

# INFORME DE SUPERVISIÓN ISP-13/2020 DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA



**MNPT**

MECANISMO NACIONAL DE  
PREVENCIÓN DE LA TORTURA





**Informe de Supervisión ISP-13/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre las medidas de prevención adoptadas por Hospitales Psiquiátricos en la República Mexicana respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19**

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2020.

**Secretario de Salud del Gobierno de México  
Titulares de las Secretarías e Instancias Homologas  
Estatales de Salud  
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**

## **I. Presentación**

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

En este sentido, el Mecanismo Nacional de Prevención, con motivo de la promulgación de la Ley General sobre Tortura, en octubre de 2017, inició funciones, como una instancia independiente de las Visitadurías Generales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, encargada de la supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de la libertad en todo el territorio nacional. A fin de cumplir con este mandato, dentro de sus facultades está la de acceder a toda la información sobre el trato y la situación de las personas privadas de la libertad<sup>1</sup>, 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

---

<sup>1</sup> No omitimos resaltar que el art. 82 de la LGPIST indica que “no se podrá alegar la reserva o confidencialidad de la información que sea requerida por el Mecanismo Nacional de Prevención”



lugares de detención, según la definición del artículo 4<sup>2</sup>, 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 dictadas por las autoridades de salud, una supervisión a diversos Lugares de Privación de la Libertad (LPL)<sup>3</sup> de las entidades federativas de la República Mexicana, respecto a las medidas implementadas para proteger la integridad personal, tanto física como psicológica, de todas las personas que se encuentran privadas de la libertad<sup>4</sup>, del personal que labora en estos centros, así como de las personas que acuden dichos lugares a visitar a las personas privadas de la libertad; a fin de prevenir actos de tortura u otros tratos o penas, crueles inhumanos o degradantes.

Dentro de estos LPL, se encuentran los Hospitales de Salud Mental (comúnmente conocidos como psiquiátricos), conforme al artículo 32 del Reglamento del MNPT, que señala que:

El Mecanismo Nacional de Prevención realizará visitas de inspección, de forma permanente y sistemática, a centros de privación de libertad de acuerdo con lo establecido en los artículos 1 y 19 a) del Protocolo Facultativo y en el artículo 72 de la Ley General, en su caso, también realizará visitas a aquellos lugares que sin tener las características de centros de detención alojen a personas que por sus condiciones personales o de salud deban permanecer en ellos, entre otros, de quienes padezcan alguna enfermedad psiquiátrica, para examinar las condiciones de internamiento y trato, para evaluar si son los apropiados, conforme a lo establecido en la normatividad aplicable en la materia.

Conforme a lo anterior y de acuerdo al artículo 81 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura, el presente constituye un informe de supervisión sobre las medidas adoptadas para proteger la integridad física y psicológica de todas las personas

---

<sup>2</sup> Artículo 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."

<sup>3</sup> Conforme la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en su artículo 5, define a los lugares de privación de la libertad como "Los establecimientos, las instalaciones o cualquier otro espacio o sitio en control de las autoridades federales, estatales o municipales en donde se encuentren o pudieran encontrarse personas en privación de la libertad, medie o no orden, medida cautelar o sentencia de una autoridad judicial o mandato de una autoridad administrativa u otra competente; así como establecimientos, instalaciones o cualquier otro sitio administrado por particulares, en los que se encuentren personas privadas de la libertad por determinación de la autoridad o con su consentimiento expreso o tácito."

<sup>4</sup> 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



que se encuentran en los hospitales psiquiátricos, de las personas que laboran y de las personas visitante, en dicho Hospitales Psiquiátricos, en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2.

## II. Introducción

La pandemia provocada por la enfermedad COVID-19<sup>5</sup> ha tenido un gran impacto a nivel internacional, debido a los decesos, contagios y restricciones a la movilidad de las personas, en México, esta situación ha causado grandes estragos en materia de salud pública, economía y ha evidenciado desigualdades en el acceso a derechos humanos.

Especial atención merecen las personas privadas de libertad, ya que son un grupo particularmente vulnerable debido a la naturaleza de las restricciones que ya se les imponen y las limitaciones para tomar medidas de precaución dentro de los lugares de detención, muchos de los cuales están gravemente sobrepoblados e insalubres y con condiciones poco propicias para afrontar esta pandemia<sup>6</sup>.

En este sentido, expertos de Naciones Unidas señalan 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”<sup>7</sup>.

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”*.

---

<sup>5</sup> 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>

<sup>6</sup> 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).

<sup>7</sup> Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (13 de octubre de 2020). COVID-19 exacerbando 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 y retomar la definición de tortura incluida en la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, que en su artículo 24, a la letra, menciona lo siguiente:

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

- I. Cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona;
- II. Cometa una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la Víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento,  
o
- III. Realice procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento o sin el consentimiento de quien legalmente pudiera otorgarlo”<sup>8</sup>.

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 anterior”<sup>9</sup>.

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 los funcionarios encargados 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 médico<sup>10</sup>.

En este contexto, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura ha llevado acciones para observar el cumplimiento de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad y en particular disuadir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, para lo cual ha retomado e implementado criterios emitidos por 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.

---

<sup>8</sup> Artículo 24 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

<sup>9</sup> Artículo 25, Op. Cit.

<sup>10</sup> 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 humanos<sup>11</sup>:

1. Ataques a los derechos fundamentales básicos y aumento innecesario de las medidas de control social.
2. El aumento de los casos de malos tratos o torturas vinculados a la propia pandemia.
3. El establecimiento de medidas de respeto de los derechos de los detenidos y medidas preventivas de COVID en los centros de privación de libertad, en particular los procesos de amnistía para los presos políticos o el uso de medidas no privativas de la libertad.
4. El aumento de los casos de violencia de género y las agresiones a las poblaciones sin hogar relacionados con el miedo y el aislamiento.
5. Recaída de los síntomas en sobrevivientes de tortura, debido al confinamiento o a medidas de aislamiento.
6. Cambios en la dinámica social, en la que se puede dar una evolución hacia una sociedad más temerosa, y con una creciente falta de solidaridad provocada por el miedo.
7. El uso de metáforas bélicas en el discurso público como 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 son<sup>12</sup>:

1. Reducción de la detención como medida preventiva y reducción de la población carcelaria.
2. Vigilar la racionalidad de los ajustes de los derechos de las personas privadas de libertad.
3. Garantizar la protección jurídica, el acceso efectivo a los abogados y a los recursos judiciales.
4. Garantizar la supervisión efectiva de la detención como salvaguardias clave contra la tortura
5. Vigilar la represión y la penalización de las violaciones del toque de queda

Por último, la propuesta de estándares mínimos de derechos humanos en tiempos de COVID-19 propuestos por la organización *The Global Found* señala<sup>13</sup>

1. Acceso no discriminatorio a los servicios médicos.
2. Empleo sólo de medicamentos o prácticas médicas científicamente sólidas y aprobadas.

---

<sup>11</sup> Pérez-Sales, P. COVID-19 and torture. *Torture*, 2020, pp. 3-4.

<sup>12</sup> World Organization 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\\_COVID-19\\_prisonsresponse\\_en.pdf](https://www.omct.org/files/2020/04/25784/omct_COVID-19_prisonsresponse_en.pdf)

<sup>13</sup> 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/COVID-19\\_humanrights\\_guidancenote\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/9538/COVID-19_humanrights_guidancenote_en.pdf)



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

Tomando en consideración estas recomendaciones, entre otras, el Mecanismo ha realizado un trabajo de supervisión de gabinete y visitas *in situ* para conocer las medidas adoptadas por las autoridades para el manejo de la pandemia, para con ello determinar factores de riesgo y emitir recomendaciones generales.

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 privado<sup>14</sup>. 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.

A su vez, la Convención Americana de Derechos Humanos reconoce expresamente el derecho a la integridad personal, bien jurídico cuya protección encierra la finalidad principal de la prohibición imperativa de la tortura y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Este Tribunal ha considerado de forma constante en su jurisprudencia que dicha prohibición pertenece hoy día al dominio del *ius cogens*. El derecho a la integridad personal no puede ser suspendido bajo circunstancia alguna<sup>15</sup>

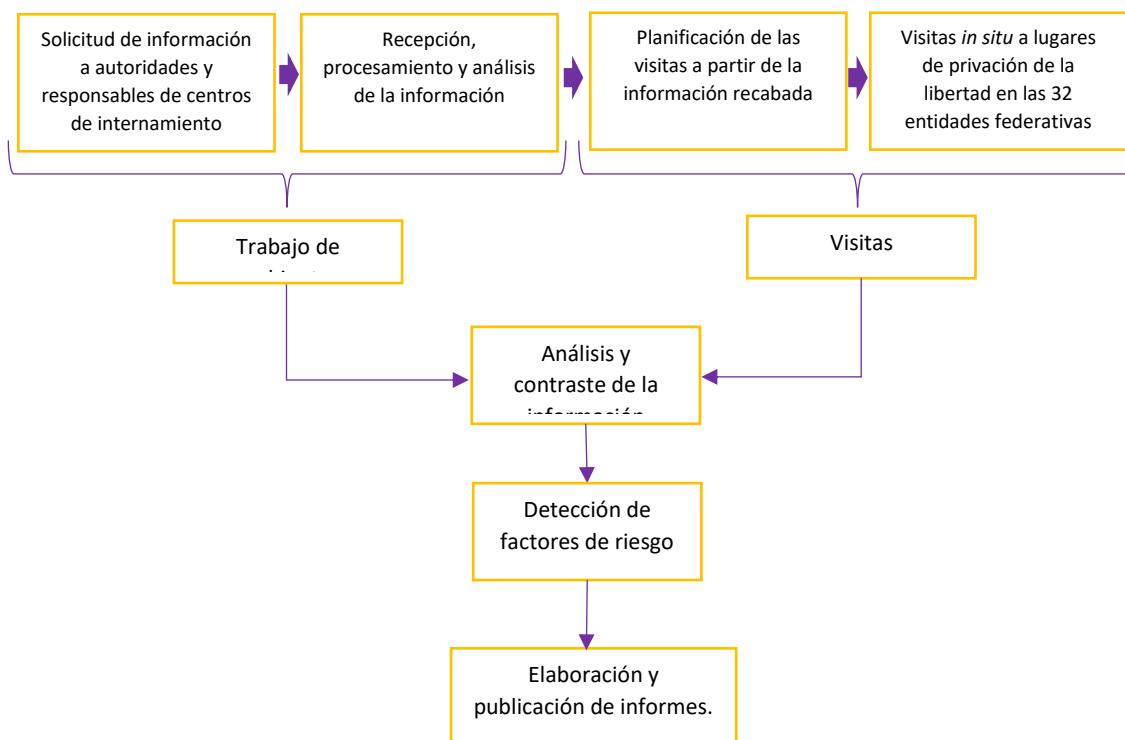
---

<sup>14</sup> 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>

<sup>15</sup> Artículos 5 y 27 de la Convención Americana. Caso de la Masacre Pueblo Bello, supra nota 25, párr. 119; y Caso “Instituto de Reeducción del Menor”, supra nota 108, párr. 157.



## Metodología.



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 en cuanto a las acciones implementadas por los establecimientos especializados en la salud mental, para lo cual el proceso abarcó 4 etapas: un primer momento de trabajo de gabinete, que incluye la solicitud y recopilación de la información así como la planificación de las visitas *in situ*; posteriormente el trabajo en campo; después se desarrolló el análisis de la información y como última etapa se encontró la elaboración y publicación de los informes.

### a) Información y trabajo de gabinete

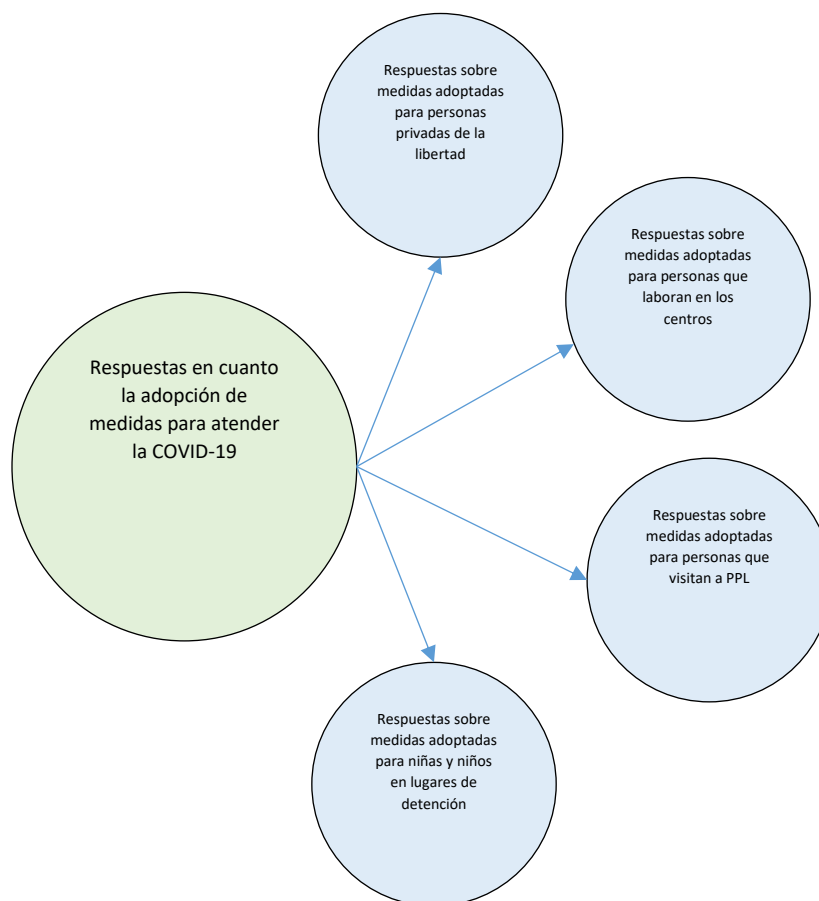
Debido al reconocimiento por el Consejo de Salubridad General de la epidemia de la COVID-19 como una enfermedad grave de atención prioritaria<sup>16</sup> y las consiguientes restricciones al contacto físico, el Mecanismo Nacional de Prevención tomó la decisión de establecer comunicación con distintas 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,

<sup>16</sup> 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-COVID-19.pdf>





Inhumanos o Degradantes (SPT)<sup>17</sup> y las Recomendaciones emitidas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su Resolución 1/2020, sobre pandemia y derechos humanos<sup>18</sup>; así como informar sobre las estrategias que se han tomado o se tomarán en los establecimientos especializados para la atención o tratamiento de las personas con alguna condición psiquiátrica encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de: a) todas las personas que se encuentran alojadas durante esta pandemia de coronavirus; b) de las personas que laboran en los establecimientos, y c) de sus visitantes.



