

INFORME DE SUPERVISIÓN ISP-12/2020 DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA



MNPT

MECANISMO NACIONAL DE
PREVENCIÓN DE LA TORTURA





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

Ciudad de México a 16 de diciembre de 2020

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF.

Directoras y Directores del Sistema para el Desarrollo Integral de Familia de las 32 Entidades Federativas.

Titular del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

I. Presentación.

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, en lo sucesivo Mecanismo Nacional de Prevención, 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, firmado por el Estado Mexicano el 23 de septiembre de 2003, aprobado por la Cámara de Senadores el 9 de diciembre de 2004, ratificado el 11 de abril de 2005 y cuya entrada en vigor se dio el 22 de junio de 2006; por los artículos 102, apartado B, de la 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 (Ley General sobre Tortura); en los artículos 41, 42 y 45 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.

En este sentido, el Mecanismo Nacional de Prevención inició funciones, como una instancia independiente de las Visitadurías Generales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en octubre de 2017, con motivo de la promulgación de la Ley General sobre Tortura, 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 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 dictado 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 física y psicológica de todas las personas que se encuentran albergadas, del personal que labora en estos centros, así como de las personas que acuden a dichos lugares a visitar a las personas alojadas.

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.

² Según 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.”



II. Introducción.

La pandemia provocada por la enfermedad COVID-19³ 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 ejercicio de los derechos humanos.

Especial atención merecen las personas privadas de libertad o que tienen restringida su movilidad⁴, 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”.

³ 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>

⁴ 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 recluida 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;

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>



Es importante recordar que la definición legal la tortura señala:

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

- I. Cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona;
- II. Cometa una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la Víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento, o
- III. Realice procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento o sin el consentimiento de quien legalmente pudiera otorgarlo⁷.

En el mismo sentido, es necesario resaltar que la tortura no solo se circunscribe a la actuación directa de personas servidoras públicas, sino que, “también comete el delito de tortura el particular que”:

- I. Con la autorización, el apoyo o la aquiescencia de un Servidor Público cometa alguna de las conductas descritas en el artículo anterior, o
- II. Con cualquier grado de autoría o participación, intervenga en la comisión de alguna de las conductas descritas en el artículo anterior⁸.

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 personas servidoras públicas 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 disponible en la comunidad, en particular, acceso oportuno a pruebas de detección del virus y monitoreo y tratamiento médico⁹.

En este contexto, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura ha llevado a cabo una supervisión 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 o con restricción a su libre deambulación 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.

⁷ Artículo 24 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

⁸ Artículo 25, Op. Cit.

⁹ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (13 de Octubre de 2020). *COVID-19 exacerbada 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>



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 humanos¹⁰:

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 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 preludeo 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 son¹¹:

- I. Reducción de la detención como medida preventiva y reducción de la población carcelaria.
- II. Vigilar la racionalidad de los ajustes de los derechos de las personas privadas de libertad
- III. Garantizar la protección jurídica, el acceso efectivo a los abogados y a los recursos judiciales.
- IV. Garantizar la supervisión efectiva de la detención como salvaguardias clave contra la tortura.
- V. 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 de la organización *The Global Found* señala¹²:

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.

¹⁰ Pérez-Sales, P. COVID-19 and torture. *Torture*, 2020, pág. 3-4.

¹¹ 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

¹² 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



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 que toda persona tiene a la protección de su integridad física y psíquica —cuya violación tiene diversas connotaciones de grado y que abarca desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos— y atendiendo que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha considerado que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado¹³. Aunado a que el disfrute del más alto nivel posible de salud se encuentra protegido por diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, pues 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.

Derivado de lo anterior, resulta fundamental contar con un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Respecto a las personas albergadas, además de poder disfrutar de la protección de la salud, en general, para atender cualquier tipo de enfermedades, el ejercicio de este derecho conlleva también la posibilidad de contar con servicios de prevención, reducción de riesgos y daños, y tratamiento de acuerdo con sus necesidades específicas¹⁴

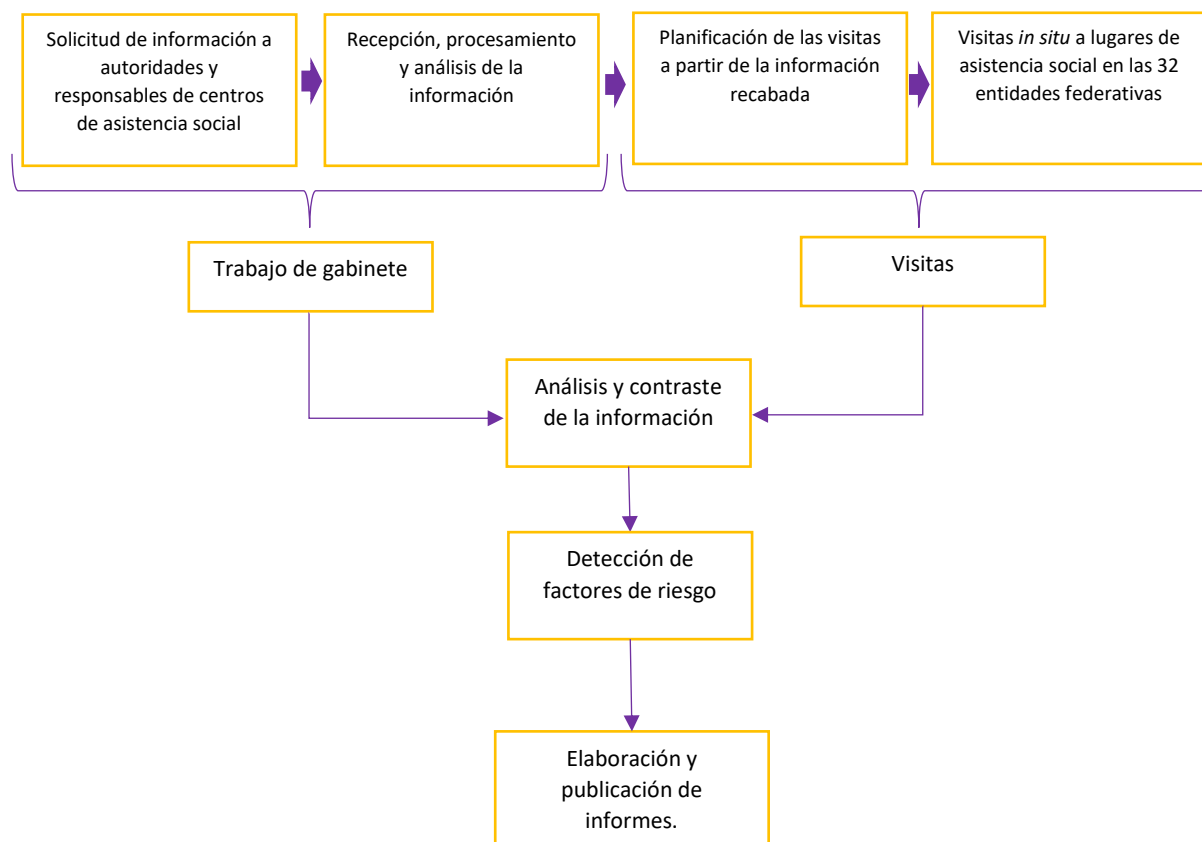
Acorde a lo señalado anteriormente y de conformidad con lo que establece el artículo 19 del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, sobre que dentro de las facultades mínimas de los mecanismos nacionales de prevención, se encuentra la de examinar periódicamente el trato de las 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 de asistencia social para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores; y para ello, se siguió la metodología siguiente:

¹³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte interamericana de Derechos humanos N° 10: integridad personal, disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

¹⁴ Informe Especial: Drogas y derechos humanos en la ciudad de México 2012-2013, Primera edición, 2014, D. R. © 2014, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.



Metodología



Debido al reconocimiento por el Consejo de Salubridad General de la epidemia de COVID-19 como una enfermedad grave de atención prioritaria¹⁵ y las consiguientes 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 Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT)¹⁶ y las Recomendaciones emitidas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su Resolución 1/2020, sobre pandemia y derechos humanos¹⁷; así como informar sobre las estrategias que se han tomado o se tomarán en los centros de asistencia social para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran

¹⁵ 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>

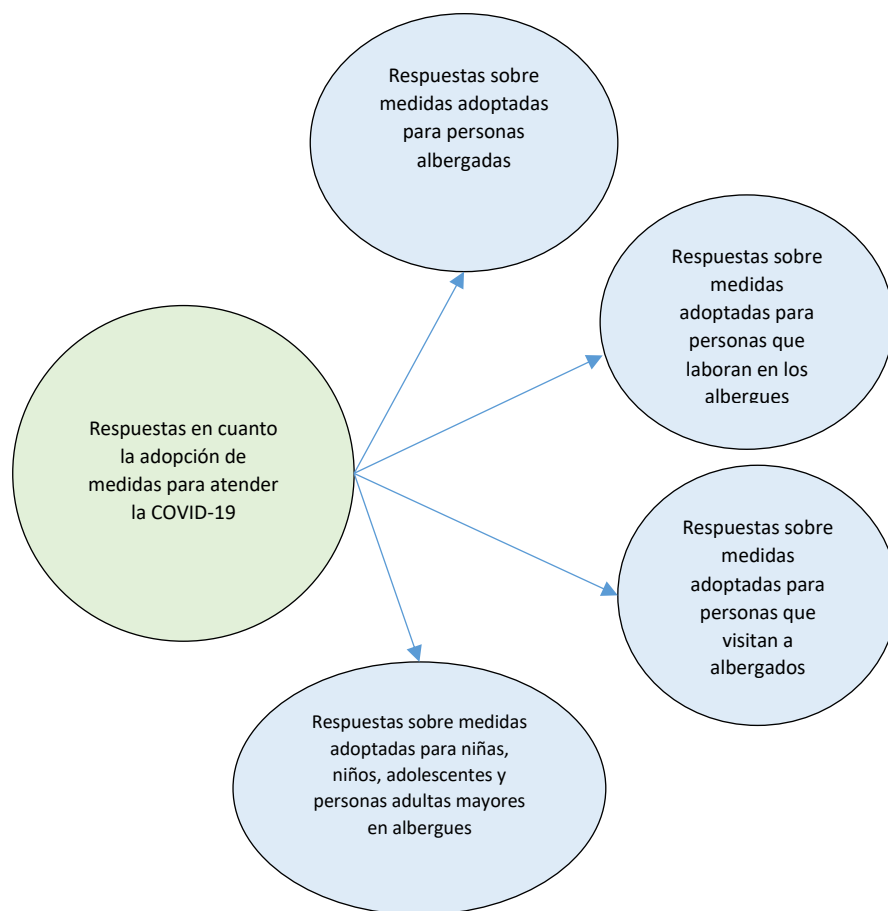
¹⁶ Recomendaciones del Subcomité de Prevención de la Tortura a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la pandemia de Coronavirus (adoptado el 25 de marzo de 2020). Disponible en: <https://oacnudh.hn/recomendaciones-del-subcomite-de-prevencion-de-la-tortura-a-los-estados-partes-y-mecanismos-nacionales-de-prevencion-relacionados-con-la-pandemia-de-coronavirus-adoptado-el-25-de-marzo-de-2020/>

¹⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, RESOLUCIÓN NO. 1/2020, PANDEMIA Y DERECHOS HUMANOS EN LAS AMÉRICAS, Adoptado por la CIDH el 10 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>



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

La respuesta emitida por parte de las autoridades se recopiló y se sistematizó en una base de datos que permite cuantificar y comparar las respuestas de las distintas autoridades en cuanto a 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, al personal que labora en dichos establecimientos o centros, a visitantes, y, en su caso, a niñas y niños.



Para corroborar estas respuestas se planificaron visitas de supervisión a centros de 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, a personal médico y a las personas privadas de la libertad o que tienen limitada o restringida



la libertad de deambulaci3n¹⁸; 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 est3ndares nacionales e internacionales de derechos humanos.

Es conveniente se3alarse que desde el Mecanismo Nacional de Prevenci3n se hizo un ajuste a la metodolog3a de las visitas de supervisi3n, con motivo de la contingencia sanitaria de la COVID-19, que deriv3 en visitas m3s cortas y con equipos m3s compactos, lo anterior, con el prop3sito de proteger la salud de las personas privadas de la libertad y del personal de este Mecanismo. Este ajuste se realiz3 como parte del intercambio que se ha realizado con organizaciones civiles nacionales e internacionales, en particular, con la Asociaci3n para la Prevenci3n de la Tortura (APT), as3 como el Mecanismo Nacional de Prevenci3n de la Tortura de Paraguay y con la asociaci3n civil Documenta, A. C.

Los hallazgos de las visitas se analizan a la luz de los est3ndares nacionales e internacionales para prevenir la propagaci3n de la COVID-19 en cumplimiento del derecho a la integridad personal (f3sica y psicol3gica) de las personas privadas de su libertad.

De esta manera, a partir de la revisi3n y an3lisis de la informaci3n brindada por las autoridades, as3 como de lo recabado en las visitas de supervisi3n se identificaron factores de riesgo que puedan repercutir en la garant3a de los derechos de las personas privadas de la libertad y ello puede 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 (f3sica y psicol3gica) de todas las personas privadas de su libertad, visitantes y personal que trabaja en los centros de detenci3n 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 se identifican los est3ndares nacionales e internacionales relacionados con las obligaciones del Estado frente a personas albergadas en los centros de asistencia social para ni3as, ni3os, adolescentes y personas adultas mayores; posteriormente se muestran los resultados del trabajo de gabinete realizado por el Mecanismo Nacional de Prevenci3n; 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; en el cuarto apartado se se3alan las recomendaciones generales para las autoridades responsables de los establecimientos, centros o albergues, y, por 3ltimo, se presentan los resultados estad3sticos de las visitas realizadas.

¹⁸ De conformidad con lo que establece los art3culos 4 del Protocolo Facultativo de la Convenci3n Internacional contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; 5, fracci3n XVII, de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, y 2, fracciones V y VII del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevenci3n de la Tortura.



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 crueles, inhumanos o 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 políticos¹⁹.

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*²⁰, 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 Cruelles, Inhumanos o Degradantes (SPT), ha señalado que las medidas que se tomen para ayudar a abordar el riesgo para las personas alojadas y para el personal que labora en los albergues deben reflejar, principalmente los principios de "no hacer daño" e "igualdad de cuidado", así como una comunicación transparente para todas las personas albergadas, sus familias y los medios de comunicación, sobre dichas medidas y las razones para ello dado el mayor riesgo de contagio entre las personas albergadas y otros entornos de detención, el SPT, a través de las Recomendaciones que emitió²¹, 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 aquellos detenidos para quienes sea seguro hacerlo, teniendo en cuenta las medidas no privativas de libertad indicadas en las Reglas de Tokio;

¹⁹ Resolución 1/2020, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas (Adoptado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el 10 de abril de 2020).

²⁰ Sentencia de 25 de noviembre de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas).

²¹ Recomendaciones emitidas el 25 de marzo del 2020.



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

En la Opinión Consultiva *Condición jurídica y derechos humanos de los niños*, la Corte Interamericana señaló que "... se entiende por 'niño' a toda persona que no ha cumplido 18 años de edad" y precisó que "la mayoría de edad conlleva la posibilidad de ejercicio pleno de los derechos, también conocida como capacidad de actuar. Esto significa que la persona puede ejercitar en forma personal y directa sus derechos subjetivos, así como asumir plenamente obligaciones jurídicas y realizar otros actos de naturaleza personal o patrimonial". De esta manera, el Tribunal estableció que los niños, en gran medida, carecen de esa capacidad, pero de igual forma "son sujetos de derechos, titulares de derechos inalienables e inherentes a la persona humana". En consecuencia, la Corte se remitió a la disposición más protectora en términos de derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, la Convención sobre los Derechos del Niño y su Protocolo Facultativo relativo a la



participación de niños en los conflictos armados, cuya regulación también reafirma el criterio temporal de 18 años²².

