⁷ regula el aislamiento como una sanción que sólo se permitirá como una medida estrictamente limitada en el tiempo y como último recurso, cuando se demuestre que sea necesaria para proteger derechos fundamentales o salvaguardar intereses legítimos relativos a la seguridad interna del centro penitenciario. Precizando que el aislamiento no podrá realizarse en dormitorios o espacios oscuros o sin ventilación ni de forma indefinida o por más de 15 días continuos²⁸; y contemplando que dicha restricción observe parámetros de razonabilidad y proporcionalidad.
66. Por su parte, en materia de restricciones o sanciones disciplinarias, las Reglas Mandela señalan que en ninguna circunstancia podrán equivaler a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; haciendo énfasis en prohibir el aislamiento indefinido, el aislamiento prolongado y el encierro en una celda oscura o permanentemente iluminada²⁹. Dichas disposiciones permiten inferir que ciertos tipos y/o condiciones de aislamiento podrían constituir actos de tortura o tratos o penas crueles. Al respecto, la CIDH observó que en México la aplicación de sanciones disciplinarias a personas privadas de la

²⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Opinión Técnica Consultiva No. 005/2013, dirigida a la Dirección General del Sistema Penitenciario de Panamá.

²⁷ *Ibidem*. Art. 41.

²⁸ *Ibidem*. Art. 42.

²⁹ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. (Reglas Nelson Mandela). Regla 43.



libertad resulta desproporcionada en relación con el acto que se sanciona, y a menudo responde a criterios discrecionales por parte del personal penitenciario³⁰. La CIDH destacó también que uno de los castigos más comunes consiste en el régimen de aislamiento, por periodos excesivamente prolongados y con restricción de visitas y llamadas con sus familiares³¹.

67. En el mismo sentido, el Relator contra la Tortura tras su visita en 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; velar por que el aislamiento en solitario no sea utilizado por más de 15 días³², y reiteró su preocupación por el uso persistente del aislamiento por un plazo mayor al antes señalado³³. A pesar de las obligaciones ya referidas, de las entrevistas realizadas a las mujeres privadas de la libertad se identificó que éstas permanecían en sus estancias prácticamente las 24 horas del día.
68. Al respecto, es necesario destacar que las condiciones de detención particularmente aflictivas o degradantes como el confinamiento en solitario con periodos de encierro significativamente prolongados, son también factores de estrés que pueden conducir a conductas suicidas³⁴.
69. Por otra parte, es necesario recordar que la LNEP dispone que, durante la medida de aislamiento temporal no se debe impedir a la persona la comunicación con su defensor³⁵, además, tiene derecho a recibir atención médica³⁶ y debe ser certificado por personal médico antes y después de cumplir con la medida disciplinaria³⁷.
70. En este sentido, 87 de las 226 personas privadas de la libertad entrevistadas (38%) dijeron que en algún momento habían sido sujetas de una sanción disciplinaria; la medida con mayor número de menciones fue la de ser llevado a un cuarto de aislamiento (57%), es decir, aunque es la medida más lesiva, sería la más utilizada por la autoridad penitenciaria. También debe considerarse el dato del tiempo durante el cual se impone la sanción: el 42% de las personas entrevistadas refirió que ésta dura menos de 15 días, en tanto que el 16% manifestó que fue sancionado por más de 15 días, pero menos de un mes; por más de un mes, pero menos de seis meses, fue el 24%; sancionados más de seis meses, pero menos de doce, 1%; y por más de un año, 3%. El 7% restante no contestó.
71. En el mismo tema, se identificó que en el Cefereso 4, las personas privadas de la libertad ubicadas en el módulo 15 sólo pueden salir de su celda dos veces por semana, durante

³⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. CIDH. (2015a). Situación de los derechos humanos en México. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 44/15. Párr. 337.

³¹ *Ídem*.

³² 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.

³³ 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.

³⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Op. Cit., párrafo 314.

³⁵ Ley Nacional de Ejecución Penal, *op. cit.* Art. 43.

³⁶ *Ibidem*. Art. 44.

³⁷ *Ibidem*. Art. 45.



una hora. En el caso del Cefereso 5, permanecen aproximadamente 23 horas al día y sólo se les permite salir a caminar por 45 minutos.

