

INFORME DE SUPERVISIÓN ISP-09/2020 DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA



MNPT

MECANISMO NACIONAL DE
PREVENCIÓN DE LA TORTURA





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

Ciudad de México a 16 de diciembre de 2020.

SECRETARIOS DE SEGURIDAD PÚBLICA, DE SEGURIDAD CIUDADANA, DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA, SECRETARIOS DE GOBIERNO, HOMÓLOGOS O AQUELLOS QUE TIENEN A SU CARGO EL SISTEMA PENITENCIARIO DE LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS DE LA REPÚBLICA MEXICANA.

I. Presentación.

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

En este sentido, el Mecanismo Nacional de Prevención, con motivo de la promulgación de la Ley General sobre Tortura, en octubre de 2017, inició funciones, como una instancia independiente de las Visitadurías Generales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, encargada de la supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de la libertad en todo el territorio nacional. 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 las personas privadas de la libertad; así como las condiciones de su detención.

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 del artículo 4¹, con miras a fortalecer, si fuera

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



necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En el cumplimiento de estas atribuciones, este Mecanismo Nacional de Prevención realizó, en el contexto de la pandemia de la COVID-19 y las medidas de distanciamiento social dictadas por las autoridades de salud, una supervisión a diversos lugares de privación de la libertad² de las 32 entidades federativas, respecto a las medidas implementadas para proteger la integridad personal, tanto física como psicológica, de todas las personas que se encuentran privadas de la libertad³, del personal que labora en estos centros, así como de las personas que acuden dichos lugares a visitar a las personas privadas de la libertad; a fin de prevenir actos de tortura u otros tratos o penas, crueles inhumanos o degradantes.

² Conforme la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en su artículo 5, define a los lugares de privación de la libertad como “Los establecimientos, las instalaciones o cualquier otro espacio o sitio en control de las autoridades federales, estatales o municipales en donde se encuentren o pudieran encontrarse personas en privación de la libertad, medie o no orden, medida cautelar o sentencia de una autoridad judicial o mandato de una autoridad administrativa u otra competente; así como establecimientos, instalaciones o cualquier otro sitio administrado por particulares, en los que se encuentren personas privadas de la libertad por determinación de la autoridad o con su consentimiento expreso o tácito.”

³ Artículo 5 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura: “Para los efectos de esta Ley se entiende por: [...] XVII. Privación de la libertad: Cualquier acto en el que se prive a una persona de su libertad deambulatoria que derive en alguna forma de retención, detención, presentación, aprehensión, internamiento, aseguramiento, encarcelamiento o de custodia de una persona, por orden o acto de autoridad judicial o administrativa u otra competente, o con el consentimiento expreso o tácito de cualquiera de éstas.”

Artículo 2 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura: “Para efectos de este Reglamento se entenderá por: [...] VII.- Privación de la Libertad: A cualquier forma de detención, o de encarcelamiento, o de arresto, o de custodia de una persona que se encuentra reclusa por orden de autoridad judicial, administrativa o de alguna otra que ejerza autoridad pública, en una institución, centro o cualquier otro sitio, bien sea público o privado de los señalados en la fracción V de este artículo;”



II. Introducción.

La pandemia provocada por la enfermedad COVID-19⁴ ha tenido un gran impacto a nivel internacional, debido a los decesos, contagios y restricciones a la movilidad de las personas, en México, esta situación ha causado grandes estragos en materia de salud pública, economía y ha evidenciado desigualdades en el acceso a derechos humanos.

Especial atención merecen las personas privadas de libertad, ya que son un grupo particularmente vulnerable debido a la naturaleza de las restricciones que ya se les imponen y las limitaciones para tomar medidas de precaución dentro de las cárceles y otros lugares de detención, muchos de los cuales están gravemente sobrepoblados e insalubres y con condiciones poco propicias para afrontar esta pandemia⁵.

En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas señala que “los gobiernos tienen hoy más que nunca el deber de garantizar la seguridad de todas las personas privadas de libertad. Dichas personas deben disfrutar de los mismos estándares de atención médica disponible en la comunidad, incluyendo el acceso a pruebas para la detección del virus y tratamiento médico”; asimismo, se subraya “que la documentación independiente de las condiciones materiales y de vida de las personas privadas de libertad, así como la vigilancia del uso de la fuerza por parte de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, son instrumentos indispensables para la prevención de todas las formas de malos tratos y, por lo tanto, deben formar parte de la respuesta general al COVID-19”⁶.

Al respecto, Malcolm Evans, Presidente del Subcomité para la Prevención de la Tortura, señala que “el monitoreo de los lugares de privación de libertad por órganos independientes como los Mecanismos Nacionales de Prevención, sigue siendo una salvaguardia fundamental contra la tortura y los malos tratos. Los gobiernos deben garantizar el acceso a todos los lugares de detención”.

La relación existente entre las medidas de afrontamiento a la pandemia por COVID-19 y la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, es una preocupación a nivel internacional en diversos organismos defensores de derechos humanos. En el caso de las personas privadas de la libertad, se ha indicado la necesidad de documentar de forma independiente las condiciones materiales de vida y la vigilancia del uso de la fuerza por parte de las autoridades encargadas de los centros de privación de libertad, en especial bajo el argumento de tratarse de medidas destinadas a hacer cumplir las normas de distanciamiento social. También es de especial preocupación que se garantice que las personas privadas de la libertad disfruten de los mismos estándares de atención médica

⁴ La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS), <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

⁵ Recomendaciones del Subcomité de Prevención de la Tortura a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la pandemia de Coronavirus (adoptado el 25 de marzo de 2020).

⁶ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (13 de octubre de 2020). COVID-19 exacerba el riesgo de malos tratos y tortura en todo el mundo - Expertos de la ONU. Obtenido de Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/int-day-torture.aspx>



disponible en la comunidad, en particular, el acceso oportuno a pruebas de detección del virus, y monitoreo y tratamiento médico⁷.

En este contexto, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura ha llevado a cabo una supervisión constante a los lugares de detención o internamiento, con el propósito de observar el cumplimiento de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad y en particular disuadir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Para cumplir con lo anterior, este Mecanismo Nacional de Prevención ha retomado e implementado criterios que han emitido diversas organizaciones de la sociedad civil nacional e internacional y expertos en el tema, respecto a las estrategias a utilizar para la protección de las personas privadas de la libertad.

En la editorial “*COVID-19 and torture*”, el editor de la revista *Torture* puntualiza al menos 8 áreas de preocupación sobre la relación entre el contexto mundial de la pandemia y la violación a derechos humanos⁸:

1. Ataques a los derechos fundamentales básicos y aumento innecesario de las medidas de control social.
2. El aumento de los casos de malos tratos o torturas vinculados a la propia pandemia.
3. El establecimiento de medidas de respeto de los derechos de los detenidos y medidas preventivas de COVID en los centros de privación de libertad, en particular los procesos de amnistía para los presos políticos o el uso de medidas no privativas de la libertad.
4. El aumento de los casos de violencia de género y las agresiones a las poblaciones sin hogar relacionados con el miedo y el aislamiento.
5. Recaída de los síntomas en sobrevivientes de tortura, debido al confinamiento o a medidas de aislamiento.
6. Cambios en la dinámica social, en la que se puede dar una evolución hacia una sociedad más temerosa, y con una creciente falta de solidaridad provocada por el miedo.
7. El uso de metáforas bélicas en el discurso público como prelude a las restricciones de las libertades, la censura o el autoritarismo en nombre del bien colectivo.
8. Recorte de las asignaciones presupuestarias para los grupos más desfavorecidos y vulnerables en general, en favor de las políticas de seguridad o de decisiones basadas en el mercado.

Por su parte, la Organización Mundial Contra la Tortura, ha propuesto 5 estrategias basadas en evidencia y buenas prácticas, para la protección de las personas privadas de la libertad en el contexto del COVID-19, estas son⁹:

1. Reducción de la detención como medida preventiva y reducción de la población carcelaria.
2. Vigilar la racionalidad de los ajustes de los derechos de las personas privadas de

⁷ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (13 de Octubre de 2020). *COVID-19 exacerbates the risk of ill-treatment and torture in all parts of the world - Experts from the UNHCR*. Obtenido de Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/int-day-torture.aspx>

⁸ Pérez-Sales, P. COVID-19 and torture. *Torture*, 2020, pág. 3-4.

⁹ World Organisation Against Torture. (13 de octubre de 2020). Obtenido de Building our Response on COVID-19 and Detention - OMCT Guidance brief to the SOS-Torture Network and partner organizations: https://www.omct.org/files/2020/04/25784/omct_covid19_prisonsresponse_en.pdf



- libertad
3. Garantizar la protección jurídica, el acceso efectivo a los abogados y a los recursos judiciales.
 4. Garantizar la supervisión efectiva de la detención como salvaguardias clave contra la tortura.
 5. Vigilar la represión y la penalización de las violaciones del toque de queda.

Por último, la propuesta de estándares mínimos de derechos humanos en tiempos de COVID-19 propuestos por la organización *The Global Found* señala¹⁰:

1. Acceso no discriminatorio a los servicios médicos.
2. Empleo sólo de medicamentos o prácticas médicas científicamente sólidas y aprobadas
3. No emplear métodos que constituyan tortura o que sean crueles, inhumanos o degradantes.
4. Respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la intimidad en relación con las pruebas médicas, el tratamiento o los servicios de salud prestados.
5. Evitar la detención bajo argumentos médicos y el aislamiento involuntario, que se utilizará sólo como último recurso.

Estas referencias, por citar algunas, han servido al Mecanismo Nacional de Prevención para llevar a cabo recomendaciones y acciones que impulsen la prevención de la pandemia en los lugares de privación de la libertad de la República Mexicana. De manera particular, el Mecanismo ha realizado un trabajo de supervisión de gabinete y con visitas *in situ* para conocer las medidas adoptadas por las autoridades para el manejo de la pandemia, y con ello determinar factores de riesgo y emitir recomendaciones generales.

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

Es también importante recordar que las Reglas Mínimas de Naciones Unidas, para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), dentro de sus principios fundamentales, establecen que *todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos. Ningún recluso será sometido a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, contra los cuales se habrá de proteger a todos los reclusos, y no podrá invocarse ninguna circunstancia como justificación en contrario. Se velará en todo momento por la seguridad de los reclusos, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes.*

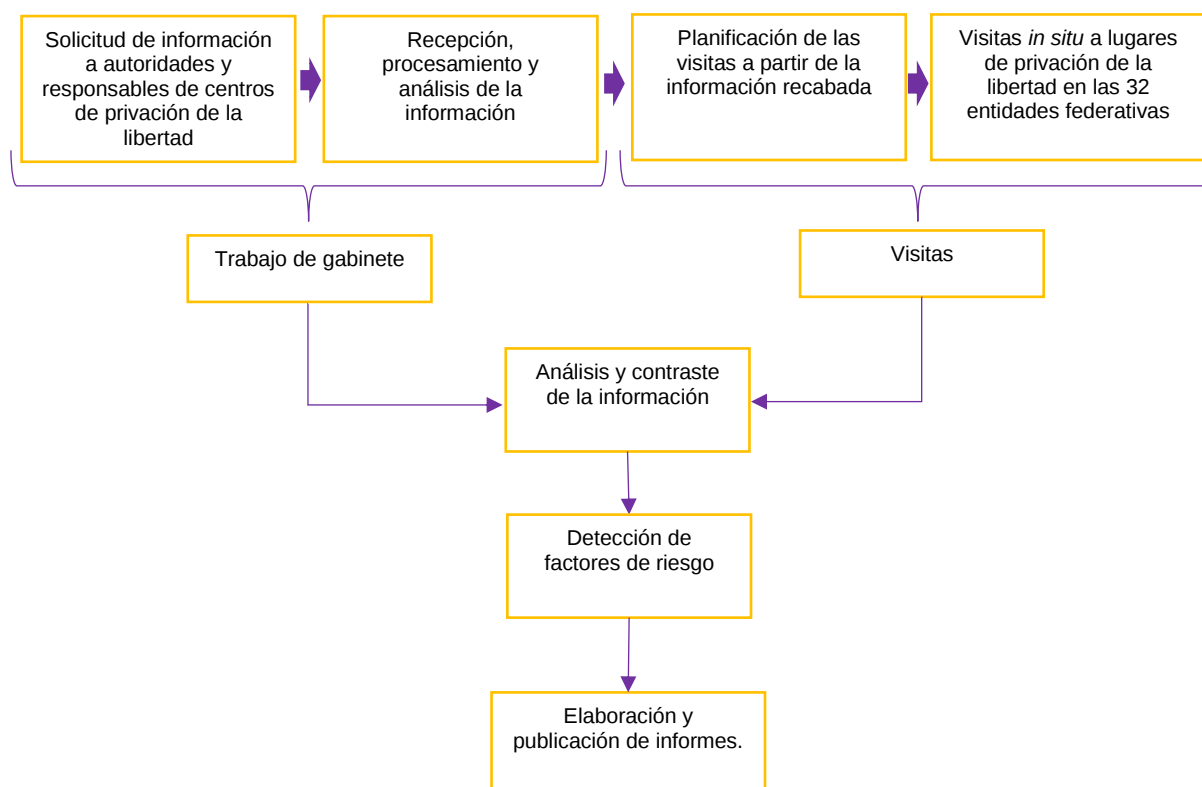
Acorde a lo señalado anteriormente y de conformidad con lo que establece el artículo 19 del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, sobre que dentro de las facultades mínimas de los mecanismos nacionales de prevención, se encuentra la de examinar periódicamente el trato de las

¹⁰ The Global Found. (13 de octubre de 2020). The Global Found. Obtenido de COVID-19 Guidance Note: Human Rights in the Times of COVID-19: https://www.theglobalfund.org/media/9538/covid19_humanrights_guidancenote_en.pdf



personas privadas de su libertad en lugares de detención, el presente informe muestra los hallazgos obtenidos por este Mecanismo Nacional de Prevención sobre las acciones implementadas por los centros penitenciarios, así como los especializados para adolescentes, a partir de garantizar el bienestar físico y mental de las personas privadas de la libertad a través de la atención a la salud, de la implementación de medidas de protección y seguridad y de tipo legal, con respeto a sus derechos humanos; para ello, se siguió la metodología siguiente:

Metodología.

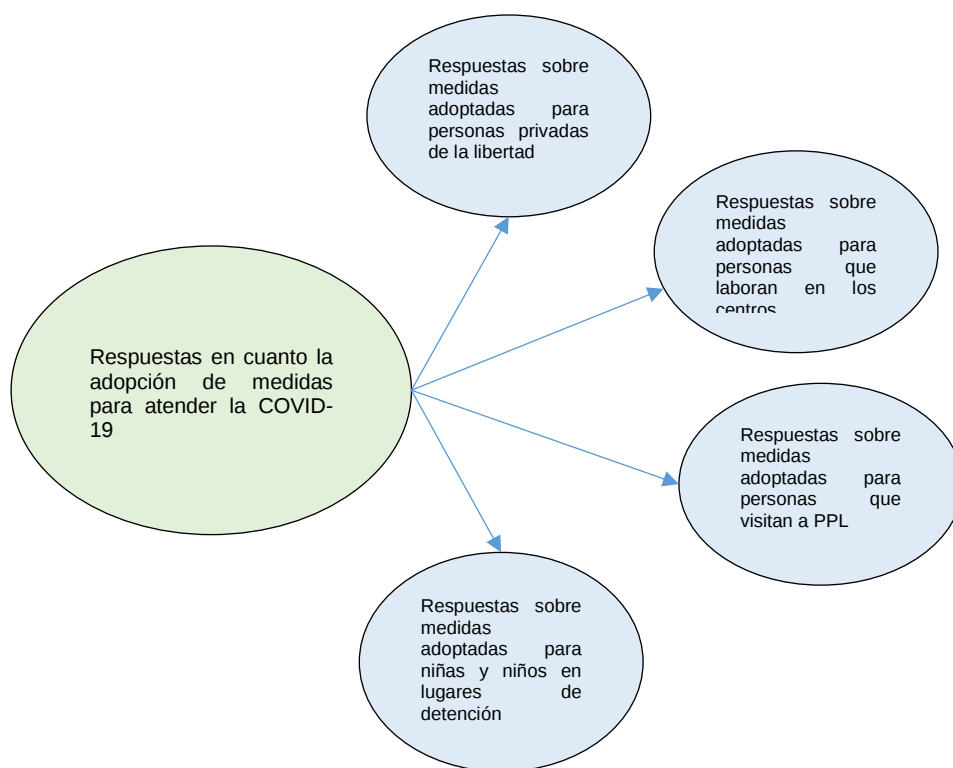


Debido al reconocimiento por el Consejo de Salubridad General de la epidemia de COVID-19 como una enfermedad grave de atención prioritaria¹¹ y las restricciones al contacto físico, el Mecanismo Nacional de Prevención tomó la decisión de establecer comunicación con distintas autoridades responsables de lugares de privación de la libertad a través del envío de un oficio con el cual se solicitó implementar las medidas dictadas por el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP); informar sobre las estrategias que se han tomado o se tomarán en los centros penitenciarios, así como los especializados para adolescentes, encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran alojadas durante esta pandemia de coronavirus; de las personas que laboran en los establecimientos; y de sus visitantes.

