

INFORME DE SUPERVISIÓN ISP-14/2020 DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA



MNPT

MECANISMO NACIONAL DE
PREVENCIÓN DE LA TORTURA





Informe de Supervisión ISP-14/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre las medidas de prevención adoptadas por los Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones 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

Comisionado Nacional contra las Adicciones (CONADIC)

Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)

Secretarios y Secretarías de Salud de las Entidades Federativas

I. Presentación.

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

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

Asimismo, de conformidad con lo que señala el artículo 19 del citado Protocolo Facultativo, dentro de las facultades mínimas de los mecanismos nacionales de prevención, se encuentra la de examinar periódicamente el trato de las personas privadas de la libertad en



lugares de detención, según la definición del artículo 4¹, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

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

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

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

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

Artículo 2 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. - Para efectos de este Reglamento se entenderá por: ... VII.- Privación de la Libertad: A cualquier forma de detención, o de encarcelamiento, o de arresto, o de custodia de una persona que se encuentra 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;



II. Introducción.

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

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

En este sentido, 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”⁶.

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

Es importante recordar que la definición legal la tortura señala:

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

- I. Cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona;
- II. Cometa una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la Víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause

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

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

⁶ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (13 de octubre de 2020). COVID-19 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>



- dolor o sufrimiento, o
- III. Realice procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento o sin el consentimiento de quien legalmente pudiera otorgarlo⁷.

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

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

La relación existente entre las medidas de afrontamiento a la pandemia por COVID-19 y la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, es una preocupación a nivel internacional en diversos organismos defensores de derechos humanos. En el caso de las personas privadas de la libertad, se ha indicado la necesidad de documentar de forma independiente las condiciones materiales de vida y la vigilancia del uso de la fuerza por parte de 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 médico⁹.

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

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

En la editorial “*COVID-19 and torture*”, el editor de la revista *Torture* puntualiza al menos 8 áreas de preocupación sobre la relación entre el contexto mundial de la pandemia y la violación a derechos humanos¹⁰:

1. Ataques a los derechos fundamentales básicos y aumento innecesario de las medidas de control social.
2. El aumento de los casos de malos tratos o torturas vinculados a la propia pandemia.
3. El establecimiento de medidas de respeto de los derechos de los detenidos y medidas preventivas de COVID en los centros de privación de libertad, en particular los procesos de amnistía para los presos políticos o el uso de medidas no privativas de la libertad.

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

⁸ Artículo 25, Op. Cit.

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

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



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 son¹¹:

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

Por último, la propuesta de estándares mínimos de derechos humanos en tiempos de COVID-19 propuestos por la organización *The Global Found* señala¹²:

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

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

Lo anterior, bajo el reconocimiento del derecho que toda persona tiene a la protección de su integridad física y psíquica —cuya violación tiene diversas connotaciones de grado y que

¹¹ World Organisation Against Torture. (13 de octubre de 2020). Obtenido de Building our Response on COVID-19 and Detention - OMCT Guidance brief to the SOS-Torture Network and partner organizations: https://www.omct.org/files/2020/04/25784/omct_covid19_prisonsresponse_en.pdf

¹² The Global Found. (13 de octubre de 2020). The Global Found. Obtenido de COVID-19 Guidance Note: Human Rights in the Times of COVID-19: https://www.theglobalfund.org/media/9538/covid19_humanrights_guidancenote_en.pdf



abarca desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos— y atendiendo que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha considerado que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado¹³. Aunado a que el disfrute del más alto nivel posible de salud se encuentra protegido por diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, pues así lo establece el sistema universal de derechos humanos en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en el artículo 12 tanto del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

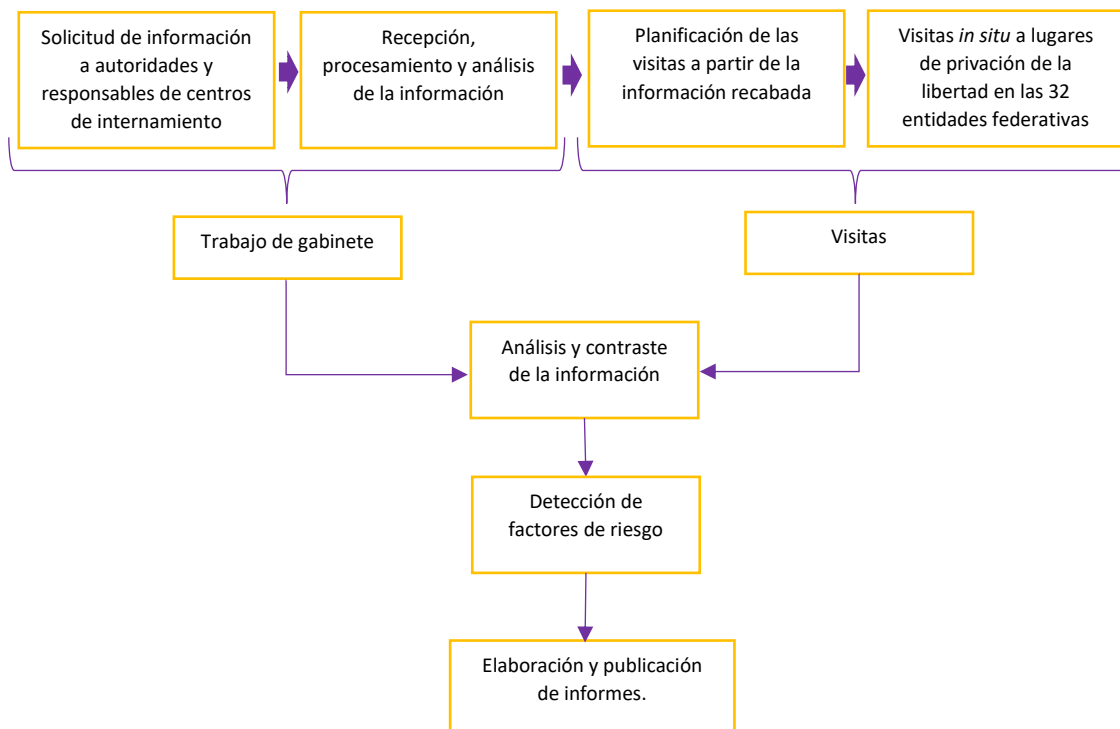
Derivado de lo anterior, resulta fundamental contar con un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Respecto de las personas usuarias de drogas, además de poder disfrutar de la protección de la salud, en general, para atender cualquier tipo de enfermedades, el ejercicio de este derecho conlleva también la posibilidad de contar con servicios de prevención, reducción de riesgos y daños, y tratamiento de acuerdo con sus necesidades específicas¹⁴. Acorde a lo señalado anteriormente y de conformidad con lo que establece el artículo 19 del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, sobre que dentro de las facultades mínimas de los mecanismos nacionales de prevención, se encuentra la de examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención, el presente informe muestra los hallazgos obtenidos por este Mecanismo Nacional de Prevención en cuanto a las acciones implementadas por los establecimientos especializados en el tratamiento de adicciones para la prevención y atención de la pandemia provocada por la COVID-19, para ello, se siguió la metodología siguiente:

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

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



Metodología



Debido al reconocimiento por el Consejo de Salubridad General de la epidemia de la COVID-19 como una enfermedad grave de atención prioritaria¹⁵ y las consiguientes restricciones al contacto físico, el Mecanismo Nacional de Prevención tomó la decisión de establecer comunicación con distintas autoridades responsables de lugares de privación de la libertad, a través del envío de un oficio, con el cual se solicitó implementar las medidas dictadas por el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (SPT)¹⁶ y las Recomendaciones emitidas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su Resolución 1/2020, sobre pandemia y derechos humanos¹⁷; así como informar sobre las estrategias que se han tomado o se tomarán en los establecimientos especializados para la atención o tratamiento de las adicciones encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran alojadas durante esta pandemia de coronavirus, de las personas que

¹⁵ Pronunciamiento para la adopción de medidas emergentes en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, pág. 2. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-04/Pronunciamiento-personas-privadas-libertad-COVID19.pdf>

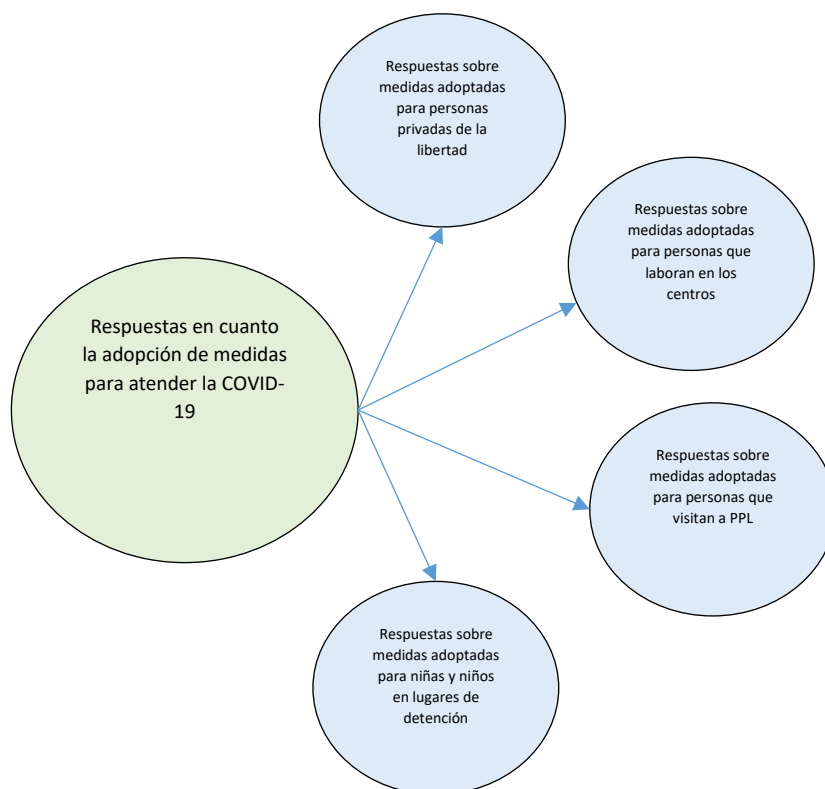
¹⁶ Recomendaciones del Subcomité de Prevención de la Tortura a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la pandemia de Coronavirus (adoptado el 25 de marzo de 2020). Disponible en: <https://oacnudh.hn/recomendaciones-del-subcomite-de-prevencion-de-la-tortura-a-los-estados-partes-y-mecanismos-nacionales-de-prevencion-relacionados-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

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



laboran en los establecimientos, y de sus visitantes.

La respuesta emitida por parte de las autoridades se recopiló y se sistematizó en una base de datos que permite cuantificar y comparar las respuestas de las distintas autoridades en cuanto la existencia de medidas, planes y procedimientos sanitarios para las personas privadas de la libertad. La información obtenida se presenta, en este informe, a partir de la afirmación de las autoridades responsables de lugares de privación de la libertad, de las 32 entidades federativas, 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 32 entidades federativas, la elección de los lugares se dio a partir del análisis de la información brindada por las autoridades y con el rastreo a noticias, comunicados e informes de hechos acontecidos en los lugares de privación de la libertad, relacionados con contagios, decesos y tortura o malos tratos, en el contexto del manejo de la pandemia.

La visita a cada lugar de privación de la libertad incluyó entrevistas a directivos, a personal médico y a personas privadas de la libertad; asimismo, se realizó un recorrido por las instalaciones para observar sus condiciones y detectar irregularidades. El monitoreo de estas condiciones pretende revisar que correspondan con los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos 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 (...)»¹⁸.

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.

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.