72. En los Ceferesos 8, 11 y 15 se obtuvo información respecto de que al momento del ingreso, las personas privadas de la libertad permanecen en condiciones de encierro hasta por 24 horas; en el mejor de los casos se les permite salir para tomar sus alimentos (Cefereso 8), pero estas condiciones llegan a prevalecer hasta por 100 días (Cefereso 15).
73. En el caso del Cefereso 17, las personas privadas de la libertad ubicadas en los módulos Fox I y Fox II manifestaron que sólo se les permite salir una hora cada dos días; al respecto, la autoridad penitenciaria señaló que dicha circunstancia es por medidas de seguridad y no por motivo de medidas disciplinarias.
74. En este sentido, preocupa al MNPT que más allá del supuesto jurídico bajo el cual se hubiera determinado que las personas privadas de la libertad permanecieran en determinados dormitorios o módulos, lo cierto es que materialmente se encuentran en contextos de encierro prolongado, circunstancia que las coloca en un mayor riesgo de sufrir algún tipo de maltrato o trato cruel o inhumano.
75. Asimismo, el MNPT reitera su preocupación por las condiciones de encierro prolongado que persisten en los Centros Federales de Reinserción Social, pues como se ha señalado, el aislamiento por largos periodos y la incomunicación coactiva representan por sí mismas formas de tratamiento cruel e inhumano³⁸.

D. Trato digno

76. Toda persona privada de libertad tiene derecho a ser tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad, a sus derechos y garantías fundamentales. Esto implica que el Estado, en su calidad de garante de los derechos de las personas bajo su custodia, no sólo tiene el deber de respetar y garantizar su vida e integridad personal, tiene además la obligación de asegurar condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad³⁹. En este sentido, tratar a toda persona privada de libertad con humanidad y respeto de su dignidad es una norma universal que debe ser aplicable sin distinción de ningún género, y no puede depender de los recursos materiales con los que cuente el Estado⁴⁰.
77. En el mismo sentido, las Reglas Mandela disponen criterios mínimos para el trato humano de las personas privadas de la libertad, precisando que los lugares de alojamiento de personas privadas de la libertad deberán cumplir todas las normas de higiene, particularmente, respecto a iluminación y ventilación⁴¹; las instalaciones de saneamiento

³⁸ Corte IDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., Párrafo 193.

³⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Principio 1.

⁴⁰ ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 21: Trato humano de las personas privadas de libertad, adoptado en el 44º periodo de sesiones (1992), párr. 4. En Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por Órganos Creados en Virtud de Tratados de Derechos Humanos, Volumen I, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) adoptado el 27 de mayo de 2008, pág. 242.

⁴¹ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. (Reglas Nelson Mandela), *op. cit.* Regla 13



serán adecuadas para que la persona pueda satisfacer sus necesidades naturales en el momento oportuno y en forma aseada y decente⁴².

78. Al respecto, la CIDH ha señalado que el Estado debe asegurar como mínimo indispensable: el acceso a agua potable, instalaciones sanitarias adecuadas para la higiene personal, espacio, luz y ventilación apropiada, alimentación suficiente; y un colchón y ropa de cama adecuados⁴³.
79. No obstante, de las visitas realizadas por personal del MNPT a los Ceferesos se advirtió lo siguiente:

Cefereso	CONDICIONES
Cefereso 4	Se observaron estancias con desgaste en pintura, algunas incluso con muros deteriorados, sin acceso a iluminación ni ventilación natural. Se observaron algunas rejas y puertas con desgaste en pintura, incluso signos de óxido.
Cefereso 5	Se observaron deficiencias en iluminación y ventilación tanto natural como artificial. Se identificó un espacio denominado hielera, el cual corresponde a una estancia sumamente fría y sucia.
Cefereso 7	Se identificó ausencia de iluminación natural y artificial.
Cefereso 8	Se visualizó carencia de ventilación a pesar de las altas temperaturas de la región. La luz artificial de las estancias y módulos permanece encendida las 24 horas del día.
Cefereso 11	Se identificó ausencia luz natural, así como ventilación natural. La luz artificial se encuentra encendida de forma permanente.
Cefereso 13	Se identificó que la televisión se encuentra encendida las 24 horas del día con un volumen muy alto.
Cefereso 15	Se visualizó que el aire acondicionado de las estancias se encuentra la mayor parte del tiempo a baja temperatura.
Cefereso 17	Se advirtió ausencia de ventilación e iluminación natural en las estancias, y la luz artificial se mantiene permanentemente encendida.

Fuente: Elaboración propia a partir de lo manifestado por las personas PDL entrevistadas y del contenido de las actas circunstanciadas de las visitas realizadas entre el 29 de agosto al 12 de octubre de 2022.