<sup>17</sup> 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/>

<sup>18</sup> 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>



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 con alguna condición psiquiátrica. 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 entidades federativas —en el caso de los hospitales psiquiátricos, en las entidades donde se encontraron este tipo de nosocomios—, sobre la adopción de medidas para prevenir y atender la COVID-19. Adicionalmente, estas respuestas se desagregan por la atención brindada a personas privadas de la libertad, a personal de los centros, a visitantes, y, en su caso, a niñas y niños.

Para corroborar estas respuestas, se planificaron visitas de supervisión a centros de detención e internamiento de las 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, relacionados con contagios, decesos y tortura o malos tratos, en el contexto del manejo de la pandemia.

#### *b) Visitas de supervisión*

La visita a cada lugar de privación de la libertad incluyó entrevistas a directivos, a personal que labora en los LPL y a personas privadas de la libertad (PPL); asimismo, se realizó un recorrido por las instalaciones para observar sus condiciones y detectar irregularidades. El monitoreo de estas condiciones pretendía revisar que estuvieran acorde a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos y, en particular, prevenir actos como:

(...) la violencia física o los abusos psicológicos, la privación sensorial, las posturas en tensión, la humillación, la coacción en los interrogatorios, la instrumentalización de los síntomas de abstinencia de las drogas, la negación de contacto familiar o de tratamiento médico, condiciones de detención crueles, inhumanas o degradantes o la reclusión en régimen de incomunicación durante períodos prolongados o de alguna otra forma que constituya un abuso (...)<sup>19</sup>.

Es conveniente señalar que desde el Mecanismo Nacional de Prevención se hizo un ajuste a la metodología de las visitas de supervisión, con motivo de la contingencia sanitaria de la COVID-19, que derivó en visitas más cortas y con equipos más compactos, lo anterior, con el propósito de proteger la salud de las personas privadas de la libertad y del personal de este Mecanismo. Este ajuste se realizó como parte del intercambio que se ha realizado con organizaciones civiles nacionales e internacionales, en particular, con la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT), así como el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Paraguay y con la asociación civil Documenta A. C.

#### *c) Análisis de la información*

Los hallazgos de las visitas se analizan a la luz de los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos y con miras a prevenir la propagación de la COVID-19, en cumplimiento del derecho a la integridad personal (física y psicológica) de las personas privadas de su libertad.

---

<sup>19</sup> Informe del Relator Especial de Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. P. 6. Disponible en: <https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/Tortura%20y%20otros%20tratos%20o%20penas%20crueles,%20inhumanos%20o%20degradantes.pdf>



De esta manera, a partir de la revisión y análisis de la información brindada por las autoridades, así como de lo recabado en las visitas de supervisión, se identificaron factores de riesgo que puedan repercutir en la falta del goce y ejercicio de derechos de las personas privadas de la libertad, y ello derive 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 (física y psicológica) de las personas privadas de su libertad, visitantes y personal que trabaja en los Hospitales Psiquiátricos, y con ello prevenir las causas que pudieran dar lugar a la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.



### III. Estándares nacionales e internacionales para las personas usuarias de establecimientos de salud mental

Estimaciones de la Organización Mundial de la salud muestran la magnitud actual de los trastornos de salud mental: el 25% de la población sufre en algún momento de su vida al menos uno de estos padecimientos, y éstos constituyen cinco de las diez principales causas de discapacidad en todo el mundo; además, gracias a factores como la violencia, la presencia de estos trastornos va en aumento<sup>20</sup>.

El derecho a la salud es un derecho muy complejo que está íntimamente relacionado con todos los demás derechos de la Convención Americana y del Protocolo de San Salvador. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que debe ser protegido el derecho a la salud en el contexto de la salud mental, de conformidad con los estándares que sigue la OPS, los cuales incluyen: a) asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima, que sea nutritiva y adecuada, sobre todo en centros de salud; b) garantizar el derecho al acceso a centros, bienes y servicios de salud mental sobre una base no discriminatoria; c) garantizar el acceso a condiciones sanitarias básicas así como al suministro de agua potable y limpia, sobre todo en centros de salud mental; c) facilitar medicamentos esenciales (en este caso medicamentos psicotrópicos), de acuerdo a los lineamientos de la clasificación de medicamentos de la Organización Mundial de la Salud, y d) Asegurar la distribución equitativa en todas las instalaciones de bienes y servicios de salud, incluidos los servicios de salud mental<sup>21</sup>.

A este respecto, el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 de la Secretaría de Salud del Gobierno de México identifica que la salud mental es una de las principales áreas de oportunidad de la atención médica, por lo que indica que para el período “desarrollará la reestructura de los Servicios de Atención Psiquiátrica para hacerlos más cercanos a las necesidades de la población, particularmente aquella afectada por la violencia, la migración, y los desastres naturales, entre otros<sup>22</sup>”. Este dato permite entender el contexto en el que los servicios de salud mental están enfrentando la pandemia por la COVID-19.

Como se señaló en el *Informe ISP-2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana*<sup>23</sup>, las y los pacientes de salud mental hospitalizados merecen recibir atención médica oportuna y de calidad, un trato digno<sup>24</sup> en condiciones de adecuada

<sup>20</sup> Desviat, Manuel. (2011). Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4615-4622. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300010>

<sup>21</sup> Salud mental y derechos humanos: vigencia de los estándares internacionales / compilado por Hugo Cohen. 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2009.

<sup>22</sup> Secretaría de Salud, Programa Sectorial de Salud 2019-2024, p. 73

<sup>23</sup> [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/10\\_2018.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/10_2018.pdf)

<sup>24</sup> De acuerdo a la Ley General de Salud, artículos 51 y del 72 al 77 y los numerales 1, 8 y 9 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptadas por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, el 17 de diciembre de 1991; Véanse también los artículos 10, numeral 1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 5, numeral 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como el numeral 1 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; artículo 9.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 y artículo 3, inciso a) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad



protección, seguridad y atención<sup>25</sup>, y en el presente contexto, toda restricción o limitación que se imponga a los derechos humanos con la finalidad de protección de la salud en el marco de la pandemia COVID-19, debe cumplir con los requisitos establecidos por el derecho internacional de los derechos humanos.

En particular, dichas restricciones deben cumplir con el principio de legalidad, ser necesarias en una sociedad democrática y, por ende, resultar estrictamente proporcionales para atender la finalidad legítima de proteger la salud, así como abstenerse de suspender el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica; el derecho a la vida; el derecho a la integridad personal y la prohibición de tortura, tratos inhumanos, crueles y degradantes; la prohibición de esclavitud y servidumbre; el principio de legalidad y retroactividad; la libertad de conciencia y religión; la protección a la familia; el derecho al nombre; los derechos de la niñez; el derecho a la nacionalidad, y los derechos políticos<sup>26</sup>.

De esta manera, 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*<sup>27</sup>, 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 *ius cogens* internacional. Dicha prohibición subsiste aun en las circunstancias más difíciles, tales como guerra, amenaza de guerra, lucha contra el terrorismo y cualesquiera otros delitos, estado de sitio o de emergencia, conmoción o conflicto interno, suspensión de garantías constitucionales, inestabilidad política interna u otras emergencias o calamidades públicas.

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

Dado el mayor riesgo de contagio entre las personas en custodia y otros entornos de detención, el SPT, a través de las recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso<sup>28</sup>, 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

---

<sup>25</sup> Según el Principio 13 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental.

<sup>26</sup> Resolución 1/2020, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas (Adoptado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el 10 de abril de 2020).

<sup>27</sup> Sentencia de 25 de noviembre de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas).

<sup>28</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. <http://www.oacnudh.org/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACION-SPT-COVID-19-TRADUCCION-NO-OFICIAL.pdf>



- 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;
  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.

A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que los Estados tienen el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental. La anterior obligación se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos; la promoción de la salud mental; la





prestación de servicios de esa naturaleza que sean lo menos restrictivos posible, y la prevención de las discapacidades mentales<sup>29</sup>.

A este respecto, el Comisionado Presidente y Relator sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, James Cavallaro, señaló que “Las personas con discapacidad en instituciones psiquiátricas, constituyen un grupo que se encuentra en una situación especial de riesgo” y que “La vulneración a la capacidad jurídica de la que son objeto estas personas, resulta en muchos casos en la privación arbitraria de su libertad y en la imposibilidad que tienen de acceder a la justicia”<sup>30</sup>.

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

### **1. Derecho a recibir un trato digno.**

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966), forman la denominada “Carta Internacional de Derechos Humanos”. El artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por las Naciones Unidas en 1948, afirma que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. De modo que las personas con alguna condición psiquiátrica, discapacidad psicosocial o trastornos mentales también tienen derecho al goce y a la protección de sus derechos humanos fundamentales. Dentro de los derechos importantes específicamente protegidos por la Carta Internacional de Derechos Humanos son el derecho a la integración en la comunidad, el derecho a obtener ajustes razonables en bienes, instalaciones y servicios (Observación General No. 5 sobre el PIDESC), el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona (artículo 9 del PIDCP) y la necesidad de adopción de medidas de acción positiva para proteger los derechos de las personas con discapacidad, que incluyen a las personas con alguna condición psiquiátrica o trastorno mental. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana, pues así lo establece el Principio 1 (Libertades fundamentales y derechos básicos), de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de la ONU.

Por su parte, el artículo 5 de la Convención Americana, sobre la integridad personal, pues la Comisión Interamericana y la Corte Interamericana de Derechos Humanos se han referido sobre todo a este derecho en el contexto de hospitales psiquiátricos y de personas con discapacidad mental. Ciertamente el derecho a la integridad física, psíquica y moral,

---

<sup>29</sup> Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad, supra nota. 35, artículo III.2; y Organización Mundial de la Salud. División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias. Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental, supra nota 37, principios 1, 2 y 4.

<sup>30</sup> CIDH llama a los Estados a garantizar los derechos de las personas con discapacidad en centros de salud mental. Consultable en: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2016/179.asp>



tres componentes de la integridad, es un derecho fundamental de cualquier ser humano, y se encuentra protegido por la Convención Americana de Derechos Humanos y el Pacto de Derechos Civiles y Políticos. No obstante, en el caso de las personas con discapacidad mental, la Comisión ha establecido que se debe observar una mayor vigilancia de su cumplimiento, precisamente por la posición de vulnerabilidad, impotencia y abandono en la que se encuentran muchas veces estas personas<sup>31</sup>.

#### **a) Condiciones materiales de las instalaciones**

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

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

*Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*, adoptadas por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su Resolución 46/119, establecen las condiciones que deben tener las instalaciones psiquiátricas, entre las que resaltan que deberán permitirles emprender ocupaciones dirigidas a su rehabilitación, en condiciones de vida similares a las de la vida normal de las personas de edad afín. Dichos Principios constituyen una guía útil para determinar si la atención médica ha observado los cuidados mínimos para preservar la dignidad del paciente. Los principios 1, 8 y 9 del mencionado catálogo, establecen las libertades fundamentales y los derechos básicos, y las normas de la atención médica y del tratamiento a ser prestado a las personas con discapacidad mental. Además, el lugar y las condiciones físicas en que se desarrolla el tratamiento deben ser conformes con el respeto a la dignidad de la persona, de acuerdo con el *Principio 13*.

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Atención Médica, en su artículo 126, indica que los establecimientos deberán contar con recursos físicos necesarios para la protección, seguridad y atención de los pacientes y la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, *para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica*<sup>32</sup>, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica indica la obligación de las unidades de contar con instalaciones y equipo apropiado para sus funciones.

En ese tenor, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso “Yvon Neptune vs. Haití”, del 6 mayo de 2008, sostiene, en el párrafo 130, que “toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal, lo cual debe ser asegurado por el Estado debido a que éste se

---

<sup>31</sup> Salud mental y derechos humanos: vigencia de los estándares internacionales / compilado por Hugo Cohen. 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2009.

<sup>32</sup> Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 4 de septiembre de 2011. Consultable en: [https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11\\_C/salud3a11\\_C.html](https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html)



encuentra en posición especial de garante con respecto a dichas personas, porque las autoridades penitenciarias ejercen un control total sobre éstas”. Dicho pronunciamiento es de observancia obligatoria para el Estado mexicano, en los términos del artículo 62.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y del Decreto promulgatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

De igual manera, la Corte ha señalado que, de la obligación general de garantía de los derechos a la vida y a la integridad física, nacen deberes especiales de protección y prevención, los cuales, se traducen en deberes de cuidar y de regular<sup>33</sup>, y recuerda que los Estados tienen un deber especial de protección de las personas con discapacidad que se encuentran en instituciones psiquiátricas. En este sentido, además de mejorar las condiciones en que viven estas personas, y de ejercer una estricta vigilancia respecto de instituciones que brindan atención psiquiátrica, la Comisión insta a los Estados a adoptar medidas para garantizar la vida en comunidad de las personas con discapacidad, a través de la creación y establecimiento de servicios comunitarios de conformidad con los estándares internacionales en la materia<sup>34</sup>.

Al respecto el principio XII, numeral 2, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas señala que las personas privadas de libertad tendrán acceso a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes, así como al agua para su aseo personal, en correlación con lo anterior, la Convención Internacional contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984), en el artículo 16, impone a los Estados parte la obligación de prevenir los actos que constituyan tratamientos o penas crueles, inhumanos o degradantes de las personas con alguna condición psiquiátrica o trastorno mental, pues se ha encontrado que en algunas instituciones de salud mental, se generan conductas que pueden constituir algún trato inhumano o degradante, como es la falta de un ambiente seguro e higiénico; la falta de comida y de vestido; la falta de calefacción y ropa de abrigo adecuada; la falta de servicios adecuados de salud para prevenir la diseminación de enfermedades contagiosas; la falta de personal suficiente, que lleva a que se exija a los pacientes llevar a cabo labores sin paga, o a cambio de privilegios menores; y los sistemas de restricción física, como aquellos que fuerzan a la persona a soportar sobre su propio cuerpo su orina y heces, o le impiden pararse y moverse libremente durante largos períodos de tiempo<sup>35</sup>.