De igual forma, en la Opinión Consultiva OC-21/14, la Corte, en el contexto de la interpretación del derecho a la libertad personal reconocido en los artículos 7 de la Convención Americana y XXV de la Declaración, en cuanto a la detención y privación de la libertad, precisó que la Corte utiliza el concepto de privación de libertad pues resulta más inclusivo, de conformidad con el desarrollo del derecho internacional de los derechos humanos y autónomo de lo establecido en las legislaciones nacionales, en el entendido que el componente particular que permite individualizar a una medida como privativa de libertad, más allá de la denominación específica que reciba a nivel local, es el hecho de que la persona, en este caso la niña y/o el niño, no pueden o no tienen la posibilidad de salir o abandonar por su propia voluntad el recinto o establecimiento en el cual se encuentra o ha sido alojado. De este modo, cualquier situación o medida que sea caracterizada bajo la anterior definición tornará aplicables todas las garantías asociadas²³.

Por su parte, en cuanto a las personas mayores, la Organización de las Naciones Unidas estableció que a partir de los 60 años toda persona es considerada adulto mayor y debe gozar de derechos especiales. Se estableció por parte de la Organización Mundial de la Salud que el término “vejez” o “ancianidad” se emplea para referir a las personas mayores de 80 años²⁴.

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en la Resolución 1/20, Pandemia y Derechos Humanos (adoptado por la CIDH el 10 de abril de 2020), en cuanto a los grupos en situación de vulnerabilidad, en especial, las personas adultas mayores o personas mayores, señaló la necesidad de:

42. Adoptar las medidas necesarias a fin de prevenir los contagios de COVID-19 de la población mayor en general y en particular de quienes se encuentren en residencias de larga estancia, hospitales y centros de privación de la libertad, adoptando medidas de ayuda humanitaria para garantizar la provisión de alimentos, agua y saneamiento y estableciendo espacios de acogida para personas en situación de pobreza extrema, calle o abandono o situación de discapacidad.

43. Reforzar en este contexto las medidas de monitoreo y vigilancia contra la violencia hacia personas mayores, ya sea a nivel intrafamiliar, en residencias de larga estancia, hospitales o cárceles, facilitando la accesibilidad a los mecanismos de denuncia.

45. Considerar en la implementación de medidas de contingencia el balance que debe existir entre la protección ante el COVID-19 y la necesidad particular de las personas mayores de conexión con sus familiares, para quienes se encuentran solos o en residencias de largo plazo, facilitando medios alternativos de contacto familiar como comunicación telefónica o por internet, teniendo en cuenta la necesidad de remediar la brecha digital.

²² Ibañez Rivas, Juana M. Los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25555.pdf>

²³ De 19 de agosto de 2014, sobre Derechos y Garantía de Niños y Niñas en el Contexto de la Migración y/o Necesidad de Protección Internacional, Párr. 145.

²⁴ Robles Garza, Magda Yadira. Las Personas Adultas Mayores y el Derecho a la Protección de la Salud. Una Visión Desde México. Revista Electrónica Iberoamericana, Vol. 8, nº 2. 2014. Consultable en: <http://www.urjc.es/ceib/>



En cuanto a los niños, niñas y adolescentes, recomendó:

63. Reforzar la protección de niños, niñas y adolescentes (NNA) —incluyendo muy especialmente aquellos que no cuenta con cuidados familiares y que se encuentran en instituciones de cuidado—, y prevenir el contagio por el COVID-19, implementando medidas que consideren sus particularidades como personas en etapa de desarrollo y que atiendan de manera más amplia posible su interés superior. La protección debe, en la medida de lo posible, garantizar los vínculos familiares y comunitarios.

66. Respecto de las instituciones de cuidado residenciales, los Estados deben revisar las medidas especiales de protección vigentes promoviendo la revinculación familiar de los niños, niñas y adolescentes cuando sea posible y siempre que esta medida no sea contraria a su interés superior. Además, se debe de asegurar acciones de prevención del contagio en estas unidades, además de establecer protocolos de emergencia orientadores para los equipos y personas que tengan niños a su cargo.

El panorama mundial marcado por la pandemia del COVID-19 nos obliga a reflexionar sobre la situación de nuestros sistemas de alojamiento, 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.

Es importante mencionar, que el objetivo de la supervisión de los Centros de Asistencia Social (CAS), es garantizar que en ellos se brinden servicios de calidad y calidez a niñas, niños y adolescentes que se encuentren en acogimiento residencial sin cuidado parental o familiar protegiendo en todo momento sus derechos humanos; vigilar que se dé cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en la Ley de Asistencia Social, y demás disposiciones aplicables en materia de protección a los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Los Centros de Asistencia Social a lo que se hacen referencia en el presente documento cuentan con los siguientes tipos de alojamiento: albergue permanente²⁵, albergue temporal²⁶, estancia infantil²⁷, casa cuna²⁸ y casa hogar²⁹

En este aspecto, la actuación del Instituto Nacional de las Personas Mayores es importante, pues, de conformidad con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, este es el rector de la política nacional a favor de este grupo de población, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la propia Ley; asimismo, para el cumplimiento de dicho objeto, cuenta con diversas atribuciones, dentro de las cuales se encuentran las de promover, en coordinación con las autoridades competentes que la prestación de los servicios y atención que se brinde a las personas adultas mayores en las instituciones, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención, se realice

²⁵ Al establecimiento que otorga servicios asistenciales a niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo, vulnerabilidad de manera continua e interrumpida.

²⁶ Al establecimiento que otorga servicios asistenciales a niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad por tiempo limitado, en tanto se resuelve la situación jurídica, social o familiar del menor o del adolescente.

²⁷ Al espacio en el que se brindan servicios asistenciales de atención social comunitaria a niñas, niños desde 0 hasta los 5 años once meses.

²⁸ Al establecimiento que otorga servicios asistenciales a niñas y niños de 0 meses hasta cumplir 6 años de edad.

²⁹ Al establecimiento que otorga servicios asistenciales a niñas, niños y adolescentes de ambos sexos de 6 años hasta cumplir 18 años de edad, en casas mixtas o por sexo.



con calidad y cumplan con sus programas, objetivos y metas para su desarrollo humano integral; brindar asesoría y orientación en la realización de sus programas y la capacitación que requiere el personal de las instituciones, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro que brinden servicios y atención a las personas adultas mayores; realizar visitas de inspección y vigilancia a instituciones públicas y privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención a las personas adultas mayores para verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida, así como hacer del conocimiento de las autoridades competentes, de las anomalías que se detecten durante las visitas realizadas, como también podrá hacer del conocimiento público dichas anomalías³⁰.

1. Derecho a recibir un trato humano y digno

El derecho a recibir un trato humano y digno es la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente aceptadas por las personas que integran una comunidad y reconocidas por el orden jurídico.

Este derecho tiene una importante conexión con otros derechos, tales como el derecho a la seguridad jurídica, derecho a la igualdad, derecho a la salud, derecho a la integridad, derecho a la no discriminación, derechos económicos, sociales y culturales.

Implica un derecho para la persona titular que tiene como contrapartida la obligación de la totalidad de las personas servidoras públicas, de omitir las conductas que vulneren las condiciones mínimas de bienestar, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que impidan a las y los titulares hacer efectivos sus derechos; implica también, la facultad de servicio obligatorio de las personas servidoras públicas, de acuerdo con sus respectivas esferas de competencia, de llevar a cabo las conductas que creen las condiciones necesarias para que se verifique el mínimo de bienestar.

La Convención sobre los Derechos del Niño³¹, en su artículo el 20, señala: a) el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la protección y asistencia especiales del Estado cuando sean temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuando su interés superior exija que no permanezcan en dicho medio; b) el deber de los Estados Partes de garantizar, de conformidad con sus leyes nacionales, otros tipos de cuidado para esos niños, y c) como parte de esos cuidados, entre otros, la colocación en hogares de guarda, la adopción o, de ser necesario, la colocación en instituciones adecuadas de protección de menores, prestando particular atención a la continuidad en su educación, su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Asimismo, en su artículo 37 establece que los Estados Parte velarán por qué ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Además de lo establecido en la referida Convención sobre los Derechos del Niño, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que, como parte de este *corpus juris*, se encuentra el artículo VII de la Declaración Americana, el cual alude al derecho que corresponde a todos los niños de recibir “protección, cuidados y ayuda especiales” bajo el rubro de “Derecho de protección a la maternidad y a la infancia”. En la misma línea, el Tribunal ha establecido que el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido

³⁰ Artículos 25 y 28, fracciones XI, XII, XIII, XIV y XV.

³¹ Ratificada por México el 21 de septiembre de 1990.



como “Protocolo de San Salvador”, integra también ese *corpus juris*, dando especial sentido al contenido e interpretación de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes³²

La jurisprudencia de la Corte Interamericana se ha pronunciado en el sentido de que los Niños, Niñas y Adolescentes, al igual que las personas adultas, poseen los derechos humanos que corresponden a todos los seres humanos, y tienen además derechos especiales derivados de su condición, como lo establece el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).

En el derecho interno, la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes, les reconoce como titulares de derechos y con capacidad de goce de éstos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, e impone el deber de todas las autoridades para garantizar la protección de sus derechos, a través de llevar a cabo todas las medidas, de conformidad con los principios señalados. Además de que establece que, en la toma de decisiones, el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial, precisando que son niñas y niños las personas menores de doce años, y adolescentes las personas de doce o más años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. Para efectos de los tratados internacionales y la mayoría de edad, son niños y niñas las personas menores de dieciocho años de edad (art. 5).

Así también, la ley precisa que los Centros de Asistencia Social, son aquellos establecimientos, lugares o espacios de cuidado alternativo o acogimiento residencial para niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar que brindan instituciones públicas, privadas y asociaciones, entendiéndose como acogimiento residencial, al que brindan los centros de asistencia social como una medida especial de protección de carácter subsidiario, que será de último recurso y por el menor tiempo posible, priorizando las opciones de cuidado en un entorno familiar (art. 4), al mismo tiempo que establece que dentro de los principios rectores se encuentran, entre otros, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo de las niñas, niños y adolescentes; y el acceso a una vida libre de violencia (art. 6).

En cuanto a los derechos de las personas adultas mayores tenemos los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991), en especial, el Principio 14 que establece que las personas de edad deberán disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida; la Proclamación sobre el Envejecimiento (1992); la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), así como instrumentos regionales como la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003), y la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012)³³

³² Robles Garza, Magda Yadira. Las Personas Adultas Mayores y el Derecho a la Protección de la Salud. Una Visión Desde México. Revista Electrónica Iberoamericana, Vol. 8, nº 2. 2014. Consultable en: <http://www.urjc.es/ceib/>

³³ Viar, Ludmila Andrea. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas mayores y sus proyecciones sobre la capacidad jurídica. Universidad Católica Argentina. www.revistaryd.derecho.uncu.edu.ar



El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también conocido como Protocolo de San Salvador, en su artículo 17, señala que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar ese derecho a la práctica y en particular a proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas.

De la misma manera, los derechos de las personas adultas mayores, han sido reconocidos en repetidas ocasiones por numerosas resoluciones de la Asamblea General. En 1973, la Asamblea General llamó la atención sobre la necesidad de proteger los derechos y el bienestar de las personas “de edad”. Más tarde, en 1990, “reconoció la complejidad y rapidez del fenómeno del envejecimiento de la población mundial y la necesidad de que existiera una base y un marco de referencia comunes para la protección y promoción de los derechos de las personas de edad” (Naciones Unidas, 1991). Un año después, la Asamblea General adoptó la resolución 46/91 sobre los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad en cinco temas: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad (Naciones Unidas, 1991). De igual forma se encuentra la Proclamación sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas y otras resoluciones de la Asamblea General que incorporaron normas concretas vinculadas con las personas mayores, entre las que figuran el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio), la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delito y del Abuso de Poder, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas³⁴.

En el marco normativo interno, encontramos la Ley de Los Derechos de las Personas Adultas Mayores³⁵, en donde se establece su observancia en toda la República Mexicana y cuyo objetivo es garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores (art. 1); precisando que las personas adultas mayores, son aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional; se establece la atención integral que se les deber brindar —entendiendo como tal, la satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales—, con la finalidad de facilitarles una vejez plena y sana, tomando en consideración sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres, y preferencias (art. 3); de igual manera se señalan los derechos de este grupo de población, dentro de los que se encuentran: tener una vida libre sin violencia, el respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual, a la protección contra toda forma de explotación, a recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales y a vivir en entornos seguros, dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos (art. 5). Dentro de los deberes que la ley establece para el Estado, se encuentran los de garantizar las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social, a través de una atención preferencial, tanto en las instituciones públicas como privadas, las cuales deberán de contar con la

³⁴ Huenchuan, Sandra. Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas, junio de 2011. <http://www.cepal.org/celade/envejecimiento>.

³⁵ Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 25 de junio de 2002, cuya última reforma se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de enero del 2020



infraestructura, mobiliario y equipo adecuado, así como con los recursos humanos necesarios para que se realicen procedimientos alternativos en los trámites administrativos, cuando tengan alguna discapacidad (art. 6).

a) Condiciones materiales de las instalaciones.

Niñas, Niños y Adolescentes:

En el 2018 UNICEF señaló que en México hay niñas y niños que viven sin cuidados parentales. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres, ENIM 2015, 4% no vive con sus padres biológicos, 4.9% tiene una madre o un padre fallecido, y en 0.7% de los casos la madre y/o el padre vive en el extranjero. Apuntó que, en general, la separación familiar parece estar estrechamente vinculada con la carencia de recursos materiales y financieros más que con la falta de un entorno familiar en sí, como sería en el caso del fallecimiento de uno o ambos padres³⁶.

En cuanto a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en modalidades alternativas de cuidado, el censo de alojamientos de asistencia social elaborado por el INEGI en 2015 proporcionó las cifras de niños, niñas y adolescentes que se encontraban en acogimiento residencial: 33,138 personas (de las cuales únicamente 24,132 se encontraban en centros con población exclusiva de niños, niñas y adolescentes) recibidas en 879 casas-hogares (públicas y privadas) en el país. Respecto a la implementación de otras formas de cuidado alternativo, en particular de tipo familiar y comunitario, dijo que no se ha tenido un gran avance en el país, aunque existen algunas experiencias aisladas o incipientes. Hasta 2018, la principal modalidad de acogimiento alternativo en el país ha sido el residencial. En este sentido, precisó que la política y la práctica no se han alineado totalmente con los principios y estándares internacionales; pues, además del mencionado elevado número de niños, niñas y adolescentes acogidos en modalidades residenciales de cuidado, necesitan una mayor atención las permanencias largas en cuidado residencial y la calidad de los cuidados brindados en los hogares³⁷.

De ahí que, cuando el Estado tiene bajo su tutela a niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, está obligado a brindarles un trato humano y con respeto a su dignidad, garantizándoles un nivel mínimo de bienestar respecto a las condiciones de alojamiento con las que deben contar las instituciones donde se alberguen y privilegiando, siempre, el interés superior de la niñez y el derecho a cuidados especiales de las personas adultas mayores.

A este respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que conforme al artículo 19 de la Convención Americana, el Estado se obliga a promover las medidas de protección especial orientadas en el principio del interés superior de la niña y del niño, asumiendo su posición de garante con mayor cuidado y responsabilidad en consideración a su condición especial de vulnerabilidad. La Corte ha establecido que las niñas y los niños tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte de la familia, la sociedad y el Estado. Además, su condición exige una protección especial debida por este último y que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona. Asimismo, el Estado tiene

³⁶ Instituto Nacional de Salud Pública/UNICEF (2015). Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015, México.

³⁷ Los derechos de la infancia y la adolescencia en México, UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/media/1791/file/SITAN-UNICEF.pdf>



el deber de adoptar todas las medidas positivas para asegurar la plena vigencia de los derechos de la niña y del niño³⁸.

En ese sentido, la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes³⁹, en su artículo 108 Fracciones II, IV, V, y VII, prevé que las instalaciones, infraestructura inmobiliaria y áreas deberán de cumplir con las dimensiones físicas acordes a los servicios que proporcionan y con las medidas de seguridad y protección civil; ser acordes con el diseño universal y la accesibilidad y contar con medidas de seguridad, protección y vigilancia necesarias para garantizar la comodidad, higiene, espacio idóneo de acuerdo a la edad, sexo o condición física o mental, que permita un entorno afectivo y libre de violencia.

Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, sobre Prestación de Servicios de Asistencia Social Para Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad⁴⁰, en el apartado 6 establece, en cuanto a la infraestructura, que los establecimientos o espacios que presten servicios de asistencia social para niñas, niños y adolescentes, concretamente deben cumplir las que se encuentran señaladas en los numerales del 6.1.1 al 6.1.13, en donde se precisa que deberán cumplir con las dimensiones suficientes, acorde a los servicios que se proporcionan y al tamaño del Establecimiento o Espacio, y cuando se trate de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, deberán estar acordes con la normatividad aplicable⁴¹;

Personas Adultas Mayores o Personas Mayores:

En el campo institucional, una de las formas más visibles de maltrato ocurre en las residencias de cuidado de largo plazo que no cumplen con estándares básicos de calidad. Las deficiencias del sistema de atención, como la capacitación insuficiente o inapropiada del personal, la sobrecarga de trabajo, la mala atención a las y los residentes —que suelen manifestarse en una disciplina demasiado estricta o en una sobreprotección— y el deterioro de las instalaciones, pueden hacer más difícil la interacción entre el personal de estos centros y quienes residen en ellos, dando lugar a malos tratos, abandono y explotación. En este ámbito es preciso además distinguir entre los actos particulares de maltrato o descuido y el maltrato institucional. El primero es consecuencia de actos individuales y se origina en las fallas institucionales como algunas de las recién mencionadas. El segundo, en cambio, es producto del régimen predominante en la propia institución, en el que la negligencia o el

³⁸ Corte IDH. Caso Carvajal Carvajal y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 13 de marzo de 2018. Serie C No. 352.

³⁹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014.

⁴⁰ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2011.

⁴¹ Áreas con distribución física y funcional; Área física para llevar a cabo actividades administrativas, de recepción y un vestíbulo, de acuerdo a la capacidad del Establecimiento o Espacio; área de alimentación, deberá estar iluminada, ventilada, higiénica y organizada funcionalmente para la preparación o distribución de alimentos y contar con una adecuada disposición de basura; área común para el desarrollo de actividades físicas, de recreación o lúdicas; sala de atención con cunas o colchonetas, mesas y sillas infantiles, muebles de guarda y material didáctico o lúdico, de acuerdo al modelo de atención; área de dormitorio con camas individuales y muebles de guarda, para aquellos establecimientos o espacios que atienden a adolescentes, de acuerdo al modelo de atención; sanitarios con inodoros, lavabos, de acuerdo al modelo de atención, área de bacinicas y regaderas. En caso de atender específicamente a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, los sanitarios deberán contar con el equipamiento para su uso fácil y adecuado; área física para el personal, con dimensión suficiente, de acuerdo al tamaño del establecimiento o espacio, iluminada y ventilada; contará con baños (inodoro, lavabos y regaderas en su caso); contar con ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas; contar con iluminación natural y artificial; acabados lisos, de preferencia con materiales existentes en la región; en pisos interiores en todas las áreas, deben emplearse materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección. en pisos exteriores, se deben emplear materiales resistentes naturales o artificiales.



descuido constituyen prácticas ya instauradas y el personal perpetúa el maltrato mediante la aplicación de un sistema reglamentado que no admite cuestionamientos, establecido en nombre de la disciplina o la protección impuesta (OMS, 2003)⁴².

En 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que, al menos, el 10% de las personas mayores sufre algún tipo de maltrato, ya sea físico, sexual, psicológico o económico, lo que califica de un “importante” problema de salud pública. En concreto, se estima que entre el 0.2% y el 4.9% de las personas sufren abusos físicos, entre el 0.04% y el 0.82% abusos sexuales, entre el 0.7% y el 6.3% maltrato psicológico, entre el 1% y el 9.2% abusos económicos y entre el 0.2% y el 5.5% padecen algún tipo de negligencia (OMS, 2016).

Al respecto la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, sobre Prestación de Servicios de Asistencia Social a Adultos Mayores en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad⁴³, la cual tiene por objeto establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado, que presten servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad (numeral 1) y es de observancia obligatoria, dice que el establecimiento de asistencia social permanente, es todo aquel lugar que, independientemente de su denominación o régimen jurídico, otorga atención integral permanente para personas adultas y adultas mayores, que cuenten con características especiales de atención, donde se proporcionan servicios de prevención de riesgos, atención y rehabilitación, que incluyen: alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, social y psicológica, actividades culturales, recreativas y ocupacionales (numeral 4); en el cual se prestarán los servicios y apoyos de alojamiento, alimentación, vestido, actividades de trabajo social, atención médica, atención psicológica, apoyo jurídico y actividades de autocuidado, físicas, recreativas, ocupacionales, culturales y productivas (numeral 5).

b) Alimentos y agua.

En cuanto a las restricciones en el suministro de agua, 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, conforme al artículo 4, párrafo sexto.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, en su Observación General 15, se pronunció respecto a la importancia de que los Estados Parte adopten medidas para garantizar el derecho 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 albergadas, así como la vigilancia del uso de la fuerza por parte de las autoridades a cargo de los centros asistenciales, son instrumentos indispensables para la prevención de todas las formas de malos tratos y, por lo tanto, deben formar parte de la respuesta general a la COVID-19.

En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (SPT), a través de las

⁴² Derechos de las Personas Mayores: Retos para la interdependencia y autonomía. Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, 2017.

⁴³ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre de 2012.



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 a todas las personas que permanecen alojadas para permitirles el mismo nivel de higiene personal que debe seguir la población en general.

El derecho humano a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, está consagrado en el artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El derecho a recibir alimentación adecuada es una de las prerrogativas que toda persona adulta mayor posee; además, el suministro de alimentos que cubran sus necesidades constituye una de las obligaciones básicas de las autoridades o personas responsables de su cuidado.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en su artículo 50, fracción VIII, hace referencia a combatir la desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y obesidad, así como otros trastornos de conducta alimentaria mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas.

Asimismo, el numeral 109, fracción III de la Ley en cita, menciona que los servicios que presten los centros de asistencia social estarán orientados a brindar, en cumplimiento a sus derechos como: a una alimentación que les permita tener una nutrición equilibrada y que cuente con la periódica certificación de la autoridad sanitaria. Por lo que es necesario llevar una alimentación adecuada para el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes alojados.

La Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas⁴⁴, en su artículo 82 señala que los *acogedores* deberían velar por que los niños que tienen a su cargo reciban una alimentación sana y nutritiva en cantidad suficiente según los hábitos alimentarios locales y las normas alimentarias correspondientes y de acuerdo con las creencias religiosas del niño. Cuando sea necesario se aportarán también los suplementos nutricionales apropiados.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador⁴⁵, en su artículo 12 establece el derecho de toda persona a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual; asimismo, en su artículo 17 establece que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad, por lo que todos los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar ese derecho a la práctica y, en particular, a proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas. Por otra parte, la Ley de Los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en el numeral 5º de manera enunciativa y no limitativa, establece que tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores el acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, precisa que dentro de los servicios que se deben de prestar en los

⁴⁴ Sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/64/434) 64/142. Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, 24 de febrero de 2010.

⁴⁵ Publicado el 1º de septiembre de 1998.



establecimientos de asistencia social, se encuentran los alimentos, los cual deberán: elaborarse con medidas higiénicas, contar con los aportes calóricos y nutrientes necesarios, de acuerdo al estado de salud de la persona alojada y ser controlado a través de consulta médica programada cada seis meses como mínimo; también deberá ser de buen sabor y aspecto, en cantidad y calidad acorde a su estado de salud y actividad física, para una adecuada nutrición y servida en utensilios decorosos. Se servirán tres alimentos al día, con un intervalo de seis a siete horas entre un alimento y otro, y, en caso de ser necesario, por indicaciones médicas, se deberá de otorgar una colación (numeral 5).

Cuando los establecimientos no reúnan las condiciones de habitabilidad y de higiene que proporcione una estancia digna y segura, así como el hecho de que los centros de asistencia social, por acción u omisión, no cumplan con su obligación de suministrar y proporcionar agua y una alimentación adecuada y acorde a la edad de las niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores albergadas, no sólo podría derivar en violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno y a la integridad personal, también podrían dar lugar a tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tal como se establece en el artículo 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes; así como en 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.

c) Sobrepopulación y hacinamiento.

El alojamiento de niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores que exceda la capacidad instalada en los lugares de alojamiento, genera condiciones que pueden poner en riesgo su integridad física.

En efecto, los Principios en las Américas, específicamente en el numeral XVII, párrafo segundo, disponen que la ocupación de centros por encima del número de plazas establecidas, cuando de ello se siga la vulneración de derechos humanos, deberá ser considerada como trato cruel, inhumano o degradante.

En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (SPT), 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 alojamiento donde la ocupación exceda la capacidad oficial, y donde ésta se base en metraje cuadrado por persona, lo cual no permite el distanciamiento social de acuerdo con las directrices estándar transmitidas a la población en general.

La sobrepoblación y el hacinamiento afectan la calidad de vida de las personas albergadas, pues menoscaba el respeto a la dignidad humana y constituye, además de violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno, así como al derecho a la integridad personal, una forma de maltrato, tal como se estableció anteriormente y como se relaciona en el artículo 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradante.

A este respecto cabe precisar que la referida Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, sobre la prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, señala que los establecimientos, para ofrecer servicios de asistencia social de calidad, deberán contar con infraestructura e instalaciones planeadas y diseñadas con los espacios requeridos por las personas adultas y adultas



mayores, que les permitan llevar una vida digna, segura y productiva; las áreas físicas deben tener dimensiones suficientes para su estancia (numeral 7).

Sobre este mismo rubro, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, señala que las instalaciones de los centros de asistencia social deberán garantizar espacios idóneos, incluso, se deberán habilitar espacios de alojamiento o albergues para recibir a niñas, niños y adolescentes migrantes, con el fin de brindarles atención adecuada (Arts. 94 y 108).

En ambos casos, dichas disposiciones buscan que estos lugares de alojamiento para estos dos grupos de población tengan condiciones dignas, evitando hacinamiento y la sobrepoblación.

d) Carencia de áreas exclusivas para alojar a mujeres.

Los artículos 1º, párrafo quinto y 4º, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen el derecho de igualdad entre mujeres y hombres.

Los artículos 2 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 1º y 3º de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, son acordes en señalar que corresponde al Estado promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas; así como regular y garantizar la igualdad entre mujeres y hombres y proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres.

En ese mismo sentido, 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.

En tanto, la Ley General de Niños, Niñas y Adolescentes establece que en los Centros de Asistencia Social, las niñas, niños y adolescentes deberán ser alojados en espacios idóneos de acuerdo a su edad, sexo o condición física o mental y ser agrupados, de acuerdo a su edad y sexo, en las áreas de dormitorios, sin que por ningún motivo el espacio pueda ser compartido con personas adultas, salvo que necesiten asistencia de éstas, todo ello con la finalidad de que se permita un entorno afectivo y libre de violencia (Art. 108).

Es así que la insuficiencia de áreas de alojamiento para niñas, adolescentes y mujeres, es contraria a la obligación que tienen las autoridades de salvaguardar la integridad física de ellas de acuerdo con su condición, y, el no contar con dichas áreas, las coloca en situación de riesgo y vulnerabilidad frente a los demás alojados, lo cual, por un lado, se traduce en violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno y al derecho a la integridad personal, lo que podría llegar a constituir actos de tortura y tratos o penas crueles inhumanos o degradantes.

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

El derecho a la legalidad es la prerrogativa que tiene todo ser humano a que los actos de las autoridades, sean administrativas o judiciales, se realicen con apego a lo establecido por el orden jurídico, a efecto de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de quienes son titulares de derechos fundamentales.



El derecho a la legalidad forma parte de un conglomerado de derechos que se encuentran dentro del género de la seguridad jurídica, como son el derecho al debido proceso y, dentro de éste, la presunción de inocencia, la audiencia previa y el derecho a ser juzgada/o dentro de un plazo razonable, a la inviolabilidad del domicilio, y a la inviolabilidad de comunicaciones privadas, mismos que suponen actos privativos de la vida, libertad, de las propiedades, posesiones o derechos.

Las notas características del derecho a la legalidad son: 1) los ámbitos en que puede producirse esto es la administración pública, la administración de justicia y la procuración de justicia, y 2) el hecho de que la inobservancia de la ley efectivamente traiga aparejado como consecuencia un perjuicio para la persona titular del derecho⁴⁶.

En este sentido, la Convención Internacional de los Derechos del Niño/a señala que, ningún niño/a será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación, por lo que tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques (Art. 16); en consecuencia, los Estados Partes velarán por que ningún niño/a sea sometido/a a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, por lo que, de ser privado de su libertad, deberá ser tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, de manera que se tengan en cuenta las necesidades de las personas de su edad (Art. 18).

Asimismo, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece que a este grupo de población le asiste el derecho a una vida libre de violencia; a que su integridad física y psicoemocional sea respetada, así como a recibir protección de las instituciones federales, estatales y municipales para ejercer sus derechos (Art. 5).

a) Protocolos y planes de contingencia.

La existencia de protocolos y planes de contingencia establecidos exclusivamente en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en los lugares de alojamiento, es de gran importancia, ya que prevén el funcionamiento y la actuación de manera específica de éstos, el grado de responsabilidad y las actividades que corresponden a las autoridades responsables de éstos, respecto a las acciones preventivas, informativas y de atención ante la COVID-19 que se han tomado respecto a las personas albergadas, el personal que labora en los centros asistenciales, así como las y los visitantes, desde el momento del ingreso, durante su estancia y egreso.

La seguridad y el buen funcionamiento de los establecimientos que alojan a niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores requiere, además de personal suficiente y calificado para garantizar la seguridad, vigilancia y custodia, de programas que permitan a las autoridades prevenir y, en su caso, enfrentar de manera oportuna eventualidades que pueden derivar en situaciones violentas y, en consecuencia, evitar que se presenten malos tratos o incluso actos de tortura.

La ausencia de estas disposiciones genera discrecionalidad en los actos de autoridad de las personas servidoras públicas encargadas de la seguridad, vigilancia y custodia de las personas alojadas, 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

⁴⁶ Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos. Editorial Porrúa. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. página 95. México, 2008.



la comisión de actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tal como se establece en el artículo 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.

b) Áreas de aislamiento (COVID-19).

En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (SPT), a través de las Recomendaciones emitidas, 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, ya sea por omisiones en los procedimientos o con alguna intencionalidad le causen dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona o cometan 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 causen dolor o sufrimiento, pueden incurrir en 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.

Así, desde una perspectiva social, la consecuencia más grave del maltrato, es el aislamiento injustificado y desproporcionado de la persona adulta mayor, como de la niña, niño y adolescente, pues conlleva a la disminución de su autoestima y los sentimientos de inseguridad, que a la larga refuerzan los estereotipos negativos, por un lado, de la vejez asociados con la desvinculación y con la falta de proyectos individuales, y, por el otro, refuerza el adultocentrismo que caracteriza el trato hacia la infancia, niñez y adolescencia.

3. Derecho a la protección de la salud.

El derecho a la protección de la salud es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, refieren que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a la persona, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. También la citada Ley en sus artículos 1° y 2° reglamentan el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

a) Atención y servicios médicos.

Las autoridades tienen la obligación de proporcionar la atención médica adecuada y oportuna que requieran las personas albergadas, a efecto de garantizarles el derecho a la protección de la salud que se encuentra previsto en el artículo 4°, párrafos cuarto y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



A ese respecto, la Convención Internacional de los Derechos de Niño, prescribe que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, y que se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios (Art. 24).

Con relación a lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha reiterado que, frente a niños, niñas y adolescentes privados de la libertad, el Estado debe asumir una posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas especiales orientadas en el principio del interés superior del niño [...]. La condición de garante del Estado con respecto al derecho a la integridad personal le obliga a prevenir situaciones que pudieran conducir, por acción u omisión, a la afectación de aquél. En este sentido, el Tribunal recuerda que la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”, y compromete a los Estados a esforzarse “por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”⁴⁷

Asimismo, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su artículo 50 hace mención que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

En tanto, la Resolución aprobada por la Asamblea General⁴⁸, en su artículo 83 señala que los acogedores deberían promover la salud de los niños que tengan a su cargo y tomar disposiciones para proporcionarles atención médica, orientación y apoyo cuando sea necesario.