80. Por las condiciones de habitabilidad observadas en los Ceferesos durante los recorridos realizados por el personal del MNPT, se advirtió la existencia de factores de riesgo que podrían vulnerar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad e inclusive pudieran derivar en maltrato o trato cruel, inhumano o degradante.

E. Alimentación adecuada

81. La LNEP dispone en su artículo 9 fracción III, que es derecho de las personas privadas de la libertad recibir alimentación nutritiva, suficiente y de calidad adecuada para la protección de su salud. En el mismo sentido, las Reglas Mandela disponen que toda persona recibirá por parte del establecimiento penitenciario, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el

⁴² *Ibidem*. Regla 15.

⁴³ CIDH, Informe de Seguimiento - Acceso a la Justicia e Inclusión Social: El Camino hacia el Fortalecimiento de la Democracia en Bolivia, OEA/Ser/L/V/II.135. Doc. 40, adoptado el 7 de agosto de 2009, Cap. V, párr. 123.



mantenimiento de su salud y de sus fuerzas, también que toda persona tendrá la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite.

82. Al respecto, sólo el 23% de las personas entrevistadas manifestó que tenían acceso a alimentos de calidad, en contraste con el 38% que calificó la comida como regular y el 39% que era de mala calidad. Esta información que resulta más preocupante al relacionarla con la cantidad de alimentos que reciben, al respecto, el 67% de las personas PdL respondió que es escasa, el 25% refirió que es adecuada y el 8% afirmó que es abundante.
83. Durante las visitas de supervisión, el personal del MNPT pudo documentar que, las personas privadas de la libertad consumían sus alimentos al interior de sus dormitorios, a pesar de que había comedores en los centros. En el Cefereso 17 inclusive se observó que las personas PdL estaban comiendo a un lado del retrete.

Centro	Consumo de alimentos
Cefereso 4	
Cefereso 5	Al interior de las celdas
Cefereso 7	
Cefereso 8	Al interior de las celdas
Cefereso 11	Al interior de las celdas
Cefereso 13	Al interior de las celdas
Cefereso 15	
Cefereso 17	Al interior de las celdas

Fuente: Elaboración propia a partir de lo manifestado por las personas PDL entrevistadas y del contenido de las actas circunstanciadas de las visitas realizadas entre el 29 de agosto al 12 de octubre de 2022.

84. Con base en los hallazgos obtenidos, se tienen elementos para afirmar que la forma en que los centros proporcionan alimentos a las personas privadas de la libertad puede representar un riesgo de maltrato dado que no cumplen con el valor nutricional requerido, sea por su calidad o cantidad (porciones reducidas), además de que éstos se consumen en las propias estancias.

F. Contención no terapéutica aplicada a personas con discapacidad psicosocial

85. Como parte de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental se encuentra el de no ser sujetas a medidas de aislamiento, contención coercitiva — denominada “sujeción gentil” por las autoridades de los Ceferesos— o cualquier otra práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes, sino que, en su caso, se debe disponer de medios para atenuar el escalamiento de crisis⁴⁴.
86. La justificación para el uso de la coacción se basa por lo general en conceptos como la “necesidad médica” y la “peligrosidad”; sin embargo, estos conceptos no se encuentran respaldados por la investigación y su aplicación está abierta a una interpretación subjetiva, lo que suscita dudas sobre la posibilidad de su aplicación de forma arbitraria. La “peligrosidad” a menudo se basa en prejuicios y no en evidencia empírica⁴⁵.

⁴⁴ Ley General de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2022. Art. 74 Ter.

⁴⁵ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/35/21. Párr. 64.

87. En ese mismo sentido, existen estudios que señalan que el tratamiento forzoso, incluso con medicamentos psicotrópicos, no es eficaz a pesar de su uso generalizado. Las medidas coercitivas en la atención de la salud mental perpetúan los desequilibrios de poder en las relaciones entre pacientes y cuidadores, causan desconfianza, exacerbam el estigma y la discriminación y provocan que muchas personas se rehúsen a recurrir a servicios de salud mental⁴⁶.
88. Por lo que, las autoridades deberán adoptar medidas específicas y concretas para reducir radicalmente la coacción en el ámbito médico y facilitar la transición hacia la erradicación de todos los tratamientos psiquiátricos forzosos, así como del aislamiento, privilegiando alternativas no coercitivas⁴⁷.