Los hospitales psiquiátricos deben garantizar a las y los pacientes condiciones de vida digna, atención médica adecuada, manejo confidencial de sus expedientes y programas de rehabilitación psicosocial que los ayuden a reincorporarse a su medio familiar y social, entre otros derechos.

#### **b) Agua.**

---

<sup>33</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, Sentencia De 4 De Julio De 2006. Consultable en: [https://www.corteidh.or.cr/CF/jurisprudencia2/ficha\\_tecnica.cfm?nld\\_Ficha=319](https://www.corteidh.or.cr/CF/jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nld_Ficha=319)

<sup>34</sup> Comunicado de Prensa CIDH llama a los Estados a garantizar los derechos de las personas con discapacidad en centros de salud mental, 2 de diciembre de 2016. Consultable en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2016/179.asp>

<sup>35</sup> Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS. © Organización Mundial de la Salud, 2006, consultable en: [https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf)



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

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

Por otro lado, las y los expertos de las Naciones Unidas contra la tortura subrayaron que la documentación independiente de las condiciones materiales y de vida de las personas privadas de libertad, así como la vigilancia del uso de la fuerza por parte de los 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<sup>36</sup>.

En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el 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 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. Ello, de acuerdo a sus características específicas como género y edad, según señala el artículo 5.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014.

Cuando los centros de privación de la libertad no reúnan las condiciones de habitabilidad y de higiene necesarias para garantizar a las personas privadas de la libertad una estancia digna y segura, ya sea con alguna intencionalidad o por omisión, pueden incurrir en violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno, así como al derecho a la integridad personal y, posiblemente, en 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.

### **c) Alimentos**

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

Al no observarse lo anterior, se corre el riesgo de que se transgreda el derecho humano a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, consagrado en el artículo 4º, párrafos tercero y noveno, y párrafo último del artículo 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; asimismo, vulnera los artículos 10, numeral 1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 5, numeral 2, de la Convención Americana sobre Derechos

---

<sup>36</sup> Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Op.cit.*, página 2.



Humanos, los cuales establecen que todas las personas privadas de libertad deben ser tratadas humanamente y con respeto a su dignidad.

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

También se recomienda que el médico o el organismo de salud pública competente, en este caso la Secretaría de Salud, realice inspecciones periódicas y asesore a las personas responsables de los Hospitales o Instituciones de Salud Mental en cuanto a la cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos, los cuales deben ser balanceados, en buen estado y preparados en condiciones higiénicas, en cantidad y calidad suficiente que garanticen una adecuada nutrición, así como servida en utensilios limpios, completos y decorosos (punto 9.4, apartado 9 denominado *Derechos Humanos y Dignidad de las Personas Usuarias*, NOM-025-SSA2-2014).

Por otro lado, el 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 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.

El que los lugares de privación de la libertad (LPL) no cumplan con una alimentación cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de la salud de las personas privadas de la libertad, así como el suministro de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible, ya sea con alguna intencionalidad o por omisión, no solo podría derivar en violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno y a la integridad personal, también podría constituir tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, 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.

#### **d) Población por encima de la capacidad instalada y hacinamiento**

El alojamiento de personas que excede la capacidad instalada en los lugares de internamiento genera condiciones que pueden poner en riesgo su integridad física. En efecto, los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, específicamente en el numeral XVII, párrafo segundo, señalan que la ocupación de centros por encima del número de plazas establecido, cuando de ello se siga la vulneración de derechos humanos, deberá ser considerada como trato cruel, inhumano o degradante. Con relación a ello, la NOM-025-SSA2-2014 señala la necesidad de contar con espacio necesario para evitar el hacinamiento. Asimismo, el derecho a ser alojados en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación natural y artificial, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene, se encuentra estableció en el Principio 14 de los *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*, de la ONU, y en el numeral 4 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, también de la ONU. El derecho a la integridad personal de las personas privadas de la libertad también puede verse vulnerado por las graves condiciones de internamiento en las



que se les mantiene. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su Informe *sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas* [2011], ha señalado que el hacinamiento genera una serie de condiciones que son contrarias al objeto mismo de la privación de libertad como pena. El hacinamiento, aumenta las fricciones y los brotes de violencia entre los reclusos, propicia la propagación de enfermedades, dificulta el acceso a los servicios básicos y de salud, constituye un factor de riesgo para la ocurrencia de incendios y otras calamidades, e impide el acceso a los programas de rehabilitación, entre otros graves efectos.

En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el 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 detención donde la ocupación excede la capacidad oficial, y donde la capacidad oficial se basa en metraje cuadrado por persona, lo cual no permite el distanciamiento social de acuerdo con las directrices estándar dadas a la población en general. De esta manera, la población por encima de la capacidad instalada y el hacinamiento, además de que afectan la calidad de vida de las personas privadas de la libertad, menoscaba el respeto a la dignidad humana y constituye, además de violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno, una forma de maltrato y hasta de tortura.

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

### **a) Protocolos y planes de contingencia**

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

La ausencia de estas disposiciones genera discrecionalidad en los actos de autoridad de los servidores públicos encargados de la seguridad, vigilancia y custodia de las personas privadas de la libertad, por lo que puede presentarse el riesgo de vulnerar el derecho a la legalidad y seguridad jurídica, así como el derecho a la integridad personal; además, dicha discrecionalidad en los actos de autoridad, puede derivar en decisiones que conduzcan a la comisión de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, de conformidad con lo que establecen 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) Áreas de aislamiento (COVID-19)**

En el caso de las personas con alguna condición psiquiátrica o trastorno mental, el aislamiento y la restricción física pueden autorizarse cuando se trata del único medio disponible para prevenir un daño inmediato o inminente contra sí o contra terceros, y cuando sean empleados por el período de tiempo necesario más corto posible. Sólo pueden ser autorizados por un profesional de salud mental acreditado. De emplearse, debe existir un contacto personal, activo y permanente con la persona sujeta a aislamiento o restricciones físicas, que vaya más allá de la vigilancia pasiva. En todo caso, se deberá informar





inmediatamente a la familia y/o al representante personal del paciente cuando éste sea sometido a procedimientos de aislamiento o de restricción física<sup>37</sup>.

No obstante lo anterior, en el presente contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a impedir que el uso del aislamiento médico tome la forma de aislamiento disciplinario; el aislamiento médico se debe determinar basado en una evaluación médica independiente, ser proporcional, limitado en el tiempo y sujeto a salvaguardas procedimentales. A este respecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 —denominada “Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica”— establece la prohibición de patios y cuartos de aislamiento en las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado sobre el aislamiento e incomunicación de personas detenidas o en lugares de privación de la libertad. Ha establecido que mantener a una persona en una celda pequeña y aislada, constituye tratamiento inhumano y degradante. También ha dicho que cuando el aislamiento y la fuerza son utilizados como medios de castigo, coerción o para objetivos impropios, la violación de los derechos humanos es todavía más grave. En los casos en que el uso de la fuerza haya provocado un gran dolor o sufrimiento físico o psíquico, su indebida utilización con fines impropios podrá constituir tortura. Jamás resulta necesario golpear a un paciente psiquiátrico u ocasionarle cualquier tipo de daño o sufrimiento<sup>38</sup>.

La utilización del aislamiento médico como forma de aislamiento disciplinario, sin las características 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 de los centros hospitalarios médico-psiquiátrico, ya sea por omisiones en los procedimientos o con alguna intencionalidad, causen dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona o ejerzan sobre ella una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento, puede incurrir en tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, de acuerdo a lo establecido en los artículos 24 y 29 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

### **c) Deficiencias que afectan la comunicación con personas del exterior**

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

En el contexto actual de la emergencia sanitaria derivada por la COVID-19, la comunicación vía telefónica resulta indispensable para mantener comunicación entre las personas privadas de la libertad con sus familiares, de ahí la importancia de procurar que dichas

---

<sup>37</sup> Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS. © Organización Mundial de la Salud, 2006, consultable el: [https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf)

<sup>38</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de Julio de 2006.



personas cuenten con los medios idóneos y adecuadas, tales como suficientes aparatos telefónicos que les permitan mantener los vínculos familiares.

En este sentido, 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 que cuando los regímenes de visitas se vean restringidos por razones de salud, se deberán 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 ser facilitados y alentados, ser frecuentes y gratis. La NOM-025-SSA2-2014, en sus artículos 9.21 y 9.22, así como el Principio 13 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental prohíben la restricción de la comunicación de las personas pacientes con el exterior, a menos que se contrapongan a los objetivos del tratamiento y su rehabilitación.

Por ello, al impedir u obstaculizar que las personas privadas de la libertad establezcan contacto suficiente con sus familiares, sus representantes o personas autorizadas para ese fin, ya sea por omisión o con alguna intencionalidad, las autoridades hospitalarias médico-psiquiátricas, no solo estarían violando el derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica, así como el derecho a la integridad personal, sino que tal conducta puede derivar en tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, de acuerdo con lo establecido por 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.

### **3. Derecho a la protección de la salud**

#### **a) Atención y servicios médicos.**

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

Asimismo, el artículo 25 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, establece la obligación de los Estados Partes de adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, precisa que los Estados Partes deberán exigir a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.

La Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, por su parte, señala que las personas que se encuentran internadas en los Hospitales Médico-Psiquiátrico tendrán derecho a recibir atención médica especializada, por personal capacitado para el manejo y tratamiento



de trastornos mentales y del comportamiento (9.10), atención multidisciplinaria de manera ética y con apego a las disposiciones internacionales en materia de derechos humanos (9.11), medicación prescrita por especialistas, lo cual debe quedar asentado en el expediente clínico (9.12), ejercer su derecho a no otorgar su consentimiento informado, a negarse a participar o a suspender su participación como sujeto de investigación científica sin que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria (9.14), recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención (9.17).

Sobre este rubro, el Consejo Europeo de Derechos Humanos, ha señalado que las personas con alguna condición o trastorno psiquiátrico tienen derecho al acceso a la salud mental, de la misma manera que tendrían a cualquier otro servicio médico; a la protección contra la discriminación por motivo de alguna enfermedad mental; a recibir los mismos niveles de tratamiento que cualquier otra persona enferma, a ser tratadas, si es posible, en régimen voluntario, en servicios ambulatorios, sin ser hospitalizados. Asimismo, en sus recomendaciones ha señalado que solo se podrá llevar a cabo una privación de la libertad de las y los pacientes, mediante una hospitalización involuntaria, si se realiza: a) con motivo del trastorno mental, del paciente, si no existe otro medio de tratamiento adecuado y si la persona (paciente) representa un peligro para ella misma o para otras personas; b) por un profesional de la salud mental cualificado; c) bajo estrictas garantías procesales; d) por un periodo corto; e) la decisión debe ser comunicada al o la paciente; f) un cuerpo judicial debería revisar periódicamente el caso; g) el o la paciente tiene derecho a elegir una persona consejera y pedir un intérprete; h) el derecho de la persona paciente para enviar alguna comunicación, no debe ser restringido<sup>39</sup>.

Con relación a las mujeres que se encuentran en los establecimientos psiquiátricos, la referida Norma Mexicana, establece que en la atención a la salud mental, se deberá considerar que mujeres y hombres presentan diferencias biológicas, poder y control desigual sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y su salud mental, su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental (4.1.15 Enfoque o perspectiva de género), y responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva, como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad; particularmente, para situaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, así como para llevar a cabo revisiones de rutina para la detección temprana de enfermedades como el cáncer cérvico-uterino y de mama, en general, de pruebas especializadas como la del Papanicolaou y la mastografía.

La atención y el acceso a los servicios de salud mental a las mujeres que son internadas en hospitales psiquiátricos debe ser proporcionada en igualdad de trato, deben gozar de igualdad de derechos con los hombres en relación con cuestiones tales como el ingreso y el tratamiento; las autoridades responsables de su custodia y cuidado deben contar con los medios necesarios para brindarles atención médica especializada que corresponda a sus características físicas y biológicas.

De igual manera, la atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberán brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de todas las personas usuarias; además deberán comprender la

---

<sup>39</sup> Guimón, José. La discriminación de los pacientes mentales: un reto para los derechos humanos; las recomendaciones del Consejo Europeo. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, No. 28, Universidad de Deusto, 2004.



organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con alguna condición psiquiátrica o trastornos mentales y del comportamiento, así como su reintegración a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para su debida. Su internamiento, deberá ser como último recurso terapéutico y deberá ajustarse a los principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Lo anterior, de conformidad con lo previsto en los artículos 72, 74, 74 bis y 75, de la Ley General de Salud, así como en el principio X, párrafo cuarto, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

Por su parte, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, señaló que los gobiernos tienen hoy más que nunca el deber de garantizar la seguridad de todas las personas privadas de libertad. Dichas personas deben disfrutar de los mismos estándares de atención médica disponible en la comunidad, incluyendo el acceso a pruebas para la detección del virus y tratamiento médico. Además, que todas las personas privadas de libertad deberían ser examinadas en privado por personal médico independiente en el momento de admisión al lugar de detención o confinamiento, con el fin de ser examinadas para detectar enfermedades contagiosas e indicaciones de posibles malos tratos<sup>40</sup>.

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

#### **4. Derecho a la integridad personal**

##### **a) Medios y acciones de difusión e información**

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

En ese sentido, la capacitación y sensibilización de las y los servidores públicos que tienen contacto directo con las personas internadas en los hospitales psiquiátricos, desde el momento de su ingreso y durante el tiempo que permanecen en esa situación, constituye una herramienta primordial en la prevención de la tortura y el maltrato.