En este sentido, los artículos 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como 1, y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, tutelan el derecho a la salud de toda persona, así como el disfrute más alto de bienestar físico y mental, para lo cual deberán adoptar las medidas conducentes para garantizar el ejercicio de ese derecho.

En cuanto a las personas mayores o adultas mayores, la Ley de Personas Adultas Mayores, en su artículo 22, señala que corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, garantizar a las personas adultas mayores los programas de prevención y protección cuando se encuentren en situación de riesgo o desamparo, con el fin de incorporarlas al núcleo familiar o albergarlas en instituciones adecuadas y, denunciar ante las autoridades competentes, cuando sea procedente, cualquier caso de maltrato, lesiones, abuso físico o psíquico, sexual, abandono, descuido o negligencia, explotación, y en general cualquier acto que perjudique a las personas adultas mayores.

⁴⁷ Convención de los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, Artículo 24.1.

⁴⁸ Sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/64/434) 64/142. Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños – 24 febrero 2010.



En consecuencia, es obligación de las instituciones públicas y privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención a las personas adultas mayores, ajustar su funcionamiento a lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Técnicas y los reglamentos que se expidan para este efecto (art. 48), con el fin de que puedan acceder a sus derechos, como el de salud.

Por su parte la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, en su numeral 5.7, referida a la Atención Médica, señala que para el funcionamiento de los establecimientos de asistencia social permanente y temporal, se requiere de:

5.7.1. La atención médica que se proporcione a las personas adultas y adultas mayores debe estar sustentada en principios científicos, éticos que orientan la práctica médica y social; comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que se llevan a cabo por el personal de salud.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, reconoce en su artículo 18 que corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

Con relación a las mujeres que se encuentran en albergues, las autoridades responsables de su resguardo deben contar con los medios necesarios para brindarles atención médica especializada que corresponda a sus características físicas y biológicas. 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; 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 las niñas y los niños que viven con sus madres albergadas, es importante recordar que ellas no están en posibilidad de acceder a los medios para procurar el acceso a los servicios de salud especializados que requieren sus hijos e hijas 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 la o el menor de edad y su madre durante el período comprendido entre el embarazo, parto, post-parto y puerperio. En el caso de la persona menor de edad 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.

Es pertinente señalar la corresponsabilidad de la Secretaría de Salud estatal para ejercer un control sanitario en los centros de asistencia social.

En este contexto generado por la contingencia sanitaria del coronavirus, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (SPT), 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 alojadas que la necesiten, fuera del centro de asistencia social, siempre que sea posible; asegurar que se tomen las medidas apropiadas para proteger la salud del personal que labora en dichos centros y del personal médico que deberá estar debidamente equipado y respaldado para realizar sus tareas; poner a disposición apoyo psicológico apropiado para las niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores y el personal que sea afectado por estas medidas.



Al respecto, es importante recordar que, en su informe de 2013 sobre la tortura en el contexto de la atención de la salud, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes consideró que la privación de la capacidad jurídica (que sucede cuando una persona se ve despojada de su capacidad para tomar decisiones) constituye una situación de indefensión, en la cual la víctima se encuentra bajo el control absoluto de otra persona. Los tratamientos médicos de carácter invasivo e irreversible, cuando carecen de una finalidad terapéutica, pueden constituir tortura y maltrato si se imponen o practican sin el consentimiento libre e informado de la persona (Naciones Unidas, 2013b). De igual manera lo ha manifestado el Relator Especial sobre el derecho a la salud al afirmar que la denegación persistente del derecho al consentimiento informado podría constituir una forma de maltrato físico y psicológico de las personas adultas mayores, que están mucho más expuestas a recibir tratamientos y atención médica sin su consentimiento. Esta situación se ve agravada por la discriminación dirigida contra esas personas, cuya capacidad de dar su consentimiento al tratamiento puede encontrarse en algunos casos disminuida (Naciones Unidas, 2011)⁴⁹.

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 en condiciones de alojamiento, las cuales 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 albergadas deberían ser examinadas en privado por personal médico, de preferencia, de su mismo sexo, independiente en el momento de admisión al lugar de alojamiento, con el fin de ser examinadas para detectar enfermedades contagiosas e indicaciones de posibles malos tratos⁵⁰.

Las autoridades responsables, al no cumplir con su obligación de brindar la atención médica adecuada y oportuna que requieran las personas albergadas, 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 a la comisión de delitos de tortura, 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 y seguridad personal.

El derecho a la integridad y seguridad personal, es la prerrogativa que tiene toda persona a no sufrir actuaciones nocivas en su estructura corporal, sea fisonómica, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento, con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culpable de un tercero; es decir, implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no sufrir alteraciones nocivas en la estructura física y psíquica del individuo, cuya contrapartida consiste en la obligación de las autoridades de abstenerse de la realización de conductas que produzcan dichas alteraciones.

Una vida libre de violencia conlleva el ejercicio de todos los derechos establecidos en los pactos internacionales de derechos humanos, de acuerdo a lo establecido en 1992 por la Observación General núm. 20, artículo 7 (Prohibición de la tortura u otros tratos o penas

⁴⁹ Derechos de las Personas Mayores: Retos para la interdependencia y autonomía. Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, 2017.

⁵⁰ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Op.cit, página 2.



cruels, inhumanos o degradantes). La finalidad del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), al que se refiere dicha Observación, es proteger la dignidad y la integridad física y mental de la persona. El fondo del derecho es la prohibición de los actos que causan dolor físico y sufrimiento moral, incluidos aquellos castigos corporales infligidos por la comisión de un delito o como medida disciplinaria. El deber del Estado es brindar a toda persona la protección necesaria frente a estos actos, sin admitir ningún tipo de limitación.

El Comité de Derechos Humanos observó que, junto con prohibir esa forma de trato o castigo o declararla un delito, se debían adoptar medidas de otra índole para prevenir y castigar esos comportamientos, agregando salvaguardias para la protección especial de las personas que se encuentran en una condición de riesgo. Desde el punto de vista del Comité, el maltrato de las personas adultas mayores debería entenderse como una violación de su derecho a la integridad personal, sea de tipo físico, psíquico o moral. Este derecho alude también a la protección contra la explotación económica y a la expresión de su consentimiento libre e informado con respecto a cualquier asunto que afecte su autonomía, integridad o bienestar.

Por su parte, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes reconoce el derecho de niñas y niños a vivir una vida libre de toda forma de violencia y a la protección de su integridad personal, a fin de lograr las mejores condiciones para su bienestar y el libre desarrollo de su personalidad.

Es importante señalar que, en la investigación de violaciones al derecho a la integridad y seguridad personal no debe ser soslayado el marco normativo secundario; tal es el caso de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.

a) Medios y acciones de difusión e información.

El respeto a los derechos humanos de las personas alojadas 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 niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, es un elemento fundamental para el buen funcionamiento de los establecimientos y el respeto de los derechos humanos de las personas alojadas, particularmente cuando se trata de un grupo con una especial situación de vulnerabilidad, debido a las características propias de las personas menores de edad y adultas mayores que requieren de un trato y cuidados especiales desde el momento de su ingreso y durante el tiempo que permanecen en esa situación, lo cual constituye una herramienta primordial en la prevención de la tortura y el maltrato.

El numeral 10 de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, señala que 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, sean desde autoridades, personal médico, u otras personas que puedan participar en el cuidado de personas albergadas.

De acuerdo al numeral 6.4 de la NOM-031-SSA3-2012, el cual establece que las instituciones de asistencia social de los sectores público, social y privado, por medios



propios o a través de terceros, serán responsables de capacitar al personal en temas relacionados con el proceso de envejecimiento y la vejez y educación continua en la materia, preferentemente una vez al año.

Los lineamientos para la operación y vigilancia de los establecimientos que presten servicios de asistencia social, se elaboraron con el objeto de regular los espacios donde se alberga a las personas que integran los grupos vulnerables, así como para regular el respeto a sus derechos humanos fundamentales, obligando a quienes tienen el deber legal de asistirlos a cumplir con su responsabilidad y en su caso, lograr su reintegración a su núcleo familiar o su inclusión a una nueva familia, incluido el respeto de la dignidad humana de las niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, y la prohibición de determinadas conductas, como la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el empleo de la fuerza e instrumentos de coerción física, considerando el uso de técnicas preventivas y de distensión.

La Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas⁵¹ en su artículo 127 y 128 señalan que las agencias y centros de acogida y el personal que interviene en la provisión de cuidado deberían ser responsables ante una autoridad pública determinada, que debería velar, entre otras cosas, porque se efectuaran inspecciones frecuentes, en particular visitas tanto programadas como no anunciadas, que comprendiesen la observación del personal y, los niños y entrevistas con ellos. En todo cuanto sea posible y apropiado, las funciones de inspección deberían incluir un componente de capacitación y fomento de la capacidad de los cuidadores.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño tutela el derecho de niñas, niños y adolescentes para buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, ya sea oralmente, por escrito o impresas; derecho que solo podrá estar sujeto a ciertas restricciones, que serán únicamente las que la ley prevea y sean necesarias (Art. 13).

La Ley General de Niños, Niñas y Adolescentes, señala como uno de los derechos de esta población, el de la libertad de expresión y de acceso a la información (Art. 13) y, para quienes tienen una condición de discapacidad, el derecho a que se les facilite un intérprete o aquellos medios tecnológicos que les permitan obtener información de forma comprensible (Art. 56).

En cuanto la legislación nacional, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece la obligación de las instituciones públicas y privadas de proporcionar información y asesoría tanto sobre las garantías consagradas en la propia ley, así como sobre los derechos establecidos en otras disposiciones en favor de las personas adultas mayores (Art. 6)

En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT), 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 alojadas y el personal que labora en los establecimientos, reciban información confiable, precisa y actualizada sobre las medidas que se están tomando, su duración y las razones para ello.

⁵¹ Sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/64/434) 64/142. Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños – 24 febrero 2010.



La falta de información hacia las personas albergadas, respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirla, síntomas para identificar la enfermedad, el procedimiento para el correcto lavado de manos, el distanciamiento social, 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, ya sea por omisión o con alguna intencionalidad que cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona o cometa una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento, puede incurrir en 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.

b) Medidas preventivas por parte de los titulares de los centros asistenciales.

Es importante señalar, que al inicio de la pandemia (marzo de 2020), todos los centros asistenciales para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, prohibieron todo tipo de visitas y nuevos ingresos, a fin de evitar algún brote masivo de coronavirus; asimismo, las autoridades hicieron un llamado a las familias para que, en los casos de ser posible, se llevaran a su domicilio a las personas albergadas y se reintegraran hasta que la pandemia cesara.

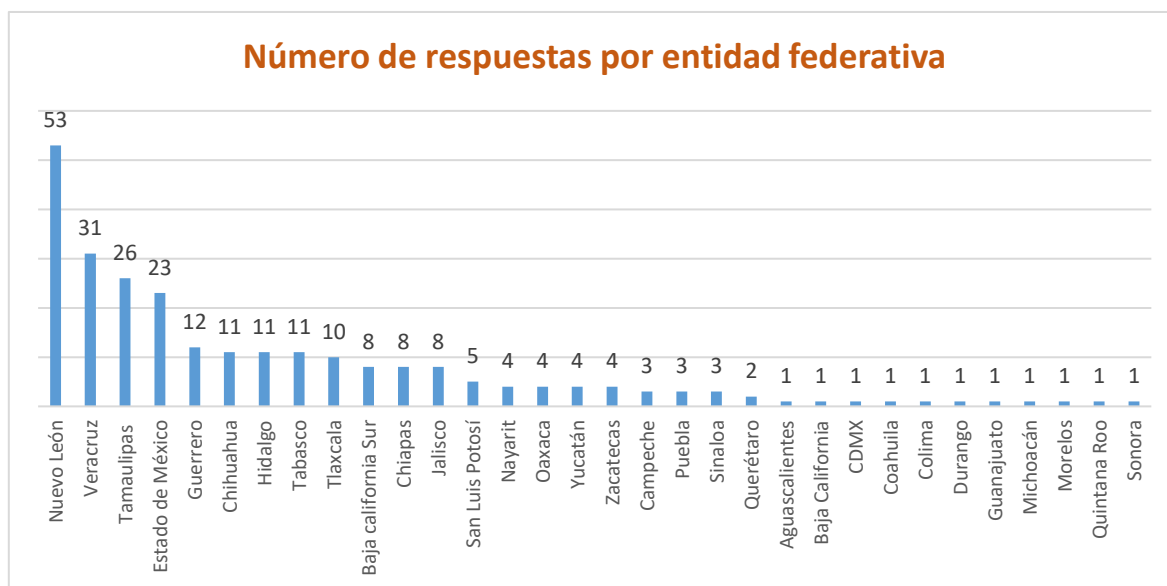


IV. Hallazgos de la supervisión a centros de asistencia social y privados para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.

Como se señaló con anterioridad, la supervisión a los centros de asistencia social y privados, realizada por personal adscrito al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, incluye tanto el trabajo de gabinete, mediante el cual se solicitó por oficio a las autoridades de centros de asistencia social y privados que albergan a niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, información sobre las medidas adoptadas para la prevención y atención de la COVID-19 (ver anexo 1); como la visita a algunos de esos centros, en donde se observaron las medidas implementadas y se realizaron entrevistas con personal directivo, personal médico y personas albergadas.

Respuesta institucional.

Sobre la comunicación establecida por el Mecanismo Nacional de Prevención con las autoridades de los centros de asistencia social y privados, vía oficio, se recibieron un total de 255 respuestas, siendo los Estados de Nuevo León, Veracruz, Tamaulipas y Estado de México donde hubo mayor contestación; es conveniente señalar que las autoridades de Aguascalientes, Baja California, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Michoacán, Morelos, Quintana Roo y Sonora, brindaron una sola respuesta sobre las medidas adoptadas por el total de los centros asistenciales en dichos estados.