Ilustración 1. Área Médica Cefereso No. 4

89. Con base en dichos estándares, durante la visita de supervisión personal del MNPT observó en el Cefereso 4 a personas sujetas en camas tipo hospitalarias mediante candados de manos y pies (dos o cuatro puntos), sujeción que sólo era retirada para que pudieran ir al baño o consumir alimentos. Al respecto, el personal responsable del área manifestó que los procesos de sujeción se realizaban por indicación del médico psiquiatra adscrito; sin embargo, al momento de revisar los expedientes sólo en dos de los seis casos se observaron valoraciones de psiquiatría en las que se indicaba la sujeción, además se destaca el que dichas notas eran de mes y medio antes al momento de la visita y en ninguna se consignaba la temporalidad de la medida. Tampoco se observó que hubiera registros con la fecha y hora de inicio y término de la contención física.
90. Lo anterior, resulta de preocupación para este Mecanismo Nacional, pues da cuenta de que al interior de los centros persisten prácticas de contención y control de las personas privadas de la libertad basadas en modelos de atención y tratamiento no compatibles con un enfoque de derechos humanos. Cabe señalar que el paradigma en la atención y promoción de la salud mental ha transitado del modelo biomédico, centrado en la enfermedad, a un enfoque basado en derechos humanos, en el que se hace hincapié en la

⁴⁶ *Ibidem*. Párr 65.

⁴⁷ *Ibidem*. Párrs. 65 y 92.



importancia de conocer la voluntad de la persona y ayudarla a obtener el apoyo que necesita para su recuperación; este enfoque “integra una dimensión de comprensión de los traumas”, donde el objetivo es el bienestar integral de las personas con discapacidades intelectuales, cognitivas, psicosociales o de otro tipo⁴⁸.

91. En ese orden de ideas, el Relator Especial sobre Salud de Naciones Unidas ha señalado que, el enfoque biomédico dominante ha llevado a los Estados a justificar su autoridad para intervenir de modo tal que se limitan los derechos de las personas. Asimismo, reitera que, dada la subjetividad que existe al determinar la “peligrosidad” y la “necesidad médica”, debe existir un escrutinio mayor al momento de realizar intervenciones forzosas que restrinjan derechos de las personas⁴⁹.

VIII. CONCLUSIONES

92. Con base en los hallazgos obtenidos por personal del MNPT durante las visitas realizadas a los 9 Ceferesos señalados en el presente Informe, a través de la observación directa y de los testimonios de personas privadas de la libertad, así como de la información proporcionada por las autoridades responsables, se advirtió que las personas privadas de la libertad se encuentran expuestas a diversos factores que por sí mismos podrían representar una violación a derechos humanos, pero que en conjunto pudieran constituir un riesgo de sufrir algún trato cruel o acto de tortura.
93. Al respecto, es necesario señalar que las inadecuadas condiciones a las que se encuentran expuestas las personas privadas de la libertad en los Ceferesos se potencializan con motivo de los contextos de encierro prolongado a que son sujetas. La inadecuada ventilación e iluminación que existe en las estancias y dormitorios por representa un riesgo a la integridad de las personas, pero éste podría mitigarse al generar y fomentar un programa de actividades al aire libre y una mayor movilidad de las personas.
94. En este orden de ideas, no pasan inadvertidas para el MNPT las recomendaciones que ha emitido la Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en las que se analizan a profundidad las problemáticas a las que se enfrentan las personas privadas de la libertad en los Centros Federales, como son los deficientes mecanismos de comunicación al exterior⁵⁰, mala calidad en el suministro de alimentos⁵¹, mala praxis médica⁵², así como mala praxis en la certificación médica⁵³.
95. En dichos instrumentos ya se ha recomendado al Órgano Administrativo Desconcentrado, entre otras cosas, que los centros deberán contar con personal médico suficiente que satisfaga y garantice las necesidades en materia de salud de las personas privadas de la libertad⁵⁴, se ha solicitado que se realice un programa óptimo de calendarización y

⁴⁸ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/41/34. Párr. 1.

⁴⁹ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/44/48. Párrs. 31 y 32.

⁵⁰ Véase Recomendación 21/2021, Recomendación 213/2022

⁵¹ Véase Recomendación 59/2023.

⁵² Véase Recomendación 60VG/2022 y Recomendación 75VG/2022

⁵³ Véase Recomendación 190/2022 y Recomendación 19/2023.

⁵⁴ Véase Recomendación 75VG/2022, en su punto recomendatorio décimo.



programación de visita con o sin contacto, videollamadas y llamadas ordinarias o extraordinarias con el propósito de que dichos procesos sean ágiles y eficientes⁵⁵.