En términos del artículo 10 de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, todo Estado Parte tiene la obligación de velar por que se incluya educación e información completa sobre la prohibición de la tortura y malos tratos, en la formación profesional del personal encargado de la aplicación de la ley, sea éste civil o militar, del personal médico, de los funcionarios públicos y otras personas que

---

<sup>40</sup> Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Op. cit.*, p. 2.



puedan participar en la custodia, cuidado o tratamiento de personas sometidas a cualquier forma de internamiento que constituye una privación de la libertad.

En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el 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 en alguna situación de detención o de privación de la libertad, así como el personal que labora en los centros o establecimientos, reciban información confiable, precisa y actualizada sobre las medidas que se están tomando, su duración y las razones para ello.

Por su parte, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos protege contra la tortura y el trato cruel, inhumano o degradante, y se aplica a las instituciones médicas, en especial a las que brindan atención psiquiátrica. La Observación General sobre el artículo 7 requiere que los gobiernos “provean información sobre las detenciones en hospitales psiquiátricos, las medidas para prevenir abusos, los procedimientos de apelación a disposición de las personas admitidas en instituciones psiquiátricas”.

A su vez, el punto 18 de los Lineamientos generales para la mitigación y la prevención de COVID-19 en los hospitales psiquiátricos emitidos por el Gobierno de México, señala el deber de brindar a las personas información oficial y verificada sobre qué es COVID-19, los riesgos, la motivación de la Sana Distancia o cuarentena y los servicios disponibles; así también dispone que se deberá dar información adecuada sobre cómo mantener a salvo a las personas con las que comparten la vivienda y la necesidad de concientizar el beneficio individual y de sus seres cercanos al seguir acciones comunitarias.

La falta de información, respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirla, síntomas para identificar la enfermedad, los procedimientos de higiene, sanitarios y asistenciales, 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 de los establecimientos hospitalarios, ya sea por omisión o con alguna intencionalidad de causar dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona o realice una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad 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.



#### IV. Hallazgos de la investigación documental e *in situ*

La supervisión a los Hospitales Psiquiátricos realizada por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en el contexto de la pandemia por COVID-19, incluye en un primer momento trabajo de gabinete mediante el cual se solicitó por oficio a las autoridades de dichos lugares, información sobre las medidas adoptadas para la prevención y atención de la COVID-19, y posteriormente la realización de 26 visitas *in situ*, sin previa cita, a hospitales psiquiátricos en 24 entidades de la República Mexicana, de los cuales sólo en uno, el Hospital Universitario “Dr. Jose Eleuterio González” (Departamento de Psiquiatría) en Nuevo León, no se permitió la entrada al personal del MNPT, bajo el argumento de que no era posible permitir el acceso, en cumplimiento a las medidas de cuidado que el propio Mecanismo Nacional había emitido, contraviniendo lo referido en el artículo 32 del Reglamento del MNPT<sup>41</sup>.

En las visitas se buscó observar las medidas implementadas por las autoridades de los Hospitales, y realizar entrevistas con personal directivo, médico y personas internadas o alojadas en los hospitales psiquiátricos, a fin de constatar las respuestas brindadas previamente —en el caso de que la autoridad hubiese respondido el oficio enviado por el MNPT— y observar la documentación probatoria sobre los puntos cuestionados, a fin de determinar posibles factores de riesgo.

##### *Respuesta documental*

Sobre la comunicación establecida por el Mecanismo Nacional de Prevención con las autoridades de los diversos Hospitales Psiquiátricos y sus autoridades reguladoras, vía oficio se recibieron las contestaciones de las instituciones referidas en el Anexo 1 del presente documento. Las respuestas con más información, en cuanto a cantidad y detalle corresponden a: Hospital Psiquiátrico de Campeche; Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada, Jalisco; Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” en Puebla, y el Hospital de Psiquiatría “Doctor Héctor Tovar Acosta” de la Ciudad de México.

Los hospitales y autoridades reguladoras que respondieron la solicitud de información, pero sin aportar información precisa son: Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo”, de Sonora; Hospital Psiquiátrico, de Sinaloa; El Hospital “Dr. Adolfo M. Nieto” del Estado de México; Hospital de Salud Mental, de Durango; Hospital de Psiquiatría “Dr. Gustavo León Mojica García”, de Aguascalientes. Prácticamente con nulas respuestas se encuentra la información de: Hospital de Especialidades de Salud Mental, de Zacatecas; Hospital General “Ixtlahuacán”, en Colima; Hospital Psiquiátrico de Yucatán, Hospital Psiquiátrico “José Sayago” del Estado de México, Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza”, Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, Hospital Psiquiátrico de Parras de la Fuente, en Coahuila; y Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur.

##### *Población en los Hospitales*

---

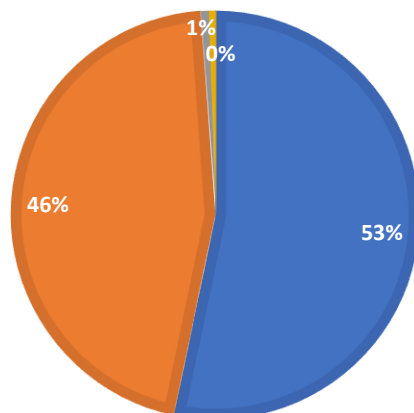
<sup>41</sup> Artículo 32.- El Mecanismo Nacional de Prevención realizará visitas de inspección, de forma permanente y sistemática, a centros de privación de libertad de acuerdo con lo establecido en los artículos 1 y 19 a) del Protocolo Facultativo y en el artículo 72 de la Ley General, en su caso, también realizará visitas a aquellos lugares que sin tener las características de centros de detención alojen a personas que por sus condiciones personales o de salud deban permanecer en ellos, entre otros, de quienes padezcan alguna enfermedad psiquiátrica, para examinar las condiciones de internamiento y trato, para evaluar si son los apropiados, conforme a lo establecido en la normatividad aplicable en la materia.





## POBLACIÓN EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

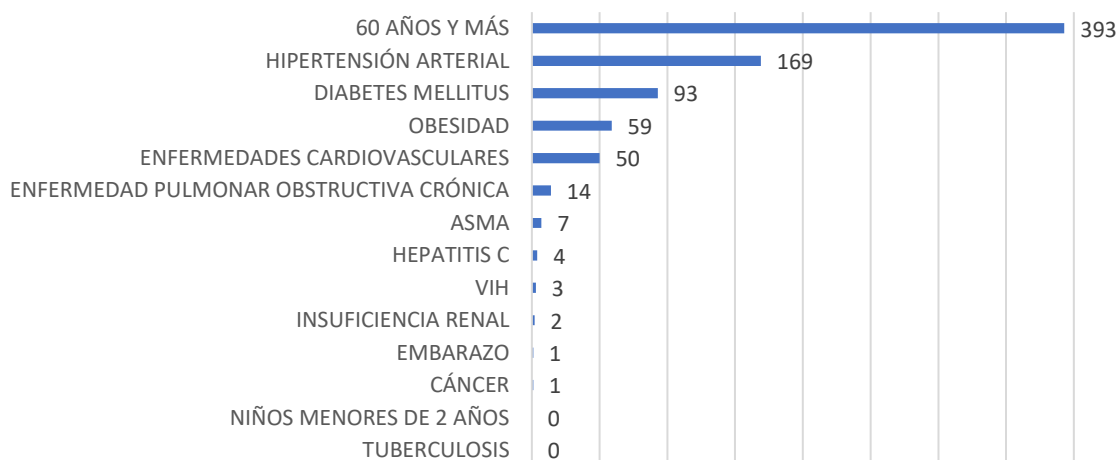
■ Hombres ■ Mujeres ■ Adolescentes Hombres ■ Adolescentes Mujeres



A través de las visitas se observó la presencia ligeramente mayor de hombres (791) respecto a las mujeres (677), tanto para población adulta como en el grupo de adolescentes (10 adolescentes hombres y 7 adolescentes mujeres).

La población vulnerable ante la COVID-19 mayormente encontrada es la de personas adultas mayores, seguida de personas con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y enfermedades cardiovasculares. En menor cantidad se presentan casos de personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, hepatitis C, VIH, insuficiencia renal, embarazo y cáncer.

## Situaciones de vulnerabilidad reportadas



Los hospitales psiquiátricos que presentan mayores situaciones de vulnerabilidad en su población son:



Estado	Centro o establecimiento	60 años y más	Enfermedades cardiovasculares	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Enfermedad pulmonar	Obesidad	Cáncer	Insuficiencia renal	Asma	VIIH	Hepatitis c	Tuberculosis	Embarazo	Niños menores de 2 años	Total
Hidalgo	"Villa Ocaranza"	75	30	35	18	5	24	0	1	2	0	0	0	0	0	196
Puebla	Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano"	77	17	38	24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	163
Yucatán	Hospital Psiquiátrico Yucatán	106	0	6	10	0	20	0	0	1	0	0	0	0	0	149
Tabasco	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa	32	0	22	20	2	4	0	0	2	0	0	0	0	0	88
Estado de México	Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	41	0	7	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	57
Tamaulipas	Hospital Psiquiátrico de Tampico	11	0	25	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45
Durango	Hospital de Salud Mental	4	0	12	8	4	7	0	0	2	1	0	0	0	0	44
Aguascalientes	Hospital Psiquiatría Dr. Gustavo León Mojica García	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42

Del análisis de las respuestas enviadas por las autoridades y de las visitas realizadas a los psiquiátricos, así como de las entrevistas realizadas a las personas pacientes psiquiátricas se informa lo siguiente:

#### *Plan de contingencia*

A excepción de los Centros de Durango (donde el Hospital de Salud Mental, no respondió), del Estado de México: "Granja la Salud" y "Dr. Adolfo M. Nieto" (que no respondió), y "Dr. Samuel Ramírez Moreno", las respuestas de las autoridades refieren la adopción de medidas para evitar la propagación del contagio. Por ejemplo, el último Hospital Psiquiátrico mencionado indicó sobre este punto que: "El 38% del personal de todas las áreas ha sido replegado desde el inicio de la Pandemia. La medida para garantizar la continuidad de operaciones ha sido la elaboración y puesta en marcha de un rol de repliegue o asistencia al trabajo, vigente hasta el día de la fecha".

Del análisis encontramos que, aunque algunas autoridades señalaron tener un plan de contingencia, se trata más bien de una serie de medidas aisladas; en otros hospitales

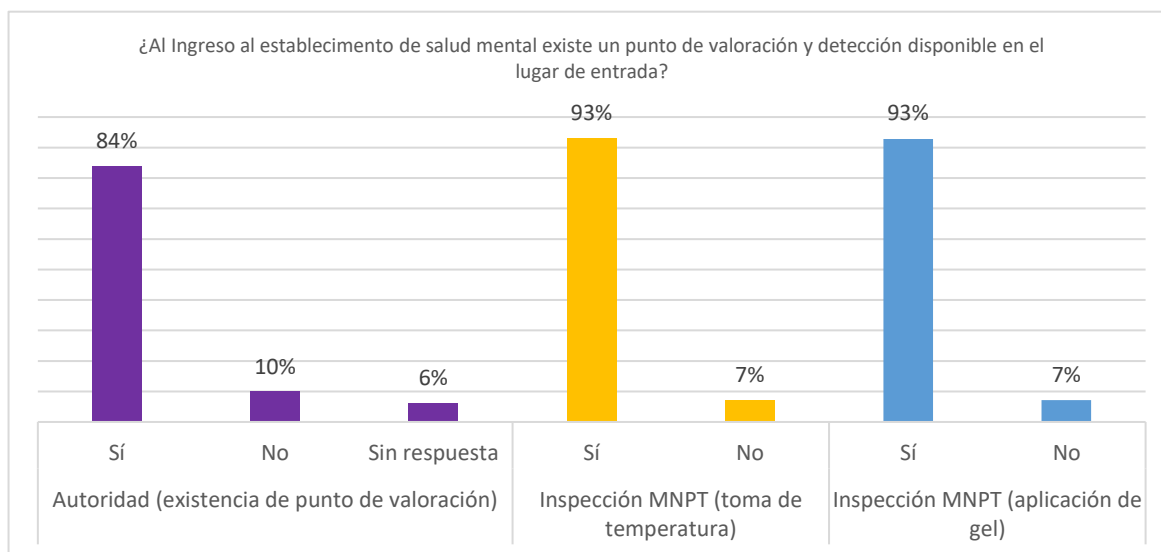


encontramos que, si conformaron un plan de cuyas características, como detección de síntomas al ingreso, limpieza, higiene, sana distancia y protocolo ante fallecimientos, presentaremos.

#### *Punto de detección al ingreso, personal capacitado y toma de temperatura*

La entrada a los centros es el punto más sensible del protocolo COVID-19, pues son las personas que ingresan a los Hospitales quienes pueden introducir el virus a la población privada de la libertad. Por ello, el MNPT solicitó por oficio información a las autoridades sobre la existencia de un punto de valoración y detección disponible en el lugar de entrada de cada Centro de Salud Mental, así como la existencia de personal debidamente capacitado para realizar una evaluación de riesgo por el ingreso y la recopilación sobre cualquier historial de síntomas asociados al COVID-19, como historial de tos, escalofríos y/o falta de aire, así como posible contacto de casos y la toma de temperatura<sup>42</sup>. Aunque las autoridades respondieron que en todas las entradas a los centros se establecieron puntos de valoración y detección en las entradas con personal capacitado para realizar la valoración de riesgo por posibles casos de COVID-19, en campo se encontró que no hay homologación del procedimiento.

Al respecto, en las visitas realizadas por personal de este Mecanismo Nacional de Prevención se encontró que en el 93% de los hospitales psiquiátricos se realiza toma de temperatura y se aplica gel antibacterial al ingreso; en el 71% de estos lugares, las personas que aplican el protocolo sanitario es el personal de salud y en el 29% restante lo hace personal de seguridad.



Sobre el personal que aplica estas medidas de detección al ingreso de los hospitales se encontró que en el 96% el personal está capacitado.

<sup>42</sup> La pregunta señalaba: "Para el Ingreso a el/los establecimiento(s) o institución(es) de salud mental 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 COVID-19 confirmados en los últimos 14 días, así como la toma de temperatura."