¹¹ Pronunciamiento para a la adopción de medidas emergentes en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, pág. 2. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-04/Pronunciamiento-personas-privadas-libertad-COVID19.pdf>



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



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

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

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



Nacional de Prevención de la Tortura de Paraguay.

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

De esta manera, a partir de la revisión y análisis de la información brindada por las autoridades, así como de lo recabado en las visitas de supervisión, se identificaron factores de riesgo que podrían afectar en la garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad y ello derivar en tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Con todo lo anterior, el presente informe tiene el objetivo de realizar recomendaciones a las autoridades para garantizar el ejercicio del derecho a la integridad personal, así como a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, visitantes y personal que trabaja en los centros de detención e internamiento y con ello prevenir las causas que pueden dar lugar a la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En la primera parte de este informe se identifican los estándares nacionales e internacionales relacionados con las obligaciones del Estado frente a personas privadas de la libertad en establecimientos penitenciarios, así como los especializados para adolescentes; posteriormente se muestran los resultados del trabajo de supervisión realizado por el Mecanismo Nacional de Prevención, tanto los resultados de la actividad de gabinete, como los hallazgos de las visitas *in situ*; en el tercer segmento se muestran los factores de riesgo identificados a partir de la respuesta de las autoridades consultadas y las visitas realizadas por el personal del Mecanismo Nacional de Prevención; por último, en el cuarto apartado se señalan las recomendaciones generales para las autoridades responsables de los centros de detención.



III. Estándares nacionales e internacionales.

Toda restricción o limitación que se imponga a los derechos humanos con la finalidad de protección de la salud en el marco de la pandemia COVID-19, debe cumplir con los requisitos establecidos por el derecho internacional de los derechos humanos. En particular, dichas restricciones deben cumplir con el principio de legalidad, ser necesarias en una sociedad democrática y, por ende, resultar estrictamente proporcionales para atender la finalidad legítima de proteger la salud, así como abstenerse de suspender el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica; el derecho a la vida; el derecho a la integridad personal y la prohibición de tortura, tratos inhumanos, crueles y degradantes; la prohibición de esclavitud y servidumbre; el principio de legalidad y retroactividad; la libertad de conciencia y religión; la protección a la familia; el derecho al nombre; los derechos de la niñez; el derecho a la nacionalidad, y los derechos políticos¹².

Así, la prohibición de la tortura, los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes no puede ser derogada, incluso en circunstancias excepcionales y emergencias que amenacen la vida de la nación. A este respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso del *Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*¹³, señaló:

271. Este Tribunal ha indicado que la tortura y las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes están estrictamente prohibidos por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. La prohibición absoluta de la tortura, tanto física como psicológica, pertenece hoy día al dominio del *jus cogens* internacional. Dicha prohibición subsiste aun en las circunstancias más difíciles, tales como guerra, amenaza de guerra, lucha contra el terrorismo y cualesquiera otros delitos, estado de sitio o de emergencia, conmoción o conflicto interno, suspensión de garantías constitucionales, inestabilidad política interna u otras emergencias o calamidades públicas.

En este sentido, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (STP), ha señalado que las medidas que se tomen para ayudar a abordar el riesgo para las personas detenidas y para el personal en los lugares de detención deben reflejar, principalmente los principios de "no hacer daño" e "igualdad de cuidado", así como una comunicación transparente para todas las personas privadas de libertad, sus familias y los medios de comunicación, sobre dichas medidas y las razones para ello.

Dado el mayor riesgo de contagio entre las personas en custodia y otros entornos de detención, el SPT, a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso¹⁴, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados a:

1. Llevar a cabo evaluaciones de riesgo urgentes para identificar a las personas con mayor riesgo dentro de las poblaciones detenidas, tomando en cuenta a cada uno de los grupos en situación de vulnerabilidad, entre las que se encuentran personas con asma, con diabetes, con cáncer, con enfermedades coronarias, con hipertensión, con problemas respiratorios; personas con discapacidad, adultas mayores de 60 años, con VIH / sida, y con baja inmunidad; mujeres embarazadas y en periodo de lactancia;
2. Reducir las poblaciones penitenciarias siempre que sea posible mediante la implementación de esquemas de liberación temprana, provisional o temporal para

¹² Resolución 1/2020, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas (Adoptado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el 10 de abril de 2020).

¹³ Sentencia de 25 de noviembre de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas).

¹⁴ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. <http://www.oacnudh.org/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACION-SPT-COVID-19-TRADUCCION-NO-OFICIAL.pdf>



- aquellos detenidos para quienes sea seguro hacerlo, teniendo en cuenta las medidas no privativas de libertad indicadas en las Reglas de Tokio;
3. Poner particular énfasis en los lugares de detención donde la ocupación excede la capacidad oficial, y donde la capacidad oficial se basa en metraje cuadrado por persona, lo cual no permite el distanciamiento social de acuerdo con las directrices estándar dadas a la población en general;
 4. Asegurar que cualquier restricción a los regímenes existentes se minimice y sea proporcional a la naturaleza de la emergencia de salud y de acuerdo con la ley;
 5. Asegurarse de que los mecanismos de queja existentes sigan funcionando y sean efectivos;
 6. Se deben respetar los requisitos mínimos para el ejercicio diario al aire libre, tomando en cuenta las medidas necesarias para combatir la pandemia actual;
 7. Asegurar la provisión de suficientes instalaciones y suministros (sin cargo) a todos los que permanecen detenidos para permitir a los detenidos el mismo nivel de higiene personal que debe seguir la población en general;
 8. Cuando los regímenes de visitas se vean restringidos por razones de salud, proporcionar métodos alternativos compensatorios suficientes para que los detenidos mantengan contacto con sus familias y el mundo exterior, por ejemplo, por teléfono, internet/ correo electrónico, comunicación por video y otros medios electrónicos apropiados. Dichos contactos deben facilitados y alentados, ser frecuentes y gratis;
 9. Permitir que los miembros de la familia o parientes proporcionen alimentos y otros suministros para los internos, de acuerdo con las prácticas locales y con el debido respeto a las medidas de protección necesarias;
 10. Ubicar a aquéllos que tienen un mayor riesgo dentro de las poblaciones detenidas de manera que se refleje ese riesgo aumentado, asegurando el respeto pleno de sus derechos dentro del entorno de detención;
 11. Impedir que el uso del aislamiento médico tome la forma de aislamiento disciplinario; el aislamiento médico se debe determinar basado en una evaluación médica independiente, ser proporcional, limitado en el tiempo y sujeto a salvaguardas procedimentales;
 12. Brindar atención médica a los detenidos que la necesiten, fuera del centro de detención, siempre que sea posible;
 13. Asegurarse que todos los detenidos y el personal reciban información confiable, precisa y actualizada sobre las medidas que se están tomando, su duración y las razones para ello;
 14. Asegurar que se tomen las medidas apropiadas para proteger la salud del personal de detención y del personal médico, y que dicho personal esté debidamente equipado y respaldado para realizar sus tareas;
 15. Poner a disposición apoyo psicológico apropiado para todos los detenidos y el personal que sean afectados por estas medidas.

Por su parte, cabe recordar que las Reglas Mínimas de Naciones Unidas, para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), dentro de sus principios fundamentales, establecen que *todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos. Ningún recluso será sometido a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, contra los cuales se habrá de proteger a todos los reclusos, y no podrá invocarse ninguna circunstancia como justificación en contrario. Se velará en todo momento por la seguridad de los reclusos, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes.*

El panorama mundial marcado por la pandemia del COVID-19 nos obliga a reflexionar sobre la situación de nuestros sistemas de privación de la libertad, las herramientas con que contamos y las medidas estructurales urgentes que se deben tomar para afrontar esta situación, por lo que es importante observar el pleno cumplimiento de la normatividad tanto



nacional como internacional en la materia.

1. Derecho a recibir un trato digno.

a) Condiciones materiales de las instalaciones.

Cuando el Estado priva a una persona de la libertad está obligado a tratarla humanamente y con absoluto respeto a su dignidad, esto debe garantizar un nivel mínimo de bienestar respecto a las condiciones de alojamiento con las que deben contar las instituciones donde se les detiene legalmente.

En ese sentido, la Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016, establece en el artículo 30 que las condiciones de internamiento deben garantizar una vida digna y segura para todas las personas privadas de la libertad.

El principio XII, numeral 2, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, adoptados el 31 de marzo de 2008, por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Resolución 1/2008, señala que las personas privadas de libertad tendrán acceso a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes, así como al agua para su aseo personal.

En este sentido los artículos 10, numeral 1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 5, numeral 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como el numeral 1 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, establecen que esas personas deben ser tratadas humanamente y con respeto a su dignidad.

En los numerales 13, 14, 15, 16 y 17 de Las Reglas Mandela, se precisan las características que los lugares de detención deben reunir respecto de la higiene, iluminación artificial, instalaciones sanitarias.

En ese tenor, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso “Yvon Neptune vs. Haití”, del 6 mayo de 2008, sostiene en el párrafo 130 que “toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal, lo cual debe ser asegurado por el Estado debido a que éste se encuentra en posición especial de garante con respecto a dichas personas, porque las autoridades penitenciarias ejercen un control total sobre éstas”. Dicho pronunciamiento es de observancia obligatoria para el Estado mexicano, en los términos del artículo 62.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y del Decreto promulgatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

Por su parte, las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de la Libertad, en los artículos 12, 31 y 34, señalan que la privación de la libertad debe efectuarse en condiciones y circunstancias que garanticen el respeto de los derechos humanos; que “los menores tendrán derecho a contar con locales y servicios que satisfagan todas las exigencias de la higiene y de la dignidad humana¹⁵”, y que “las instalaciones sanitarias deben ser de un nivel adecuado y estar situadas de modo que el menor pueda satisfacer sus necesidades físicas en la intimidad, en forma aseada y decente¹⁶”.

Al respecto, la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia penal para Adolescentes, en el artículo 235, fracciones VI y VII, dispone que los Centros de Internamiento deben contar

¹⁵ <https://www.cidh.oas.org/privadas/reglasnacionesunidasmenores.htm>

¹⁶ *Idem.*



con la capacidad para recibir personas en condiciones adecuadas, y en particular dormitorios con luz natural y eléctrica e instalaciones sanitarias limpias y situadas de modo que las personas internadas puedan satisfacer sus necesidades fisiológicas con higiene y privacidad.

En cuanto a las limitaciones en el suministro de agua corriente, elemento indispensable y vital para la salud, el artículo 4, párrafo sexto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible.

En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, en su Observación General número 15, aprobada en el vigésimo noveno periodo de sesiones en noviembre de 2002, se pronunció respecto a la importancia de que los Estados Partes adopten medidas para garantizar el derecho de los detenidos a tener agua suficiente y salubre para atender sus necesidades individuales cotidianas.

Por otro lado, las y los expertos de las Naciones Unidas contra la tortura subrayaron que la documentación independiente de las condiciones materiales y de vida de las personas privadas de libertad, así como la vigilancia del uso de la fuerza por parte de los y las funcionarias encargadas de hacer cumplir la ley, son instrumentos indispensables para la prevención de todas las formas de malos tratos y, por lo tanto, deben formar parte de la respuesta general al COVID-19¹⁷.

En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a asegurar la provisión de suficientes instalaciones y suministros (sin cargo) a todas las personas que permanecen detenidas para permitirles el mismo nivel de higiene personal que debe seguir la población en general.

Cuando los centros de privación de la libertad no reúnan las condiciones de habitabilidad y de higiene necesarias para garantizar a las personas privadas de la libertad una estancia digna y segura, ya sea con alguna intencionalidad o por omisión, pueden incurrir en violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno, así como al derecho a la integridad personal y, posiblemente, en actos que pueden derivar en delitos de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en el artículo 24, fracciones I y II y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

b) Alimentos.

El derecho a recibir alimentación adecuada es una de las prerrogativas que toda persona privada de libertad posee; además, el suministro de alimentos que cubran sus necesidades constituye una de las obligaciones básicas de las autoridades responsables de su custodia.

Al no observarse lo anterior, se corre el riesgo de que se transgreda el derecho humano a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, consagrado en los artículos 4º, párrafos tercero y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 9, fracción III, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, aplicable en lo relativo a los centros de

¹⁷ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Op.cit, página 2.



reinserción social.

No suministrar alimentos, contraviene también lo previsto en el párrafo último del artículo 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; asimismo, vulnera los artículos 10, numeral 1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 5, numeral 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los cuales establecen que todas las personas privadas de libertad deben ser tratadas humanamente y con respeto a su dignidad.

Por su parte, el principio XI, punto 1, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en concordancia con el numeral 22 de las Reglas Mandela, consagra el derecho de las personas privadas de libertad a recibir en horarios regulares, una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente.

Por otro lado, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a permitir que familiares o parientes proporcionen alimentos y otros suministros para los internos, de acuerdo con las prácticas locales y con el debido respeto a las medidas de protección necesarias.

El que los centros penitenciarios no cumplan con una alimentación cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de la salud de las personas privadas de la libertad, así como el suministro de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible, ya sea con alguna intencionalidad o por omisión, no sólo podría derivar en violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno y a la integridad personal, sino podrían constituir delitos de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en el artículo 24, fracciones I y II y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

c) Población por encima de la capacidad instalada y hacinamiento.

El alojamiento de personas que excede la capacidad instalada en los lugares de internamiento genera condiciones que pueden poner en riesgo su integridad física. En efecto, los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, específicamente en el numeral XVII, párrafo segundo, señalan que la ocupación de centros por encima del número de plazas establecido, cuando de ello se siga la vulneración de derechos humanos, deberá ser considerada como trato cruel, inhumano o degradante, problemática que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos dio a conocer en el Pronunciamiento respecto a la Sobrepoblación en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana¹⁸.

El derecho a la integridad personal de las personas privadas de la libertad también puede verse vulnerado por las graves condiciones de reclusión en las que se les mantiene. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas* (2011), ha señalado que el hacinamiento genera una serie de condiciones que son contrarias al objeto mismo de la privación de libertad como pena. El hacinamiento, aumenta las fricciones y los

¹⁸ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2015. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20151014.pdf



brotes de violencia entre las personas reclusas, propicia la propagación de enfermedades, dificulta el acceso a los servicios básicos y de salud de las cárceles, constituye un factor de riesgo para la ocurrencia de incendios y otras calamidades, e impide el acceso a los programas de rehabilitación, entre otros graves efectos. Este problema, común a todos los países de la región es a su vez la consecuencia de otras graves deficiencias estructurales, como el empleo excesivo de la detención preventiva, el uso del encarcelamiento como respuesta única a las necesidades de seguridad ciudadana y la falta de instalaciones físicas adecuadas para alojar a los reclusos.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha considerado que una prisión sobrepoblada se caracteriza por un alojamiento antihigiénico y restringido, con falta de privacidad aun para realizar actividades básicas tales como el uso de las facilidades sanitarias; reducidas actividades fuera de la celda debido al número de internos que sobrepasan los servicios disponibles; servicios de salud sobrecargados; aumento de la tensión en el ambiente y por consiguiente más violencia entre los prisioneros y el personal penitenciario. [...] Asimismo, [...] 7m² por cada prisionero es un guía aproximada y deseable para una celda de detención. Por otro lado, [...] un espacio de cerca de 2m² para un interno es un nivel de hacinamiento que en sí mismo [es] cuestionable [...] y no [puede] considerarse como un estándar aceptable, y [...] una celda de 7 m² para dos internos [es] un aspecto relevante para determinar una violación de artículo 5.2 de la Convención Americana.

En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a poner particular énfasis en los lugares de detención donde la ocupación excede la capacidad oficial, y donde la capacidad oficial se basa en metraje cuadrado por persona, lo cual no permite el distanciamiento social de acuerdo con las directrices estándar dadas a la población en general. De esta manera, la población por encima de la capacidad instalada y el hacinamiento, además de que afectan la calidad de vida de las personas privadas de la libertad, menoscaba el respeto a la dignidad humana y constituye, además de violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno, una forma de maltrato y hasta de tortura.

d) Carencia de áreas exclusivas para alojar a las mujeres privadas de la libertad.

La insuficiencia de áreas de internamiento para las mujeres es contraria a la obligación que tienen las autoridades de salvaguardar la integridad de ellas, de acuerdo con su condición, y las coloca en situación de riesgo y vulnerabilidad frente a los demás detenidos.