- 96.** Aunado a ello, se ha solicitado se elaboren diagnósticos para identificar deficiencias en los servicios de alimentos que se ofrecen y una vez hecho lo anterior, se empleen los mecanismos más eficaces y óptimos para dotar a la población penitenciaria de alimentos inocuos, de calidad y cantidad suficiente⁵⁶.
- 97.** No obstante dichas recomendaciones, y los esfuerzos realizados para su atención, durante las visitas el personal del MNPT identificó la persistencia de esas problemáticas, advirtiendo que éstas interactúan con malas prácticas desarrolladas por el personal, condiciones que agudizan los riesgos a los que las personas privadas de la libertad están expuestas. Es así como, a pesar de que los Centros cuentan con espacios destinados para que las personas privadas de la libertad consuman sus alimentos de forma adecuada y en espacios dignos, se documentó que otra de las consecuencias de los encierros es que la ingesta de alimentos se realiza en el interior de las celdas, incluso en ocasiones en espacios contiguos a inodoros, situación que implica un alto riesgo de que las personas sean sujetas de malos tratos.
- 98.** Aunado a ello, se identificó que las personas privadas de la libertad tienen severas restricciones de comunicación al exterior lo que, a su vez, tiene un impacto en el ejercicio de otros derechos como el acceso a una defensa adecuada con motivo de los obstáculos a la comunicación con sus representantes legales. Ahora bien, esta restricción no afecta únicamente al derecho a la defensa en el ámbito de la justicia penal, sino que constituye una barrera para que las personas privadas de la libertad puedan, de ser el caso, denunciar conductas indebidas o posibles actos de tortura de los que pudieron haber sido víctimas al interior de los centros.
- 99.** Por otra parte, se identificó que además de los procesos de encierro prolongados ya referidos, las personas pueden llegar a ser sujetas mecánicamente sin que existan registros que permitan ejercer un control y verificación de dicha medida, colocando a las personas en riesgo de ser sujetas de medidas de sujeción injustificada y por periodos de tiempo amplios.
- 100.** Finalmente, este Mecanismo externa su preocupación por el uso de la contención mecánica como una práctica que subsiste para el tratamiento de personas con discapacidad psicosocial, ya que ésta no sólo restringe la libertad y movilidad de las personas, sino que, además, no abona al restablecimiento de su salud mental. Es así, el MNPT insta a las autoridades penitenciarias a abandonar de forma inmediata dicha práctica y transitar a un modelo de atención con enfoque de derechos humanos y desde el modelo social de la discapacidad.
- 101.** La contención mecánica es una técnica que en ciertos contextos puede contribuir a lograr objetivos médicos (terapéutica); sin embargo, para que dicha técnica sea compatible y respetuosa de los derechos humanos debe ser una medida excepcional que progresivamente debe dejarse de aplicar. La práctica de contención mecánica coloca a las personas en un alto riesgo de maltrato o incluso tortura.

⁵⁵ Véase Recomendación 21/2021, en su punto recomendatorio primero.

⁵⁶ Véase Recomendación 59/2023, en su punto recomendatorio segundo.



IX. RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

- 102.** 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, fracción I de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos y Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; 41 y 42 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.

Recomendaciones de política pública dirigidas al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, así como a las personas titulares de los Centros Federales de Readaptación Social No. 4, 7, 5, 8, 11, 13, 15, 17 y al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial

Estrategia 1. Adecuada certificación y atención médica

- 103. Línea de acción 1.1.** El Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social deberá emprender las acciones necesarias para que las personas médicas que se encuentran ubicadas en los centros penitenciarios federales realicen el examen médico de ingreso (primer ingreso e ingreso por traslado) en las condiciones a que se refiere el artículo 75 de la Ley Nacional de Ejecución Penal bajo los estándares y directrices reguladas en los artículos 38, 46 y 47 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

A corto plazo

- 104. Meta 1.1.1.** Emprender las acciones necesarias para actualizar los formatos de certificación médica o examen psicofísico, a fin de que dichos instrumentos contengan por lo menos lo siguiente:
- Fecha y horarios de atención
 - El nombre de la persona PdL y el motivo de la certificación (ingreso, egreso, traslado⁵⁷, imposición de medidas disciplinarias)
 - Nombre y firma del personal médico que realizó la certificación médica
 - Descripción de lesiones, cicatrices, afectaciones a la salud mental que presente la persona privada de la libertad
 - En afectaciones a la salud mental se incluirá lo referido por la PPL, esto es, el personal médico describirá de forma pormenorizada la condición de la persona cuando sea evidente que tiene datos de afección a la salud mental, incluyendo todos los antecedentes de atención que refiera la persona.
- 105.** En los casos que, durante la certificación médica o examen psicofísico de ingreso, se identifique que la persona PdL presenta indicios o huella de lesiones recientes, se deberá adjuntar en un documento anexo.