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 el goce y ejercicio de derechos de las personas privadas de la libertad y ello puede derivar en tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

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

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

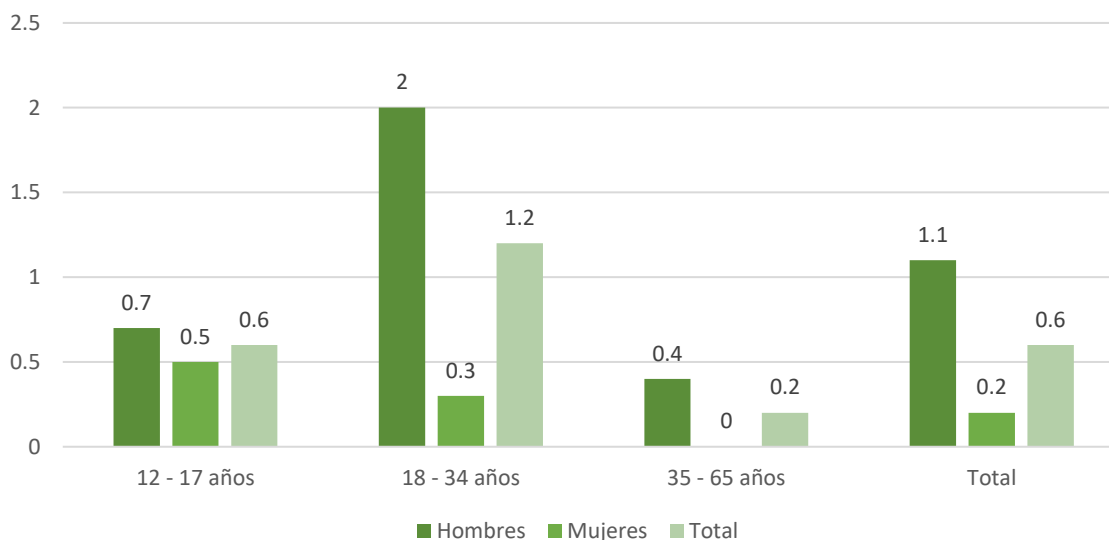
¹⁸ Informe del Relator Especial de Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. P. 6. Disponible en: <https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/Tortura%20y%20otros%20tratos%20o%20penas%20crueles,%20inhumanos%20o%20degradantes.pdf>



III. Derechos de las personas usuarias en establecimientos para el tratamiento de adicciones

El consumo de drogas en México es un importante problema de salud pública, en el cual existen afectaciones importantes para las personas consumidoras y para sus familias, pero que también tienen repercusiones significativas para la sociedad en los ámbitos de la economía, la seguridad y la cohesión social. También hay que señalar que las personas usuarias de drogas se encuentran en situaciones de vulnerabilidad en cuanto al reconocimiento y el ejercicio de sus derechos, situación que se sostiene por el estigma y los prejuicios que vincula a las drogas con inseguridad, adicción y enfermedades.

Para tener un breve acercamiento de la dimensión de este problema público en nuestro país, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, en la población total, el consumo de cualquier droga, de drogas ilegales y de marihuana alguna vez en la vida, aumentó entre 2011 y 2016, al pasar de 7.8%, 7.2% y 6% a 10.3%, 9.9% y 8.6% (respectivamente). En cuanto a la dependencia a drogas en el último año, es reportada por el 0.6% de la población, 1.1% en hombres y 0.2% en mujeres, concentrándose la mayor parte en las personas de 18 a 34 años ¹⁹.



Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

De los consumidores de drogas en el último año (200,110), el 8% reportó haber acudido a tratamiento, en tanto, en quienes reportaron dependencia (111,002) en el último año, el 20.4% ha asistido a tratamiento. Respecto al tipo de tratamiento, de quienes presentan dependencia en el último año, más de la mitad acuden a un tratamiento residencial (50.7%), seguido por tratamiento en anexo (49.6%)²⁰.

La prevalencia de establecimientos con internamiento privados en México “se debe en buena medida, a la carencia de centros de tratamiento públicos para usuarios de drogas. Esta falta de servicios ha originado que ex usuarios de drogas se organicen para ofrecer

¹⁹ Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2016-2017), pág. 47, disponible en: https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_drogas_2016_2017.pdf

²⁰ *Ibid.*, pág. 76.



ayuda, generalmente, con base en el modelo de ayuda mutua”²¹.

En este sentido, para la atención de este problema público, el Estado tiene la responsabilidad de orientar las tareas de promoción, protección, detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas que requieren tratamiento por el uso y dependencia de drogas.

Lo anterior, toda vez que los derechos humanos emanan de la dignidad y el valor de la persona humana. Son universales, interdependientes, indivisibles, inalienables y están relacionados entre sí, lo cual significa que nadie puede ser despojado de ellos por cultivar, transportar o usar drogas controladas a escala internacional ni por traficar con ellas, o por vivir con VIH. Como proclamó en 2009 la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Navanethem Pillay: Las personas que consumen drogas no pierden sus derechos humanos²².

Es importante señalar que, en México, según el “Directorio de establecimientos residenciales de atención a las adicciones reconocidos en el 3er trimestre 2020” de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), se tienen registrados 302 centros para el tratamiento de adicciones; sin embargo, en una entrevista el Comisionado de esta instancia, Gady Zabicky Sirot, indicó que en el país existen aproximadamente 2 mil 300 centros²³, es decir, alrededor de 2 mil no están registrados u operan clandestinamente. Esto resulta preocupante, ya que existe una alta probabilidad de que las personas usuarias que necesitan atención la reciban de un centro sin reconocimiento por parte del Estado, lo cual aumenta las posibilidades de que existan abusos y violaciones a derechos humanos.

En este sentido, aunque existan establecimientos de rehabilitación de adicciones que no son manejados o supervisados por el Estado, esto no lo exime de responsabilidad para su regulación y adecuado funcionamiento con respeto a los derechos humanos, tal y como lo ha establecido el Comité contra la Tortura:

Los Estados Partes deben prohibir, impedir y castigar los actos de tortura y los malos tratos en todas las situaciones de privación o de limitación de libertad, por ejemplo, en las cárceles, los hospitales, las escuelas, las instituciones que atienden a niños, personas de edad, enfermos mentales o personas con discapacidades, así como durante el servicio militar y en otras instituciones y situaciones en que la pasividad del Estado propicia y aumenta el riesgo de daños causados por particulares²⁴.