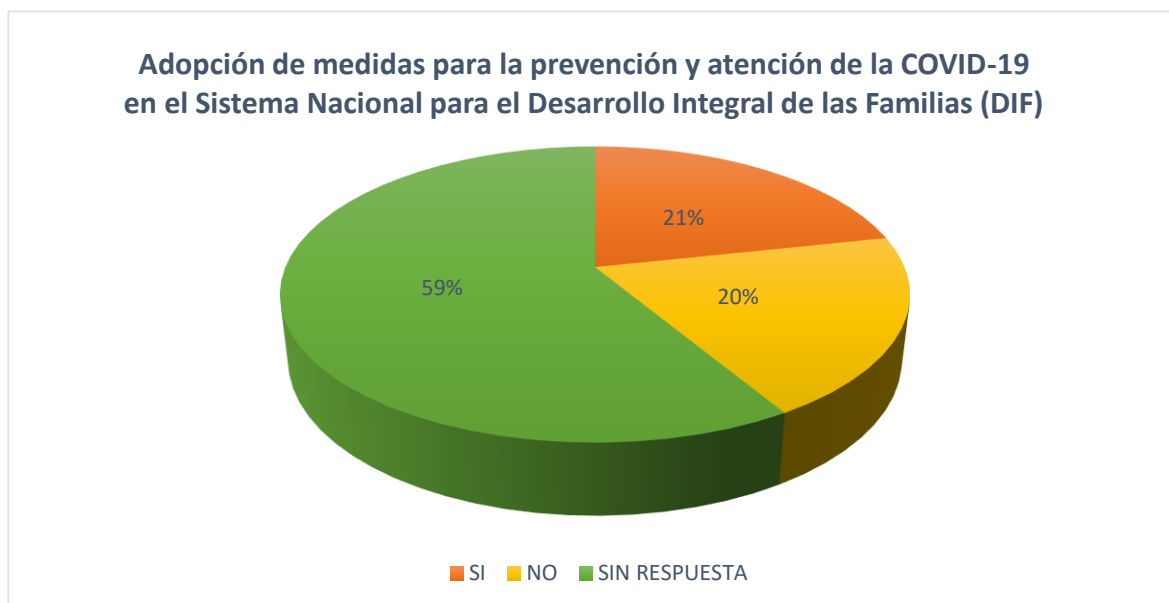


Sobre lo anterior, es importante mencionar que las respuestas recibidas brindan información limitada a los diferentes cuestionamientos realizados por este Mecanismo Nacional de Prevención, ya que diversas respuestas por parte de las autoridades asistenciales, no se encuentran acompañadas de las pruebas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

Al respecto, se solicitó información de un total de 100 reactivos, divididos en cinco apartados, así, del conjunto de las respuestas obtenidas por parte de las autoridades (255), en el 21% de las preguntas se indicó que sí contaban con las medidas solicitadas, en tanto,

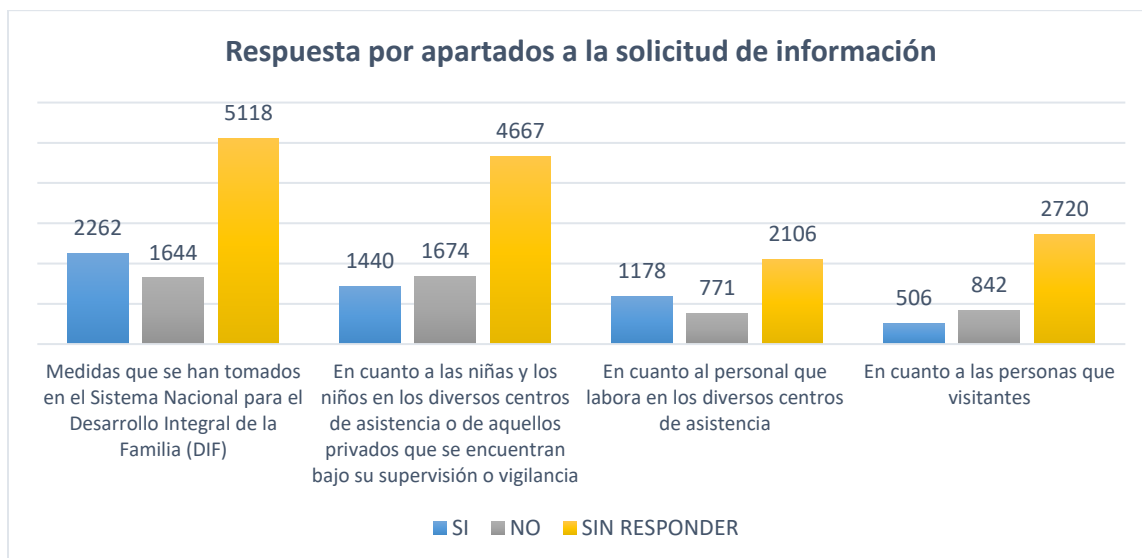


en el 20% de las preguntas se mencionó que no contaban con las medidas, mientras que 59% del total de éstas, no fue respondida.



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

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





Es menester señalar que en el contexto de la actual pandemia y con las limitaciones a las visitas que este Mecanismo Nacional de Prevención realiza, de acuerdo al Protocolo Facultativo y a la Ley General sobre Tortura⁵², la vinculación con las autoridades responsables de los lugares de privación de la libertad, así como el intercambio de información resulta fundamental para prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Para corroborar la información brindada y ahondar en las medidas adoptadas por los centros de asistencia social de las 32 entidades federativas, el Mecanismo Nacional de Prevención visitó 58 centros de asistencia social para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del presente año, siendo los siguientes:

Estado	Centros de Asistencia Social
Aguascalientes	Ciudad de los Niños de Aguascalientes, A.C.
	Estancia de Vida "Nuestra Señora de Guadalupe", A. C.
Baja California	Albergue Temporal del DIF en Mexicali "Villa de los Niños".
	Casa del Retiro "El Mirador", A. C.
Baja California Sur	Asilo de Ancianos "San Vicente de Paúl de la Paz en Baja California Sur", A. C.
	Albergue para Menores "Nueva Creación", A. C.
Campeche	Hogar de Ancianos "Lic. Dolores Lanz Echeverría", dependiente del DIF Estatal de Campeche.
	Albergue Infantil "María Palmira Lavalle", dependiente del DIF Estatal de Campeche.
Coahuila	Casa de Reposo para Adultos Mayores "Las Viñas", A. C. (Saltillo)
	"Casa Cuna" dependiente del DIF Estatal de Coahuila
Colima	Casa Hogar "Francisco Gabilondo Soler", dependiente del DIF Estatal de Colima
Chiapas	Casa Hogar Infantil dependiente del DIF Estatal de Chiapas
	Casa Hogar para Ancianos, dependiente del DIF Estatal de Chiapas
Chihuahua	Casa Hogar para Ancianos "Rincón del Amor", A. C.
	Casa de Atención para Adolescentes y Jóvenes "El Porvenir del Estudiante", A. C.
Ciudad de México	Casa Hogar para Varones (CAHOVA) dependiente del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Durango	Centro de atención para adultos mayores "Ciudad del Anciano" dependientes del DIF Estatal de Durango
	Casa Hogar para Niñas y Niños, dependiente del DIF Estatal de Durango.
Estado de México	Casa Hogar para Niños y Niñas "Alegría", I.A.P.

⁵² El Artículo 78, fracción III de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, faculta al Mecanismo Nacional de Prevención para "Acceder a toda la información sobre el trato y la situación de las personas privadas de la libertad; así como sobre las condiciones de su detención"



Estado	Centros de Asistencia Social
	Centro de Asistencia Social "Puente Infantil Ijyoteotl", dependiente de DIF del Estado de México.
Guanajuato	Centro Integral de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes (CIANNA), dependiente del DIF Estatal de Guanajuato.
	Casa Hogar "Voluntarias Vicentinas de León", A. C.
Guerrero	Casa del Anciano "Beatriz Velasco de Alemán", dependiente del DIF Estatal de Guerrero
	Albergue Infantil "Villa de las Niñas", dependiente del DIF Estatal de Acapulco
Hidalgo	Albergue "Casa del Niño", dependiente del DIF Estatal de Hidalgo
Jalisco	Centro de Atención Para Niñas y Niños con Discapacidad Intelectual "Cien Corazones", dependiente del DIF Estatal de Jalisco
	Asilo para personas adultas mayores "Leónidas K. Demos", dependiente del DIF Estatal de Jalisco.
Michoacán	Centro de Asistencia Social "Gertrudis Bocanegra", dependiente del DIF Estatal de Michoacán
	Fundación "Patronato de Nuestra Señora de Guadalupe para la Atención del Anciano", I. A. P.
Morelos	Centro de Asistencia Morelense para la Infancia (CAMI), dependiente del DIF Estatal de Morelos.
	Albergue del Adulto Mayor, dependiente del DIF Estatal de Morelos
Nayarit	Centro de Asistencia Social para Niñas y Niños, dependiente del DIF Estatal de Nayarit
Nuevo León	Asilo de Ancianos "Casa Elizondo", A. C.
	Institución Normativa de los Indigentes "Casa INDI", A. C.
Oaxaca	Casa Hogar N° 1, dependiente del DIF Estatal de Oaxaca
	Albergue de Tránsito para Niñas, Niños y Adolescentes, Migrantes y Repatriados No Acompañados dependiente del DIF de Oaxaca.
Puebla	"Casa de Ángeles" para Niñas, Niños y Adolescentes, dependiente del DIF Estatal de Puebla.
	"Casa del Sol", Grupo Voluntario Mexicano Alemán, A. C., para niños y niñas
Querétaro	Centro de Asistencia Social "Carmelita Ballesteros", dependiente del DIF Estatal de Querétaro.
	Asilo para Personas Adultas Mayores "San Sebastián", I.A. P.
Quintana Roo	Fundación "Ciudad de la Alegría", A. C.
	Sistema Integral de la Familia del Municipio de Benito Juárez Cancún (centro de asistencia para niños y niñas)
San Luis Potosí	Instituto Geriátrico "Dr. Nicolás Aguilar", dependiente del DIF Estatal de San Luis Potosí
	Centro de Asistencia Social "Rosario Castellanos", dependiente del DIF Estatal de San Luis Potosí.
Sinaloa	"Ciudad de los Niños del Centro de Sinaloa", A. C.
Sonora	Casa Hogar "Hijos del Rey", A. C.



Estado	Centros de Asistencia Social
	Casa Franciscana "Guaymas", A. C.
Tabasco	Albergue para Niñas, Niños y Adolescentes Solicitantes de Asilo No Acompañados o Separados "Colibrí", dependiente del DIF Estatal de Tabasco.
	Albergue para Personas Adultas Mayores "Casa del Árbol", dependiente del DIF Estatal de Tabasco.
Tamaulipas	Casa Hogar "San Antonio", dependiente del DIF Estatal de Tamaulipas.
	Casa Hogar del Adulto Mayor dependiente del DIF Estatal de Tamaulipas
Tlaxcala	Centro de Asistencia Social, DIF Estatal de Tlaxcala
Veracruz	Casa Hogar "Niños de Fe por su Gracia", A. C.
	Albergue para Adolescentes "Aldea Meced", dependiente del DIF Estatal de Xalapa
Yucatán	Casa Club del Adulto Mayor de Yucatán (CCAMY), A. C.
	Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo, dependiente del DIF Estatal de Yucatán
Zacatecas	Casa Hogar para Jóvenes, dependiente del DIF Estatal de Zacatecas
	Estancia de Día "Casa del Abuelo", dependiente del DIF Estatal de Zacatecas

Es importante señalar que, de los albergues arriba señalados, no se permitió el acceso al personal del Mecanismo Nacional de Prevención para realizar la supervisión del sitio, bajo el argumento de que era por cuestiones de seguridad para las personas en situación de vulnerabilidad, en los siguientes:

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

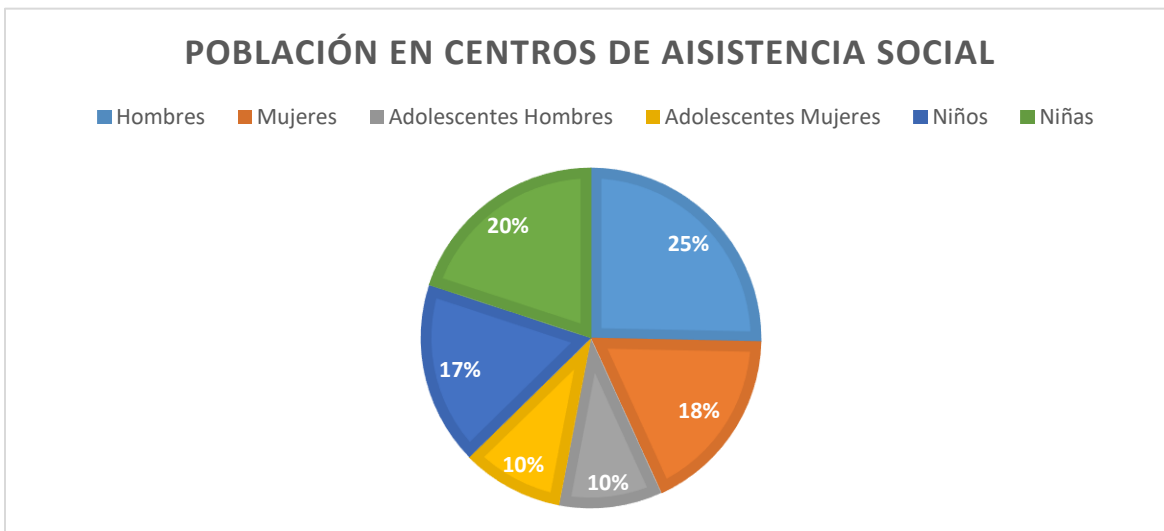
Al respecto, en los casos de Tamaulipas, Coahuila y Puebla, ante la imposibilidad de realizar las visitas de manera presencial, el recorrido se llevó a cabo mediante video llamada con el fin de verificar las condiciones de las personas alojadas.

En las visitas se tuvo contacto con el personal directivo de los albergues, en los que solicitó, en caso de haber brindado contestación, ratificar las respuestas brindadas y otorgar la documentación probatoria respectiva; asimismo, se inspeccionó y dialogó con personal de

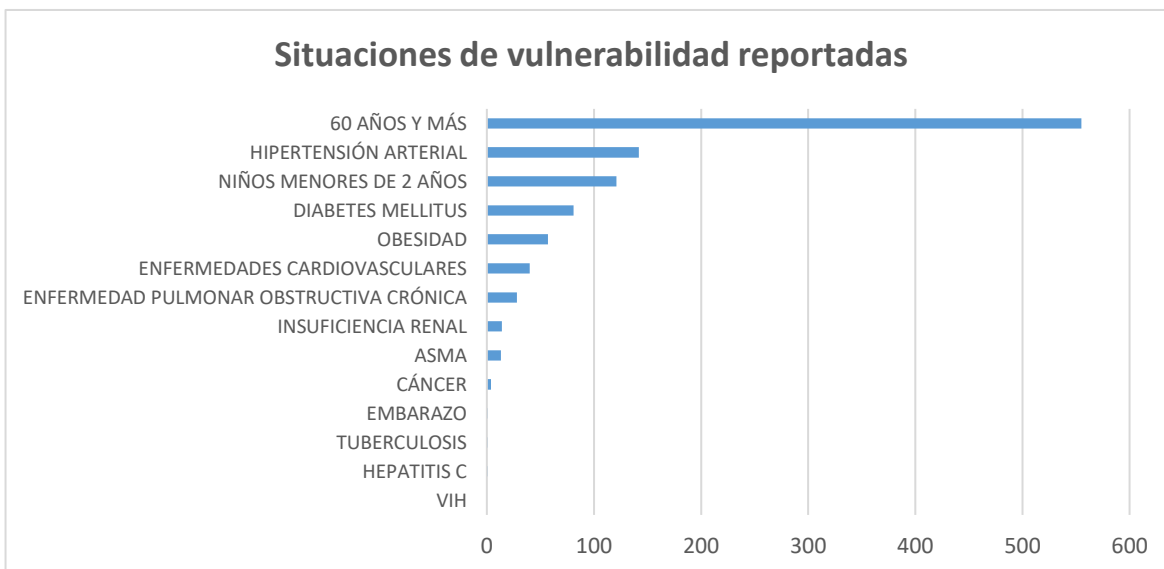


los servicios médicos para conocer las medidas específicas adoptadas en los centros asistenciales, y se entrevistó a personas albergadas para conocer su visión sobre el manejo de la pandemia y el respeto a sus derechos humanos.