⁵⁷ Traslado a audiencias, atención médica externa y/o traslado a otro centro penitenciario.



- Valorar y llevar en su caso al área médica para que reciba la atención médica por las lesiones identificadas.
- Solicitud de intervención al área de dactiloscopia para fijación fotográfica de lesiones y cicatrices con testigo métrico y de color, fecha, lugar y nombre de la persona PdL.
- Registro con fecha y hora en la que se informó a la autoridad ministerial de los posibles actos de maltrato.
- Registro con fecha y hora de la canalización que, en su caso, se realice de la persona PdL para recibir servicios de salud externos o de especialidad. Deberá dejarse constancia de haber entregado el formato de referencia y contra referencia al área correspondiente para su seguimiento.
- En el caso de que el tipo de lesiones presuman algún tipo de maltrato que pueda valorarse como tortura, deberá dar aviso a la autoridad competente para que investigue los hechos, transmitiendo las constancias con las que cuenta a efecto que dicha autoridad cuente con los mejores elementos para realizar y aplicar en su caso el dictamen médico-psicológico conforme al protocolo de Estambul.

106. Meta 1.1.2. Generar un mecanismo que permita identificar a las personas PdL que previo a su ingreso a alguno de los Centros se encontraba bajo algún tratamiento médico a fin de que, de ser así, se realicen las gestiones necesarias para que las personas puedan dar continuidad a sus tratamientos.

107. Línea de acción 1.2. Las autoridades de los centros en coordinación y colaboración con las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán emprender las acciones necesarias, a fin de proporcionar los servicios de salud de manera continua a la población privada de la libertad, en particular, de servicios especializados en psiquiatría. Ello en su calidad de corresponsables de conformidad con lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

108. Las autoridades penitenciarias y las instituciones del Sistema Nacional de Salud tanto federales como locales deberán garantizar el acceso al derecho a la salud de personas de atención prioritaria, para ello todo proceso de atención médica y tratamiento debe realizarse con enfoque de derechos humanos a fin de atender sus necesidades particulares.

A mediano plazo

109. Meta 1.2.1. La autoridad penitenciaria federal además de las acciones realizadas con autoridades de salud deberá analizar y, en su caso, implementar otras acciones de coordinación, convenios o acuerdos con la Secretaría de Salud Federal o sus homologas en las entidades federativas —en su calidad de corresponsables en términos del artículo 7 de la Ley Nacional de Ejecución Penal— con el objetivo de ampliar la oferta de servicios especializados en la materia (rehabilitación física, psicología y psiquiatría) y verificar la factibilidad de la teleconsulta o consulta a distancia, principalmente en servicios de segundo y tercer nivel.

110. Para tal efecto este Mecanismo hará del conocimiento de la autoridad de Salud Federal y las **homologas** locales donde se encuentren Centros Federales el presente punto de política pública.



A mediano plazo

- 111. Meta 1.2.2.** Elaborar un registro en cada centro federal respecto de los servicios — canalización, interconsulta— de atención médica especializada (rehabilitación física, psicología, psiquiatría, etcétera) solicitados por el Centro, en el cual se desagregue además el número de personas usuarias de esos servicios y la fecha de estos.

A largo plazo

- 112. Meta 1.2.3.** El área encargada de la elaboración del proyecto de presupuesto en del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social valore y, en su caso, solicite los recursos presupuestales necesarios para que el personal médico adscrito a los Centros Federales cuenten con cámaras fotográficas o de video a color, testigos métricos, grabadora para documentar entrevista y estuche de diagnóstico, así como aquellos elementos que la autoridad penitenciaria valore sean de utilidad a fin de que puedan realizar las certificaciones médicas de conformidad con lo dispuesto por el artículo 46 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

- 113. Línea de acción 1.3.** La Dirección General de Administración y la Coordinación General de Centros Federales, en colaboración con la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social identificarán si partir de las convocatorias y procesos de reclutamiento realizados por el OADPRS se han satisfecho los requerimientos y necesidades de personal médico y de enfermería en cada Centro de acuerdo con las métricas establecidas por la autoridad penitenciaria federal en equidad de circunstancias.