De conformidad con lo previsto en los artículos 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, fracción I, de la Ley Nacional de Ejecución Penal; numeral 11, inciso a), de las Reglas Mandela, el principio XIX de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas y el Pronunciamiento Sobre la Clasificación Penitenciaria que este Organismo Nacional emitió, respecto a que en los establecimientos penitenciarios debe existir una separación básica, que es por género; por ello, las mujeres deben ser reclusas en lugares diferentes a aquellos en los que se encuentren los hombres, y en centros mixtos, el pabellón destinado a las mujeres debe estar completamente separado al de los varones.

De acuerdo con el principio citado, la separación de las personas privadas de libertad por categorías no debe ser utilizada para justificar condiciones de privación de libertad más rigurosas o menos adecuadas a un determinado grupo. En ese sentido, la regla 26.4 de las



Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing) señala que la “delincuente joven confinada en un establecimiento” merece especial atención en lo que atañe a sus necesidades y problemas personales; en ningún caso debe recibir menos cuidados, protección, asistencia, tratamiento y capacitación que el delincuente joven, y debe garantizarse su tratamiento equitativo.

La insuficiencia de áreas para las mujeres se traduce en una violación a los artículos 1, párrafo quinto, y 4, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los cuales establecen el derecho de igualdad entre mujeres y hombres.

El artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece como una obligación del Estado, garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en él, lo cual implica la eliminación de toda forma de discriminación en cualquiera de los ámbitos de la vida, que se genere por pertenecer a cualquier sexo, de conformidad con la regla 1 de las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y las Medidas no Privativas de Libertad para las Mujeres Delinquentes (Reglas de Bangkok).

Este Mecanismo Nacional de Prevención ha detectado que las condiciones de desigualdad respecto de las instalaciones y servicios destinados a los hombres, obedece a que la mayoría de los centros fueron construidos sólo para población masculina, por lo que generalmente las autoridades habilitan lugares originalmente destinados a otro propósito, para que sean utilizadas por las mujeres, con espacios reducidos, carencia de áreas para diversas actividades y escaso personal, o bien comparten instalaciones y personal destinados a los hombres. El bajo índice de población femenil interna en comparación con la varonil no justifica que la infraestructura, la organización y el funcionamiento de los lugares de detención e internamiento no contemple áreas específicas y adecuadas para ellas. Dicha situación, ya sea con alguna intencionalidad o por omisión por parte de las autoridades penitenciarias, por un lado, se traduce en violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno, así como al derecho a la integridad personal, y, por otra parte, podrían constituir delitos de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en los artículos 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

2. Derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica.

a) Protocolos y planes de contingencia.

La existencia de planes y protocolos establecidos exclusivamente en el contexto de la pandemia por COVID-19 en los lugares de privación de la libertad, es de gran importancia, ya que prevén la actuación de manera específica de los establecimientos, el grado de responsabilidad y las actividades que corresponden al personal que labora en ellos, respecto a las acciones preventivas, informativas y de atención ante la COVID-19 que se están tomando respecto a las personas privadas de la libertad, el personal que labora en los centros, así como las y los visitantes, desde el momento del ingreso, durante la estancia y egreso.

La ausencia de estas disposiciones genera discrecionalidad en los actos de autoridad del personal encargado de la seguridad, vigilancia y custodia de las personas privadas de la libertad, por lo que puede presentarse el riesgo de vulnerar el derecho a la legalidad y seguridad jurídica, así como el derecho a la integridad personal; además, dicha discrecionalidad en los actos de autoridad, puede derivar en decisiones que conduzcan a la comisión de delitos tales como el de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o



degradantes, tal como se establece en el artículo 24, fracciones I y II y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

b) Áreas de aislamiento (COVID-19).

Si bien el procedimiento aplicable en los casos de correctivos disciplinarios es de naturaleza sumaria, lo cual permite desahogar en forma breve y simplificada la calificación de las infracciones y, en su caso, la imposición de las sanciones, ello no exime a la autoridad de notificarles de manera formal la resolución que en derecho corresponda, lo que legitima la actuación de la autoridad y brinda certeza jurídica a las personas privadas de la libertad, pues les permite conocer la naturaleza y duración del correctivo, a fin de que, en su caso, puedan ejercer oportunamente su derecho a impugnarlo. Al respecto, la regla 39, párrafo 1, de las Reglas Mandela, recomienda que las personas recluidas sean sancionadas conforme a la ley o el reglamento correspondiente, y a los principios de equidad y de respeto de las garantías procesales.

En ese sentido, el artículo 47 de la Ley Nacional de Ejecución Penal obliga a la autoridad penitenciaria, a través de un Comité Técnico, a notificar por escrito a la persona privada de la libertad sobre la sanción impuesta, el tiempo de duración, las condiciones de ésta, así como su derecho a impugnarla.

En el presente contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a impedir que el uso del aislamiento médico tome la forma de aislamiento disciplinario; el aislamiento médico se debe determinar basado en una evaluación médica independiente, ser proporcional, limitado en el tiempo y sujeto a salvaguardas procedimentales.

La utilización del aislamiento médico como forma de aislamiento disciplinario, sin las características antes descritas por el Subcomité de Prevención de la tortura, no solo puede derivar en violaciones al derecho a la legalidad y seguridad jurídica, así como al derecho a la integridad personal, sino que las autoridades penitenciarias, ya sea por omisiones en los procedimientos o con alguna intencionalidad, causen dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona o ejerzan sobre ella 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, puede incurrir en tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, de acuerdo a lo establecido en los artículos 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

c) Personas privadas de la libertad con funciones de autoridad y privilegios.

Entre los efectos negativos que puede generar el autogobierno, se encuentra el aumento de la violencia al interior de los centros, la extorsión y el tráfico de sustancias prohibidas, además de la presencia de privilegios y tratos especiales para algunas personas privadas de la libertad, pues cuando el Estado no ejerce el control efectivo de los centros penitenciarios, se producen graves situaciones que ponen en riesgo la vida e integridad personal de las personas recluidas, e incluso de terceras personas, tales como: los sistemas de “autogobierno” o “gobierno compartido”, producto también de la corrupción endémica en muchos sistemas; los altos índices de violencia carcelaria; y la organización y



dirección de hechos delictivos desde las cárceles¹⁹.

La autoridad penitenciaria está obligada a establecer medidas para garantizar la gobernabilidad en los establecimientos, por lo que ninguna persona privada de la libertad debe desempeñar funciones de autoridad en los centros, tener prerrogativas o privilegios sobre otros, ni ejercer poder alguno, respecto de sus compañeros/as, ya que precisamente, el conceder alguna ventaja a personas privadas de la libertad, sobre otras, puede generar situaciones que atenten contra la integridad física y psicológica de estas últimas. El que el Estado permita o tolere sistemas de privilegios en los que cierta clase de personas privadas de la libertad con mayor poder adquisitivo puedan acaparar los mejores espacios y recursos de los centros penales en detrimento de otros reclusos –la mayoría– que no están en las mismas condiciones, también es inadmisibles. Cuando esto sucede, las personas más vulnerables se ven relegadas a espacios hacinados, insalubres e inseguros. Y, en definitiva, lo que se produce es el traslado de los cuadros de desigualdad y marginación presentes en la sociedad, a lo interno de las prisiones. Además, se envía el mensaje a la población penitenciaria, y a la sociedad en general, de que la administración de justicia –y en definitiva la respuesta del Estado frente al delito– no opera igual para todas las personas. Esta percepción afecta seriamente las expectativas de rehabilitación y reinserción social de las personas sometidas a penas privativas de libertad²⁰.

El artículo 19, párrafo último, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que toda molestia que se infiera sin motivo legal, todo mal tratamiento en la aprehensión o en las prisiones, toda gabela o contribución que se exijan en las cárceles, son abusos que deben evitarse y ser castigados si se cometen.

En tal sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fecha 08 de mayo de 2017, emitió la Recomendación General 30/2017, sobre las Condiciones de Autogobierno y/o Cogobierno en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana²¹.

Finalmente, los abusos contra la población interna por parte de otras personas privadas de la libertad, pueden presentarse con la complicidad del personal del centro, especialmente en centros en los que se conforman grupos de poder, lo cual, además de vulnerar el derecho a la legalidad y seguridad jurídica, así como el derecho a la integridad personal, puede derivar en conductas de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en los artículos 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

d) Condiciones de encierro.

Es pertinente advertir que las condiciones de encierro prolongado o permanente son contrarias a las reglas 43, 44 y 45 de las Reglas Mandela, las cuales prohíben la práctica del aislamiento por tiempo indefinido o prolongado (mayor a 15 días), y señalan que su aplicación se debe de hacer casos excepcionales, como último recurso, durante el menor tiempo posible y con sujeción a una revisión independiente, y únicamente con el permiso de una autoridad competente.

Cabe mencionar que de conformidad con lo previsto en el artículo 9, último párrafo, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, toda limitación de derechos sólo podrá imponerse cuando

¹⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 2011, Internet: www.cidh.org

²⁰ *Idem*

²¹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2017. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral_030.pdf



tenga como objetivo garantizar condiciones de internamiento dignas y seguras, en su caso, la limitación se regirá por los principios de necesidad, proporcionalidad e idoneidad.

En el contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a asegurar que cualquier restricción a los regímenes existentes se minimice y sea proporcional a la naturaleza de la emergencia de salud y de acuerdo con la ley; además, que se deben respetar los requisitos mínimos para el ejercicio diario al aire libre, tomando en cuenta las medidas necesarias para combatir la pandemia actual.

Las condiciones de encierro permanente o prolongado tienen efectos psicológicos y físicos en las personas privadas de la libertad que viven en este contexto, impactando negativamente tanto en su salud física como mental. Dicha situación puede agravarse en el contexto actual de contingencia sanitaria, ya que a esto se suman factores como la falta de comunicación efectiva con sus familiares, que, incluso, puede afectar el proceso de reinserción social.

En este sentido, cuando las condiciones de encierro se dan de manera permanente o prolongada sin regirse por los principios de necesidad, proporcionalidad e idoneidad, pueden violentar el derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica, así como el derecho a la integridad personal; asimismo, cuando las autoridades penitenciarias, ya sea por omisiones en los procedimientos o con alguna intencionalidad le causen dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona o cometa una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento, puede incurrir en la comisión de delitos tales como el de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en los artículos 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

e) Deficiencias que afectan la comunicación con personas del exterior.

El derecho de las personas privadas de libertad a comunicarse con personas del exterior constituye una garantía básica que favorece la prevención eficaz de la tortura y el maltrato.

En el contexto actual de la emergencia sanitaria derivada por la COVID-19, la comunicación vía telefónica resulta indispensable para mantener comunicación entre las personas privadas de la libertad con sus familiares, de ahí la importancia de procurar que dichas personas cuenten con suficientes aparatos telefónicos que les permitan mantener los vínculos familiares y, en consecuencia, refrendar el derecho a la reinserción social previsto en el artículo 18, párrafos segundo y octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido, la regla 58, numeral 1, de las Reglas Mandela, señala que las personas recluidas estarán autorizadas a comunicarse periódicamente, bajo la debida vigilancia, con sus familiares y amigos, por correspondencia escrita y por los medios de telecomunicaciones, electrónicos, digitales o de otra índole que haya disponibles.

Por otro lado, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a que cuando los regímenes de visitas se vean restringidos por razones de salud, se deberán proporcionar métodos alternativos compensatorios



suficientes para que las personas detenidas mantengan contacto con sus familias y el mundo exterior, por ejemplo, por teléfono, internet/correo electrónico, comunicación por video y otros medios electrónicos apropiados. Dichos contactos deben ser facilitados y alentados, frecuentes y gratuitos.

Al impedir u obstaculizar que las personas privadas de la libertad establezcan contacto suficiente con sus familiares, ya sea por omisión o con alguna intencionalidad, las autoridades penitenciarias no solo estarían violando el derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica, así como el derecho a la integridad personal, sino que tal conducta puede derivar en tortura y tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establecen los artículo 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

3. Derecho a la protección de la salud.

a) Atención y servicios médicos.

Las autoridades tienen la obligación de proporcionar la atención médica adecuada y oportuna que requieran las personas privadas de la libertad, a efecto de garantizarles el derecho a la protección de la salud establecido en los artículos 4, párrafos cuarto y noveno, y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 76 y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal; 46, fracción VI, de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes.

En el contexto internacional, los artículos 12, numeral 1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 24, numeral 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, razón por la cual los Estados Parte se comprometen a adoptar las medidas necesarias para asegurar la plena efectividad de este derecho.

Específicamente, la regla 49 de las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de Menores Privados de Libertad, señala que toda persona menor de edad debe recibir atención médica adecuada, tanto preventiva como correctiva, incluida atención odontológica, oftalmológica y de salud mental, así como los productos farmacéuticos y dietas especiales que hayan sido recetados por un médico. En ese tenor, el artículo 235, fracción X, de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes, dispone que los centros de internamiento deben contar por lo menos con espacios, equipos y medicamentos adecuados para la atención médica permanente.

Por su parte, las reglas 25, 27 y 35 de las Reglas Mandela, recomiendan que todo establecimiento penitenciario cuente con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de las personas recluidas, el cual constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría, así como los servicios de un dentista calificado; asimismo, señala que cuando tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a las personas privadas de la libertad que les sean remitidas

Respecto de la prevención de enfermedades, las autoridades responsables de la custodia de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión deben contar con los medios necesarios para otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno



de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales tal como lo dispone el artículo 76, fracción II, de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

También recomienda que el médico o el organismo de salud pública competente, realice inspecciones periódicas y asesore a la autoridad dentro del establecimiento penitenciario respecto de la cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; la higiene y el aseo de las instalaciones y de las personas privadas de la libertad; las condiciones de saneamiento, climatización, iluminación y ventilación; la calidad y el aseo de la ropa y cama.

Con relación a las mujeres privadas de la libertad, las autoridades responsables de su custodia deben contar con los medios necesarios para brindarles atención médica especializada que corresponda a sus características físicas y biológicas, y responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva, como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad; particularmente, para situaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, así como para llevar a cabo revisiones de rutina para la detección temprana de enfermedades como el cáncer cérvico-uterino y de mama, en general, de pruebas especializadas como la del papanicolaou y la mastografía.

Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el artículo 100 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; reglas 10.1, 18, 38 y 39 de las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok); numeral 28 de las Reglas Mandela, así como el principio X, párrafo cuarto, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas,

En cuanto a la atención médica para los niños y las niñas que viven con sus madres internas, es importante recordar que estas personas no están en posibilidad de proporcionar a sus hijos e hijas los medios para procurarles el acceso a los servicios de salud especializados que requieren en la etapa de desarrollo en que se encuentran, por lo que el Estado debe asumir esa responsabilidad mientras se encuentren bajo su custodia.

Cabe mencionar la importancia de la atención materno infantil, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra el niño y su madre durante el período comprendido entre el embarazo, parto, posparto y puerperio. En el caso del niño/a comprende, entre otras acciones, la atención y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, y su salud visual, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 61 de la Ley General de Salud.

En ese tenor, el numeral 51, párrafo 1, de las Reglas de Bangkok, consagra el derecho de los niños/as que viven con sus madres en centros penitenciarios, a disponer de servicios permanentes de atención de salud, así como a la supervisión de su desarrollo por especialistas, en colaboración con los servicios de la comunidad en la materia.

Es pertinente señalar la corresponsabilidad de la Secretaría de Salud estatal para ejercer un control sanitario en los centros de reinserción social, de conformidad con el artículo 7, párrafo segundo, de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a brindar atención médica a las personas detenidas que la necesiten, fuera del centro de detención, siempre que sea



posible; asegurar que se tomen las medidas apropiadas para proteger la salud del personal de detención y del personal médico, y que dicho personal esté debidamente equipado y respaldado para realizar sus tareas; poner a disposición apoyo psicológico apropiado para las personas privadas de la libertad y el personal que sea afectado por estas medidas.

Por su parte, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, señaló que los gobiernos tienen hoy más que nunca el deber de garantizar la seguridad de todas las personas privadas de libertad. Dichas personas deben disfrutar de los mismos estándares de atención médica disponible en la comunidad, incluyendo el acceso a pruebas para la detección del virus y tratamiento médico. Además, que todas las personas privadas de libertad deberían ser examinadas en privado por personal médico independiente en el momento de admisión al lugar de detención o confinamiento, con el fin de ser examinadas para detectar enfermedades contagiosas e indicaciones de posibles malos tratos²².

Las autoridades penitenciarias, al no cumplir con su obligación de brindar la atención médica adecuada y oportuna que requieran las personas privadas de la libertad, ya sea por omisión o con alguna intencionalidad, no sólo pueden incurrir en violaciones al derecho a la protección de salud, así como al derecho a la integridad personal, sino en la comisión de conductas de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en los artículos 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

4. Derecho a la integridad personal.

a) Medios y acciones de difusión e información.

El respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad implica que las autoridades encargadas de su custodia conozcan las obligaciones y los límites que tales derechos les imponen en el ejercicio de sus funciones.

En ese sentido, la capacitación y sensibilización de las personas servidoras públicas que tienen contacto directo con personas privadas de la libertad, desde el momento de la detención y durante el tiempo que permanecen en esa situación, constituye una herramienta primordial en la prevención de la tortura y el maltrato.