### *Toma de temperatura y aplicación del gel sanitizante*

En las 27 visitas realizadas se encontró que en todos los Centros a los que se permitió el acceso del personal del MNPT, se realizó la toma de temperatura; sobre el gel sanitizante, en sólo en uno de los Centros no se realizó esta aplicación al ingreso: en el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo”, en Sonora.



Entrada, Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo”, Sonora.

### *Arco sanitario*

Los lugares visitados que cuentan con arco sanitario al ingreso son: Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur; Hospital Psiquiátrico “Morelos”, Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, ambos en la Ciudad de México; Hospital de Salud Mental, en Durango; Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”, en San Luis Potosí; Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa, en Tabasco; y Hospital Psiquiátrico de Tamaulipas.



Arco sanitario, Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”, San Luis Potosí

### Oxímetro

Uno de los síntomas del COVID-19 es la insuficiencia respiratoria. El oxímetro es un instrumento útil para conocer anomalías del porcentaje de saturación de oxígeno transportado por la hemoglobina en la sangre de un paciente. Como lo indica la Organización Panamericana de la Salud, “el dispositivo médico empleado en la pulsioximetría [...] es globalmente aceptado como el estándar para detectar y monitorear la hipoxemia, un nivel de oxígeno en la sangre inferior al normal<sup>43</sup>”. Las irregularidades en el nivel de oxigenación de la sangre se relacionan, posiblemente -aunque no de manera exclusiva- con los síntomas por el COVID-19, por lo que, aunque el oxímetro no constituye en sí mismo un diagnóstico, es apoyo fundamental para la evaluación al ingreso:

“El algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la región de las Américas, de la Organización Panamericana de la Salud, y otras guías de manejo clínico relevantes, recomiendan la utilización de oxímetros de pulso en el manejo ambulatorio y monitoreo de pacientes con casos confirmados o sospecha de COVID-19, y proveen lineamientos para su uso<sup>44</sup>.”

Sin embargo, en el 75% de los centros de salud mental visitados no se observó el uso del oxímetro en la entrada: Hospital de Psiquiatría “Dr. Gustavo León Mojica García”, en Aguascalientes; Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; Hospital Psiquiátrico de Campeche; Hospital Psiquiátrico “Doctor Ignacio González Estavillo”, en Chihuahua; Centro Estatal de Salud Mental de Coahuila; Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez

<sup>43</sup> [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52551/OPSHSSMTCOVID-19200029\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52551/OPSHSSMTCOVID-19200029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>44</sup> *Id.*



Moreno” del Estado de México; Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León, en Guanajuato; Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada, en Jalisco; Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco” en Michoacán; Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” en Puebla; Hospital Psiquiátrico, de Sinaloa; Hospital Psiquiátrico de Yucatán; Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa, de Tabasco, Hospital Psiquiátrico de Tampico; Instituto Veracruzano de Salud Mental “Dr. Rafael Velazco Fernández”, en Veracruz; Hospital de Especialidades de Salud Mental de Zacatecas, y Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”, en San Luis Potosí.

Entre los Hospitales que si aplican el oxímetro están: Hospital Psiquiátrico “Morelos” y el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, ambos de la Ciudad de México; Hospital General “Ixtlahuacán”, en Colima; el Hospital de Salud Mental de Durango; “Villa Ocaranza” en Hidalgo, y el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo”, en Sonora.

### *Cuestionario de ingreso*

El documento “Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados” del Gobierno de México, incluye el cuestionario de detección de signos y síntomas que se recomienda aplicar y es el siguiente:

#### ANEXO 1. CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

Fecha de aplicación (día/mes/año)																			
Nombre del entrevistado:																			
Nombre de la persona que realizó el filtro:																			
1.- En los últimos 7 días, ha tenido alguno de los siguientes síntomas:																			
<table border="1"><thead><tr><th>Síntoma</th><th>Sí</th><th>No</th></tr></thead><tbody><tr><td>Fiebre</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tos, estornudos</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Malestar general</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Dolor de cabeza</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Dificultad para respirar</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Síntoma	Sí	No	Fiebre			Tos, estornudos			Malestar general			Dolor de cabeza			Dificultad para respirar			
Síntoma	Sí	No																	
Fiebre																			
Tos, estornudos																			
Malestar general																			
Dolor de cabeza																			
Dificultad para respirar																			
Presenta síntomas Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Firma de quien realizó el filtro																		

----- CORTE AQUÍ -----

Fecha de aplicación (día/mes/año)	
Nombre del entrevistado:	
<b>SI PRESENTA FIEBRE, ASOCIADO CON EL RESTO DE LOS SÍNTOMAS, ACUDA A LA UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANA A SU DOMICILIO Y SIGA LAS INDICACIONES DEL PERSONAL MÉDICO.</b>	
<b>SE RECOMIENDA PERMANECER EN CASA PARA EVITAR CONTAGIAR A OTRAS PERSONAS Y TENER UNA PRONTA RECUPERACIÓN.</b>	
<b>Conserva este talón que comprueba tu asistencia.</b>	





De las visitas realizadas, el personal del MNPT encontró que no se aplica dicho cuestionario ni otro instrumento parecido en: Hospital de Psiquiatría “Dr. Gustavo León Mojica García”, de Aguascalientes; Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur; Hospital Psiquiátrico “Doctor Ignacio González Estavillo”, en Chihuahua, Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada, en Jalisco; Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco”, en Michoacán; Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” en Puebla, Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa, en Tabasco; Hospital Psiquiátrico de Yucatán e Instituto Veracruzano de Salud Mental “Dr. Rafael Velazco Fernández”, de Veracruz.

Como ejemplo de lo referido, en el Hospital Psiquiátrico de Yucatán, no hay personal de salud para la valoración del riesgo en el ingreso, sólo se encuentra un elemento de seguridad y no realiza preguntas sobre sintomatología de COVID-19.

#### *Infraestructura y suministros*

Ante la pregunta “¿cuenta con suministros necesarios para implementar medidas de atención y protección contra la COVID-19?”, cinco de los Hospitales reportaron que no contaban con los suministros necesarios por no ser hospitales COVID, por ejemplo, la autoridad del Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” de la Ciudad de México respondió que “...al no ser hospital COVID, no cuenta con suministros necesarios para implementar medidas de atención y protección contra la COVID-19. En hospitales de reconversión COVID del Instituto Mexicano del Seguro Social se cuenta con suministros necesarios para la atención y protección contra la COVID-19.” En el Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” de Puebla, la respuesta se recibió en el mismo sentido: “Con respecto al numeral III del oficio enviado no aplica a la institución, ya se mencionó anteriormente que este tipo de personas no ingresan a esta unidad hospitalaria”.



Entrada al Pabellón de Mujeres, Hospital Psiquiátrico Rafael Serrano, Puebla.



Sin embargo, durante las visitas *in situ*, se confirmó que hubo un brote de COVID-19 entre la población del Hospital psiquiátricos, por lo que, dado que hay personas que pueden ser asintomáticas, un visitante o personal que labora en el LPL pudo iniciar el contagio ante la falta de medidas preventivas.

#### *Hacinamiento y sana distancia*

Como se indicaba en el apartado anterior, uno de los factores que conducen a una mayor vulnerabilidad ante el COVID-19 es el hacinamiento o infraestructura deficiente<sup>45</sup>. Las adecuadas condiciones de las instalaciones de los Hospitales Psiquiátricos se encuentran señaladas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación Médica<sup>46</sup>, y en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014<sup>47</sup>.

Sobre este punto, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, establece esta situación como un trato cruel, inhumano y degradante<sup>48</sup> y la NOM-025-SSA2-2014 establece las medidas al respecto<sup>49</sup>.

Según han informado las autoridades sanitarias, el SARS-CoV-2 “se transmite de una persona infectada a otra u otras, a través de gotitas de saliva expulsadas al hablar, toser o estornudar y dichas gotas caen sobre ojos, nariz o boca de una persona sana. Dado que el virus sobrevive en diversas superficies, se transmite también al manipular objetos contaminados por el virus (manos, mesas, celulares, etc.) y después tocar alguna parte de la cara como ojos, nariz y boca<sup>50</sup>”.

No debemos olvidar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que las personas que son sometidas a internamiento psiquiátrico son particularmente vulnerables a la tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante, pues en los entornos institucionales, ya sean públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes ejerce un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. Este desequilibrio intrínseco de poder, entre una persona internada y las personas que tienen la autoridad, se multiplica en las instituciones psiquiátricas, afectando con ello la integridad física y psíquica de las y los pacientes, lo cual supone una afrenta a su dignidad y restringe gravemente su autonomía, que podría traer como consecuencia agravar la enfermedad<sup>51</sup>.

---

<sup>45</sup> OMS. Protegiendo a los vulnerables. CORONAVIRUS (COVID-19) Actualización No. 25, 8 de mayo de 2020, consultado el 22 de diciembre de 2020

<sup>46</sup> Donde su artículo 126 señala que “todo establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales, deberá contar con los recursos físicos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los pacientes, acorde a las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud.”

<sup>47</sup> “Las instituciones públicas que presten este tipo de servicios, podrán promover conforme a su ámbito de competencia y atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables, programas orientados a la gratuidad en la prestación de estos servicios. 5.3 Las y los prestadores de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con los siguientes elementos: 5.3.1 Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones”

<sup>48</sup> Numeral XVII, párrafo segundo

<sup>49</sup> Artículo 9.5

<sup>50</sup> Gobierno de México, *Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados*, p. 3 [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamiento\\_Espacio\\_Cerrado\\_27032020\\_2.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamiento_Espacio_Cerrado_27032020_2.pdf)

<sup>51</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, Sentencia de 4 de julio de 2006.



De acuerdo al documento *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México*<sup>52</sup>, las unidades donde se encuentran pacientes institucionalizados<sup>53</sup> de servicios de salud mental deben de apegarse a lo establecido en el punto 3.2 *Refugios y albergues* del documento *Lineamiento General Espacio Públicos Cerrados en COVID-19*. En las acciones recomendadas en el documento se encuentran:

- “La suspensión de las reuniones grupales, los talleres de capacitación de grandes grupos de personas y cualquier actividad que aglomere a varias personas.
- Elaborar un censo de la población que se encuentra en el lugar identificando grupos vulnerables
- La coordinación entre instituciones para la posible reubicación de personas usuarios (sic.) a fin de descongestionar los (sic.) y responder ante la demanda de personas con riesgo inminente (violencia doméstica y feminicidio).
- Establecer filtros de supervisión al ingreso de nuevas personas usuarias y en todos los casos aplicar el cuestionario de detección.
- Reubicar a las personas usuarias en condiciones de riesgo (mayores de 60 años, embarazadas, enfermos crónicos y autoinmunes) para que convivan en los espacios de menor flujo de personas.
- Establecer de acuerdo con los espacios disponibles la Sana Distancia entre personas usuarias:
- En las habitaciones: Reducir el número de residentes por dormitorio o aumentar el espacio entre las camas reorganizándolas para las personas se acuesten con la mayor distancia posible entre sí, de preferencia sin que coincidan las cabezas.
- Se recomienda usar barreras neutrales (casilleros, cortinas) para crear separaciones entre camas.
- Establecer horarios alternados de comida, de baños y de las actividades cotidianas para reducir el contacto entre personas.
- Priorizar la detección oportuna de síntomas y establecer una habitación exclusiva para aislar a quienes los presenten hasta su confirmación.<sup>54</sup>”

En los centros visitados, el personal del MNPT no encontró hacinamiento, y en general se encontró que se mantiene la llamada “sana distancia”<sup>55</sup>; sin embargo, en 5 Hospitales se reporta por el personal del MNPT la falta de esta medida en las áreas comunes -como son los jardines-: en Hospital Psiquiátrico “Morelos” de la Ciudad de México; en el Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco” de Michoacán; el Hospital Psiquiátrico, en Sinaloa; y el Hospital Psiquiátrico de Yucatán y, en el caso del Centro de Atención Integral en Salud

<sup>52</sup> [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos\\_Salud\\_Mental\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf)

<sup>53</sup> Definidas en el documento como “aquellas personas que fueron diagnosticadas con algún trastorno mental, neurológico o discapacidad intelectual grave; y que viven en asilos, hospitales de internamiento, centros residenciales o centros de readaptación social” pg. 24 [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos\\_Salud\\_Mental\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf)

<sup>54</sup> Lineamiento general espacios públicos cerrados en COVID-19 versión 2020.3.27, p.15 [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamiento\\_Espacio\\_Cerrado\\_27032020\\_2.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamiento_Espacio_Cerrado_27032020_2.pdf)

<sup>55</sup> Como parte de la respuesta sanitaria ante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019, COVID-19; en México se ha implementado la Jornada Nacional de Sana Distancia, misma que es conocida, indistintamente, como distanciamiento social o cuarentena y que incluye: 1) Medidas Básicas de Prevención. 2) Suspensión Temporal de Actividades No Esenciales. 3) Reprogramación de Eventos de Concentración Masiva. 4) Protección y Cuidado de las Personas Adultas Mayores. Además, hace un llamado específico “Quédate en Casa” para reducir la probabilidad de contagio. Estas medidas tienen implicaciones individuales y colectivas, pues reducen la movilidad y el contacto físico entre las personas.



Mental Estancia Prolongada en Jalisco, esta situación se presenta no sólo en áreas comunes, sino en otras áreas, ya que se observó que en los dormitorios no hay espacio entre las camas, y en el comedor las sillas se encuentran juntas, sin que existe el señalamiento de distancia entre un asiento y otro.

En algunos casos, como en San Luis Potosí, el personal que labora en estos centros hospitalarios señaló que externaron a varias personas usuarias, dando la atención vía telefónica, precisamente para cuidar la sana distancia.

### *Aislamiento*

La Norma Oficial Mexicana reguladora de los Hospitales Médico Psiquiátricos, la NOM-025-SSA2-2014, establece en su numeral 9.26 que el aislamiento de las personas pacientes psiquiátricas es innecesario y violatorio de los derechos humanos. Sin embargo, es de las condiciones relacionadas a las medidas por el COVID-19, como medida sanitaria para evitar la propagación del virus, que, de no llevarse a cabo, solo como medida preventiva, puede posibilitar la tortura al no tener un manejo reglamentado.