A largo plazo

- 114. Meta 1.3.1.** Empezar las acciones necesarias para que a partir de las necesidades identificadas y subsistentes se lleven a cabo las acciones para la asignación de personal médico en cada centro, tomando en consideración las métricas establecidas por la autoridad federal atendiendo a la población penitenciaria y sus requerimientos médicos.

A largo plazo

- 115. Meta 1.3.2.** De acuerdo con el modelo de contratación establecido en las leyes aplicables, se llevará a cabo la asignación de personal de salud tomando en consideración las necesidades particulares de cada Centro Federal.

- 116. Línea de acción 1.4.** Para la atención de las especialidades de psicología y psiquiatría, en coordinación con las autoridades de salud corresponsables, elaborar planes de tratamiento y atención individualizados desde un enfoque de salud mental integral, a partir del modelo social de la discapacidad.

A mediano plazo

- 117. Meta 1.4.1.** Generar un plan de coordinación entre los Ceferesos y el personal médico especializado del Ceferepsi y/o de las autoridades de salud corresponsables, para para elaborar en conjunto los planes individualizados a partir de diagnósticos actualizados.

- 118. Línea de acción 1.5.** Impartir capacitación y actualización permanente al personal médico que se encuentra asignado en los Centros Federales, enfocado en fortalecer los



conocimientos en materia de examen psicofísico de ingreso (ello en términos de lo precisado en la línea de acción 1.1.).

A largo plazo

- 119. Meta 1.5.1.** En coordinación con la Academia Nacional de Administración Penitenciaria, impartir un programa de capacitación y actualización permanente dirigido al personal médico asignado a los Centros Federales, a efecto de fortalecer los conocimientos en materia de examen psicofísico, tomando como base los parámetros que contempla el artículo 46 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Estrategia 2. Adecuada comunicación con el exterior

- 120. Línea de acción 2.1.** Garantizar que las personas privadas de la libertad al ingresar a un centro federal tengan acceso a comunicación con el exterior —vía telefónica o escrita— de forma inmediata.
- 121.** La comunicación con sus embajadas y consulados, personas defensoras y organismos protectores de derechos humanos una vez solicitada por la persona PdL, debe programarse para brindarse a la brevedad posible, sin que sean computadas como llamadas a familiares o personas designadas. Las llamadas telefónicas a los organismos públicos de protección de los derechos humanos no podrán condicionarse o limitarse, se realizarán de manera gratuita y no deberán contabilizarse como la llamada periódica a que tienen derecho las personas privadas de la libertad con sus familiares, amistades o personas designadas.

A corto plazo

- 122. Meta 2.1.1.** La Autoridad Penitenciaria deberá establecer mecanismos, preferentemente usando tecnologías informáticas u otros mecanismos de comunicación, para facilitar el trámite de autorización de personas para llamadas telefónicas, visita, televisita y depósito de dinero; con el propósito de que quienes viven en comunidades lejanas o enfrentan barreras económicas y sociales, no tengan que acudir a los centros a realizar la entrega de documentos.

A corto plazo

- 123. Meta 2.1.2.** Se deberán generar registros en los que conste de qué forma a las personas privadas de la libertad se les ofrece la comunicación con el exterior dentro de las primeras 24 horas posteriores al ingreso (primer ingreso o ingreso por traslado) al Cefereso; en caso de que se realice la llamada o la persona decida no hacer uso de ese derecho, se levantará registro de la acción.

A mediano plazo

- 124. Meta 2.1.3.** El Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social deberá establecer una temporalidad máxima para que una persona privada de la libertad permanezca en el área de ingreso.



A mediano plazo

- 125. Meta 2.1.4.** El Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social establecerá mecanismos de coordinación con el Instituto Federal de la Defensoría Pública o sus homólogos en las entidades federativas, a fin de agilizar y facilitar los procesos de comunicación a través de videollamadas o televisitas entre las personas PdL y la persona servidora pública a cargo de su representación jurídica, así como personas autorizadas por la autoridad penitenciaria federal.

A mediano plazo

- 126. Meta 2.1.5.** El Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social deberá establecer mecanismos de coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través de la Coordinación General de Oficinas Regionales, a fin de facilitar la comunicación con el exterior mediante un sistema de videollamadas o televisitas para personas PdL, sus familiares y redes de apoyo autorizadas por la autoridad penitenciaria federal.

Estrategia 3. Alimentación adecuada

- 127. Línea de acción 3.1.** Generar un informe en el que se verifique que actualmente la ingesta de alimentos se realiza en los comedores instalados para dicho propósito.