En términos del artículo 10 de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, todo Estado Parte tiene la obligación de velar por que se incluya educación e información completa sobre la prohibición de la tortura y malos tratos, en la formación profesional del personal encargado de la aplicación de la ley, sea éste civil o militar, del personal médico, de las personas funcionarias públicas y otras personas que puedan participar en la custodia, interrogatorio o tratamiento de personas sometidas a cualquier forma de arresto, detención o prisión.

De acuerdo con las reglas 75, numeral 2, y 76, numeral 1, incisos b) y c), de las Reglas Mandela, a todo el personal penitenciario se le debe impartir, antes de su entrada en funciones, una capacitación adaptada a sus funciones que comprenda, entre otros ámbitos, los derechos y deberes del personal penitenciario en el ejercicio de sus funciones, incluido el respeto de la dignidad humana de todas las personas reclusas y la prohibición de determinadas conductas, en particular de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el empleo de la fuerza e instrumentos de coerción física, y el control de delincuentes violentos/as, considerando el uso de técnicas preventivas y de

²² Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Op. cit.*, página 2.



distensión, como la negociación y la mediación.

En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a asegurarse que todas las personas detenidas y el personal reciban información confiable, precisa y actualizada sobre las medidas que se están tomando, su duración y las razones para ello.

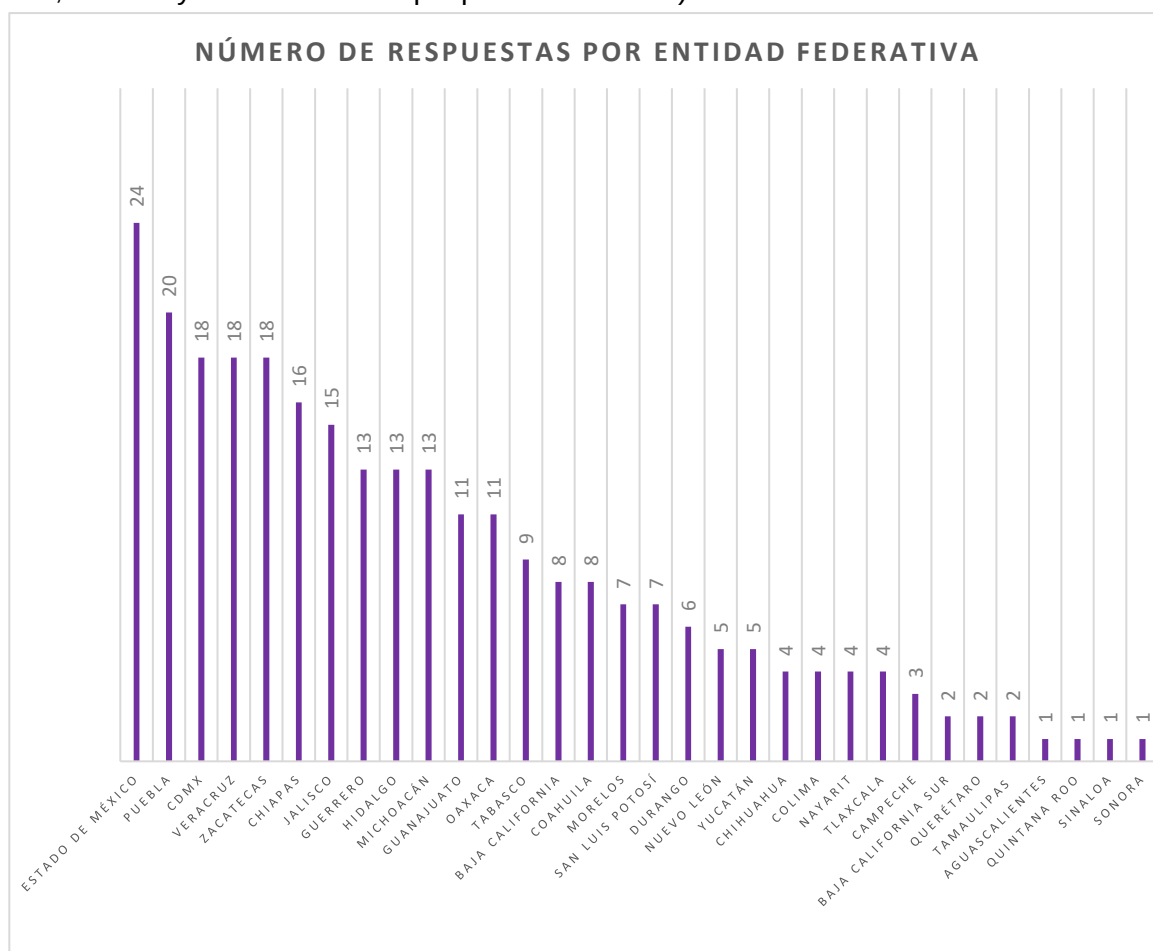
La falta de información hacia las personas privadas de la libertad, respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirla, síntomas para identificar la enfermedad, el procedimiento para lavar las manos, entre otros temas, no solo puede derivar en violaciones al derecho a la legalidad y seguridad jurídica, así como al derecho a la integridad personal, sino que las autoridades penitenciarias, ya sea por omisión o con alguna intencionalidad de causar dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona o realice 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, puede incurrir en la comisión de delitos tales como el de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en los artículos 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.



IV. Hallazgos de la supervisión a centros penitenciarios

Como se señaló con anterioridad, la supervisión a los centros penitenciarios realizada por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, incluye tanto trabajo de gabinete, mediante el cual se solicitó por oficio a las autoridades de centros penitenciarios información sobre las medidas adoptadas para la prevención y atención de la COVID-19; como la visita a algunos de estos centros, en los cuales se observaron las medidas implementadas y se realizaron entrevistas con directivos, personal médico y personas privadas de su libertad.

En este tenor, sobre la comunicación establecida por el Mecanismo Nacional de Prevención con las autoridades de centros penitenciarios, vía oficio, se recibieron un total de 274 respuestas, siendo el Estado de México, Puebla, Ciudad de México, Veracruz y Zacatecas, las entidades de las que se recibió mayor contestación; es conveniente señalar que las autoridades de Aguascalientes y Tamaulipas, respectivamente, brindaron en una sola respuesta, la información sobre las medidas adoptadas por los centros penitenciarios en dichos estados. (Tamaulipas tiene 2 respuestas en la gráfica; Aguascalientes, Quintana Roo, Sinaloa y Sonora son los que presentan sólo 1)



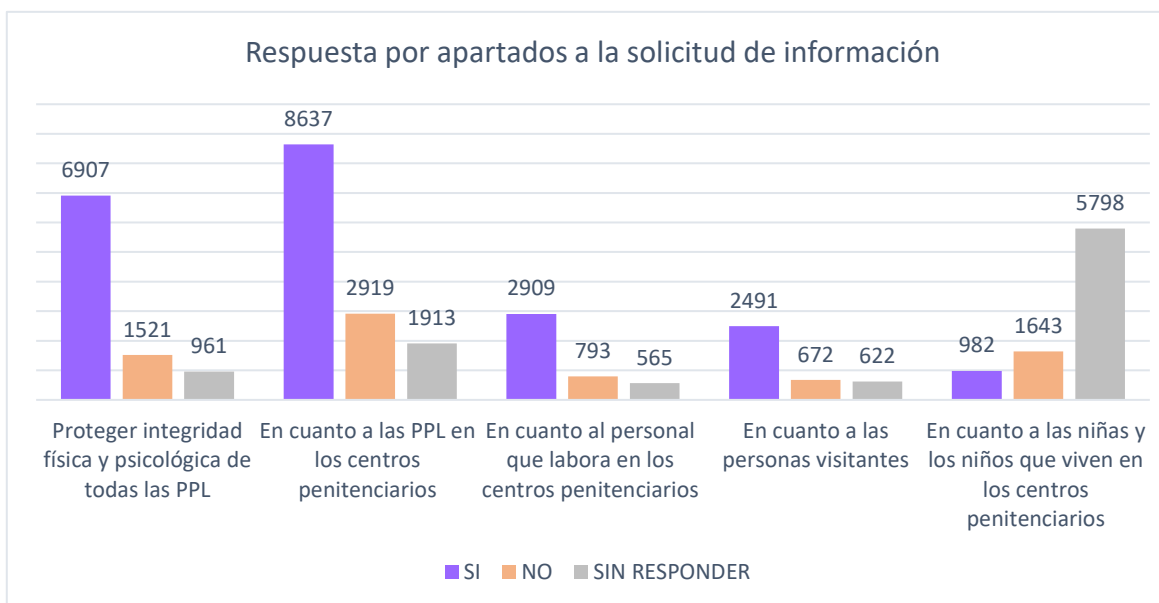
Sobre lo anterior, es importante mencionar que las respuestas recibidas brindan información limitada a los diferentes cuestionamientos realizados por este Mecanismo Nacional, ya que diversas respuestas por parte de las autoridades penitenciarias no se recibieron acompañadas de pruebas documentales que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



Al respecto, se solicitó información de un total de 149 reactivos, divididos en cinco apartados; así, del conjunto de las respuestas obtenidas de las autoridades (274), en el 56% de las preguntas se indicó que sí contaban con las medidas solicitadas, en tanto, en el 19% de las preguntas se mencionó que no contaban con las medidas, mientras que 25% del total de estas, no fue respondida.



En cuanto a la información recibida sobre los apartados solicitados en el oficio remitido, se registra que la contestación de las autoridades tuvo una mayor respuesta respecto a las medidas dirigidas a personas privadas de libertad, en contraste con la ausencia de respuestas sobre la población de niñas y niños encontrados en dichos centros.



Para corroborar la información brindada y ahondar en las medidas adoptadas por los centros penitenciarios de las 32 entidades federativas, el Mecanismo Nacional de Prevención visitó 76 centros penitenciarios, entre los que se encuentran 48 centros de reinserción social, así como 28 centros de internamiento especializados para adolescentes. Los lugares de privación de la libertad visitados durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año en curso son los siguientes:



Estado	Lugar de privación de la libertad
Aguascalientes	Centro Varonil de Prevención y Reinserción Social en Aguascalientes
	Centro Femenil de Prevención y Reinserción Social en Aguascalientes
	Centro Estatal para el Desarrollo del Adolescente
Baja California	Centro Penitenciario y de Reinserción Social en Tijuana
Baja California Sur	Centro Penitenciario de La Paz
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes
Campeche	Centro Penitenciario Ciudad del Carmen
	Centro de Internamiento para Adolescentes del Estado de Campeche.
Chiapas	Centro de Reinserción Social de Sentenciados No. 14 "El Amate", Cintalapa
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes 2 "Villa Crisol"
Chihuahua	Centro de Reinserción Social Estatal No. 1
	Centro Especializado en Reinserción Social Para Adolescentes Infractores No.
Ciudad de México	Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla
	Reclusorio Preventivo Varonil Oriente
	Centro Especializado para Adolescentes "Dr. Alfonso Quiroz Cuarón"
Coahuila	Centro Penitenciario Femenil "Saltillo"
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes Varonil "Saltillo"
Colima	Centro de Reinserción Social Colima
	Instituto Especializado en la Ejecución de Medidas Para Adolescentes
Durango	Centro de Reinserción Social Durango N° 1
	Centro Especializado en Reintegración y Tratamiento de Menores Infractores
Estado de México	Centro Penitenciario y de Reinserción Social Nezahualcóyotl Sur
	Centro Penitenciario y de Reinserción Social "Santiaguito"
	Centro de Internamiento para Adolescentes "Quinta del Bosque"
Guanajuato	Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social Femenil de Valle de
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes en el Estado de
Guerrero	Centro de Reinserción Social "Chilpancingo"
	Centro Regional de Reinserción Social de Acapulco
	Centro de Ejecución de Medidas para Adolescentes del Estado de Guerrero
Hidalgo	Centro de Readaptación Social de Pachuca Femenil
	Centro de Readaptación Social de Pachuca Varonil
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes del Estado de
Jalisco	Comisaria de Reinserción Femenil
	Comisaria de Sentenciados
	Centro de Atención Integral Juvenil.
Michoacán	Centro Penitenciario "Lic. David Franco Rodríguez"
	Centro del Alta Seguridad para el Delito de Alto Impacto No. 1.
	Unidad Especializada para Adolescentes y Adultos Jóvenes
Morelos	Centro Estatal de Reinserción Social Morelos Varonil
	Centro Penitenciario Femenil
	Centro de Ejecución de Medidas Privativas de la Libertad para Adolescentes
Nayarit	Centro de Reinserción Social "Venustiano Carranza"
	Centro de Reinserción Social Femenil "La Esperanza"
	Centro de Internamiento para Personas Adolescentes

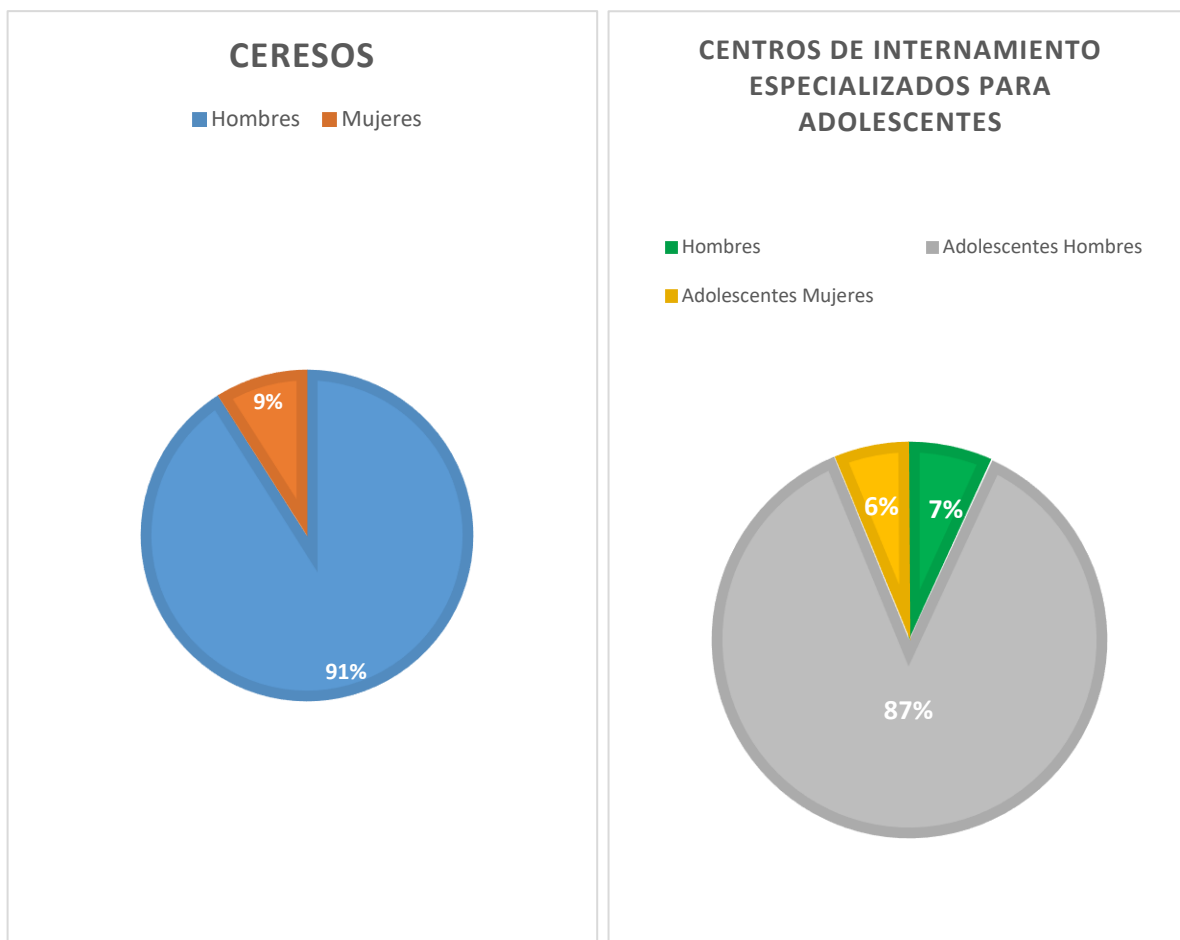


Estado	Lugar de privación de la libertad
Nuevo León	Centro de Readaptación Social Femenil
	Centro Varonil de Readaptación Social 1 Norte
	Centro Varonil de Readaptación Social 2 Norte
Oaxaca	Centro de Reinserción Social No. 3, Varonil Miahuatlán
	Centro Penitenciario Femenil Tanivet
	Dirección de Ejecución de Medidas para Adolescentes
Puebla	Centro Penitenciario de Puebla
	Centro de Reinserción Social Distrital Huejotzingo
	Centro Penitenciario Temporal COVID
Querétaro	Centro de Reinserción Social Femenil “San José el Alto”, en el Estado de
	Sistema Integral de Justicia Penal Para Adolescentes del Estado de Querétaro
Quintana Roo	Centro Penitenciario de Benito Juárez Cancún, Quintana Roo
	Dirección General de Ejecución de Medidas para Adolescentes
San Luis Potosí	Centro Penitenciario Estatal la Pila
	Centro de Internamiento Juvenil en el Estado de San Luis Potosí
Sinaloa	Centro Penitenciario El Castillo
	Centro de Internamiento para Adolescentes del Estado
Sonora	Centro de Reinserción Social 1 de Hermosillo
	Centro Especializado en Internamiento para Adolescentes Hermosillo 1
Tabasco	Centro de Reinserción Social del Estado de Tabasco
	Dirección Administrativa Especializada en Justicia para Adolescentes (DAEJA)
Tamaulipas	Centro de Ejecución de Sanciones de Ciudad Victoria, Tamaulipas
	Centro Regional de Ejecución de Medidas para Adolescentes de Güemez,
Tlaxcala	Centro de Reinserción Social Tlaxcala
	Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes del Estado de Tlaxcala
Veracruz	Centro Penitenciario Zona 1 Xalapa, Veracruz (Pacho Viejo)
	Dirección General de Ejecución de Medidas para Adolescentes del Estado de Veracruz
Yucatán	Centro de Reinserción Social Mérida
	Centro de Reinserción Social Femenil del Estado de Yucatán
Zacatecas	Centro Estatal de Reinserción Social Femenil Cieneguillas
	Centro Varonil Cieneguillas
	Centro de Internamiento y Atención Juvenil

En estas visitas se tuvo contacto con directivos de los centros, a los que se solicitó ratificar las respuestas brindadas previamente (al momento de responder la solicitud de información, vía oficio) y otorgar la documentación probatoria respectiva, asimismo, se inspeccionó y dialogó con personal de los servicios médicos para conocer las medidas específicas adoptadas en los centros penitenciarios, y se entrevistó a personas privadas de la libertad para conocer su visión sobre el manejo de la pandemia y el respeto a sus derechos humanos.