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



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



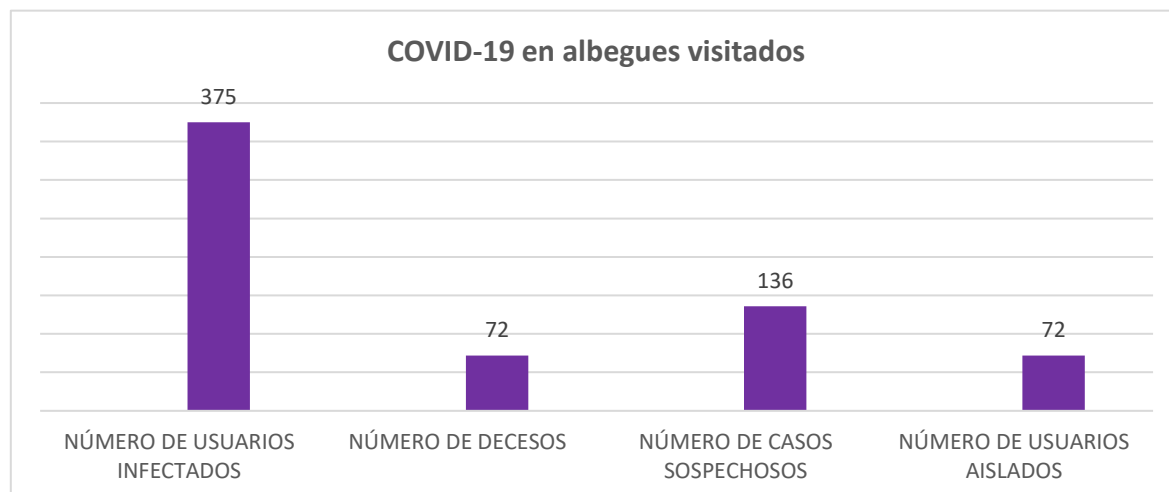


Los lugares que presentaron mayor población con vulnerabilidad son: el Asilo de Ancianos “Casa Elizondo”, A.C. en Nuevo León, que reportó 52 personas con hipertensión arterial, 26 con diabetes mellitus, dos personas con cáncer y tres con insuficiencia renal; en el mismo estado de Nuevo León, la Institución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

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

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

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





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



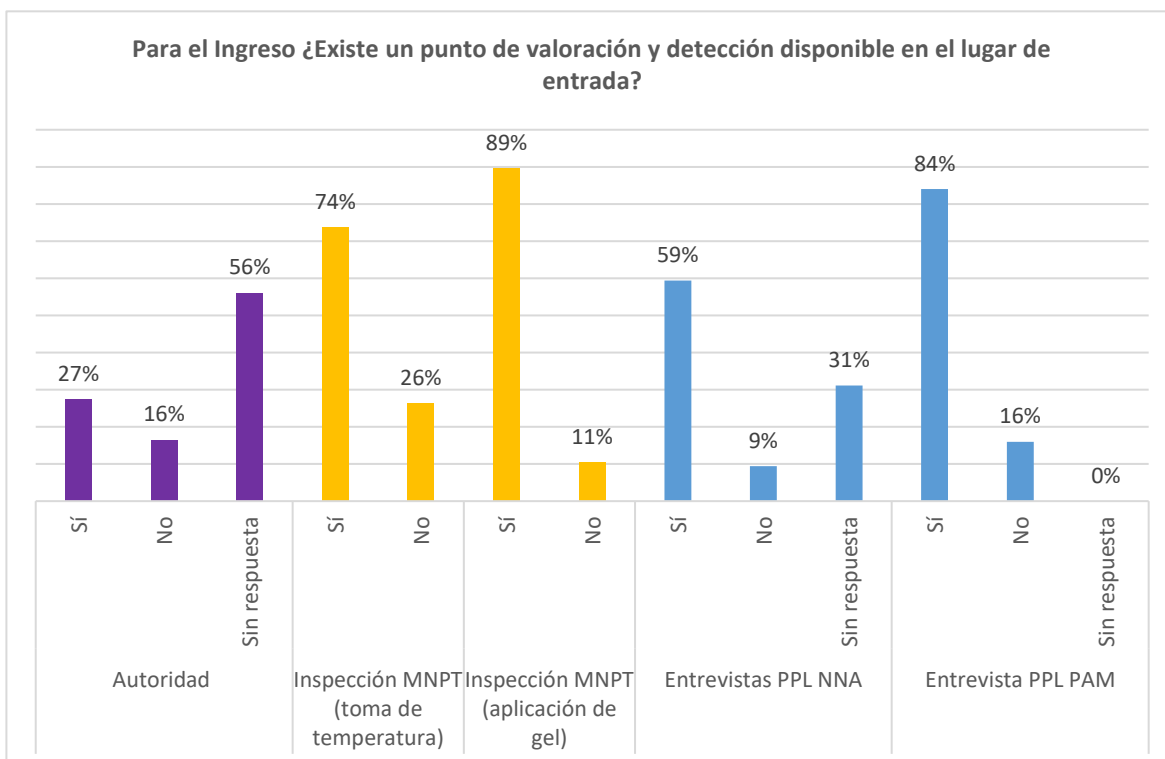
Ilustración 1. Casa Hogar San Antonio, en Tamaulipas

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

Con las respuestas de las autoridades al oficio enviado por el Mecanismo Nacional de Prevención, más las entrevistas realizadas a personas albergadas y con los hallazgos de las visitas de supervisión realizadas por visitadoras y visitadores adjuntos, es pertinente desatacar los siguientes aspectos:



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



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

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



Ilustración 2. Área de ingreso al centro Ciudad de los Niños del Centro de Sinaloa A.C.

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

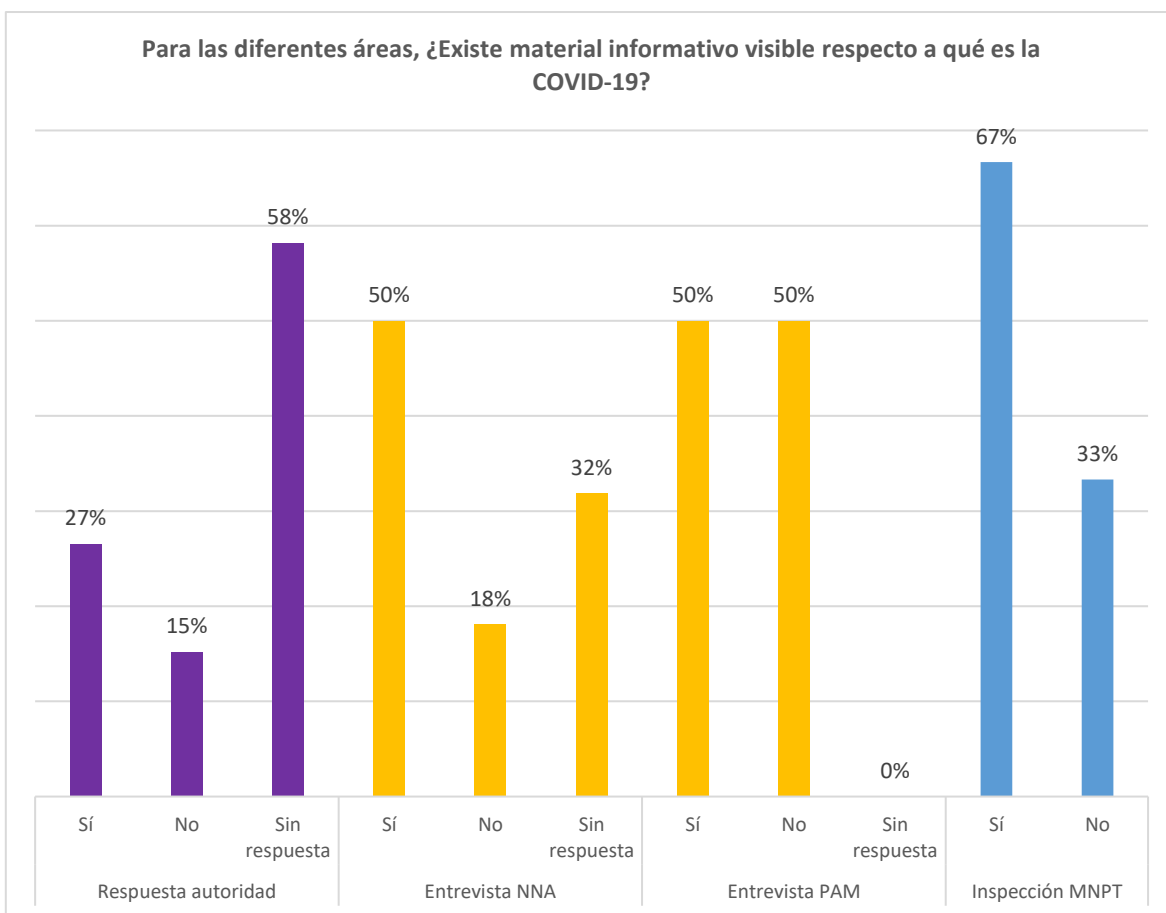
Estado	Nombre del centro	¿Se aplica un cuestionario de síntomas asociados?
Tamaulipas	Casa Hogar "San Antonio", dependiente del DIF Estatal de Tamaulipas.	Sí
Tamaulipas	Casa Hogar del Adulto Mayor dependiente del DIF Estatal de Tamaulipas	Sí
Ciudad de México	Casa Hogar para Varones (CAHOVA) del Sistema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



Estado	Nombre del centro	¿Se aplica un cuestionario de síntomas asociados?
Guanajuato	Centro Integral de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes (CIANNA), dependiente del DIF Estatal de Guanajuato.	Sí
Tlaxcala	Centro de Asistencia Social, DIF Estatal de Tlaxcala	Sí
Yucatán	Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo	Sí

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

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





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



Ilustración 3. Material de difusión del Centro Integral de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Guanajuato.

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

Ante la situación provocada por la pandemia de la COVID-19, diferentes centros han optado por restringir las visitas de familiares o de las personas autorizadas para ello, lo cual puede llevar a una afectación, sobre todo a la salud mental, de las personas albergadas. Sobre este tema, en las entrevistas realizadas por personal del MNPT a las personas usuarias, se encontró que, en los albergues para niñas, niños y adolescentes, la mitad de las personas refirieron haber sido informadas de la restricción de visitas como medida preventiva de contagio; en lo que respecta a albergues de personas adultas mayores, la cifra es menor, ya que solo el 16 por ciento de las entrevistadas señaló no conocer de la restricción de visitas.

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

Otro aspecto importante es que, debido al número de población por encima de la capacidad instalada de algunos centros asistenciales, es difícil aplicar medidas de distanciamiento



físico, al respecto, en las visitas se encontró que, en el 5% de los albergues no se mantiene una sana distancia; incluso sin sobrepoblación, hay lugares con mala distribución de la población que derivan en hacinamiento, los cuales son: “Casa de Ángeles” de Puebla; Casa Hogar para Jóvenes de Zacatecas, así como la Institución Normativa de los Indigentes, “Casa INDI”, A. C. de Nuevo León.



Ilustración 4. Dormitorio de la Casa de Ángeles, Puebla.

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

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

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



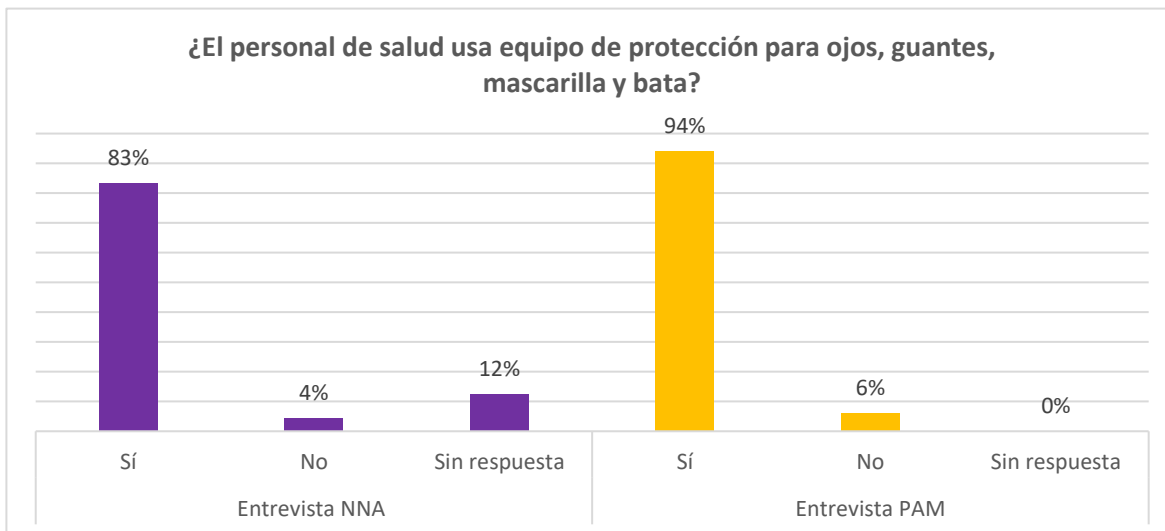
Entidad Federativa	Nombre del Centro
Oaxaca	Albergue de Tránsito para Niñas, Niños y Adolescentes, Migrantes y Repatriados No Acompañados.
Aguascalientes	Estancia de Vida “Nuestra Señora de Guadalupe”, A. C.
Chihuahua	Casa de Atención para Adolescentes y Jóvenes “El Porvenir del Estudiante”, A. C.
Coahuila	“Casa Cuna” del DIF Estatal de Coahuila
Baja California	Casa de Retiro “El Mirador”, A. C.
Colima	Casa Hogar “Francisco Gabilondo Soler”
Hidalgo	Albergue “Casa del Niño”
Veracruz	Cas Hogar “Niños de Fe por su Gracia”, A. C.
Sonora	Casa Hogar “Hijos del Rey”, A. C.
Sonora	“Casa Franciscana Guaymas”, A. C.
Guanajuato	“Voluntarias Vicentinas de León”, A. C.
Sinaloa	“Ciudad de los Niños del Centro de Sinaloa”, A. C.
Estado de México	Centro de Asistencia Social “Puente Infantil Ijiyoteotl”
Zacatecas	Casa Hogar para Jóvenes
Zacatecas	Estancia de Día “Casa del Abuelo”
Querétaro	Asilo para Personas Adultas Mayores “San Sebastián”, I. A. P.
Baja California Sur	Albergue para Menores “Nueva Creación”, A. C.
Michoacán	Fundación “Patronato de Nuestra Señora de Guadalupe para la Atención del Anciano”, I. A. P.
Yucatán	“Casa Club del Adulto Mayor de Yucatán”, A. C.
Yucatán	Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo
Quintana Roo	Fundación “Ciudad de la Alegría”, A. C.
Chiapas	Casa Hogar Infantil

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

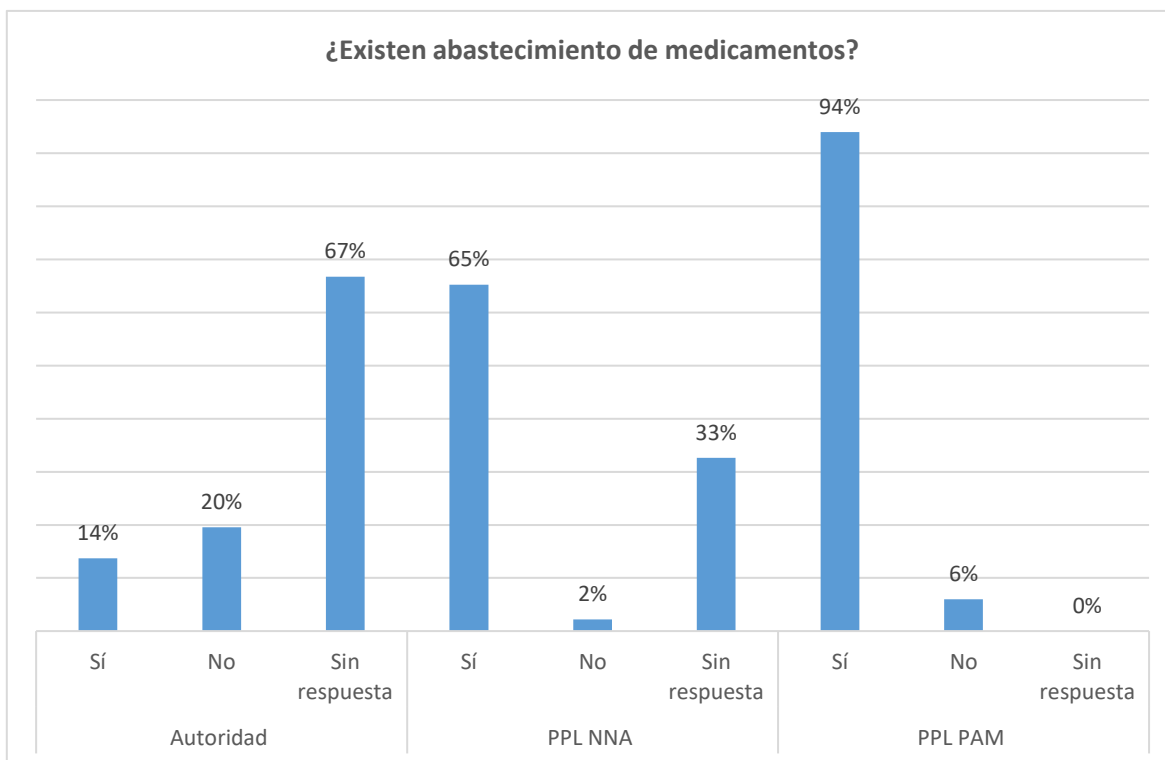
Es de suma importancia que los centros asistenciales cuenten con una Unidad Médica que se encuentre abastecida con equipo de protección para el personal de salud; al respecto, en las visitas realizadas por personal del MNPT, no se logró identificar área médica en 19% de los centros, lo cual pone en riesgo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



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



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





V. Factores de riesgo identificados.

En el presente informe, por factores de riesgo se entiende todas aquellas acciones u omisiones que, al no observarse su total cumplimiento establecido en la legislación nacional e internacional en la materia, pudieran derivar en la materialización de actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como una violación a los derechos humanos y, en su caso, un delito tipificado y sancionado por las leyes de la materia.