A mediano plazo

- 128. Meta 3.1.1.** Cada centro deberá contar con registros de dispersión del servicio en los que, por lo menos, conste el nombre de la persona servidora pública responsable de la dispersión, horarios de entrega de alimentos, personas privadas de la libertad que los recibieron, menú asignado y el lugar en el que se realiza la ingesta de alimentos.

Estrategia 4. Incentivar la realización de actividades

- 129. Línea de acción 4.1.** Garantizar a las personas privadas de la libertad participar en actividades al aire libre y/o acceder a patios o espacios abiertos.

A mediano plazo

- 130. Meta 4.1.1.** Desarrollar planes de actividades que incentiven la participación de las personas PdL y contribuyan en sus procesos de reinserción social evitando que éstas permanezcan por periodos prolongados en sus dormitorios.

A corto plazo

- 131. Meta 4.1.2.** Realizar las acciones necesarias para ampliar la oferta de actividades, los horarios y tiempos designados a cada persona PdL para su realización, con el propósito de fortalecer los procesos de reinserción social.

Estrategia 5. Trato digno

- 132. Línea de acción 5.1.** Realizar el máximo de los esfuerzos para destinar los recursos necesarios con el objetivo de garantizar que en todos los centros supervisados las estancias



y áreas de dormitorios, cuenten con adecuada ventilación e iluminación natural, a fin de asegurar a las personas privadas de la libertad una estancia digna y segura.

A largo plazo

- 133. Meta 5.1.1.** Elaborar un diagnóstico sobre las condiciones y acciones a realizar para que las personas privadas de la libertad tengan acceso a ventilación e iluminación naturales. En ese sentido se deberá establecer a la brevedad un mecanismo para su implementación.
- 134.** En atención a lo dispuesto por los artículos 72, 73, 78 fracción I y 81 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos y Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes y 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.
- 135.** De acuerdo con lo señalado en el artículo 42 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención del Tortura, 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.
- 136.** 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 Cruelles, 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”. 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 (Carretera Picacho-Ajusco 238, 2° piso, Jardines en la Montaña, Tlalpan C.P. 14210 Ciudad de México, Tels.: (55) 5681 8125 y (55) 5490 7400, ext. 1953, 1202).

Mtra. Ma. del Rosario Piedra Ibarra

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



X. REFERENCIAS

- Asociación para la Prevención de la Tortura (APT). Prevención de la Tortura. Guía operacional para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos.
- Cámara de Diputados. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 18 de octubre de 2022.
- Cámara de Diputados. Ley General de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2022.
- Cámara de Diputados. Ley General para prevenir, investigar y sancionar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Última reforma en el Diario Oficial de la Federación del 28 de abril de 2022.
- Cámara de Diputados. Ley Nacional de Ejecución Penal. Última reforma en el Diario Oficial de la Federación del 16 de junio de 2016.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Informe de Seguimiento - Acceso a la Justicia e Inclusión Social: El Camino hacia el Fortalecimiento de la Democracia en Bolivia, OEA/Ser/L/V/II.135. Doc. 40, adoptado el 7 de agosto de 2009.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (CIDH). Situación de los derechos humanos en México. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 44/15.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación 19/2023, 190/2022, 21/2021, 213/2022, 59/2023, 60VG/2022 y 75VG/2022.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (Corte IDH). Caso Suárez Rosero Vs. Ecuador. Fondo. Sentencia de 12 de noviembre de 1997. Serie C No. 35.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (Corte IDH). Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual sobre mujeres y encarcelamiento.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Opinión Técnica Consultiva No. 005/2013, dirigida a la Dirección General del Sistema Penitenciario de Panamá.
- Organización de las Naciones Unidas (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.



- Organización de las 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.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 21: Trato humano de las personas privadas de libertad, adoptado en el 44º periodo de sesiones (1992), párr. 4. En Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por Órganos Creados en Virtud de Tratados de Derechos Humanos, Volumen I, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) adoptado el 27 de mayo de 2008.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/35/21.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/41/34.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/44/48.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Consejo Económico y Social. Los derechos civiles y políticos, en particular las cuestiones relacionadas con la tortura y la detención. La tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Informe del Relator Especial, Theo van Boven. E/CN.4/2004/56.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privada de la Libertad en las Américas. Resolución 1/08.
- Subcomité para la Prevención de la Tortura. Informe sobre la visita a México del Subcomité para la prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. CAT/OP/MEX/1.
- 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 Crueles, Inhumanos o Degradantes. CAT/OP/PRY/1.