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



Del total de la población en los CERESOS, uno de los problemas más urgentes es el del hacinamiento. Este problema se presenta de manera preponderante en los centros varoniles, o en las secciones varoniles de los CERESOS mixtos. El problema del hacinamiento manifiesta las condiciones adversas que las personas privadas de la libertad viven, y que en este momento de la pandemia por la COVID-19 los pone en una situación de mayor riesgo de contraer la enfermedad, como por ejemplo, el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, cuya capacidad es de 6,308 personas internas, pero que en el momento de la visita de supervisión tenía una población de 8,592 personas, lo que representa un 36.20% de sobrepoblación, y en el cual se pudo verificar que no todas las personas privadas de la libertad contaban con una cama, carecían de ventilación, y tampoco contaban con áreas exclusivas para el personal que labora en el lugar, lo cual es un riesgo en términos de salud no solo para ellos, sino para la población completa que se encuentra en el centro.



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

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

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



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

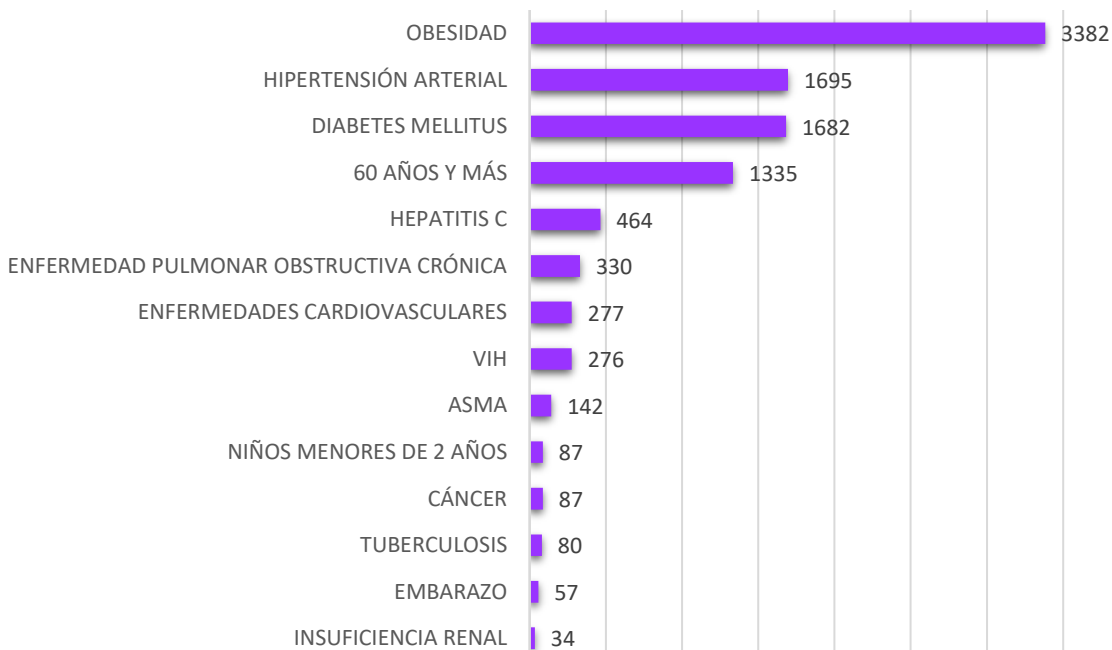


*Celda con cocineta en recubierta de loseta y acceso a televisión.
CERESO “Venustiano Carranza” Nayarit*

Por su parte, en las visitas de supervisión, según lo mencionado por las autoridades de los centros penitenciarios, se encontraron a diversas personas que presentaban alguna situación de vulnerabilidad frente a la pandemia de la COVID-19, esto es, por la presencia de alguna enfermedad, por embarazo o por pertenecer a algún grupo etario, como se muestra a continuación. Una de las condiciones de vulnerabilidad respecto a su salud que más se presentó entre las personas privadas de la libertad de los centros visitados fue la obesidad (3,382 reportes), seguida de la hipertensión arterial (1,695 reportes) y de la diabetes mellitus (1,682 reportes).



Situaciones de vulnerabilidad reportadas



Del universo de 76 centros de privación de la libertad, los 10 CERESOS con una mayor prevalencia de enfermedades susceptibles de comorbilidad ante la enfermedad de COVID-19, fueron los siguientes:

ESTADOS	CENTRO	60 AÑOS Y MÁS	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	DIABETES MELLITUS	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	OBESIDAD	CÁNCER	INSUFICIENCIA RENAL	ASMA	VIH	HEPATITIS C	TUBERCULOSIS	EMBARAZO	NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS	OTRO	PREVALENCIA TOTAL DE CASOS DE ENFERMEDADES Y POBLACIONES CON MAYOR RIESGO ANTE COVID-19
Durango	Centro de Reinserción Social Durango No. 1	117	17	63	48	135	2,110	1	3	8	10	0	0	3	0	0	2,515
Hidalgo	Centro de Readaptación Social de Pachuca Varonil	80	15	120	128	25	850	2	3	2	4	0	2	0	0	0	1,231
Sonora	Centro de Reinserción Social 1 de Hermosillo	50	0	98	57	1	0	3	0	17	22	407	1	2	4	11	673
Colima	Centro de Reinserción Social Colima	52	96	96	89	95	19	50	2	12	12	1	0	2	0	5	531
Puebla	Centro Penitenciario de Puebla	194	0	133	159	1	0	3	0	0	18	2	5	4	12	0	531
Yucatán	Centro de Reinserción Social Mérida	111	47	53	51	1	107	1	0	14	14	0	2	3	0	0	404



ESTADOS	CENTRO	60 AÑOS Y MÁS	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	DIABETES MELLITUS	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	OBESIDAD	CÁNCER	INSUFICIENCIA RENAL	ASMA	VIH	HEPATITIS C	TUBERCULOSIS	EMBARAZO	NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS	OTRO	PREVALENCIA TOTAL DE CASOS DE ENFERMEDADES Y POBLACIONES CON MAYOR RIESGO ANTE COVID-19
Nuevo León	Centro de Reinserción Social Número 2 Norte	80	81	61	59	0	1	2	2	19	0	4	0	0	0	0	309
Tabasco	Centro de Reinserción Social del Estado de Tabasco	90	1	63	90	0	2	4	1	4	16	0	14	3	4	0	292
Guerrero	Centro Regional de Reinserción Social de Acapulco	58	0	31	49	0	0	0	1	0	31	0	14	1	9	53	247
Baja California	Centro Penitenciario y Reinserción Social en Tijuana	71	0	89	46	0	0	0	0	0	21	0	0	2	0	0	229

Para el caso de la presencia de obesidad, que es la condición de morbilidad asociada que más prevalencia tiene de todas las registradas, los 10 centros de privación de la libertad con la mayor prevalencia fueron los siguientes:

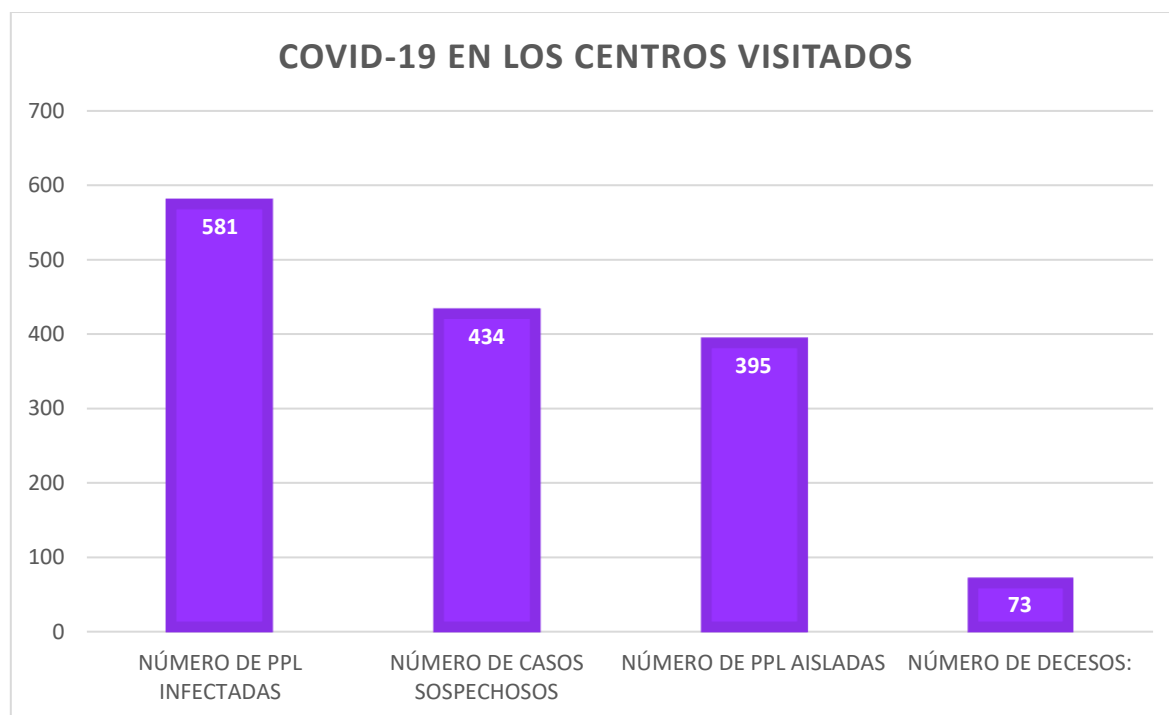
Centros de privación de la libertad con la mayor prevalencia de obesidad		
Durango	Centro de Reinserción Social Durango No. 1	2110
Hidalgo	Centro de Readaptación Social de Pachuca Varonil	850
Yucatán	Centro de Reinserción Social Mérida	107
Nuevo León	Centro de Reinserción Social Femenil	107
Puebla	Centro de Reinserción Social Distrital Huejotzingo	58
Oaxaca	Centro Penitenciario de Tanivet Femenil	33
Hidalgo	Centro de Readaptación Social de Pachuca Femenil	20
Colima	Centro de Reinserción Social Colima	19
Zacatecas	Centro de Internamiento y Atención Integral Juvenil	17
Campeche	Centro de Reinserción Social de Ciudad del Carmen	12

Como se puede observar en las tablas anteriores, cuatro centros de reinserción social aparecen en los dos listados: el Centro de Reinserción Social No. 1 de Durango, el Centro de Readaptación Social de Pachuca Varonil de Hidalgo, el Centro de Reinserción Social Mérida de Yucatán, así como el Centro de Reinserción Social Colima. Es importante



destacar la situación de los centros de Durango y de Hidalgo, ya que son el primero y segundo lugares en términos de prevalencia de comorbilidades de la COVID-19, así como ser los que tienen el mayor número de personas privadas de la libertad con el mayor número de casos de obesidad. Cabe señalar también que, en la tabla sobre centros con mayor prevalencia de obesidad, tres sean centros de atención a mujeres privadas de la libertad, y uno sea de internamiento de jóvenes, lo que significa que el problema de la obesidad no es exclusivo ni de personas mayores de edad, ni de algún sexo. Finalmente, aparece el Centro de Reinserción Social de Ciudad del Carmen, en Campeche, que no aparece en la lista con mayor prevalencia general, sino que únicamente se incluye dentro del mayor número de personas con obesidad.

Lo anterior resulta importante, ya que muestra la necesidad de implementar medidas preventivas para la protección de las personas que presentan situaciones de vulnerabilidad en general. En el mismo sentido, el contexto exige diseñar e implementar medidas de atención a las personas privadas de libertad que se han contagiado o son sospechosas de contagio de la enfermedad COVID-19; en particular de los centros señalados, ya que en los centros penitenciarios visitados se encontraron 581 personas infectadas con COVID-19; 434 casos sospechosos; y 73 decesos.



En cuanto el personal de los centros penitenciarios se reportaron 334 personas infectadas y 21 fallecimientos.

De los casos de centros con enfermedad confirmada o sospecha de COVID-19, los cinco primeros que encabezan a los que tienen el mayor número de casos, se encuentran al mismo tiempo entre los primeros cinco con mayor porcentaje de hacinamiento reportado, como se presenta en el siguiente cuadro:



CERESOS	Lugar respecto al total de personas enfermas o con sospecha de COVID-19	Total de personas enfermas o con sospecha de COVID-19	Lugar respecto a los CERESOS con mayor porcentaje de hacinamiento	Porcentaje de hacinamiento
Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	1	436	5	36.20%
Centro Penitenciario de Puebla	2	257	1	134%
Centro de Reinserción Social Estatal Número 1 de Chihuahua	3	122	4	46.10%
Centro de Reinserción Social "Venustiano Carranza" de Nayarit	10	55	3	62.70%
Centro Penitenciario y de Reinserción Social en Tijuana	22	19	2	67.90%

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

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

Según la respuesta que brindó la autoridad en el caso del CERESO de Colima, no se respondió a la solicitud de información respecto a la elaboración y actualización de un plan de contingencia que incluyera recursos humanos y materiales, y que permitieran garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno de detención seguro y humano. Tampoco se brindó información sobre las condiciones del agua para beber, o de la disposición de cisternas para almacenar agua corriente. Asimismo, no se contestó sobre si mantiene el registro al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Igualmente, no se dio información sobre la atención médica y psicológica que se brinda a las personas privadas de la libertad, contagiadas por la COVID-19, con un cuadro leve o moderado de la enfermedad. Finalmente, tampoco se dio información sobre si el centro penitenciario proporciona información específica al personal sobre información básica respecto al virus, ruta de transmisión, síntomas y evolución clínica de la enfermedad.

La información anterior, se pudo corroborar a través de lo observado en la visita de supervisión, en la que se pudo registrar que, si bien se elaboró un plan básico de manejo de la enfermedad, y se dieron pláticas al inicio de la pandemia, estas no se han dado con regularidad, al mismo tiempo de que no cuentan con guías informativas dirigidas a la



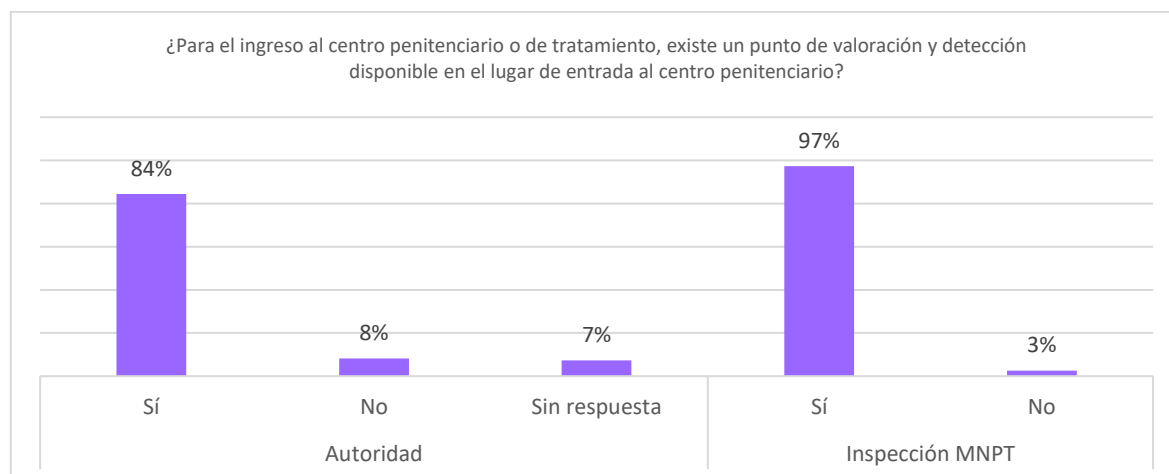
población penitenciaria, tanto para sensibilizar sobre las vías de contagio de la enfermedad, como para explicar la importancia de su colaboración para la prevención de la COVID-19. Dicho centro penitenciario no cuenta con equipamiento ni material para la detección de la enfermedad. También cabe agregar que, si bien cuenta con personal médico, no se encontró una campaña de prevención de la enfermedad.