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

- En las respuestas enviadas por las autoridades encargadas de los centros asistenciales, se detectó que en el 82% centros visitados no se aplica el cuestionario de síntomas asociados con la COVID-19; la falta de personal debidamente capacitado para realizar una evaluación de riesgos de todas las personas que ingresan a los centros asistenciales y para compilar información sobre cualquier historial de tos, escalofríos y/o falta de aire, y el posible contacto con casos de la COVID-19; en dichos albergues es el personal de seguridad quien se encarga de implementar algunas medidas y, en muchos casos, no conocen el contenido de los protocolos de prevención, en caso de que cuenten con ellos.
- Se suspendió temporalmente la visita familiar y nuevos ingresos como medida preventiva; sin embargo, al consultar a las personas sobre la existencia de medidas alternativas para tener contacto con sus familiares, el 36% de las niñas, niños y adolescentes entrevistados contestaron que no se habían aplicado medidas alternativas; 28% mencionaron haber usado el teléfono y el 24% comunicarse por video llamada (el resto no dio respuesta o menciono otros medios no especificados). En el caso de las personas adultas mayores, el 78% señalaron el uso del teléfono y el 12% de video llamadas (el resto no respondió).
- De las respuestas enviadas por las autoridades y las visitas realizadas se identificaron centros asistenciales no cuentan con Plan de Contingencia ni programas de capacitación y educación para la salud, ni medidas básicas de protección contra la COVID-19.
- Durante el recorrido por las instalaciones de diversos albergues se observó que no cuentan con medidas para la implementación del distanciamiento social y de otras medidas de prevención y control en áreas comunes. Ejemplo de esto, es la ausencia generalizada del uso de cubre bocas por parte de las personas albergadas.
- Durante el recorrido por los dormitorios, áreas comunes y áreas destinadas a las actividades deportivas, culturales y/o de esparcimiento de diversos centros de asistencia social visitados, se observó la escasa o nula información básica relacionada respecto al virus, ruta de transmisión, síntomas y evolución clínica de la enfermedad, higiene respiratoria y distanciamiento social. Además de que esta información no está adaptada para las personas usuarias.
- Preocupan las deficiencias en los alimentos, desde su preparación, higiene y calidad. En este sentido, se constató que no existe un programa de capacitación para quienes participan en su elaboración, el cual incluya higiene personal, enfermedades transmitidas por alimentos, causas de contaminación de éstos, limpieza y desinfección, control de plagas, importancia del manejo higiénico de los alimentos en las fases de recepción, almacenamiento, preparación y servicio.



- Se detectaron centros asistenciales no han celebrado convenios de colaboración con otros hospitales de la localidad para ofrecer servicios de salud de manera continua y permanente.
- El 19% de los centros asistenciales para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores visitados, no cuentan con área médica, personal de enfermería, médicos ni medicamentos; en otros se observó insuficiencia de profesionales en medicina, enfermería, psicología y medicamentos pediátricos.
- No se cuenta con formulario específico para la notificación de casos de la COVID-19, de acuerdo con la normativa establecida por la Secretaría de Salud, y tampoco tienen registro sobre la notificación al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).
- Al menos el 40% de los albergues no cuentan con los espacios para aislar a las personas sospechosas o contagiadas de COVID-19, carecen de criterios para el aislamiento médico y estrategias para el manejo de casos COVID-19, así como tampoco brindan atención especializada en casos de la COVID-19, ni llevan a cabo el registro mensual de enfermedades crónico-degenerativas.
- Se observó la carencia de un procedimiento de actuación en caso de muertes de personas albergadas por la COVID-19, el cual incluya lineamientos para garantizar la entrega digna de los restos mortales; la preservación y entrega de toda evidencia; aviso, por parte del personal del centro asistencial a las autoridades competentes, y la autopsia de la persona.
- No destinan un espacio para la detección de síntomas del personal ni tampoco elaboran ni actualizan un plan de contingencia respecto a establecer medidas para que las personas adultas mayores, personas con afecciones médicas respiratorias, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónico-degenerativas, puedan realizar labores desde su domicilio.



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. Dado el mayor riesgo de contagio de la COVID-19, entre las personas que se encuentran albergadas en los centros asistenciales para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, se recomienda garantizar en todo momento el derecho a la protección de la salud de las personas alojadas en los albergues (incluida la actualización de las medidas preventivas y de atención respecto a la COVID-19), por lo que cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán proporcionar la atención médica preferente, adecuada y oportuna que requieran y los medicamentos necesarios y adecuados para el control y la mitigación de los casos de Coronavirus y con ello dar cumplimiento a los artículos 4, párrafos cuarto y noveno, y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; numerales 1º, 2º, 32 y 33, de la Ley General de Salud, que establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, así como el artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que hace mención que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita; y por lo que respecta al numeral 18 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, indica que corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud.

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

TERCERA. 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 de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, para las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, atendiendo al enfoque diferencial y especializado, se cuente con instalaciones adecuadas para las niñas y mujeres, que les



permita el acceso a los servicios y actividades idóneas para su desarrollo, 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 género.

CUARTA. Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, de los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, para las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, que así lo requieran, deberán contar por lo menos con un consultorio, con personal médico y de enfermería suficiente y medicamentos; y dicho personal debe contar con los insumos necesarios, así como con el equipo de protección personal necesario que les permita realizar su trabajo, sobre todo tomando en consideración el contexto de la pandemia que se está viviendo. Asimismo, que en el área médica se considere un espacio para que el personal que labora en los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, pueda acudir a tomarse la temperatura cada que se considere necesario y que se tenga el material para realizar pruebas para la detección del virus COVID-19, y toma de muestras biológicas de casos sospechosos. Además de realizar convenios de colaboración con hospitales de la localidad a fin de recibir servicios de salud de manera continua y permanente.

QUINTA. Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deben garantizar que las niñas, niños, adolescentes y las personas adultas mayores, reciban alimentos cuyo valor nutritivo y cantidad en cantidad suficiente y adecuada acorde a su edad, en el caso de las niñas, niños y adolescentes, para su desarrollo sano, manejando menús establecidos por una persona experta en nutrición, y se coloquen letreros visibles en la cocina con el procedimiento para el correcto lavado de manos, desinfección de frutas y verduras y los que señalen la obligación de portar cubre bocas y cofia al personal, así como también se les brinde un programa de capacitación para quienes participan en su elaboración, el cual incluya higiene personal, enfermedades transmitidas por alimentos, causas de contaminación de estos, limpieza y desinfección, control de plagas, importancia del manejo higiénico de los alimentos en las fases de recepción, almacenamiento, preparación y servicio.

SEXTA. Que se implementen las acciones necesarias para que, en los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, que así lo requieran, les permitan a las niñas, niños, adolescentes y a las personas adultas mayores, tener mayor comunicación con sus familiares o personas autorizadas para su visita, a través de la implementación de un mayor número de llamadas telefónicas y video llamadas, a efecto de que mantengan contacto con personas del exterior.

SÉPTIMA. A fin de prevenir conductas que puedan constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes en agravio de las niñas, niños, adolescentes y de las personas adultas mayores que se encuentran en centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, se deben realizar las acciones necesarias para implementar programas de capacitación al personal que labora en esos lugares, no sólo sobre prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, sino también temas relacionados con la importancia y obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, sobre el uso racional de la fuerza, manejo de conflictos, e información sobre medidas preventivas y de actuación sobre la pandemia por la COVID-19, que permitan tanto a las personas albergadas, como al personal que labora en los centros asistenciales,



conocer y ejercer las medidas necesarias que garanticen su derecho a la protección de su integridad física y psicológica.

OCTAVA. Que se giren instrucciones para que en los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, donde se requiera y resulte necesario, realicen la toma de temperatura a todas las personas que ingresan, les apliquen el cuestionario de síntomas asociadas con la COVID-19, se les proporcione el formulario específico para la notificación de casos de COVID-19, y cuenten con el registro sobre la notificación al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

NOVENA. Que todos los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados cuenten con un espacio o área para aislar a las personas sospechosas o contagiadas de COVID-19, cuenten con criterios para el aislamiento médico y estrategias para el manejo de casos COVID-19 y brinden atención especializada en casos de coronavirus, así como lleven un registro mensual de enfermedades crónico-degenerativas.

DÉCIMA. Que se giren instrucciones a los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados a efecto de que cuenten con un procedimiento de actuación en caso de fallecimientos de personas albergadas por la COVID-19, que incluya lineamientos para garantizar la entrega digna de los restos mortales, la preservación y entrega de toda evidencia, aviso por parte de los centros asistenciales a las autoridades competentes, y la autopsia de la persona.

DÉCIMA PRIMERA. Que, tanto en el interior, como en el exterior de todos los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados exista, a través de carteles u otros medios visibles, información básica relacionada con la COVID-19, ruta de transmisión, síntomas, evolución clínica de la enfermedad, higiene respiratoria y distanciamiento social.

DÉCIMA SEGUNDA. Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar la supervisión o inspección y vigilancias necesarias a los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, con el fin de verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida, y, en su caso, hacer del conocimiento de las autoridades competentes las anomalías que lleguen a detectar, informando a este Mecanismo Nacional para que, dentro del ámbito de su competencia, dé el seguimiento correspondiente a dichas denuncias.

RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN EN EL MEDIANO PLAZO⁵³:

DÉCIMA TERCERA. Que se realicen las gestiones suficientes y necesarias para que en los centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, donde la población exceda de la capacidad instalada de alojamiento, cuenten con espacios suficientes para alojar a las niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores en condiciones de estancia digna y se procure una distribución equitativa, ya que la sobrepoblación y el hacinamiento afectan la calidad de vida de las personas, pues menoscaba el respeto a la dignidad humana y constituye una forma de maltrato, además, eso contribuirá a lograr condiciones preventivas,

⁵³ Por mediano plazo se entienden acciones a desarrollarse en dos o tres años.



como la sana distancia y así mitigar, en la medida de lo posible, los riesgos de contagio de la COVID-19.

DÉCIMA CUARTA. Atendiendo al principio de progresividad que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán de realizar el máximo de los esfuerzos para destinar recursos económicos con el objetivo de garantizar que todos los centros asistenciales para niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores reúnan las condiciones de habitabilidad necesarias que asegure a las personas privadas de la libertad una estancia digna y segura, particularmente para que cuenten con instalaciones en adecuadas condiciones de funcionamiento, así como con el mantenimiento preventivo y correctivo necesario, tomando como referencia, de manera enunciativa, pero no limitativa, lo establecido en la Ley General para Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, así como las Normas Oficiales Mexicanas NOM-032-SSA3-2010 y NOM-031-SSA3-2012.

DÉCIMA QUINTA. De conformidad con lo que establece el artículo 28⁵⁴, fracción XXX, y en los Lineamientos Para la Autorización, Registro, Certificación y Supervisión de los Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes⁵⁵, cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, implementen las acciones necesarias para que se tenga un registro único obligatorio de todas las instituciones públicas y privadas de centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención a las personas adultas mayores y a los niñas, niños y adolescentes, sean públicos o privados, en las 31 entidades federativas y la Ciudad de México y se lleven a cabo visitas de inspección y vigilancia para verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida de las personas albergadas, integrando las actas y/o constancias que avalen el cumplimiento puntual de dichas acciones, dejando copia de dichos documentos en los establecimientos visitados.

El presente Informe tiene como finalidad promover medidas para mejorar el trato, las condiciones y la integridad física y psicológica de las niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores albergadas, del personal que labora en los distintos centros asistenciales y de los visitantes que acuden a estos, a efecto de prevenir cualquier acto que pueda constituir tortura, tratos 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 centros de asistencia social, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención, tanto públicos como privados, la implementación de las medidas preventivas contenidas en diversos oficios que este Mecanismo Nacional les hizo llegar en el mes de abril del año próximo pasado 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

⁵⁴ Artículo 28. Para el cumplimiento de su objeto, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores tendrá las siguientes atribuciones: XXX. - Crear un registro único obligatorio de todas las instituciones públicas y privadas de casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención a las personas adultas mayores.

⁵⁵ Lineamientos para la autorización, registro, certificación y supervisión de los Centros de Asistencia Social de niñas, niños y adolescentes, publicados en el Diario Oficial de la Federación, el 26 de mayo de 2016, los cuales tienen por objeto establecer los criterios y directrices para autorizar, registrar, certificar y supervisar el funcionamiento de los Centros de Asistencia Social públicos, privados o asociaciones, que tengan bajo acogimiento residencial a niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar; para tutelar el pleno goce de sus derechos y garantizar su protección integral. Dirección electrónica: http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Procuraduria/ARCS_CAS.pdf



confirмен que la pandemia por la COVID-19 ha terminado por completo. Sobre todo, porque es importante recordar que el Estado, al privar de libertad a una persona o ser responsable de supervisar a personas en esta situación, se coloca en una especial posición de garante de su vida e integridad personal, tanto física como psicológica.

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.

El Artículo 22 del Protocolo Facultativo señala que “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.” Por ello, para la atención y cumplimiento cabal de las presentes recomendaciones, 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. 1808, 1548 y 1769).