Por lo que, todos los episodios de restricción física y aislamiento deben ser anotados en un registro que esté a disposición del órgano de revisión para su examen y para la identificación de instituciones de salud mental que abusen de estas intervenciones. La información debe incluir detalles acerca de las circunstancias que han llevado al aislamiento o a las restricciones físicas, su duración, y el tratamiento administrado para lograr el rápido cese de la restricción física o del aislamiento<sup>56</sup>.

Sobre ello, en las visitas *in situ*, se reportó que se aísla a las personas pacientes psiquiátricas que ingresan al Hospital a fin de esperar si manifiesta síntomas de COVID-19, en los siguientes lugares: Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur; Hospital Psiquiátrico de Campeche; Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” de la Ciudad de México; Centro Estatal de Salud Mental de Coahuila; Hospital General “Ixtlahuacán”, en Colima; Hospital de Salud Mental, de Durango; Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León, en Guanajuato; “Villa Ocaranza”, en Hidalgo; Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” en Puebla; Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña” en San Luis Potosí; Hospital Psiquiátrico, en Sinaloa; Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo” de Sonora; Hospital Psiquiátrico de Yucatán, y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa en Tabasco, se realiza el aislamiento al ingreso; sin embargo, no es homogéneo entre las diferentes instituciones, aunque el período para la manifestación de los síntomas de la COVID-19 está estimado en un plazo de 3 a 15 días, en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” de Puebla, se reportó que el aislamiento era superior a ello, siendo de 14 a 21 días.

De la calidad de los espacios, encontramos que en el Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur el espacio para personas sospechosas de COVID-19 cuenta con los aditamentos necesarios y equipo de protección personal; en el Hospital Psiquiátrico de Campeche, “Villa Ocaranza” de Hidalgo y el Hospital de Salud Mental de Durango se aísla en el área de ingresos; en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” de la Ciudad de México se usa para el dicho fin el mismo dormitorio, de manera que se usan las camas del final para mantener separadas a las personas aisladas del resto de la población.

---

<sup>56</sup> Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS. © Organización Mundial de la Salud, 2006



En el Centro Estatal de Salud Mental de Coahuila, cuentan con un consultorio para la atención de pacientes sospechosos de COVID-19 detectados en el primer filtro, y se destinó un módulo para personas pacientes aisladas hospitalizadas con sospecha de COVID-19, con ventilación suficiente. En el Hospital General “Ixtlahuacán” de Colima se utiliza un dormitorio especial en adecuadas condiciones de higiene y mantenimiento.

En el Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León de Guanajuato, se cuenta con un área exclusiva para atender casos sospechosos y confirmados. Al momento de la visita se encontraba un caso positivo confirmado y las autoridades señalaron que la persona estaría ahí de acuerdo a su evolución.

En el Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” de Puebla, se recurre a la Unidad Médica de Interrecurrencia, la cual cuenta con cama y sanitario. En el Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, también se realiza el aislamiento en el área médica; en el Hospital Psiquiátrico de Yucatán se observó que el área destinada para ello es un cubículo con una cama para manejo infectocontagioso, con servicio sanitario y acrílico.

En la Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña” en San Luis Potosí se habilitó un área especial: una villa adaptada con 4 dormitorios, un sanitario general y un consultorio, con protecciones acrílicas, y una sala de observación médica.

En el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo” de Sonora, se usa la Sala 2, la cual cuenta con cama y servicio sanitario y en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa de Tabasco se encontró que se utiliza el área de urgencias.

Como se puede observar, las características en general son adecuadas, aunque en algunos Hospitales se utilizan los dormitorios comunes y sólo se adopta la estrategia de aislar a las personas en zonas apartadas.

Por otra parte, el contacto con familiares es sumamente importante para las personas privadas de la libertad, tomando en consideración que “las personas que pasan tiempo en aislamiento pueden mostrar síntomas de depresión grave y síntomas relacionados con el estrés postraumático hasta 3 años después (Brooks et al, 2020). La separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento, pueden causar efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, de confusión, de frustración y de enojo; incluidos los síntomas de estrés postraumático que podrían escalar hasta el suicidio<sup>57</sup>”. Por lo que es importante recordar que la NOM-025-SSA2-2014<sup>58</sup> y los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental<sup>59</sup> establecen que la comunicación con el exterior no debe ser restringida, a menos que sea contraria a los objetivos del tratamiento médico y la rehabilitación.

Dado el mayor riesgo de contagio entre las personas en custodia y otros entornos de detención, el Subcomité de Prevención de la Tortura, insta a todos los Estados a que cuando los regímenes de visitas se vean restringidos por razones de salud, proporcione métodos alternativos compensatorios suficientes para que las personas privadas de la

---

<sup>57</sup> Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México.

<sup>58</sup> Artículos 9.21 y 9.22

<sup>59</sup> Principio 13





libertad o en alguna situación de internamiento mantengan contacto con sus familias y el mundo exterior, por ejemplo, por teléfono, internet / correo electrónico, comunicación por video y otros medios electrónicos apropiados. Dichos contactos deben ser facilitados y alentados, frecuentes y gratuitos<sup>60</sup>.

Por ello, se cuestionó a las autoridades de los Centros sobre medidas para paliar con las consecuencias: *¿El plan de contingencia prevé medidas para promover el contacto no físico con los familiares de las personas privadas de libertad, tales como: servicios telefónicos gratuitos a las personas psiquiátricas para que establezcan comunicación con el exterior; distintos medios de comunicación a las personas psiquiátricas; medios de comunicación para que las personas extranjeras psiquiátricas mantengan comunicación con sus familiares, así como con su representación consular?. En su caso precisar las medidas.*

Las respuestas afirmativas de las autoridades sobre la existencia de dichas medidas se dirigieron a dos estrategias: una, dirigida a proporcionar más llamadas telefónicas y la otra —en menor medida—, a la posibilidad de realizar video llamadas a sus familiares (Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur, Hospital Psiquiátrico de Campeche; Centro Estatal de Salud Mental y Hospital Psiquiátrico de Parras de La Fuente, ambos en Coahuila; Hospital Psiquiátrico “Doctor Ignacio González Estavillo”, en Chihuahua; Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada, en Jalisco.

Por otra parte, se encontró en las respuestas reportadas que las autoridades realizaron medidas, pero las cuales no constituyeron estrategias para promover el contacto no físico con sus familiares, en: Hospital General “Ixtlahuacán”, en Colima, Hospital Psiquiátrico “Granja Cruz del Sur”, de Oaxaca, Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña” en San Luis Potosí; Instituto Veracruzano de Salud Mental “Dr. Rafael Velazco Fernández”, en Veracruz; Hospital de Salud Mental, en Durango; Hospital Psiquiátrico “Granja la Salud” en el Estado de México y Hospital de Especialidades de Salud Mental, de Zacatecas)

Por ejemplo:

“Se ha limitado la hospitalización (sólo urgencias reales)”  
Hospital General “Ixtlahuacán”, de Colima

“Medidas para promover el contacto no físico de personas privadas de la libertad con sus familiares o establecer comunicación con el exterior: No se cuenta con línea telefónica en área de hospital para facilitar la comunicación de paciente con familiares. Se cuenta con televisor y radio en aéreas comunes a disposición de los pacientes”  
Hospital Civil “Libertad”, Chihuahua

“Los medios de comunicación con los que cuenta el HRPHTA son a través del servicio de Trabajo Social quien mantiene vinculación con los familiares de las personas psiquiátricas. Los familiares durante la visita pueden dar acceso a las personas psiquiátricas a telefonía celular”  
Hospital de Psiquiatría “Doctor Héctor Tovar Acosta”, Ciudad de México

“Con respecto al numeral III del oficio enviado no aplica a la institución, ya se mencionó anteriormente que este tipo de personas no ingresan a esta unidad hospitalaria”  
Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”

---

<sup>60</sup> 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)





También hay Hospitales que centraron las medidas en las familias y no en la persona hospitalizada. Por ejemplo, la autoridad del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa de Tabasco respondió: “Sí se tienen contempladas medidas de contacto no físico, ante lo cual el familiar se puede dirigir al servicio de Trabajo Social, vía telefónica, para obtener información del usuario, o en su defecto hacerle llegar cartas, mensajes, objetos de higiene personal, así como algún alimento por esta misma vía.”

#### *Protección y personal médico*

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el acceso deficiente a servicios básicos y de salud es otro de los factores que conducen a una mayor vulnerabilidad<sup>61</sup> ante la COVID-19.

Sobre ello, este Mecanismo buscó averiguar si en los lugares de privación de la libertad visitados se tenían espacios especializados para la atención médica de las PPL y si también tenían los medicamentos básicos para los síntomas del COVID-19. De la observación del personal del MNPT se encontró que en el total de los centros visitados hay consultorio médico; y frente al cuestionamiento de este Mecanismo sobre: *Hay abastecimiento de medicamentos en el/los establecimiento(s) o institución(es) de salud mental. Si entre esos medicamentos, de manera específica, para la COVID-19, se encuentran paracetamol de 500 mg en comprimidos, o paracetamol inyectable: ampolla de 10 mg/ml en 10 ml o vial 50-100 ml*; 5 hospitales reportaron no tener este medicamento para el tratamiento del COVID: Hospital General “Ixtlahuacán”, de Colima; Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, de Ciudad de México, Hospital de Salud Mental, de Durango; y Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” de Puebla.

“No disponemos de paracetamol en ninguna presentación, por no corresponder al arsenal terapéutico regular de este hospital”  
Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, Ciudad de México

Sobre el tema de los medicamentos, es importante señalar que en el Hospital “Dr. Rafael Serrano” de Puebla, se observó la falta de psicofármacos y los cambios constantes de fármacos en los tratamientos; en el Hospital Psiquiátrico de Yucatán se encontró también la falta de medicamentos tanto del esquema general como psicofármacos.

En cuanto a otros insumos, se encontró que en el Hospital Psiquiátrico de Sinaloa no se suministra gratuitamente a las mujeres productos sanitarios.

Ante la pregunta La unidad médica cuenta con equipo de protección personal para el personal de salud (protección para ojos, guantes, mascarilla y bata). La mayoría de las respuestas fueron positivas. Sólo el Hospital de Salud Mental de Durango no respondió claramente.

Por otra parte, en la visita *in situ*, en el Hospital de Especialidades de Salud Mental de Zacatecas, se encontró deficiente atención médica en el área de urgencias, así como falta de empatía por parte del personal ante la presencia de personas usuarias en crisis; también se encontró falta de personal médico en áreas de hospitalización, ya que el personal de urgencias se hace cargo también de hospitalización, por lo cual el médico no se encuentra en el área de hospitalización. Se observó desconocimiento del procedimiento de contención

---

<sup>61</sup> OMS. Protegiendo a los vulnerables. CORONAVIRUS (COVID-19) Actualización No. 25, 8 de mayo de 2020, consultado el 22 de diciembre de 2020



y sujeción por parte del personal de enfermería, con tiempos prolongados, sin indicación médica en los expedientes para su sujeción.

### *Higiene: agua e insumos*

La higiene es una de las principales medidas de prevención ante la COVID-19. La NOM-025-SSA2-2014<sup>62</sup> y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas<sup>63</sup>, adoptados el 31 de marzo de 2008, por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos establecen la obligatoriedad de vigilar esta medida en los Hospitales Psiquiátricos.



Insumos de limpieza, Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo”, Sonora.

Ante la pregunta *El/los establecimiento(s) o institución(es) de salud mental mantiene(n) un control de los artículos de limpieza y desinfección que proporciona gratuitamente a las personas psiquiátricas, como jabón, gel antibacterial al 60% de alcohol y cloro y con qué frecuencia se abastece*, la mayoría de las respuestas que fueron contestadas indicaron que en las instituciones si abastecen estos insumos pero sin indicar cuál es la frecuencia: Hospital General “Ixtlahuacán” en Colima; Hospital de Psiquiatría “Doctor Héctor Tovar Acosta” de la Ciudad de México, Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud en Durango; Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Breve, en Zapopan, Jalisco; Secretaría de Salud del Estado de Michoacán; Hospital Psiquiátrico “Granja la Salud” y Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno” ambos en el Estado

<sup>62</sup> 9.5 Tener alojamiento en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación artificial y natural, con clima artificial donde así lo requiera para lograr la temperatura ideal, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.

<sup>63</sup> Principio XII, numeral 2, Resolución 1/2008



de México; Hospital Regional de Psiquiatría N°22, Oaxaca e Instituto Veracruzano de Salud Mental “Dr. Rafael Velazco Fernández”, en Veracruz. En tanto el Hospital Psiquiátrico “Doctor Ignacio González Estavillo”, en Chihuahua, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de La Fuente Muñiz”, Ciudad de México y Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, de Puebla, indicaron que no aplica, negando su responsabilidad en la prevención del COVID-19.

“Con respecto al numeral III del oficio enviado no aplica a la institución, ya se mencionó anteriormente que este tipo de personas no ingresan a esta unidad hospitalaria”  
Respuesta del Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, de Puebla

Por ejemplo, en Puebla, entidad que cuenta con el Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, se observó que alberga a personas con alguna condición psiquiátrica o con algún trastorno mental, y que, a pesar de ello, no implementó medida sanitaria alguna bajo el argumento de que este tipo de personas no ingresaba al establecimiento.

Sin embargo, tanto en el Hospital de Especialidades de Salud Mental en Zacatecas como en el Hospital Psiquiátrico de Yucatán se encontró que no había jabón para el lavado de manos en los baños.

Sobre el abastecimiento de agua, la Organización Mundial de la Salud señala que entre los factores que conducen a una mayor vulnerabilidad ante el COVID-19, se encuentra la falta de acceso a agua limpia y saneamiento<sup>64</sup>. En las solicitudes de información a la autoridad, se cuestionó “¿El/los establecimiento(s) de salud mental cuenta(n) con abastecimiento o institución(es) suficiente de agua en condiciones adecuadas para su consumo (inodora, incolora y no tiene presencia de residuos)?” A excepción de las instituciones que no respondieron (Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León, de Guanajuato; Hospital Psiquiátrico “José Sayago” en el Estado de México; Hospital Universitario “Dr. Jose Eleuterio González”, en Nuevo León; Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo”, de Sonora, así como Hospital Psiquiátrico de Yucatán y Hospital de Especialidades de Salud Mental, de Zacatecas), la mayoría respondió que sí se tiene al acceso a agua de calidad, ya sea por distribución municipal —en algunos casos clorada para consumo humano—, pozo o por compra de la institución -garrafones de agua purificada-

En cuanto a la observación en campo, se encontró que el suministro de agua es suficiente en estos lugares de internamiento y que se proporcionan los insumos de limpieza e higiene en el total de las instituciones.