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

Respecto del total de población encontrada al momento de las visitas realizadas por el Mecanismo Nacional de Prevención (31,668), en los CERESOS se entrevistaron a 468 personas, 254 hombres, 206 mujeres, 3 personas de la comunidad LGBTTI y 5 no emitieron respuesta. De este total de personas entrevistadas, 40 manifestaron ser personas indígenas. Y el promedio de edad de las personas entrevistadas fue de 38 años. En los Centros de Internamiento Especializado para Adolescentes se entrevistaron a 208 personas: 187 hombres y 21 mujeres; el promedio de edad fue de 18 años y 21 personas manifestaron ser indígenas.

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

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

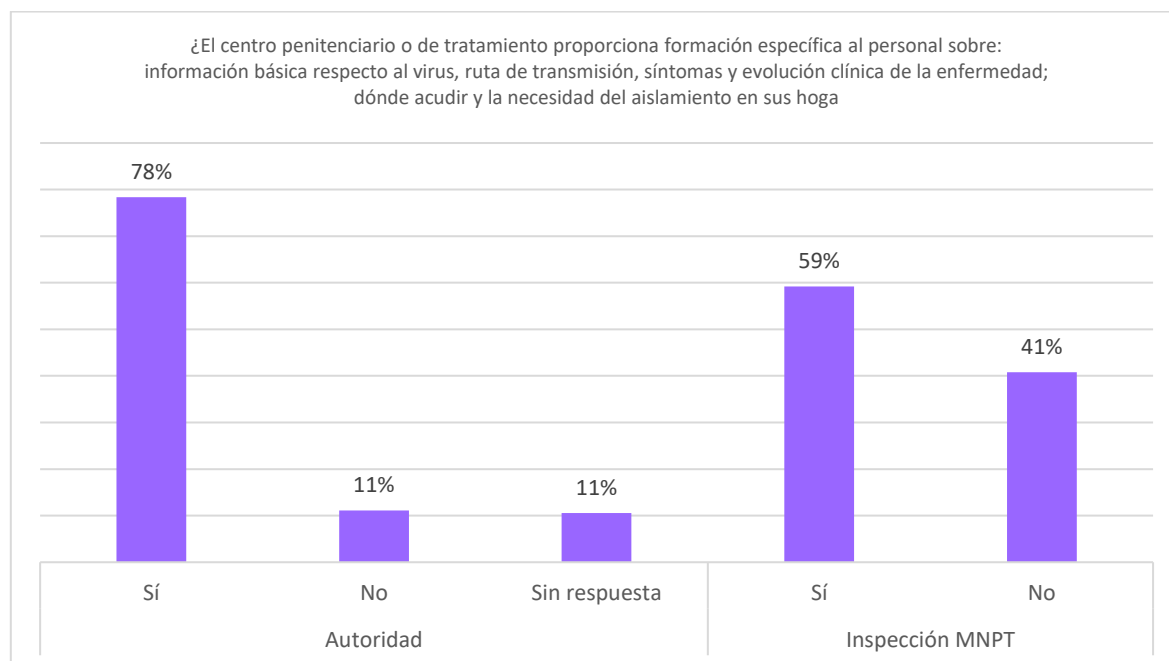


Sobre este punto vale la pena destacar que, según lo detectado en las visitas, la aplicación de las medidas de valoración y desinfección son aplicadas en un 84% por personal de seguridad y en 16% por personal de salud. Adicionalmente, se detectó que sólo en 34% de los centros se aplica un cuestionario de síntomas asociados a la COVID-19. Dentro de los

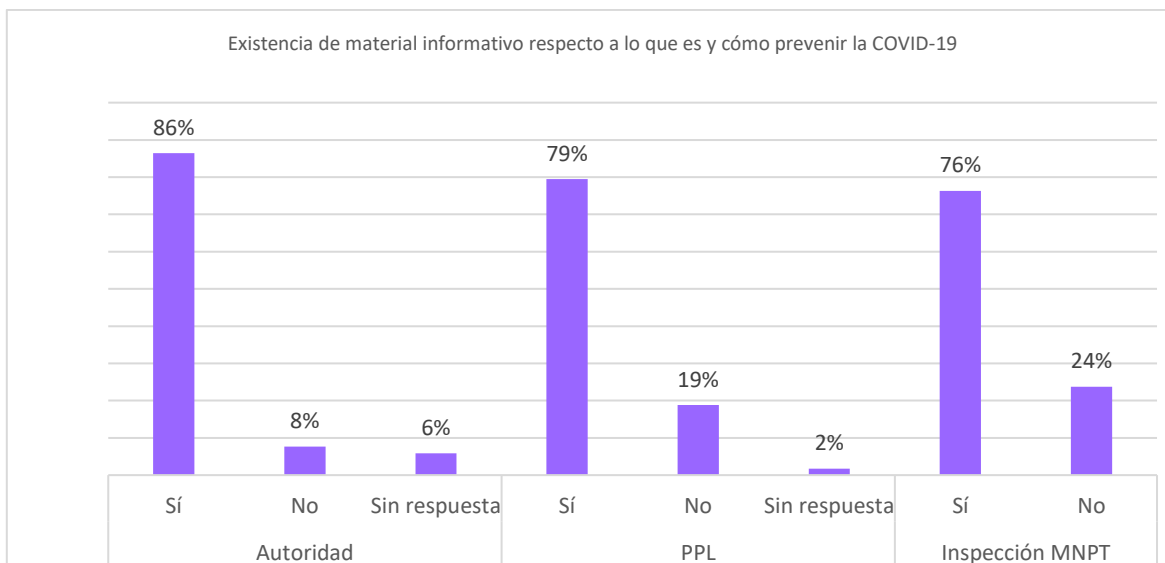


centros que declaró la autoridad no tener un punto de valoración, se encuentra el Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados No. 11, en Pichucalco, Chiapas; los CERESOS de Huichapan y Tula en Hidalgo; así como el Centro Penitenciario de Tehuacán, Puebla.

Esto refleja la necesidad de una capacitación constante de todo el personal para el conocimiento de la enfermedad COVID-19, de los medios para prevenirla y para su atención; al respecto, en las visitas se encontró que en el 59% de los centros se había capacitado al personal, cifra que contrasta con lo mencionado por las autoridades, en donde un 78% señalaron realizar esta práctica. Dentro de las respuestas de la autoridad que no contestaron, que contestaron negativamente o no ofrecieron evidencia de las actividades de formación al personal se encuentran el CERESO de Mexicali y Tijuana en Baja California, los Centros de Reinserción Social para Adolescentes Infractores (CERSAI) No. 1 y 3 de Chihuahua; el Centro Especializado para Adolescentes "Dr. Alfonso Quiroz Cuarón" de la Ciudad de México; el Centro de Reinserción Social Zihuatanejo de Guerrero; y los Centros Penitenciarios Acatlán, Tehuacán, Tepeaca y Zacapoaxtla de Puebla.



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



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



Pasillo de ingreso utilizado como área de aislamiento COVID-19. Centro Estatal de Reinserción Social de Sentenciados No. 14, "El Amate", Chiapas.



Taza de baño en un rincón de las celdas del Centro Penitenciario de Puebla, sección femenil. Se puede observar cómo se usa un rincón para pernoctar dos personas.

Otro aspecto importante es que, debido a las condiciones de población por encima de la capacidad instalada de los centros, es difícil aplicar medidas de distanciamiento físico. Al respecto, en las visitas se encontró que en el 40% de los centros penitenciarios no se mantiene una sana distancia. Incluso sin existir condiciones de población por encima de la capacidad instalada, hay lugares con mala distribución de la población que derivan en hacinamiento. Un ejemplo de lo anterior se encuentra en el Centro Estatal de Reinserción Social de Sentenciados (CERSS) No. 14 "El Amate", en Chiapas, que si bien tiene un porcentaje de sobrepoblación apenas por encima de su capacidad instalada, con 22



personas de sobrepoblación respecto a su capacidad para recibir varones, que es de 1397 personas (1.60% de sobrepoblación), se ocupan espacios que no están habilitados ni diseñados para los fines para los que fueron hechos, como el pasillo de ingreso, en el que se colocan a los hombres privados de la libertad que ingresan al centro, y se les aísla por 15 días, antes de pasar a población general, con el fin de mantenerlos en observación, y en caso de desarrollar algún síntoma de sospecha aislarlos del resto de la población. Esa área cuenta con baños y regaderas, sin plancha, y solo se colocan tres colchonetas en el piso en un espacio muy reducido. Al momento de la visita realizada, se encontraron 26 personas privadas de la libertad pernoctando en un espacio de 2 por 7 metros aproximadamente.

Otro caso que muestra el recrudecimiento de las condiciones que las personas privadas de su libertad, en este caso, mujeres y adolescentes, se encontró en el área femenina del Centro Penitenciario de Puebla, cuya área de mujeres reclusas tuvo que recibir a los adolescentes internos del Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes de San Andrés Cholula, ya que fue dispuesto como un Centro Penitenciario Temporal COVID-19. En el caso del área de mujeres en comento, el hacinamiento se ha presentado como el factor de riesgo más grave, tanto para mujeres como para adolescentes, ya que en el caso del área femenina han tenido que estar recluidas en celdas de 2 por 4 metros hasta 26 mujeres. En el caso de los adolescentes, tienen que pernoctar en el piso en celdas sin planchas, hechas de manera provisional en secciones no diseñadas para tal fin.



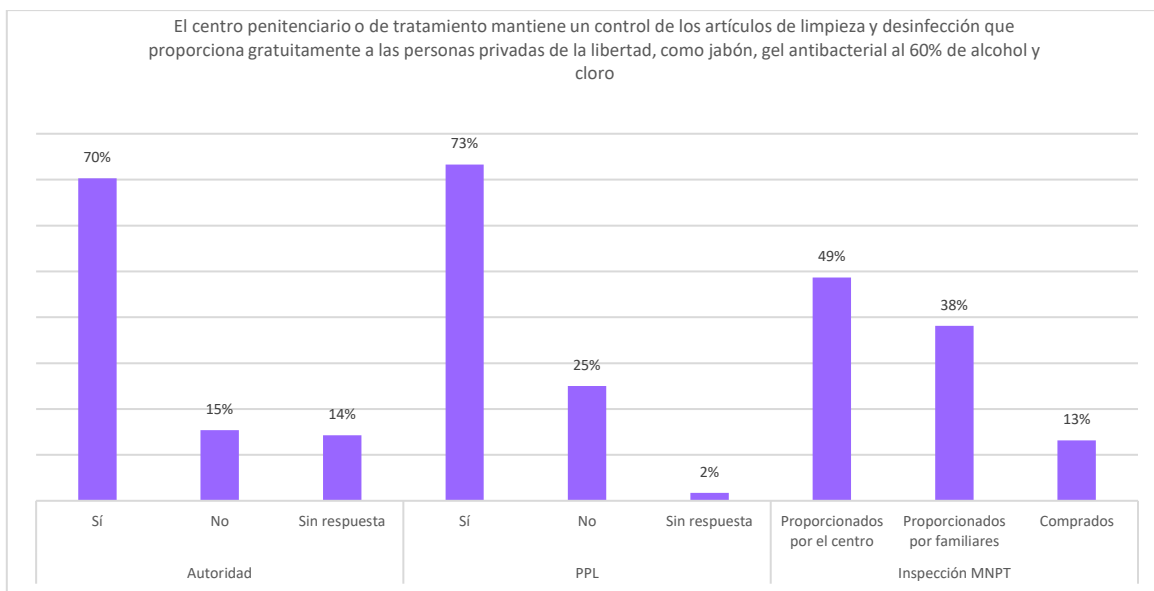
Celda acondicionada provisionalmente, en el área femenil del Centro de Reinserción Penitenciario de Puebla.

Además, en lo que respecta a la dotación de equipo de protección personal, en las entrevistas con personas privadas de la libertad se identificó que el 73% mencionó que sí se les había proporcionado cubre bocas; sin embargo, en la mayoría de los casos fueron de materiales de poca durabilidad y que no pueden reusarse; asimismo, la entrega de este material no es constante y existe poca sensibilización y capacitación respecto a su uso, lo que representa un riesgo para las personas privadas de la libertad.

En lo que respecta a la limpieza y desinfección de los dormitorios, el 70% de las personas

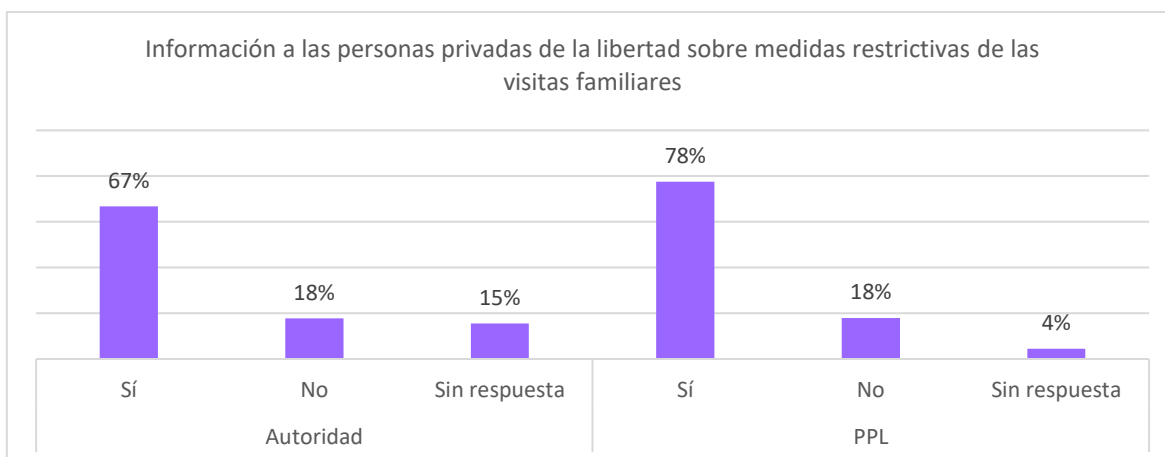


privadas de la libertad respondió afirmativamente, mientras que el 73% señaló que los dormitorios cuentan con insumos para la higiene personal como gel antibacterial o jabón. En la visita in situ se identificó que en el 49% de los centros los insumos de higiene son proporcionados por las autoridades,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



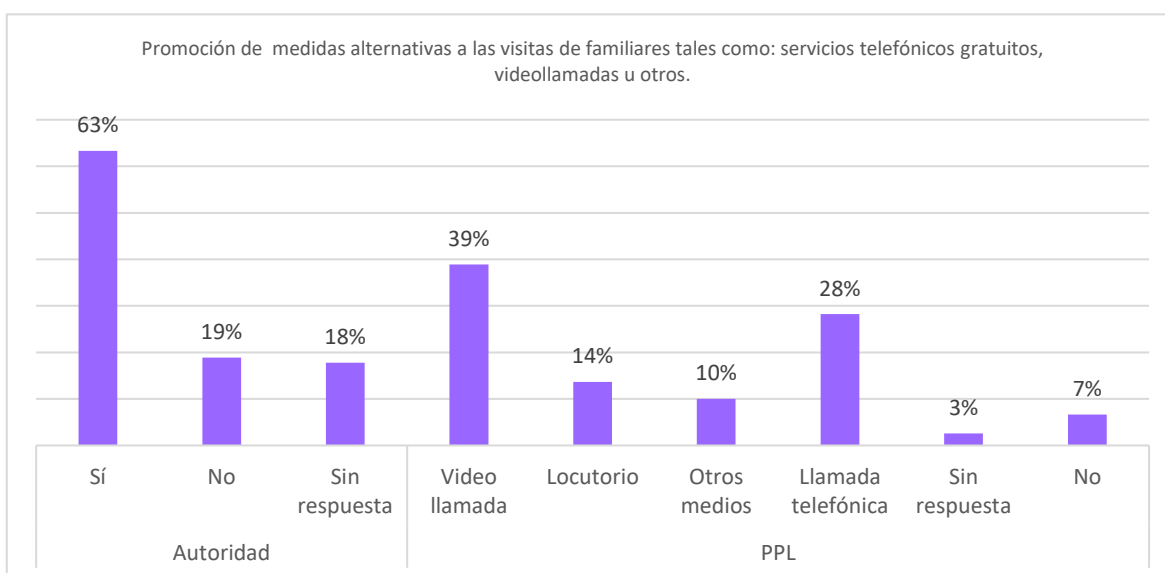
De los centros en los que la autoridad no contestó, contestaron negativamente o no ofrecieron evidencia, se encuentran los Centros de Reinserción Social de Tijuana y Mexicali en Baja California; el Centro Penitenciario Varonil en Torreón y el Centro Penitenciario Varonil en Piedras Negras, Coahuila;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