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



Anexo 1. Solicitud de información a autoridades responsables de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

I. Se informe sobre las medidas que se han tomado en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran albergadas o alojadas en los diversos centros de asistencia con los que cuenta la dependencia o de aquellos privados que se encuentran bajo su supervisión o vigilancia (albergue permanente, albergue temporal, albergue para personas adultas mayores, casa cuna, casa hogar, estancia Infantil, guardería, internado y cualquier otro establecimiento o espacio análogo), durante esta pandemia de coronavirus. En especial le pido que, de manera general, informe:

- a. Si se elabora y actualiza un plan de contingencia que incluye recursos humanos y materiales que permitan garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno seguro y humano,
- b. Si para el ingreso existe un punto de valoración y detección disponible en el lugar de entrada y si hay personal debidamente capacitado para realizar una evaluación de riesgos de todas las personas que ingresan y para recopilar información sobre cualquier historial de tos, escalofríos y/o falta de aire, y el posible contacto con casos de la COVID-19 confirmados en los últimos 14 días, así como la toma de temperatura.
- c. Si en el punto de valoración y detección se cuenta con material de lavado de manos y equipo para medir la temperatura corporal de las personas que accedan y salgan de los centros de asistencia, establecimientos o espacios análogos.
- d. Si existe un registro diario de las personas que ingresan y egresan (visitantes, personal, prestadores de servicio, etc.).
- e. Si en las diferentes áreas existe material informativo visible respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirla, síntomas para identificar la enfermedad y el procedimiento para lavar las manos.
- f. Si existe un programa de educación para la salud dirigido para las personas que se encuentran albergadas o alojadas. Precisar qué tipo de programa se trata.
- g. Si el programa incluye o deberá ajustarse para incluir medidas básicas de protección contra la COVID-19 (lavado de manos, medidas de higiene respiratoria, distanciamiento social, etc.), contar con perspectiva de género, ser accesible para personas con discapacidad (auditiva, visual, psicosocial leve o moderada). En su caso precisar el tipo de programa y su contenido.
- h. Si existen guías informativas dirigidas a la población alojada o albergada para sensibilizar y hacer conciencia sobre la importancia de su colaboración y solidaridad en la prevención de la COVID-19. En su caso precisar el tipo de guías y su contenido.
- i. Si existen guías informativas dirigidas a la población alojada o albergada sobre medidas de higiene respiratoria y cómo utilizar los artículos de limpieza y desinfección para la prevención del contagio de la COVID-19. En su caso precisar el tipo de guía y su contenido.
- j. Si existen campañas de información para prevenir actos de discriminación en contra la población que pueda ser estigmatizada (como población de origen extranjero o



- población con padecimientos cuyo cuadro se asemeje a la sintomatología de la COVID-19). En su caso precisar el tipo de campañas.
- k. Si en las diferentes áreas existe material informativo visible respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirla, síntomas para identificar la enfermedad y el procedimiento para lavar las manos. En su caso el tipo de material.
 - l. Si cuenta con abastecimiento de agua para beber, la cual se encuentra en condiciones adecuadas para su consumo.
 - m. Si cuenta con abastecimiento de agua para para el aseo personal, la cual se encuentra en condiciones adecuadas de uso.
 - n. Si el agua para beber cuenta con las siguientes condiciones: es segura para consumo humano, es inodora, incolora y no tiene presencia de residuos.
 - o. Si existe una cisterna para almacenar agua corriente de acceso restringido.
 - p. Si los equipos de cocina están limpios y desinfectados.
 - q. Si el personal que labora en la cocina cuenta con ropa y calzado limpios y si se provee de cofias, cubrebocas y guantes al personal que labora en ella.
 - r. Si existe una tarjeta de salud de las personas que laboran en la cocina (registro de exámenes médicos vigentes de las personas que manipulan alimentos).
 - s. Si existe un programa de limpieza y desinfección profunda de los equipos y áreas de cocina.
 - t. Si en la cocina se muestra un letrero con el procedimiento para el lavado y desinfección de utensilios, así como de frutas y verduras.
 - u. Si en la cocina se encuentra visible un letrero con el procedimiento para el lavado de manos, y que señala la obligación de portar cubrebocas y cofia.
 - v. Si existe un programa de capacitación para quienes participan en la elaboración de los alimentos que debe incluir: higiene personal, enfermedades transmitidas por alimentos, causas de contaminación de los alimentos, vehículos de transmisión, limpieza y desinfección, control de plagas, importancia del manejo higiénico de los alimentos en las fases de recepción, almacenamiento, preparación y servicio.
 - w. Si el traslado de los alimentos se hace mediante contenedores tapados.
 - x. Si la unidad médica cuenta con:
 - ventilación natural o artificial suficiente para la renovación continua de aire, además de evitar temperaturas excesivas y la condensación de vapor.
 - un espacio aislado para atender a las personas sospechosas de estar contagiadas de la COVID-19.
 - equipo de protección personal para el personal de salud (protección para ojos, guantes, mascarilla y bata).
 - espacio para el resguardo y mantenimiento del equipo de protección personal.
 - cuenta con el material necesario para la toma de muestras biológicas de casos sospechosos de la COVID-19.
 - cubrebocas y gel antibacterial al menos del 60% de alcohol para ser utilizados en personas catalogadas como casos sospechosos y confirmados de la COVID-19.
 - y. Si la instrumentación médica disponible está esterilizada.
 - z. Si cuenta con equipamiento para la detección de casos de la COVID-19 (por ejemplo: termómetros láser, equipos de rayos-x, incluso test de detección).



- aa. Si existe una programación de servicios médicos que demuestra la existencia de disponibilidad, en todo momento, de atención médica de primer nivel, procurada cuando menos por un médico y un auxiliar técnico-sanitario.
- bb. Si existen convenios para ofrecer servicios de salud de manera continua y permanente. En su caso, precisar los convenios.
- cc. Si existe registro sobre la notificación al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).
- dd. Si en los centros de asistencia, establecimientos o espacios análogos existe un espacio para brindar atención psicológica y si cuenta con personal capacitado para brindar atención psicológica en crisis.

II. En cuanto a los diversos centros de asistencia con los que cuenta la dependencia o de aquellos privados que se encuentran bajo su supervisión o vigilancia (albergue permanente, albergue temporal, albergue para personas adultas mayores, casa cuna, casa hogar, estancia Infantil, guardería, internado y cualquier otro establecimiento o espacio análogo), le pido que se informe sobre las medidas que se han tomado para la protección de la población alojada. En especial le pido que informe:

- a. Si implementa medidas para prevenir el contagio de la COVID-19 en las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, que se encuentran alojados en dichos centros, establecimientos o espacios análogos.
- b. Si se brinda atención médica y psicológica a las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, contagiados por la COVID-19 con un cuadro leve a moderado de la enfermedad.
- c. Si cuenta con infraestructura para atender y proteger contra la COVID-19 a las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores.
- d. Si cuenta con suministros necesarios para implementar medidas de atención y protección contra la COVID-19.
- e. Si implementa medidas específicas para prevenir el contagio de la COVID-19 en niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, en situación de vulnerabilidad.
- f. Si se elabora y actualiza un plan de contingencia que permite garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno seguro y humano para las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores.
- g. Si el plan de contingencia:
 - considera y establece medidas para resolver el cuidado de las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, especialmente cuando se encuentren a cargo de las personas infectadas por la COVID-19.
 - considera y establece medidas con relación al ingreso y egreso de niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, que se encuentran alojados o albergados en los centros de asistencia, establecimientos o espacios análogos, incluido su posible restricción temporal.
- h. Si en los procedimientos de ingreso y egreso de niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, se considera, como mínimo: el registro de su ingreso o egreso; la valoración médica; la autorización por escrito de la madre, padre; o algún familiar, el registro de los datos de identidad y localización de la persona u organización autorizada para recibir; la firma de aceptación del acompañante y



organización autorizada.

- i. Si se elabora y actualiza un plan de contingencia para el centro de atención infantil o CENDI.
- j. Si dicho plan de contingencia considera acciones para asegurar, por lo menos: un programa de educación de la salud específica dirigido a niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores; promoción de difusión de información; la continuidad del aprendizaje; el control de la asistencia; el establecimiento de procedimientos para los estudiantes o para el personal que se encuentre indispuerto. En su caso precisar el programa.
- k. Si el programa incluye o debe ajustarse para incluir información básica de protección contra la COVID-19 para mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y personas que se encuentran alojadas o albergadas con sus niñas o niños. En su caso precisar el programa.
- l. Si las instalaciones donde se brinda la alimentación a niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, son higiénicas y seguras.
- m. Si se cuenta con un plan para detectar y aislar oportunamente a niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, sospechosas de estar contagiadas por la COVID-19.
- n. Si se brinda atención médica a las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, contagiadas por la COVID-19 con un cuadro leve a moderado de la enfermedad.
- o. Si existe un protocolo de aislamiento para niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, en casos sospechosos y positivos.
- p. Si se cuenta con un mecanismo claro y definido para referir y trasladar a las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, que presenten un cuadro severo o crítico de la COVID-19 y requieran hospitalización.
- q. Si existen comprobantes de abastecimiento de medicamentos, donde se considere paracetamol en formulación pediátrica.
- r. Si existen convenios con instituciones públicas y privadas para ofrecer servicios de salud de manera continua y permanente para las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, y si se contempla la atención pediátrica.
- s. Si existen convenios con instituciones públicas y privadas del sector salud para proporcionar oportunamente los servicios requeridos para la atención de la salud mental de las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, y si existe un espacio para brindarles atención psicológica.
- t. Si la unidad médica:
 - destina un espacio aislado para atender a niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, sospechosos de estar contagiados de la COVID-19.
 - cuenta con la instrumentación médica disponible esterilizada.
- u. Si existe un espacio para aislar a niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores, contagiados por la COVID-19 y que no requieran hospitalización.
- v. Si existe un espacio designado para la lactancia (banco de leche o lactario) que: sea privado e higiénico que cuente con:
 - extractores de leche materna (manuales o eléctricos) disponibles para las mujeres privadas de la libertad en periodo de lactancia.
 - contenedores para leche materna disponibles para las mujeres en periodo de



- lactancia.
 - refrigeradores destinados para conservar la leche materna.
 - mobiliario para sentarse, cesto de basura, lavabo o tarja.
 - dispensador de jabón (jabón líquido).
 - cepillos especiales para frotar el interior y exterior de los biberones y las tetinas.
 - estufa o parrilla eléctrica para la esterilización de biberones.
- w. Si existe un inventario de fármacos, material de curación y equipo médico con que cuenta el área médica para la atención pediátrica.

III. En cuanto al personal que labora en los diversos centros de asistencia con los que cuenta la dependencia o de aquellos privados que se encuentran bajo su supervisión o vigilancia (albergue permanente, albergue temporal, albergue para personas adultas mayores, casa cuna, casa hogar, estancia Infantil, guardería, internado y cualquier otro establecimiento o espacio análogo), le pido que se informe sobre las medidas que se han tomados encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que laboran en dichos lugares. En especial le pido que informe:

- a. Si los diversos centros, establecimientos o espacios análogos:
 - implementan medidas para prevenir el contagio de la COVID-19 del personal
 - cuenta con infraestructura para proteger contra la COVID-19 al personal de los centros de asistencia, establecimientos o espacios análogos.
 - cuentan con suministros necesarios para implementar medidas de protección contra la COVID-19.
- b. Si se contemplan las áreas que deben ser cubiertas las 24 horas del día y de qué manera se garantiza dicha cobertura.
- c. Si cuentan con un plan de contingencia respecto a establecer medidas para que las personas adultas mayores, personas con afecciones médicas respiratorias, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónico-degenerativas, puedan realizar labores desde su domicilio.
- d. Si se proporciona formación específica al personal sobre: información básica respecto al virus, ruta de transmisión, síntomas y evolución clínica de la enfermedad; dónde acudir y la necesidad del aislamiento en sus hogares en caso de que se presente algún síntoma; qué hacer en caso de dar positivo en la prueba de la COVID-19; higiene de manos y etiqueta respiratoria; requerimientos y uso adecuado de equipos de protección personal; limpieza y desinfección de espacios.
- e. Si el personal toma acciones inmediatas en caso de desarrollar síntomas durante su jornada laboral como: ponerse una mascarilla facial; retirarse del lugar donde desarrolla sus actividades laborales e informar a su superior, así como a las personas con quien tuvo contacto ese día.
- f. Si en el área de ingreso se destina un espacio para que el personal pueda lavarse las manos al llegar a los centros de asistencia, establecimientos o espacios análogos.
- g. Si destinan instalaciones exclusivamente para uso del personal, las cuales se limpian y desinfectan de manera continua, y tienen como mínimo lavamanos y sanitario.
- h. Si la unidad médica:



- destina un espacio para la detección de síntomas del personal.
- tiene un espacio para enfermería en el cual el personal puede acudir a tomarse la temperatura en los casos que se requieran.
- cuenta con equipo de protección personal para el personal de salud (protección para ojos, guantes, mascarilla y bata).
- destina un espacio para el resguardo y mantenimiento del equipo de protección personal.
- cuenta con el material necesario para la toma de muestras biológicas de casos sospechosos de la COVID-19.
- mantiene registro de la entrega de material necesario para que el personal realice sus funciones frente a la contingencia sanitaria como jabón y gel antibacterial al menos del 60% de alcohol.
- proporciona suministros gratuitos como cloro y alcohol, para que el personal que labora en los centros de asistencia, establecimientos o espacios análogos pueda limpiar y desinfectar varias veces al día las superficies y equipos que utiliza.

IV. En cuanto a las personas visitantes, le pido que se informe sobre las medidas que se han tomado en los centros de asistencia con los que cuenta la dependencia o de aquellos privados que se encuentran bajo su supervisión o vigilancia (albergue permanente, albergue temporal, albergue para personas adultas mayores, casa cuna, casa hogar, estancia Infantil, guardería, internado y cualquier otro establecimiento o espacio análogo), encaminadas a proteger a todas las personas que acuden dichos lugares a visitar a las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores. En especial le pido que informe:

- a. Si implementan medidas para prevenir el contagio de la COVID-19 entre las visitas y las personas albergadas o alojadas (entre las que se encuentran las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores).
- b. Si se cuenta con infraestructura para prevenir el contagio de la COVID-19 entre las visitas y las personas albergadas o alojadas (entre las que se encuentran las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores).
- c. Si se elabora y actualiza un plan de contingencia que permita garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno seguro y humano, en donde:
 - contemple lineamientos para informar sobre la COVID-19 a las personas visitantes (entre las que se encuentran las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores): como la exhibición de letreros en las áreas de acceso de visita que expliquen el proceso de detección de la COVID-19 y la verificación de temperatura.
 - establezca lineamientos para que las autoridades comuniquen a las familias de las personas albergadas o alojadas (entre las que se encuentran las niñas, niños, adolescentes o personas adultas mayores), las siguientes situaciones: cuando las personas albergadas o alojadas, contraigan la COVID-19 (deberá considerar la necesidad de contención emocional a la familia); cuando las personas albergadas o alojadas han sido puestas en aislamiento sanitario por la COVID-19; cuando las personas albergadas o alojadas han sido trasladadas a un centro de atención médica por presentar un cuadro severo o crítico de la COVID-19; cuando las personas albergadas o alojadas son trasladadas a otros



- centros de asistencia, establecimientos o espacios análogos, para reducir los riesgos de contagio por hacinamiento; cuando las personas albergadas o alojadas han muerto como producto de la infección de la COVID-19.
- estipule que el centro, establecimiento o espacio análogo debe proporcionar desinfectante para manos con al menos 60% de alcohol en las entradas, salidas y áreas de espera de los visitantes.
 - incluya restricciones de acceso a visitantes, en atención a las indicaciones de las autoridades sanitarias, tales como: la suspensión temporal del acceso de las visitas religiosa, humanitaria y asistencial, la restricción al acceso de visitantes que presenten algún síntoma de enfermedad respiratoria.
 - incluya medidas para comunicar a visitantes las restricciones a las visitas, de forma clara y accesible.
 - incluya una estrategia para distribuir el ingreso de la visita y, en su caso, la suspensión temporal de su acceso.
- d. Si se establecen lineamientos para:
- la incorporación gradual de los días y horarios ordinarios de visita, en caso de que la visita sea suspendida parcial o totalmente.
 - que las áreas designadas para la visita deberán contar con una bitácora de limpieza, con jornadas antes y después del horario de visitas
 - que las personas visitantes que no pasen la revisión verbal y la revisión de temperatura o no deseen realizar dichas revisiones no podrán ingresar al centro
 - que no se restringirá el acceso a las personas que cumplan y pasen la revisión verbal y de temperatura.
- e. Si se establecen criterios para el acceso de la visita con base en la distribución de la población que se encuentra albergada o alojada, para garantizar: un espacio mínimo entre familia de 1.5 m.; que la distribución del ingreso de visitas, en la medida de lo posible, asegure el tiempo mínimo al que tienen derecho las personas albergadas o alojadas, de acuerdo con la normatividad que rige a cada centro, establecimiento o espacio análogo.
- f. Si se cuenta con información clara, precisa y visible para las personas visitantes, en donde se indique que: todas las personas visitantes serán examinados para la COVID-19 (incluido un control de temperatura), que no podrán ingresar a las instalaciones si no pasan el proceso de detección o si rechazan la evaluación, y, que en caso de que la persona visitante tenga síntomas de enfermedad respiratoria, deberá posponer su visita.
- g. Si el material informativo —sobre las formas de contagio de la COVID-19, los síntomas para identificar la enfermedad y el procedimiento para lavar las manos—, se difunde al ingreso, así como en el área donde se lleva a cabo la visita.
- h. Si se mantiene un control de los artículos de limpieza y desinfección que proporciona gratuitamente a las personas visitantes.
- i. Si en el área de visita hay lavabos y sanitarios que cuentan con agua corriente y jabón donde las personas visitantes, al su ingreso y egreso se puedan lavarse las manos.

V. Acorde con las facultades y atribuciones que tiene ese Sistema para el Desarrollo Integral



de la Familia (DIF) (incluyendo a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes), le agradeceré que informe las acciones de coordinación y colaboración que, en su caso, se estén realizando con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, así como con instancias públicas o privadas las autoridades estatales y municipales para privilegiar el interés superior de la niñez e infancia, así como atender la población en situación de vulnerabilidad, que se encuentra alojada o albergada en las diferentes instituciones públicas y privadas.