De esta manera, el anterior Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez señaló que:

La obligación del Estado de prohibir la tortura se aplica no solo a funcionarios públicos, como por ejemplo los encargados de hacer cumplir la ley, sino que también puede aplicarse a los médicos, los profesionales de la salud y los trabajadores sociales,

²¹ Zamudio, Carlos; Chávez, Pamela; Zafra Eduardo. *Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México*. Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A.C., 2014. Página 11

²² International Drug Policy Consortium, *Guía sobre políticas de drogas del IDPC*, 3ª edición, 2016. Página 11, disponible en: http://fileserv.idpc.net/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf

²³ Ortega, Víctor y Mack Sandra, *Adictos sobrepasan capacidad del gobierno; faltan centros de rehabilitación*, El Universal 22 de diciembre de 2019, disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/adictos-sobrepasan-capacidad-del-gobierno-faltan-centros-de-rehabilitacion>

²⁴ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, página 6. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf



incluidos los que trabajan en hospitales privados, y en otras instituciones y centros de detención (A/63/175, párr. 51). Como destacó el Comité contra la Tortura, **la prohibición de la tortura debe hacerse cumplir en todo tipo de instituciones y los Estados deben ejercer la debida diligencia para impedir, investigar, enjuiciar y castigar las infracciones cometidas por sujetos privados o agentes no estatales**²⁵.

Sobre esta situación, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en el caso *Ximenes Lopes contra Brasil*²⁶, analizó la responsabilidad internacional del Estado cuando se delega en un particular la prestación de un servicio público de salud. Al respecto, precisó lo siguiente: los supuestos de responsabilidad estatal por violación a los derechos consagrados en la Convención, pueden ser tanto las acciones u omisiones atribuibles a órganos o funcionarios del Estado, como la omisión del Estado en prevenir que terceros vulneren los bienes jurídicos que protegen los derechos humanos. No obstante, entre esos dos extremos de responsabilidad, se encuentra la conducta descrita en la Resolución de la Comisión de Derecho Internacional²⁷, de una persona o entidad, que, si bien no es un órgano estatal, está autorizada por la legislación del Estado para ejercer atribuciones de autoridad gubernamental. Dicha conducta, ya sea de persona física o jurídica, debe ser considerada un acto del Estado, siempre y cuando estuviere actuando en dicha capacidad.

Respecto a la obligación de asegurar una inspección, vigilancia y control en la prestación del servicio de salud, el tribunal interamericano resaltó “el deber de los Estados de regular y fiscalizar las instituciones que prestan servicios de salud, como medida necesaria para la debida protección de la vida e integridad de las personas bajo su jurisdicción”, deber que “abarca tanto a las entidades públicas y privadas que prestan servicios públicos de salud, como aquellas instituciones que se dedican exclusivamente a servicios privados de salud”. Asimismo, señaló que, si bien los Estados pueden delegar la prestación de servicios públicos, “a través de la llamada tercerización, mantienen la titularidad de la obligación de proveer los servicios públicos y de proteger el bien público respectivo”, en este caso, la salud

Lo anterior resulta de la mayor relevancia, ya que en el contexto que vivimos provocado por la pandemia de la COVID-19, las personas que se encuentran alojadas en establecimientos de rehabilitación de adicciones pueden vivir un doble confinamiento, debido a un proceso de internamiento con fines de rehabilitación y la dificultad para salir bajo el pretexto de la contingencia sanitaria, generando con ello, incertidumbre y estrés en las personas usuarias.

Sobre esto, es conveniente señalar que 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, necesidad y, por ende, resultar estrictamente proporcionales para atender la finalidad legítima de proteger la integridad personal, lo que conlleva en abstenerse de suspender derechos tales como el reconocimiento de la personalidad jurídica; el derecho a la vida y la prohibición de tortura y otros malos 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

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*, Sentencia De 4 De Julio De 2006, consultable en https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf

²⁷ Cfr. Responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos. Comisión de Derecho Internacional 53ª sesión, 2001. Documento de la ONU A/56/10.



políticos²⁸.

Así, la prohibición de la tortura y de 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*²⁹, señaló:

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

En este aspecto, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, 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 e internamiento 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 curso³⁰, con relaciona a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados a:

1. Llevar a cabo evaluaciones de riesgo urgentes para identificar a las personas con mayor riesgo dentro de las poblaciones detenidas, tomando en cuenta a cada uno de los grupos en situación de vulnerabilidad, entre las que se encuentran personas con asma, con diabetes, con cáncer, con enfermedades coronarias, con hipertensión, con problemas respiratorios; personas con discapacidad, adultas mayores de 60 años, con VIH / sida, y con baja inmunidad; mujeres embarazadas y en periodo de lactancia;
2. Reducir las poblaciones penitenciarias siempre que sea posible mediante la implementación de esquemas de liberación temprana, provisional o temporal para aquellos detenidos para quienes sea seguro hacerlo, teniendo en cuenta las medidas no privativas de libertad indicadas en las Reglas de Tokio;
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,

²⁸ Resolución 1/2020, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas (Adoptado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el 10 de abril de 2020).

²⁹ Sentencia de 25 de noviembre de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas).

³⁰ 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>



- 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.

Adicionalmente, es importante señalar que la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en el documento de discusión sobre los *Principios de Tratamiento de la dependencia a las drogas* señala, que “los servicios de tratamiento de adicciones deben cumplir con las obligaciones de derechos humanos y reconocer la dignidad inherente de todas las personas. Esto incluye responder al derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y bienestar, y garantizar no discriminación”³¹, entre sus componentes señala:

- Las personas con dependencia a drogas no deben ser objeto de discriminación debido a su pasado de uso actual de drogas.
- Deben aplicarse los mismos estándares de tratamiento ético al tratamiento de dependencia como otras condiciones de atención de la salud. Estos incluyen el derecho a autonomía y autodeterminación del paciente, y la obligación de beneficencia y no maleficencia por parte del personal tratante.
- El acceso a los servicios de tratamiento y atención, incluidas las medidas para prevenir las consecuencias sociales del consumo de drogas, debe garantizarse en todas las etapas, también para los pacientes que no están motivados para dejar de consumir drogas o que recaen después del tratamiento, así como durante los períodos de detención en prisión.