#### *Mascarilla sanitaria*

Otra de las medidas para prevenir la transmisión del virus SARS-CoV-2, es el uso del *tapabocas* de manera constante. Sin embargo, se ha dicho que la eficiencia de esta, dependerá del tipo que se utiliza.

Derivado de las visitas de supervisión a los hospitales psiquiátricos, se reportó que la condición psiquiátrica de las personas usuarias de los centros psiquiátricos interfiere con el uso de los tapabocas, pues el personal a cargo señaló que se quitan la mascarilla, de

---

<sup>64</sup> OMS. Protegiendo a los vulnerables. CORONAVIRUS (COVID-19) Actualización No. 25, 8 de mayo de 2020, consultado el 22 de diciembre de 2020



manera que, en 18 de los 27 hospitales, se encontró que pocas o ninguna de las personas usuarias usaban el cubre bocas. El resto sí presentó el uso de este utensilio.

#### *Medidas de comunicación e información ante el COVID-19.*

Al preguntar a la autoridad sobre si se tomaron medidas para informar a las personas sobre el COVID-19<sup>65</sup>, menos de la mitad tenían algún tipo de estrategia; de las autoridades que reportaron tener medidas para realizar la comunicación, prácticamente estaba dirigida para familiares y no para las personas que se encuentran internadas en psiquiátricos; es importante señalar que no se recibió información de la razón de que la medida se dirige a las familias y no a las personas usuarias. Sobre las medidas reportadas<sup>66</sup>, la mayoría de los hospitales implementaron materiales visuales para la difusión permanente de las medidas para la prevención de la COVID-19.

En 6 hospitales psiquiátricos no se tuvo respuesta o no especificaron el tipo de material: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; Hospital Psiquiátrico “José Sayago”, del Estado de México; Hospital de Salud Mental de Durango; Hospital Universitario “Dr. Jose Eleuterio González”, Nuevo León; Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, y el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo”, de Sonora. Al respecto, el personal del MNPT observó, durante las visitas *in situ*, que en 2 de los Hospitales no había carteles o imágenes sobre el COVID-19: en los Hospitales Psiquiátricos de Baja California Sur y Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, en Puebla.

Ante la pregunta: *¿El/los establecimientos(s) o institución(es) de salud mental 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?* las respuestas positivas de las instituciones son pocas: Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur; Hospital Psiquiátrico de Campeche; Hospital Civil “Libertad” de Chihuahua; Hospital Psiquiátrico con Unidad de Medicina Familiar Número 10 “Dr. Guillermo Dávila”, el Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta”, Hospital de Psiquiatría “Morelos”, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”; el Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro”; el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” (todos ellos de Ciudad de México), Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud (Durango), “Villa Ocaranza” (Hidalgo), Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León, Hospital Regional de Psiquiatría N°22, Unidad Médica Complementaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (Oaxaca); Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” (de Puebla), Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña” (San Luis Potosí), Hospital Psiquiátrico de Tampico

---

<sup>65</sup> El MNPT cuestionó si: “El plan de contingencia prevé lineamientos para informar sobre la COVID-19 a las personas psiquiátricas, y si en ellos se considera la explicación de las diversas restricciones que podrán implementarse para su protección (incluida la limitación de las visitas); si se hace énfasis en la naturaleza temporal de las medidas y los beneficios para la salud de las personas psiquiátricas; si la información que se transmite, es accesible, clara y toma en cuenta las necesidades de las personas psiquiátricas, en particular de las personas con discapacidad. En su caso precisar los lineamientos”

<sup>66</sup> La pregunta fue: “Para las diferentes áreas de el/los establecimientos(s) o institución(es) de salud mental existe material informativo visible respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirla, síntomas para identificar la enfermedad y el procedimiento para lavarse las manos. En su caso el tipo de material”



(Tamaulipas); Instituto Veracruzano de Salud Mental “Dr. Rafael Velazco Fernández” y el Hospital de salud Mental “Dr. Manuel Concha Vazquez” (Veracruz) fueron los que dijeron haber realizado pláticas con el personal y con la población en los centros.

En el Hospital de Zacatecas se encontró en campo falta de atención y cuidados en el área de villas, pues ingresan personas mayores y menores de edad a esta zona en compañía de sus familiares para brindar cuidados, sin contar con personal médico o de enfermería asignado a esta área, responsabilizando al familiar, cabe destacar que esta zona se encuentra a más de 300 metros de hospitalización, con múltiples riesgos en la infraestructura y deficiente observación en esta zona por parte de las cámaras de seguridad, las cuales se encuentra obstruida la visibilidad por árboles y por elementos de la estructura del lugar.

#### *Fallecimiento por COVID-19*

Se cuestionó a las autoridades de los hospitales si *existe un procedimiento de actuación en caso de muertes de personas psiquiátricas por la COVID-19, el cual incluye lineamientos para garantizar: la entrega digna de los restos mortales; la preservación y entrega de toda evidencia; aviso por parte del personal del establecimiento o institución(es) de salud mental a las autoridades competentes, y la autopsia de la persona.* A este respecto, sólo el 30% de los hospitales indicaron tener un procedimiento para el manejo de defunciones por COVID-19. De los que contestaron, pero no refirieron tenerlo, indicaron que no atendían pacientes COVID, pues en caso de contagio serían transferidos a otro hospital, como a continuación se puede observar:

“Se informó que el Hospital Psiquiátrico de Campeche no mantendrá ingresados usuarios para atención de pacientes con covid-19, por lo que no existe procedimiento de actuación para casos de fallecimientos por covid-19”  
Hospital Psiquiátrico de Campeche

#### *Población vulnerable*

Si bien por la portación de COVID-19 presenta algunos síntomas que podrían considerarse comunes, cada organismo la manifiesta de diferentes maneras, y la afectación es variada. La Organización Mundial de la Salud señaló, en mayo de 2020<sup>67</sup>, que las vulnerabilidades ante el virus de la COVID-19 pueden acentuarse o profundizarse por condiciones biológicas, condiciones sociales y situaciones específicas. En el primero de los casos, la vulnerabilidad se presenta en personas adultas mayores y personas que padecen afecciones médicas subyacentes.

En el segundo<sup>68</sup>, relacionado con la población vulnerable por determinantes sociales de la salud, encontramos: minorías étnicas, mujeres y niñas, mujeres embarazadas,

---

<sup>67</sup> OMS. Protegiendo a los vulnerables. CORONAVIRUS (COVID-19) Actualización No. 25, 8 de mayo de 2020, consultado el 22 de diciembre de 2020

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-25-vulnerable-populations-es.pdf?sfvrsn=43318be9\\_4#:~:text=Son%20vulnerables%20a%20casos%20m%C3%A1s,que%20padecen%20afecciones%20m%C3%A9dicas%20subyacentes.&text=han%20sido%20sometidas%20a%20violencia,en%20los%20%C3%BAltimos%2012%20meses.](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-25-vulnerable-populations-es.pdf?sfvrsn=43318be9_4#:~:text=Son%20vulnerables%20a%20casos%20m%C3%A1s,que%20padecen%20afecciones%20m%C3%A9dicas%20subyacentes.&text=han%20sido%20sometidas%20a%20violencia,en%20los%20%C3%BAltimos%2012%20meses.)

<sup>68</sup> Ídem.





sobrevivientes de violencia de género, personas que trabajan en el sector informal y niños, ello por la posibilidad de acceso a servicios básicos y de salud.

En el tercer caso<sup>69</sup> encontramos que las situaciones específicas se presentan en personas refugiadas y en situación de migración, personas viviendo en emergencias humanitarias actuales y personas viviendo en entornos cerrados.

Por ello, entendiendo que las condiciones donde las personas tienen limitada su movilidad, como en los Hospitales Psiquiátricos, las pone en especial vulnerabilidad, pues se potencializa la vulnerabilidad de éstas, cuando se trata de adultas mayores o con afecciones médicas. Al respecto, existe la obligación de los Hospitales de tener espacios diferenciados<sup>70</sup>, especialmente para personas adultas mayores<sup>71</sup> y personas con discapacidad física<sup>72</sup>.

Derivado de ello, se resaltó la importancia de realizar la observación de la existencia de áreas especiales para personas con estas condiciones en los centros. En campo se observó que, de los lugares visitados, 7 no tenían estos espacios: Hospital de Psiquiatría “Dr. Gustavo León Mojica García”, de Aguascalientes; Hospital Psiquiátrico de Campeche, Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte Hillo”, de Sonora; Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, de Puebla; Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”, de San Luis Potosí; Hospital Psiquiátrico de Sinaloa; y el Hospital de Especialidades de Salud Mental, de Zacatecas.

---

<sup>69</sup> Ídem.

<sup>70</sup> Artículo 5.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014

<sup>71</sup> artículo 5, fracción III, incisos a, b y c, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; artículo 5.4 y numerales 5.4.3 y 5.4.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014.

<sup>72</sup> Artículo 9 de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; Artículo 16 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad





## V. Factores de riesgo identificados

Para el presente documento entendemos como factores de riesgo 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 un acto 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 de las respuestas enviadas por las diversas autoridades, así como de las visitas realizadas a los Hospitales Psiquiátricos a los que se ha hecho referencia en el presente documento, de manera general, se detectaron los siguientes factores de riesgo:

- De acuerdo con las respuestas enviadas por las autoridades y del diálogo con éstas, durante las visitas *in situ*, resalta que las personas usuarias que se encuentran en los Centros de Salud Mental no son vistas como personas privadas de la libertad<sup>73</sup>, resultando en una inobservancia de la normatividad nacional e internacional aplicable a estas poblaciones, específicamente en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y el Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.
- La postura de los hospitales psiquiátricos al definirse como hospitales que no atienden a pacientes COVID-19, puede derivar en omisiones en la prevención y, por ende, contagios.
- Los apoyos materiales que reciben las Hospitales —como medicamentos y otros insumos—, no llegan de forma homogénea a estos lugares de privación de la libertad, derivando en condiciones desiguales para las poblaciones de diversos Centros.
- La carencia de estrategias para facilitar el uso del cubre bocas en las personas pacientes psiquiátricas puede tener repercusión en la facilidad de contagio. En ese sentido, se encontró como buena práctica que en el Hospital Psiquiátrico “Rafael Serrano” en Puebla, se invitó a la población a confeccionar sus propios cubre bocas con tela, de manera que se incorporó a su rutina.
- La falta de estrategias para vigilar la sana distancia en los lugares comunes en los Hospitales Psiquiátricos.
- Falta de espacios especiales para la población más vulnerables ante el COVID-19, así como de espacios específicos para el aislamiento de posibles casos de COVID-19.

---

<sup>73</sup> La Ley General sobre Tortura señala en su artículo 5, fracción XVII que se entenderá por 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.



- La falta de procedimientos para informar a familiares de pacientes hospitalizados el contagio de COVID-19.
- Ante la COVID-19, el procedimiento señalado en los *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México*<sup>74</sup>, no ha sido aplicado de forma homogénea, encontrando diferencias regionales.
- En las visitas *in situ* se constató que, aunque el porcentaje de personal capacitado en la aplicación del protocolo de prevención para el COVID-19 es alto, no corresponde al 100%.
- En la mayoría de los centros no se realiza la aplicación de cuestionario de síntomas asociados. También se observó el desuso de oxímetros, a pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para detectar o monitorear posibles casos de COVID-19
- La falta de conocimiento de la *Guía de Manejo de Cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2)* en México, emitido por el Gobierno de México<sup>75</sup> fechado el 5 de abril de 2020.
- La negativa del Hospital Universitario “Dr. Jose Eleuterio González” (Departamento de Psiquiatría) para el acceso del personal del MNPT para la observación de las condiciones en las que se encuentran las personas en dicho lugar constituye un riesgo.
- La ausencia de respuestas de las autoridades ante las solicitudes de información de este Mecanismo.
- La perspectiva de las autoridades de dirigir las medidas de vinculación en el contexto del COVID-19 a las familias de las personas institucionalizadas y no a éstas.
- Las llamadas telefónicas están sujetas a la autorización del médico/a tratante, lo que podría derivar en discrecionalidad
- La inexistencia de medidas para las personas usuarias sin vínculos familiares — situación en la que se encuentra la mayoría de las personas usuarias—, a fin de retomar su proyecto de vida, situación exacerbada en el contexto del COVID-19.
- En el Hospital Psiquiátrico de Yucatán se detectaron mayores ausencias del mantenimiento de las instalaciones y en el orden de los expedientes, así como falta de medicamentos y de insumos sanitarios, dejando en mayor vulnerabilidad a las personas institucionalizadas, personal y visitantes en el lugar.
- La falta de psicofármacos en algunos de los hospitales, y la rotación de medicamentos por ello, con las consecuencias que se derivan en la salud de las y los pacientes.

Es importante recalcar que la omisión por parte de las autoridades encargadas y responsables para implementar las medidas necesarias encaminadas a proteger a las

<sup>74</sup> [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos\\_Salud\\_Mental\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf)

<sup>75</sup> [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia\\_Manejo\\_Cadaveres\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_Manejo_Cadaveres_COVID-19.pdf)



personas con alguna condición psiquiátrica, puede derivar en violaciones al derecho a la integridad personal, —tanto física, como psicológica— de las personas privadas de la libertad, entendiendo como tal, acorde con lo que ha señalado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos: *...Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas*<sup>76</sup>.

Aunado a lo anterior, en el presente documento se ha hecho mención a lo que se entiende por privación de la libertad y por lugares de privación de la libertad, en los siguientes términos:

Art. 4 del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes:

...

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.*

Art. 5 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes:

Para los efectos de esta Ley se entiende por:

...

XIII. Lugar de privación de libertad: 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.

...

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:

...

---

<sup>76</sup> CIDH, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Disposición general.