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



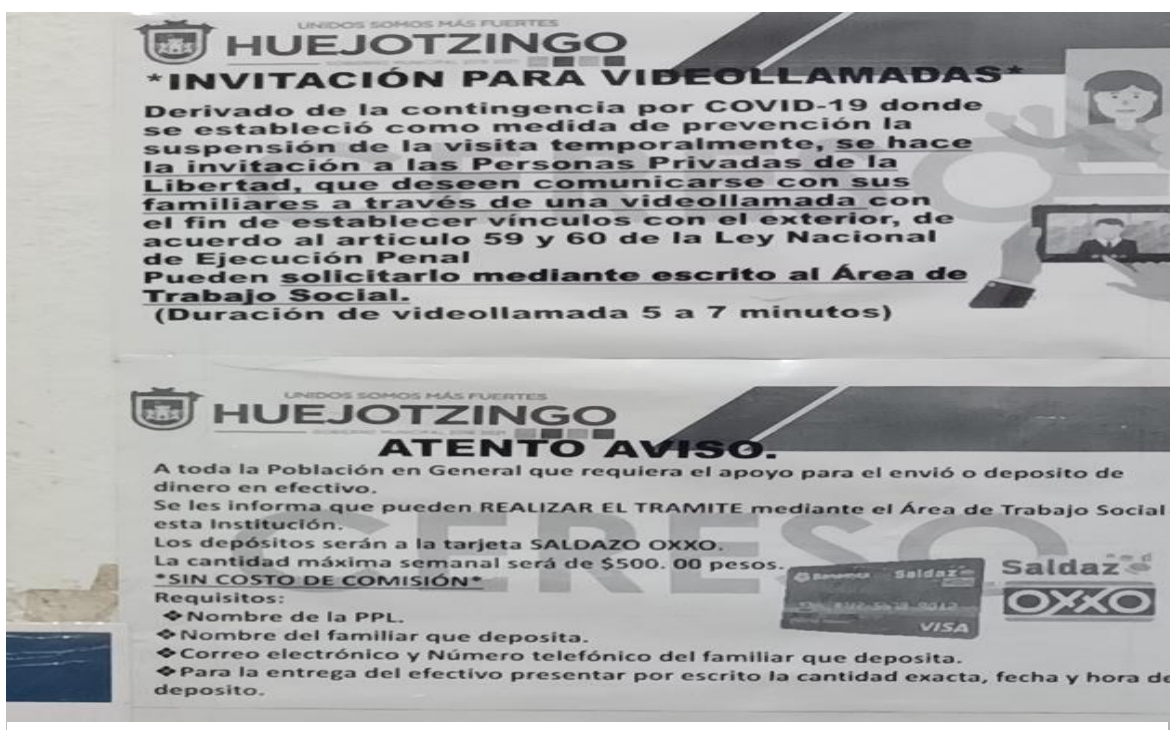
Entre los centros que contestaron que no contaban con un plan de contingencia que prevea lineamientos para informar sobre la COVID-19 a las personas privadas de la libertad, y si en ellos se considera la explicación de las diversas restricciones que podrán implementarse para su protección, incluida la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

Sobre este tema, las autoridades señalaron en un 63% que se contaban con medidas alternativas ante la ausencia de visitas familiares, en tanto, las personas privadas de la libertad confirmaron el uso de medios alternativos para comunicarse con sus familiares, el 39% señaló que hizo uso de video llamadas, el 28% de llamadas telefónicas y un 14% señaló tener contacto con familiares o representantes legales en locutorios.



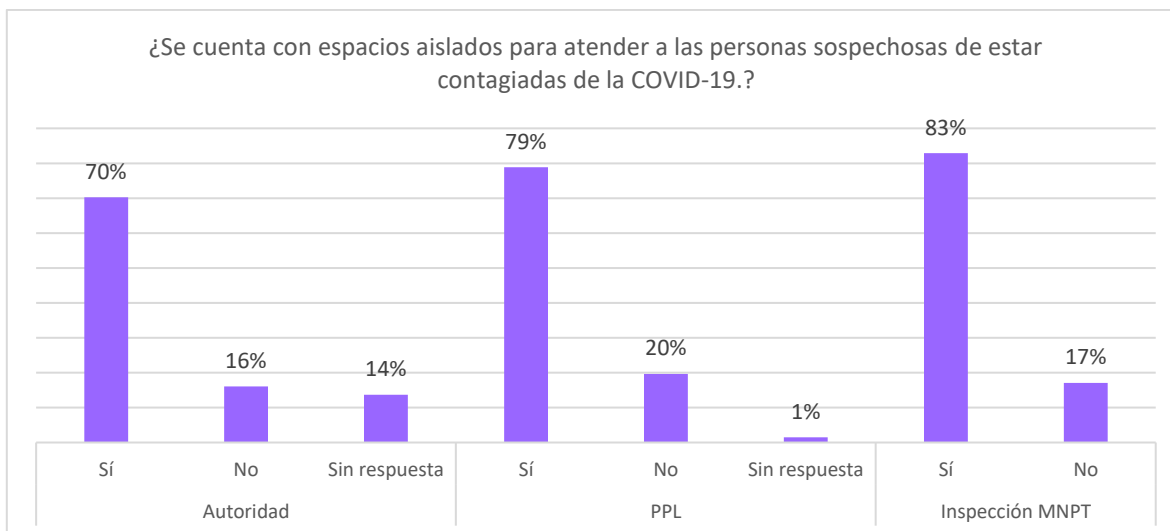


Dentro de la respuesta de las autoridades a la pregunta enviada sobre si contaban con un plan de contingencia que previera medidas para promover el contacto no físico con los familiares de las personas privadas de libertad, tales como: servicios telefónicos gratuitos a las personas privadas de la libertad para que establezcan comunicación con el exterior; distintos medios de comunicación a las personas privadas de la libertad; medios de comunicación para que las personas extranjeras privadas de la libertad mantengan comunicación con sus familiares, los centros que no contestaron o contestaron de manera negativa fueron los siguientes: Centros de Readaptación Social de Mexicali y Tijuana, y Centros de Internamiento para Adolescentes de Mexicali, Tijuana, Ensenada, en Baja California; Centro Penitenciario Ciudad del Carmen y Centro Penitenciario San Francisco Koben en Campeche; Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados No. 8 Villaflores, y Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados No. 11, Pichucalco, Chiapas; Centro de Reinserción Social No. 8 de Chihuahua; Centro Especializado para Mujeres Adolescentes (Cema) en la Ciudad de México; Centro de Reinserción Social Ayutla, Guerrero; Centros de Reinserción Social de Pachuca, Molango, Apan, Tenango de Doria, y Huichapan, en Hidalgo; el Centro de Reinserción Social Bucerías y el Centro de Reinserción Social "Venustiano Carranza", en Nayarit; Centro de Reinserción Social 3, Nuevo León; los Centros Penitenciarios de Serdán, Tehuacán y Tepeaca, Puebla; y el Centro de Reinserción Social de Macuspana, Tabasco.



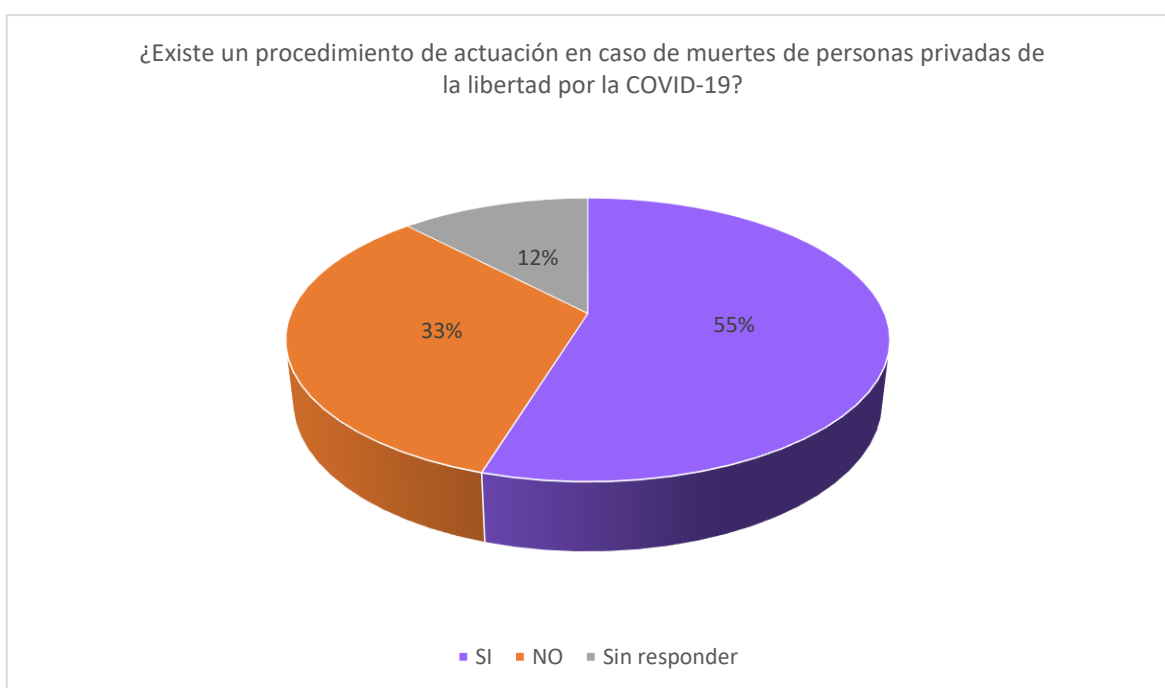
Comunicado para realizar video llamadas. Centro de Reinserción Huejotzingo, Puebla.

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



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

En cuanto la actuación de las autoridades respecto a las personas que fallecen en los centros penitenciarios, el 45% de las autoridades a las que se les consultó vía oficio dijeron no contar con protocolos en caso de muertes por COVID-19.





Dentro de estos centros se encuentra el Centro de Reinserción Social de Manzanillo de Colima; los Centros Estatales de Reinserción Social de Sentenciados No.4 (Femenil), 5 y 10 de Chiapas; el Centro de Reinserción Social 8 de Chihuahua; los Centros de Reinserción Social de Ayutla, Coyuca, Chilapa y Taxco de Guerrero, Tulancingo, Molango, Huasteca, Jacala, Tenango de Doria, y Huichapan de Hidalgo; los Centros Integrales de Justicia de Chapala, Lagos de Moreno, Tepatitlán, y Ameca de Jalisco; el Centro Penitenciario y de Reinserción Social de Tenancingo en el Estado de México; Centro de Alta Seguridad para el Delito de Alto Impacto No 1, y los Centros Penitenciarios de Zitácuaro y Sahuayo en Michoacán; Centro Penitenciario Ciudad Valles en San Luis Potosí; Centros de Reinserción Social de Cárdenas y Macuspana en Tabasco, y los Centros de Readaptación Social de Papantla, San Andrés Tuxtla, Pánuco, Tuxpan y Zongolica en Veracruz.



V. Factores de riesgo identificados.

Para dar inicio, es importante destacar que, en el presente documento, entenderemos como factores de riesgo, a todas aquellas acciones u omisiones que, al no observarse su total cumplimiento de conformidad con la legislación nacional e internacional en la materia, pudieran derivar en la materialización de un acto de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y por tanto convertirse en una violación a los derechos humanos y, en su caso, un delito tipificado y sancionado por las leyes en la materia.

En este orden de ideas, de la revisión de las respuestas enviadas por las diversas autoridades, así como de las visitas realizadas a los centros penitenciarios antes citados, de manera general, se detectaron los siguientes factores de riesgo:

- En las respuestas enviadas por las autoridades penitenciarias, se observó que, en diversos centros de reinserción social, existen condiciones de población por encima de la capacidad instalada²³, así como hacinamiento, lo cual dificulta llevar a cabo las medidas de sanidad y distanciamiento requeridas. En este sentido, una vez realizados los recorridos por las instalaciones de los centros, se logró identificar una mala distribución de la población, situación que deriva en condiciones de hacinamiento en zonas específicas, aun cuando en algunos centros no se observó sobrepoblación²⁴. Como se ha mencionado, la ocupación de centros por encima del número de plazas establecido, cuando de ello derive en la vulneración de derechos humanos, sobre todo el de la integridad personal (física y psicológica) deberá ser considerada como trato cruel, inhumano o degradante, tal como se señala en los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.
- De las respuestas enviadas por las autoridades penitenciarias, se observó que diversos centros informaron que no cuentan con un procedimiento para la gestión y actualización de información para el cómputo de las penas, lo cual resulta contrario a lo establecido por el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, donde insta a todos los Estados, entre otros puntos, a reducir las poblaciones penitenciarias siempre que sea posible mediante la implementación de esquemas de liberación temprana, provisional o temporal para aquellos detenidos para quienes sea seguro hacerlo, teniendo en cuenta las medidas no privativas de libertad indicadas en las Reglas de Tokio.
- En la mayoría de los centros visitados, se detectó que, en los puntos de acceso a los centros, no se aplica un cuestionario específico para la detección de síntomas relacionados con la COVID-19. Además, se constató la carencia de oxímetros. En este sentido, en diversos centros penitenciarios se observó la falta de personal debidamente capacitado para realizar una evaluación de riesgos de todas las personas que ingresan al centro penitenciario y para recopilar información sobre

²³ Respecto a la relación entre la población adulta reclusa y la capacidad instalada en los centros penitenciarios estatales, en 11 de las 32 entidades había sobrepoblación al cierre de 2019. #Edomex registró el % más alto: 113%. <https://twitter.com/EstadisticasGob/status/1326525093271367681?s=08>

²⁴ La Comisión Nacional de los Derechos Humanos informó, a través del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2019, que el 32.24% de los establecimientos locales supervisados, presentaban condiciones de hacinamiento. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2019.pdf



cualquier historial de tos, escalofríos y/o falta de aire, y el posible contacto con casos de la COVID-19; en dichos centros, es el personal de seguridad y custodia quien se encarga de implementar algunas medidas que, en muchos casos, no conoce el contenido de los protocolos de prevención, en caso de existir.

- En diversos centros penitenciarios visitados se constató la falta de suministro, por parte de las autoridades penitenciarias hacia las personas privadas de la libertad, de artículos de limpieza y desinfección, tales como jabón, gel antibacterial al 60% de alcohol y cloro, así como productos de higiene personal.
- Durante el recorrido por las instalaciones de diversos centros penitenciarios, se observó que no cuentan con medidas para la implementación del distanciamiento social y de otras medidas de prevención y control, tanto en dormitorios como en áreas comunes.
- En la mayoría de los centros penitenciarios visitados, se observaron situaciones relacionadas con la falta o insuficiencia de profesionales de la salud, como médicos, personal de enfermería y psicología.
- Durante la revisión documental realizada durante las visitas se observó que en la mayoría de los centros la información contenida en las certificaciones médicas es escasa; además, no existe una búsqueda intencionada de sintomatología relacionada con la COVID-19, ni signos vitales.

Es importante recalcar que los puntos anteriormente descritos (falta de aplicación de cuestionarios específicos para la detección de síntomas relacionados, falta de oxímetros, falta de personal capacitado, falta de suministros, material de limpieza e higiene, insuficiencia de personal médico y de psicología) pueden derivar en violaciones al derecho a la protección de la salud, consagrado en los artículos 4, párrafos cuarto y noveno, y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 76 y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal; 46, fracción VI, de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes; además, en el contexto internacional, contraviene los artículos 12, numeral 1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 24, numeral 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como las reglas 25, 27 y 35 de las Reglas Mandela.

- En diversos centros visitados se llevó a cabo la suspensión temporal de la visita familiar como medida preventiva; sin embargo, no se llevan a cabo, de manera suficiente, medidas alternativas para que las personas privadas de la libertad establezcan contacto con sus familiares o amistades, tales como el aumento del uso del teléfono o video llamadas. Las Relaciones familiares de las personas privadas de la libertad, parten del reconocer que el mantenimiento del contacto y las relaciones familiares de éstas, no sólo es un derecho protegido por el derecho internacional de los derechos humanos, sino que es una condición indispensable para su resocialización y reincorporación a la sociedad. A este respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha subrayado que los Estados deben crear las condiciones necesarias para que las visitas familiares se desarrollen dignamente, es decir en condiciones de seguridad, privacidad e higiene; además, el personal de los centros penales debe estar debidamente capacitado para tratar con



los familiares de los presos. Como se refirió con anterioridad, tal situación violenta el derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica, así como el derecho a la integridad personal; además, se contrapone a lo establecido en la regla 58, numeral 1, de las Reglas Mandela, así como a las recomendaciones emitidas por el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), con relación a la pandemia de coronavirus.