³¹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y OMS, "*Principles of drug dependence treatment*", documento de debate, 2008. Disponible en: <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>



- Como cualquier otro procedimiento médico, en condiciones generales la dependencia a drogas, el tratamiento, ya sea psicosocial o farmacológico, no debe imponerse a pacientes. Solo en situaciones excepcionales de crisis de alto riesgo para sí mismo o para los demás, el tratamiento obligatorio debe ser para condiciones específicas y períodos de tiempo especificados por la ley.
- La discriminación no debe ocurrir por ningún motivo, ya sea de género, étnico antecedentes, religión, creencias políticas o salud, económicas, legales o sociales.
- Los derechos humanos de las personas con dependencia a drogas nunca deben restringirse por motivos de tratamiento y rehabilitación, las prácticas inhumanas o degradantes y el castigo nunca debe formar parte del tratamiento.

El panorama mundial marcado por la pandemia del COVID-19 nos obliga a reflexionar sobre la situación de establecimientos de rehabilitación de adicciones, 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 humano y digno.

a) Condiciones materiales de las instalaciones.

Cuando el Estado o un establecimiento privado que tiene que ser supervisado por instancias gubernamentales, interna a una persona y con ello la priva 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 interne.

Es importante precisar que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, respecto a las personas privadas de la libertad, ha señalado que: ... “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”³².

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

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

En 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

³² CIDH, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Disposición general.



dignidad personal, lo cual debe ser asegurado por el Estado en razón de que éste se encuentra en posición especial de garante con respecto a dichas personas, porque las autoridades [o establecimientos privados] 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.

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 Parte adopten medidas para garantizar el derecho de las personas en situación de detención 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 las y 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-19³³.

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

b) Alimentos.

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

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

Como lo refiere el punto 3 de las Guías Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas de la Organización Mundial de la Salud, todas las personas tienen derecho a un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentos apropiados. Este derecho debe aplicarse de la misma manera tanto a personas usuarias de drogas como a aquéllas cuya economía depende del mercado de sustancias ilícitas.

En tanto la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, en su numeral 5.2.4.3 menciona que: “La alimentación suministrada a los usuarios debe ser balanceada, de buen aspecto, en cantidad suficiente

³³ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Op.cit, página 2.



para una adecuada nutrición y servida en utensilios higiénicos, de acuerdo con el estado de salud del usuario.”

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

El alojamiento de personas que excede la capacidad instalada en los lugares de internamiento genera condiciones que pueden poner en riesgo su integridad física. En efecto, los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, específicamente en el numeral XVII, párrafo segundo, señalan que la ocupación de centros por encima del número de plazas establecidas, cuando de ello se siga la vulneración de derechos humanos, deberá ser considerada como trato cruel, inhumano o degradante, problemática que la Organización Mundial de la Salud da conocer en la Declaración conjunta sobre la COVID-19 en prisiones y otros centros de detención, como situaciones que ponen en peligro la higiene, la salud, la seguridad y la dignidad humana³⁴.

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 las personas servidoras públicas 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 su estancia y egreso.

La ausencia de estas disposiciones genera discrecionalidad en los actos de autoridad de las personas servidoras públicas encargadas de la seguridad, vigilancia y custodia de las personas privadas de la libertad, por lo que puede presentarse el riesgo de vulnerar el derecho a la legalidad y seguridad jurídica, así como el derecho a la integridad personal; además, dicha discrecionalidad en los actos de autoridad, puede derivar en decisiones que conduzcan a la comisión de delitos tales como el de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en 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 este contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT), a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a impedir que el uso del aislamiento médico tome la forma de aislamiento disciplinario; el aislamiento médico se debe determinar basado en una evaluación médica independiente, ser proporcional, limitado en el tiempo y sujeto a salvaguardas procedimentales.

La utilización del aislamiento médico como forma de aislamiento disciplinario, sin las

³⁴Declaración conjunta de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y la ACNUDH sobre la COVID-19 en prisiones y otros centros de detención, disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-05-2020-unodc-who-un aids-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings>



características antes descritas por el Subcomité de Prevención de la tortura, no solo puede derivar en violaciones al derecho a la legalidad y seguridad jurídica, así como al derecho a la integridad personal, sino que las personas responsables de los centros, ya sea por omisiones en los procedimientos o con alguna intencionalidad le causen dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona o cometa una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento, puede desembocar en conductas de tortura y de tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se 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.

3. Derecho a la protección de la salud.

a) Atención y servicios médicos.

Las autoridades tienen la obligación de proporcionar la atención médica adecuada y oportuna que requieran las personas privadas de la libertad, a efecto de garantizarles el derecho a la protección de la salud establecido en los artículos 4, párrafos cuarto y noveno, y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud que les permita vivir dignamente, de manera igualitaria y libre de todo tipo de discriminación se encuentra protegido por diversos instrumentos internacionales de derechos humanos. Así lo establece el sistema universal de derechos humanos en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en el artículo 12 tanto del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. El derecho a la salud implica una serie de derechos dentro de los que figura el relativo a contar con un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Respecto de las personas usuarias de drogas, además de poder disfrutar de la protección de la salud en general para atender cualquier tipo de enfermedades, el ejercicio de este derecho conlleva también la posibilidad de contar con servicios de prevención, reducción de riesgos y daños, y tratamiento de acuerdo con sus necesidades específicas³⁵

Las estrategias de reducción de riesgos y daños y el tratamiento para las personas usuarias de drogas comprenden un conjunto de acciones y medidas específicas dentro de los servicios de salud dirigidos a satisfacer la realización de su derecho a la salud. Según la OMS, se entiende el tratamiento como el “proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible”³⁶.

Al respecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 —la cual es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para la prestación de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones—, refiere a dos criterios de gran relevancia para garantizar una atención integral

³⁵ Informe Especial: Drogas y derechos humanos en la ciudad de México 2012-2013, Primera edición, 2014, D. R. © 2014, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

³⁶ Ídem.



a las personas usuarias de drogas con un uso problemático, ya sean atendidas en el sector público, social o privado. En primer lugar, se señala al consentimiento informado mediante el cual se autoriza la participación en el tratamiento “por libre elección y sin coacción alguna”. Por otro lado, aunque se define al tratamiento como el conjunto de acciones que tienen por objeto “conseguir la abstinencia”, no se limita a este propósito, sino que también incluye, dentro de sus finalidades, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, así como la reducción de los riesgos y daños que implican el uso problemático de dichas sustancias. En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (SPT), a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a brindar atención médica a las personas usuarias que la necesiten, fuera del centro de internamiento, siempre que sea posible; asegurar que se tomen las medidas apropiadas para proteger la salud del personal y del personal médico, y que dicho personal esté debidamente equipado y respaldado para realizar sus tareas; poner a disposición apoyo psicológico apropiado para todos los detenidos y el personal que sean afectados por estas medidas.