V.- Lugar de Privación de la Libertad: A todo lugar o ámbito espacial, establecimientos, instalaciones, o cualquier otro espacio o sitio en control de las autoridades federales, estatales o municipales, donde se encuentren o pudieren encontrarse personas privadas de su libertad, medie o no orden, medida cautelar o sentencia de una autoridad judicial o mandato de una autoridad administrativa u otra competente o a instancia de ésta, ya sea con su consentimiento expreso o tácito, y del cual la persona no pueda salir libremente; así como todo establecimiento, 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;

...

VII.- Privación de la Libertad: A cualquier forma de detención, o de encarcelamiento, o de arresto, o de custodia de una persona que se encuentra reclusa por orden de autoridad judicial, administrativa o de alguna otra que ejerza autoridad pública, en una institución, centro o cualquier otro sitio, bien sea público o privado de los señalados en la fracción V de este artículo;



## VI. Recomendaciones

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

### RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN INMEDIATA:

**PRIMERA.** - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán **conformar un Plan de Contingencia que establezca las medidas a seguir atendiendo en el 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), y deberán realizar las acciones correspondientes para atender dicho plan en su totalidad. Las autoridades que ya tienen dicho plan deberán de continuar aplicando las medidas en su totalidad.

**SEGUNDA.** - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán **asegurar y garantizar la continuidad del acceso al derecho de las personas privadas de la libertad, a contar con agua potable**, que siga permitiendo su consumo, así como su aseo personal. En caso de escasez, deberán de realizar las gestiones pertinentes ante las autoridades encargadas de administrar y suministrar el agua en la entidad o municipio correspondiente, para lograr dicho fin.

**TERCERA.** - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las acciones necesarias para **garantizar en todo momento el derecho a la protección de la salud de las y los pacientes psiquiátricos** (incluida la actualización de las medidas preventivas y de atención respecto a la COVID-19), que permita proporcionar la atención médica adecuada y oportuna que requieran, sobre todo establecer modelo institucional psiquiátrico de atención similar a la vida cotidiana de cualquier persona, sin alguna condición psiquiátrica, con base en la dignidad humana de las personas institucionalizadas.

**CUARTA.** - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán **evitar a toda costa y bajo cualquier circunstancia, la utilización del aislamiento médico como forma de aislamiento disciplinario**; en caso de existir la necesidad de llevar a cabo el aislamiento por cuestiones médicas, este se debe determinar basado en una evaluación médica, ser proporcional, limitado en el tiempo y sujeto a salvaguardas procedimentales, tal como lo establece el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o



Degradantes, a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus<sup>77</sup>.

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

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

**SEPTIMA.** - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán asegurar que en los hospitales psiquiátricos, **se garantice el derecho a la libertad de comunicación de las personas internadas, para lo cual deberán realizar las acciones pertinentes para proporcionar de manera efectiva, métodos alternativos compensatorios suficientes, que les permita a este grupo de población tener contacto con el exterior**, a través de las visitas familiares o de las personas autorizadas para ello, , tal como lo señaló el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus.

#### **RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN EN EL MEDIANO PLAZO<sup>78</sup>:**

**OCTAVA.** - 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 hospitales psiquiátricos reúnan las condiciones de internamiento necesarias que asegure a las personas privadas de su libertad deambulatoria o que**

<sup>77</sup> 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/>

<sup>78</sup> Por mediano plazo se entienden acciones a desarrollarse en dos o tres años.





**estén bajo la custodia o responsabilidad de las autoridades de dichos hospitales, una estancia digna y segura**, particularmente para que cuenten con instalaciones en adecuadas condiciones de funcionamiento y con recursos materiales y humanos, con el fin de alcanzar su rehabilitación y su reinserción a la sociedad y a la familia.

**NOVENA.** - 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 hospitales psiquiátricos se atienda el enfoque diferencial y especializado**, de manera que cuenten con instalaciones adecuadas que les permita el acceso a los servicios y actividades idóneas para su rehabilitación psicosocial, 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<sup>79</sup>.

**DÉCIMA.** - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, en la atención y el tratamiento que otorguen a todas las personas con alguna condición psiquiátrica o discapacidad psicosocial, **deberán de realizar los ajustes razonables<sup>80</sup> que permita a estas personas, gozar, en igualdad de circunstancias, de todos los derechos humanos, entre ellos el derecho a ser informado (a) y a otorgar su consentimiento, sobre cualquier tipo de tratamiento o medida que se deba tomar para mejorar su condición de salud**; el derecho a la privacidad y, el derecho a recibir tratamiento que requiera.

El presente Informe tiene como finalidad promover medidas para mejorar el trato, las condiciones y la integridad física y psicológica de las personas internadas o institucionalizadas en los hospitales psiquiátricos, del personal que labora en estos y de las personas visitantes que acuden a estos hospitales, a efecto de prevenir cualquier acto que pueda constituir tortura maltrato o penas crueles inhumanos o degradantes, en el contexto de la pandemia por la Covid-19.

No se omite reiterar a las autoridades encargadas de los lugares de privación de la libertad, la necesidad de implementar las medidas preventivas contenidas en diversos oficios que este Mecanismo Nacional les hizo llegar en el mes de abril del año en curso y que, al momento de la recepción del presente informe, aún no han implementado, y las que ya estén aplicando, las sigan realizando y fortaleciendo hasta que las autoridades sanitarias confirmen que la pandemia por la COVID-19 ha terminado por completo. Como señala a Comisión Interamericana en su Informe de Fondo No. 41/99: “es importante recordar que

---

<sup>79</sup> De acuerdo con el artículo 5, fracción VI de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la perspectiva de género se refiere a la *metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género*. Así, cuando se habla de perspectiva de género, se hace alusión a una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos.

<sup>80</sup> Art. 2 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas: ...Por “ajustes razonables” se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;



el Estado, al privar de libertad a una persona, se coloca en una especial posición de garante de su vida e integridad física. Al momento de detener a una persona, el Estado lo introduce en una "institución total", en la cual los diversos aspectos de su vida se someten a una regulación fija, y se produce un alejamiento de su entorno natural y social, un control absoluto, una pérdida de intimidad, una limitación del espacio vital y, sobre todo, una radical disminución de las posibilidades de autoprotección. Todo ello hace que el acto de restricción implique un compromiso específico y material de proteger la dignidad humana de la persona institucionalizada mientras esté bajo su custodia o cuidado, lo que incluye su protección frente a las posibles circunstancias que puedan poner en peligro su vida, salud e integridad personal, entre otros derechos<sup>81</sup>. Los hospitales psiquiátricos, junto a cárceles, asilos y albergues, y otros, son instituciones totales<sup>82</sup>.

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**

---

<sup>81</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe de Fondo No. 41/99, Caso 11.491, Menores Detenidos, Honduras, Honduras, 10 de marzo de 1999. Consultable en <https://www.cidh.oas.org/annualrep/98span/fondo/honduras11.491.htm>

<sup>82</sup> El sociólogo Erving Goffman, quien acuñó este concepto, define esta como: "un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. Las cárceles sirven como ejemplo notorio, pero ha de advertirse que el mismo carácter intrínseco de prisión tienen otras instituciones, cuyos miembros no han quebrantado ninguna ley"



**Anexo 1.** Hospitales e Instituciones que contestaron la solicitud de información del MNPT sobre medidas adoptadas ante la COVID-19 en los LPL.

Entidad	Centro
Aguascalientes	Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García"
Baja California	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California
Baja California Sur	Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur
Campeche	Hospital Psiquiátrico de Campeche
Coahuila de Zaragoza	Centro Estatal de Salud Mental
	Hospital Psiquiátrico de Parras de la Fuente
Colima	Hospital General "Ixtlahuacán"
Chiapas	Unidad de Atención a la Salud Mental "San Agustín"
Chihuahua	Hospital Civil "Libertad"
	Hospital Psiquiátrico "Doctor Ignacio González Estavillo"
Ciudad de México	Hospital Psiquiátrico Con Unidad De Medicina Familiar Número 10 "Doctor Guillermo Dávila"
	Hospital De Psiquiatría "Doctor Héctor Tovar Acosta"
	Hospital Psiquiátrico "Morelos"
	Instituto Nacional De Psiquiatría "Ramón De La Fuente Muñiz"
	Hospital Psiquiátrico "Dr. Juan N. Navarro"
Durango	Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud
	Hospital de Salud Mental
Guanajuato	Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León
Hidalgo	"Villa Ocaranza"
Jalisco	Centro De Atención Integral En Salud Mental de Estancia Breve
	Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada
Estado de México	Hospital Psiquiátrico "Granja La Salud"
	Hospital Psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto"
	Hospital Psiquiátrico "José Sayago"
	Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"
Michoacán	Secretaría de Salud del Estado de Michoacán
Nuevo León	Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León
	Hospital Universitario "Dr. Jose Eleuterio González" (Departamento de Psiquiatría)
Oaxaca	Hospital Regional De Psiquiatría N°22, Unidad Médica Complementaria del Instituto Mexicano Del Seguro Social.
Puebla	Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano"
San Luis Potosí	Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña"
Sinaloa	Hospital Psiquiátrico
Sonora	Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte Hillo"
Tabasco	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa
Tamaulipas	Hospital Psiquiátrico de Tampico
	Centro Estatal De Salud Mental "Las Villas De La Esperanza"
Veracruz	Instituto Veracruzano de Salud Mental "Dr. Rafael Velazco Fernández"
	Hospital De Salud Mental "Dr. Manuel Concha Vazquez"
Yucatán	Hospital Psiquiátrico de Yucatán
Zacatecas	Hospital de Especialidades de Salud Mental



## Anexo 2. LPL en los que se realizaron las visitas *in situ*<sup>83</sup>

Estado	Nombre del Hospital	Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)
Aguascalientes	Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García"	ASSSA000054
Baja California	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	BCSME000204
Baja California Sur	Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur	BSSSA001551
Campeche	Hospital Psiquiátrico de Campeche	CCSSA000322
Chihuahua	Hospital Psiquiátrico "Doctor Ignacio González Estavillo"	CHSSA000681
Ciudad de México	Hospital Psiquiátrico "Morelos"	DFIMS000201
Ciudad de México	Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"	DFSSA004154
Coahuila	Centro Estatal de Salud Mental	CLSSA001141
Colima	Hospital General "Ixtlahuacán" (Pabellón Psiquiátrico)	CMSSA000586
Durango	Hospital de Salud Mental	DGSSA000611
Estado de México	Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	DFSSA004130
Guanajuato	Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León	GTSSA002615
Hidalgo	"Villa Ocaranza"	HGSSA003941
Jalisco	Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada	JCSSA005881
Michoacán	Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"	MNSSA001903
Nuevo León	Hospital Universitario "Dr. Jose Eleuterio González" (Departamento de Psiquiatría)	NLHUN000014
Oaxaca	Hospital Psiquiátrico "Granja Cruz del Sur"	OCSSA001480
Puebla	Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano"	PLSSA002502
San Luis Potosí	Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña"	SPSSA001563
Sinaloa	Hospital Psiquiátrico (también conocido como Dr. Alfonso Millán Miranda)	SLSSA000671
Sonora	Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte Hillo"	SRSSA001122
Tabasco	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa	TCSSA001081
Tamaulipas	Hospital Psiquiátrico de Tampico	TSSSA002443

<sup>83</sup> Los nombres y las CLUES corresponden a la información contenida en el *Catálogo CLUES* de la Secretaría de Salud del Gobierno de México, cuya última actualización corresponde a diciembre de 2020. Disponible en [http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)



Veracruz	Instituto Veracruzano de Salud Mental "Dr. Rafael Velazco Fernández"	VZSSA002982
Yucatán	Hospital Psiquiátrico de Yucatán	YNSSA000570
Zacatecas	Hospital de Especialidades de Salud Mental	ZSSSA012771



### Anexo 3. Población encontrada en los LPL.

Estado	LUGARES DE PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD	POBLACIÓN AL MOMENTO DE LA VISITA						
		Hombres	Mujeres	Adolescentes Hombres	Adolescentes Mujeres	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Aguascalientes	Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García"	24	12	0	0	0	0	36
Baja California	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.	15	33	2	6	0	0	56
Baja California Sur	Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur	11	6	0	0	0	0	17
Campeche	Hospital Psiquiátrico de Campeche	16	10	0	0	0	0	26
Chihuahua	Hospital Psiquiátrico "Doctor Ignacio González Estavillo"	56	43	0	0	0	0	99
Ciudad De México	Hospital Psiquiátrico "Morelos"	18	35	0	0	0	0	53
Ciudad De México	Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"	45	38	0	0	0	0	83
Coahuila	Centro Estatal de Salud Mental	11	4	0	0	0	0	15
Colima	Pabellón Psiquiátrico del Hospital General "Ixtlahuacán"	10	3	0	0	0	0	13
Durango	Hospital de Salud Mental	0	0	2	0	0	0	2
Estado De México	Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	99	0	0	0	0	0	99





Guanajuato	Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León	49	20	0	0	0	0	69
Hidalgo	"Villa Ocaranza"	37	48	0	0	0	0	85
Jalisco	Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Prolongada	161	93	0	0	0	0	254
Michoacán	Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco"	20	15	0	0	0	0	35
Nuevo León	Hospital Universitario "Dr. Jose Eleuterio González" (Departamento de Psiquiatría)	0	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	Hospital Psiquiátrico "Granja Cruz del Sur"	10	6	0	0	0	0	16
Puebla	Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano"	61	145	0	0	0	0	206
San Luis Potosí	Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña"	24	16	0	0	0	0	40
Sinaloa	Hospital Psiquiátrico	9	10	0	0	0	0	19
Sonora	Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte Hillo"	31	31	0	1	0	0	63
Tabasco	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa	21	15	0	0	0	0	36
Tamaulipas	Hospital Psiquiátrico de Tampico	6	0	6	0	0	0	12



Veracruz	Instituto Veracruzano de Salud Mental "Dr. Rafael Velazco Fernández"	9	10	0	0	0	0	19
Yucatán	Hospital Psiquiátrico Yucatán	35	71	0	0	0	0	106
Zacatecas	Hospital de Especialidades de Salud Mental	13	13	0	0	0	0	26
<b>TOTAL</b>		<b>791</b>	<b>677</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1485</b>