- En diversos centros penitenciarios se observó que, en aquellos que cuentan con protocolos de prevención ante la COVID-19, en su mayoría, se encuentran realizados de manera general o están basados en el protocolo del estado de Jalisco y/o en el de los centros federales, por lo que no se encuentran adaptados a las necesidades específicas de cada estado ni de cada centro penitenciario, tomando en cuenta un enfoque diferencial y especializado²⁵.
- La mayor parte de los centros visitados no cuentan con un plan de contingencia que establezca lineamientos para que las autoridades del centro penitenciario o de tratamiento comuniquen a las familias de la población penitenciaria cuando las personas privadas de la libertad contraigan el virus; cuando las personas privadas de la libertad han sido puestas en aislamiento sanitario por la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad han sido trasladadas a un centro asistencial por presentar un cuadro severo o crítico de la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad han sido trasladadas a otro centro penitenciario para reducir los riesgos de contagio por hacinamiento o cuando las personas privadas de la libertad han muerto.
- Durante las visitas realizadas a los diversos centros penitenciarios se constató que la mayoría carecen de un plan de contingencia que considere la necesidad de contención emocional a la familia; cuando las personas privadas de la libertad hayan sido puestas en aislamiento sanitario por la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad hayan sido trasladadas a un centro de atención médica por presentar un cuadro severo o crítico de la COVID-19; cuando las personas privadas de la libertad sean trasladadas a otro centro penitenciario para reducir los riesgos de contagio por hacinamiento; cuando las personas privadas de la libertad hayan muerto como producto de la infección por la COVID-19.
- En diversos centros penitenciarios, se observó la carencia de un procedimiento de actuación en caso de muertes de personas privadas de la libertad por la COVID-19, el cual incluya lineamientos para garantizar la entrega digna de los restos mortales; la preservación y entrega de toda evidencia; el aviso correspondiente por parte del personal del centro penitenciario a las autoridades competentes, así como la autopsia de la persona.

Tal como se ha mencionado, la ausencia de estas disposiciones genera discrecionalidad en los actos de autoridad de los servidores públicos encargados de la seguridad, vigilancia, custodia e integridad de las personas privadas de la libertad, por lo que puede presentarse el riesgo de vulnerar el derecho a la legalidad y seguridad jurídica, así como el derecho a

²⁵ Art. 6 de la Ley General de Víctimas... III. Enfoque diferencial y especializado: Al aplicar la Ley, las autoridades deben tener en cuenta la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su origen étnico o nacional, idioma o lengua, religión, edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad de género, condición de discapacidad, condición social, económica, histórica y cultural, así como otras circunstancias diferenciadoras y que requieran de una atención especializada por las mismas;



la integridad personal; además, dicha discrecionalidad en los actos de autoridad, puede derivar en decisiones que conduzcan a conductas o actos de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en los artículos 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

- Derivado de las medidas preventivas establecidas, diversos centros penitenciarios han establecido un régimen de encierro cuasi permanente derivado de la falta de actividades, el cual limita las posibilidades de salir de sus dormitorios a las personas privadas de la libertad e incluso, en algunos casos, de sus estancias. Como se ha mencionado, tales situaciones son contrarias a las reglas 43, 44 y 45 de las Reglas Mandela, así como a lo previsto en el artículo 9, último párrafo, de la Ley Nacional de Ejecución Penal.
- Durante el recorrido por las instalaciones, se observó que, en muchos de los centros visitados, existen deficiencias en los alimentos, desde su preparación, higiene y calidad de los mismos. En este sentido, se constató que no existe un programa de capacitación para quienes participan en su elaboración, el cual incluya higiene personal, enfermedades transmitidas por alimentos, causas de contaminación de los alimentos, vehículos de transmisión, limpieza y desinfección, control de plagas, importancia del manejo higiénico de los alimentos en las fases de recepción, almacenamiento, preparación y servicio; dicha situación se observó en mayor medida, cuando son las personas privadas de la libertad las encargadas de la elaboración de los alimentos. Además, se observaron deficiencias relacionadas con el agua para beber, ya que, en muchos casos, el vital líquido proviene de pozos o directamente de la llave, por lo que no se encuentra purificada. Tal como se describió con anterioridad, la situación citada contraviene lo consagrado en los artículos 4º, párrafos tercero y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 9, fracción III, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, aplicable en lo relativo a los centros de reinserción social. Asimismo, esta circunstancia no atiende lo señalado la regla 22 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.
- Durante el recorrido por los dormitorios, áreas comunes, áreas destinadas a las actividades deportivas, culturales y/o de esparcimiento de diversos centros visitados, se observó falta de información básica de manera permanente respecto al virus, ruta de transmisión, síntomas y evolución clínica de la enfermedad, higiene respiratoria y distanciamiento social. Además, diversas personas privadas de la libertad manifestaron que sólo al inicio de la contingencia sanitaria se había brindado información al respecto (marzo y abril del año en curso). Dicha problemática es contraria a las Recomendaciones del Subcomité de Prevención de la Tortura (STP) a los Estados Parte y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la pandemia de coronavirus (adoptado el 25 de marzo de 2020)²⁶.
- En algunos de los centros penitenciarios visitados, se observaron personas privadas

²⁶ II. Las medidas que deben tomar las autoridades en relación con todos los lugares de detención, incluida la detención de migrantes, campos para refugiados cerrados, hospitales psiquiátricos, y otros entornos médicos...17) Asegurarse que todos los detenidos y el personal reciban información confiable, precisa y actualizada sobre las medidas que se están tomando, su duración y las razones para ello;



de la libertad con funciones de autoridad, así como privilegios²⁷. Como se ha mencionado, la autoridad penitenciaria está obligada a establecer medidas para garantizar la gobernabilidad en los establecimientos, por lo que ninguna persona privada de la libertad debe desempeñar funciones de autoridad en los centros, tener prerrogativas o privilegios sobre otros, ni ejercer poder alguno, respecto de sus compañeros. Tal situación, contraviene lo establecido en el artículo 19, párrafo último, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y puede derivar en conductas de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en los artículos 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

- En la mayor parte de los centros mixtos, se observó que no existen protocolos de prevención que contemplen medidas específicas para los menores que viven con sus madres al interior de los centros, por lo que las niñas y niños conviven con el resto de la población; además de no contar con áreas de lactancia. En este sentido, los factores de riesgo descritos con anterioridad, no sólo se presentan también en las áreas femeniles, sino que se agudizan de manera preocupante en la mayoría de los centros visitados, aunado al hecho de que no cuentan con áreas, ni personal exclusivo para las mujeres, por lo que reciben atención del personal asignado al área varonil. Como se ha enfatizado anteriormente, dicha problemática contraviene lo previsto en los artículos 1, párrafo quinto, 4, párrafo primero y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, fracción I, de la Ley Nacional de Ejecución Penal; numeral 11, inciso a), de las Reglas Mandela, el principio XIX de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, así como la regla 26.4 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing).

Cuando el Estado priva a una persona de la libertad está obligado a tratarla humanamente y con absoluto respeto a su dignidad, esto es, debe garantizar un nivel mínimo de bienestar respecto a las condiciones de alojamiento con las que deben contar las instituciones donde se les detiene legalmente.

En ese sentido, la Ley Nacional de Ejecución Penal, establece en el artículo 30 que las condiciones de internamiento deben garantizar una vida digna y segura para todas las personas privadas de la libertad.

Por otra parte, los artículos 10, numeral 1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 5, numeral 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como el numeral 1 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, establecen que esas personas deben ser tratadas humanamente y con respeto a su dignidad.

²⁷ En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos informó, a través del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2019, que el 33.33% los centros estatales visitados, presentaban condiciones de autogobierno. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2019.pdf



VI. Recomendaciones.

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

RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN INMEDIATA:

PRIMERA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán asegurar y garantizar el derecho de las personas privadas de la libertad, **a contar con agua potable**, que permita su consumo, así como para su aseo personal, ya sea, a través de la construcción de piletas o cisternas, y con ello evitar la escasez del vital líquido. En su caso, deberán de realizar las gestiones pertinentes ante las autoridades encargadas de administrar y suministrar el agua en la entidad o municipio correspondiente, para lograr dicho fin.

SEGUNDA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán asegurar y garantizar el derecho de las personas privadas de la libertad a recibir **alimentación adecuada**, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud, que cubra sus necesidades, tres veces al día y en un horario establecido.

TERCERA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán asegurar que en los centros penitenciarios, no sólo se cuente con teléfonos públicos suficientes y en condiciones adecuadas de funcionamiento destinados al uso de las personas privadas de la libertad, sino que deberán realizar las acciones pertinentes para proporcionar de manera efectiva, **métodos alternativos compensatorios de la suspensión de las visitas familiares suficientes** para que dichas personas mantengan contacto con sus familias y el mundo exterior, tal como lo señaló el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus y cómo se establece en la regla 58, numeral 1, de las Reglas Mandela.

CUARTA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones necesarias, hasta el máximo de sus esfuerzos y recursos, con miras a **reducir el hacinamiento y la sobrepoblación** en los centros penitenciarios, que permitan mejorar las condiciones de habitabilidad.

QUINTA. - Como uno de los elementos que puede coadyuvar a la disminución del hacinamiento, cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán **implementar un sistema de registro y monitoreo de cada uno de los centros carcelarios donde se encuentran las personas sentenciadas, que permita conocer la situación jurídica de éstas**, con el objeto de que,



si cuentan con los requisitos necesarios que cada legislación local en la materia, puedan acceder a algún beneficio de libertad condicionada, libertad anticipada o preliberación, por criterios de política penitenciaria. Asimismo, deberán hacer la vinculación necesaria con las y los defensores de oficio o defensores/as, particulares, así como con las juezas y los jueces de ejecución, a fin de lograr el acceso a dichos beneficios.

SEXTA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, atendiendo al principio de progresividad que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales deberán realizar las acciones necesarias para que en los centros penitenciarios, así como en los de internamiento para adolescentes, atendiendo al **enfoque diferencial y especializado**, los centros destinados a la población femenil, cuenten con instalaciones adecuadas que les permita el acceso a los servicios y actividades idóneas para su reinserción social, además de contar con el personal especializado, de preferencia femenino, que se requiera para tal efecto, el cual deberá tener capacitación en materia de perspectiva de género²⁸.

SÉPTIMA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones pertinentes para contar con un **plan de contingencia que establezca las medidas a seguir, las cuales deberán ser dictadas atendiendo al contexto de la pandemia por la COVID-19** que se está viviendo, y deberán ser proporcionales a los desafíos, evitando la imposición de medidas generales e indiscriminadas, respetando en todo momento los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, entre ellos su derecho a la integridad personal (física y psicológica).

OCTAVA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán **evitar a toda costa y bajo cualquier circunstancia, la utilización del aislamiento médico como forma de aislamiento disciplinario**; en caso de existir la necesidad de llevar a cabo el aislamiento por cuestiones médicas, este se debe determinar basado en una evaluación médica, ser proporcional, limitado en el tiempo y sujeto a salvaguardas procedimentales, tal como lo establece el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus²⁹.

NOVENA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones conducentes para que en los centros penitenciarios se ejerza el control efectivo por parte de las personas servidoras públicas, asignados a dicho centro, ejerciendo las funciones de autoridad que legalmente les corresponde, **evitando que las personas privadas de la libertad asuman indebidamente decisiones de administración y mando**, así como impedir la existencia de situaciones o áreas de privilegios.

DÉCIMA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito

²⁸ De acuerdo con el artículo 5, fracción VI de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la perspectiva de género se refiere a la *metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género*. Así, cuando se habla de perspectiva de género, se hace alusión a una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos.

²⁹ Disponible en: <https://oacnudh.hn/recomendaciones-del-subcomite-de-prevencion-de-la-tortura-a-los-estados-partes-y-mecanismos-nacionales-de-prevencion-relacionados-con-la-pandemia-de-coronavirus-adoptado-el-25-de-marzo-de-2020/>



de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones necesarias para garantizar en todo momento **el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad** (incluida la actualización de las medidas preventivas y de atención respecto a la COVID-19), que permita proporcionar la atención médica adecuada y oportuna que requieran.

DÉCIMA PRIMERA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, en el contexto actual derivada de la pandemia por la COVID-19, deberán asegurar que todas las personas privadas de la libertad y el personal que labora en los centros penitenciarios **reciban información confiable, precisa y actualizada sobre las medidas que se están tomando**, su duración y las razones por las que se están tomando, sobre todo cuando con dichas medidas trastocan o restringen el ejercicio de algún derecho que, dentro de su condición de personas privadas de la libertad les asiste, tal como lo establece el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (STP), a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus.

DÉCIMA SEGUNDA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, a fin de prevenir conductas que puedan constituir tortura o maltrato en agravio de las personas privadas de la libertad en los lugares mencionados, deberán realizar las acciones necesarias para **implementar programas de capacitación**, no sólo sobre prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, que contemplen los temas del uso racional de la fuerza y manejo de conflictos, sino capacitación e información sobre medidas preventivas y de actuación sobre la pandemia por el COVID-19, que permitan tanto a las personas privadas de la libertad, como al personal que labora en los centros, conocer y ejercer las medidas necesarias que garanticen su derecho a la protección de su integridad física y psicológica que comprende, entre otros, el derecho a la salud.

RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN EN EL MEDIANO PLAZO³⁰:

DÉCIMA TERCERA.- Atendiendo al principio de progresividad que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán de realizar el máximo de los esfuerzos para **destinar recursos económicos con el objetivo de garantizar que todos los centros penitenciarios reúnan las condiciones de habitabilidad necesarias** que asegure a las personas privadas de la libertad una estancia digna y segura, particularmente para que cuenten con instalaciones en adecuadas condiciones de funcionamiento, así como con el mantenimiento preventivo y correctivo necesario.

DÉCIMA CUARTA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones pertinentes para garantizar que todas las personas privadas de la libertad, tengan **acceso a las actividades que les permita alcanzar el objetivo de reinserción social** que establece el artículo 18 constitucional (trabajo, capacitación, educación, salud y deporte), tomando, en todo momento, las medidas adecuadas para prevenir el contagio del COVID-19 en dichas personas, siempre con estricto respeto a sus derechos humanos.

El presente Informe tiene como finalidad promover medidas para mejorar el trato, las

³⁰ Por mediano plazo se entienden acciones a desarrollarse en dos o tres años.



condiciones y la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, del personal que labora en los distintos centros penitenciarios, así como de atención especializada para adolescentes y de las personas visitantes que acuden a estos centros, a efecto de prevenir cualquier acto que pueda constituir tortura maltrato o penas crueles inhumanos o degradantes, en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

No se omite reiterar a las autoridades encargadas de los lugares de privación de la libertad, la necesidad de implementar las medidas preventivas contenidas en diversos oficios que este Mecanismo Nacional les hizo llegar en el mes de abril del año en curso y que, al momento de la recepción del presente informe, aún no han implementado, y las que ya estén aplicando, las sigan realizando y fortaleciendo hasta que las autoridades sanitarias confirmen que la pandemia por la COVID-19 ha terminado por completo. . Como señala a Comisión Interamericana en su Informe de Fondo No. 41/99: “es importante recordar que el Estado, al privar de libertad a una persona, se coloca en una especial posición de garante de su vida e integridad física. Al momento de detener a un individuo, el Estado lo introduce en una “institución total”, como es la prisión, en la cual los diversos aspectos de su vida se someten a una regulación fija, y se produce un alejamiento de su entorno natural y social, un control absoluto, una pérdida de intimidad, una limitación del espacio vital y, sobre todo, una radical disminución de las posibilidades de autoprotección. Todo ello hace que el acto de reclusión implique un compromiso específico y material de proteger la dignidad humana del recluso mientras esté bajo su custodia, lo que incluye su protección frente a las posibles circunstancias que puedan poner en peligro su vida, salud e integridad personal, entre otros derechos”³¹.

Atento a lo que señala 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.

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 Crueles, 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 (Periférico Sur 3453, Piso 9, San Jerónimo Lídice, Magdalena Contreras C.P. 10200, Ciudad de México, Tels.: (55) 5681 8125 y (55) 5490 7400, ext. 1152, 1808, 1548).

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

³¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe de Fondo No. 41/99, Caso 11.491, Menores Detenidos, Honduras, Honduras, 10 de marzo de 1999. Consultable en <https://www.cidh.oas.org/annualrep/98span/fondo/honduras11.491.htm>