Por su parte, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, señaló que los gobiernos tienen hoy más que nunca el deber de garantizar la seguridad de todas las personas privadas de libertad. Dichas personas deben disfrutar de los mismos estándares de atención médica disponible en la comunidad, incluyendo el acceso a pruebas para la detección del virus y tratamiento médico. Además, que todas las personas privadas de libertad deberían ser examinadas en privado por personal médico independiente en el momento de admisión al lugar de detención o confinamiento, con el fin de ser examinadas para detectar enfermedades contagiosas e indicaciones de posibles malos tratos³⁷.

En tanto las Guías Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas de la Organización Mundial de la Salud, en el punto 1, denominado de las Obligaciones que derivan de los Estándares de Derechos Humanos, señala que todas las personas tienen derecho a tener el mayor nivel posible de salud física y mental, derecho que aplica de igual modo en el contexto de las drogas. Con esta finalidad, el Estado deberá asegurarse de que los servicios de atención para personas usuarias de drogas estén disponibles en suficiente cantidad, sean accesibles financiera y geográficamente, sean aceptables (respetuosos con la ética médica, normas culturales, edad, género y la comunidad a la que se brinda la atención), y de buena calidad, es decir, basados en una sólida evidencia científica. Además, el Estado deberá incidir en las situaciones sociales que favorecen la perpetuación del problema del uso de drogas, como la discriminación y el estigma.

4. Derecho a la integridad personal.

a) Medios y acciones de difusión e información y capacitación del personal.

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

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

³⁷ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Op.cit, página 2.



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 puedan participar en la custodia, interrogatorio o tratamiento de personas sometidas a cualquier forma de arresto, detención o prisión.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, las acciones de capacitación y enseñanza deberán aplicarse tomando en cuenta la diversidad cultural de la población, para lo cual deberá realizarse bajo un enfoque intercultural, tomando en cuenta la prevalencia y los patrones de consumo, con el objeto de contar con recursos humanos, profesionales y técnicos suficientes y bien preparados para afrontar el problema, apoyar la creación de programas integrales sobre prevención, investigación, tratamiento, reducción de daños, rehabilitación y control del tabaquismo, el alcoholismo, el abuso de bebidas alcohólicas, y de la farmacodependencia, así como elevar la calidad de tales acciones y fomentar el intercambio de experiencias y conocimientos.

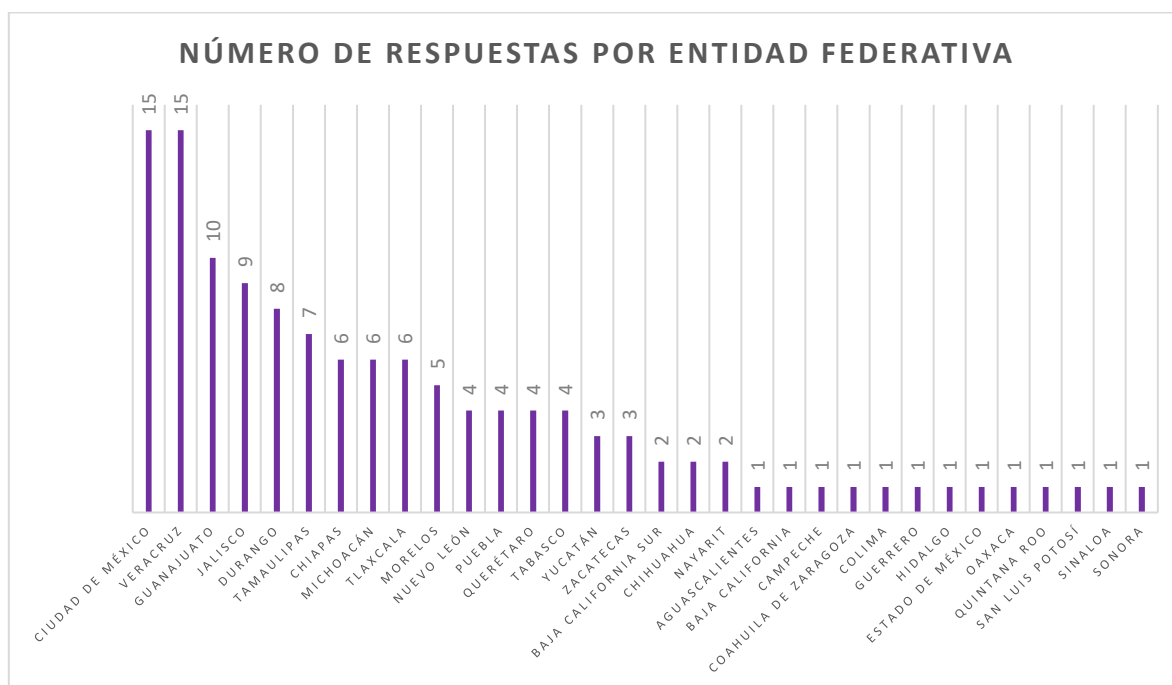
En este contexto generado por la contingencia sanitaria, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT), a través de las Recomendaciones que emitió el 25 de marzo del año en curso, con relación a la pandemia de coronavirus, insta a todos los Estados, entre otros puntos, a asegurarse que 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.

La falta de información hacia las personas privadas de la libertad, respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirla, síntomas para identificar la enfermedad, el adecuado procedimiento para el lavado de manos, entre otros temas, no solo puede derivar en violaciones al derecho a la legalidad y seguridad jurídica, así como al derecho a la integridad personal, sino que las autoridades, ya sea por omisión o con alguna intencionalidad que cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona o realice alguna conducta 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 laste conductas prevista 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 supervisión a Establecimientos para el tratamiento de Adicciones

Como ya se ha señalado, la supervisión realizada por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura a los centros de adicciones incluye, tanto el trabajo de gabinete, mediante el cual se solicitó por oficio a las autoridades de centros de adicciones información sobre las medidas adoptadas para la prevención y atención de la COVID-19 (Ver anexo 1); como la visita a algunos de estos centros, en donde se observaron las medidas implementadas y se realizaron entrevistas con directivos, personal médico y personas privadas de su libertad.



Respuesta institucional

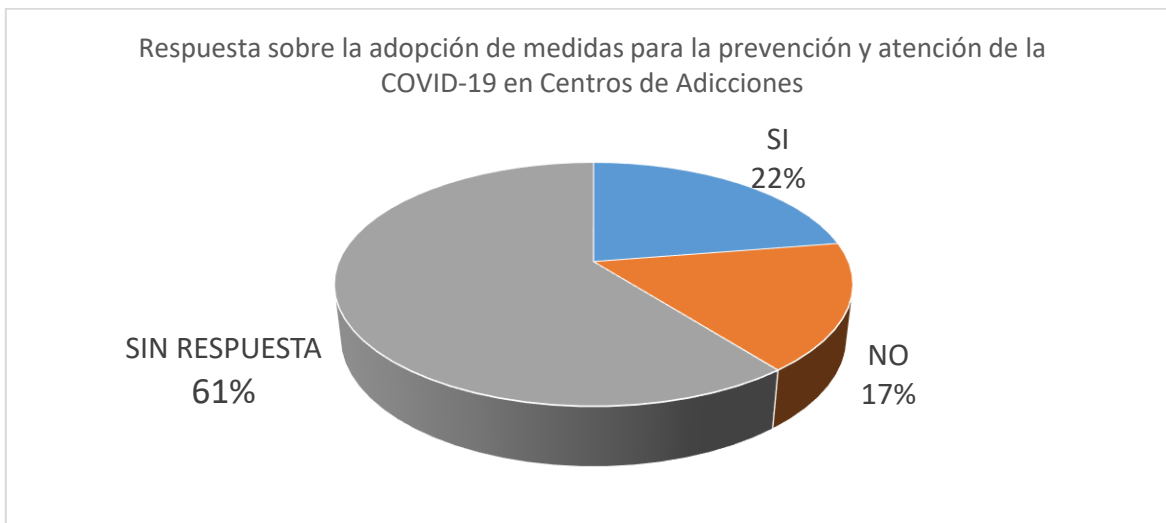
En cuanto a la comunicación establecida por el Mecanismo Nacional de Prevención con las autoridades de centros de adicciones, vía oficio, se recibieron un total de 128 respuestas, de éstas, 72 fueron de instancias públicas y 56 de asociaciones privadas; siendo la Ciudad de México, Veracruz, Guanajuato, Jalisco y Durango donde hubo mayor contestación.

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

Al respecto, se solicitó información sobre un total de 146 reactivos acerca de las medidas que se han tomado en los establecimientos especializados para la atención o tratamiento de las adicciones, encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran alojadas, de las personas que laboran en los establecimientos, de las personas que visitan a usuarios del establecimiento y, en su caso, de niñas, niños o adolescentes alojadas en los centros, así, del conjunto de las respuestas obtenidas de los responsables de los centros de rehabilitación de adicciones (128); en el 22% de las preguntas se indicó que sí contaban con las medidas solicitadas, en tanto, en el 17% de las

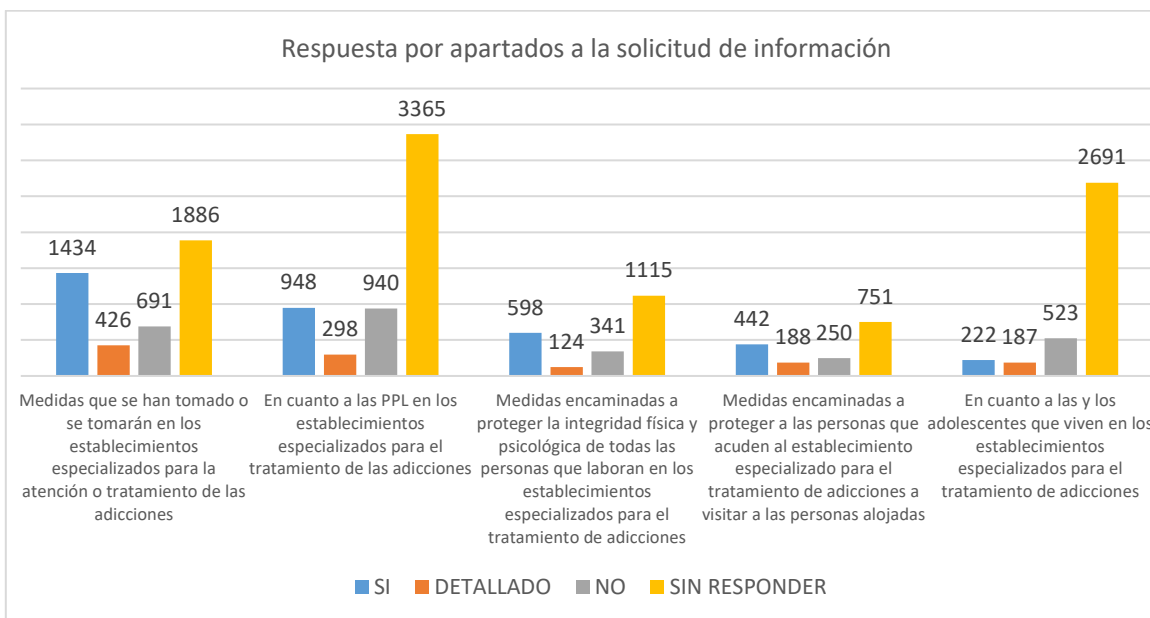


preguntas se mencionó que no contaban con las medidas, mientras que 61% del total de estas, no fue respondida.



Como se observa, existe un alto porcentaje de medidas de prevención y atención de la COVID-19 que no fueron respondidas por los responsables de los centros, lo cual dificulta conocer, a partir de un trabajo de gabinete, en qué medida los lugares de privación de la libertad están salvaguardando la integridad física y psicológica de las personas usuarias.

Sobre lo anterior, la ausencia de respuesta por parte de los responsables de los centros se centró en las medidas específicas para la protección de las personas usuarias: prevención del contagio, atención médica y psicológica, información sobre restricciones, acceso a espacios al aire libre, acceso a medicamentos, acceso a alimentos, entre otras. Otro aspecto donde hubo una gran ausencia de respuesta es lo referente a las medidas orientadas a niñas, niños y a adolescentes que pudiesen encontrarse en los centros.



En cuanto las respuestas concretas, brindadas por las autoridades tenemos como casos representativos al Instituto Contra las Adicciones del Estado de Baja California, donde no hay una respuesta concreta a la solicitud de información, ya que éste entró en funciones el



6 de julio del presente año, mencionando también que el 10 de julio se inició el cierre de los Centros de Atención Primaria en Adicciones CAPA, para llevar a cabo la regularización de sus servicios; sin embargo, no se dio mayor información de actos de regulación o inspección a centros privados.

En el caso de la Ciudad de México el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) señaló que cuenta con 198 Centros de Atención de Adicciones Registrados, cuya capacidad varía en cada uno de ellos de acuerdo a lo manifestado en su Modelo de Tratamiento; sin embargo, no dio respuesta a todas las preguntas o cuestionamientos que este Mecanismo Nacional le realizó mediante oficio, bajo el argumento de que las personas que se encuentran en esos Centros de Atención, no son personas privadas de la libertad, pues esos lugares están regulados por la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México, la cual les prohíbe tener usuarios privados de su libertad.

Sobre este punto es importante señalar que, al momento de solicitar, por oficio, información al IAPA, se hizo de su conocimiento lo que el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (el cual ha sido ratificado por el Estado Mexicano), ha señalado, en especial, lo establecido en su artículo 4, párrafo segundo, en donde se precisa que se entiende como privación de libertad 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; de igual forma, que la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura define la privación de la libertad como: “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”³⁸, por lo cual esta categoría aplica para las personas usuarias de servicios residenciales de establecimientos para el tratamiento de adicciones.

Adicionalmente, el IAPA señaló que se implementa una estrategia de monitoreo y comunicación con dichos centros, vía telefónica y a través de correo electrónico, se les ha difundido diversa información relacionada con las medidas preventivas que deben tomar en cuenta en cada uno de sus Centros para evitar el contagio y propagación del COVID-19, las cuales han sido remitidas por la CONADIC, así como la Secretaría de Salud. Sin embargo, no se dio una respuesta específica a las medidas solicitadas por este Mecanismo de Prevención.

En general las autoridades encargadas de la regulación o supervisión de los centros de atención y rehabilitación de adicciones de Durango, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas brindaron información exigua sobre las medidas para prevenir y atender los contagios de COVID-19.

En contraparte, los estados de Chiapas, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Tamaulipas, respondieron a gran parte de los cuestionamientos emitidos por el Mecanismo Nacional de Prevención.

³⁸ Artículo 5, fracción XVII de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.



Es menester señalar que en el contexto de la actual pandemia y con las limitaciones a las visitas que este Mecanismo Nacional de Prevención realiza, de acuerdo al Protocolo Facultativo y a la Ley General sobre Tortura³⁹, la vinculación con las autoridades responsables de los lugares de privación de la libertad, así como el intercambio de información resulta fundamental para prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Para corroborar la información brindada y ahondar en las medidas adoptadas por los centros para el tratamiento de las adicciones de las 32 entidades federativas, el Mecanismo Nacional de Prevención visitó, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año en curso, los siguientes centros de adicciones:

Estado	LUGARES DE PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD	Registro ante CONADIC	Publico/ Privado
Aguascalientes	Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de Junio", A. C.	No	Privado
Baja California	Centro Vivir el Proceso, A. C.	No	Privado
Baja California Sur	CEDAD, Centro de Rehabilitación y Tratamiento de Adicciones, A. C.	No	Privado
Campeche	Centro de Atención Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche, A. C.	No	Privado
Chiapas	Fraternidad de Grupos Primer Paso Alcoholismo y Drogadicción, Grupo San Cristóbal, A. C.	Sí	Privado
Chihuahua	Casa Hogar Fe y Vida, A. C.	Sí	Privado
Ciudad de México	Centro Drogadictos Anónimos "Grupo Liberación", A. C.	Sí	Privado
Coahuila	Drogadictos Anónimos "Grupo Nueva Vida" en Torreón, A. C.	Sí	Privado
Colima	Unidad de Especialidades Médicas (UNEME-CAPA)	No	Público
Durango	Centro de Adicciones para Adolescentes	No	Público
Estado de México	Clínica de Rehabilitación para el Alcoholismo y Otras Drogas, A. C.	Sí	Privado
Guanajuato	Drogadictos Anónimos Grupo "La Búsqueda 1", A. C.	Sí	Privado
Guerrero	Centro de Rehabilitación "Raquel Miranda de Díaz", A. C.	No	Privado
Hidalgo	Centro Estatal de Atención Integral de las Adicciones	Sí	Público
Jalisco	Campo Resplendor, A. C.	Sí	Privado
Michoacán	Comunidad Integral Antiadicciones, A. C.	Sí	Privado
Morelos	Clínica Hacienda Yautepec, A. C.	Sí	Privado
Nayarit	Centro de Rehabilitación contra las Adicciones "Las Puertas", A. C.	No	Privado
Nuevo León	Casa de Rescate Jesús Salva, Cambia una Vida, A. C.	No	Privado
Nuevo León	Centro de Atención Preventiva en Adicciones "San Bernabé" (CAPA)	No	Público
Oaxaca	Drogadictos Anónimos, "Grupo Armonía", A. C.	Sí	Privado
Puebla	Unidad de Salud Mental	No	Público
Querétaro	Casa Hogar del Alcohólico, I. A. P.	No	Privado

³⁹ El Artículo 78, fracción III de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, faculta al Mecanismo Nacional de Prevención para "Acceder a toda la información sobre el trato y la situación de las personas privadas de la libertad; así como sobre las condiciones de su detención"

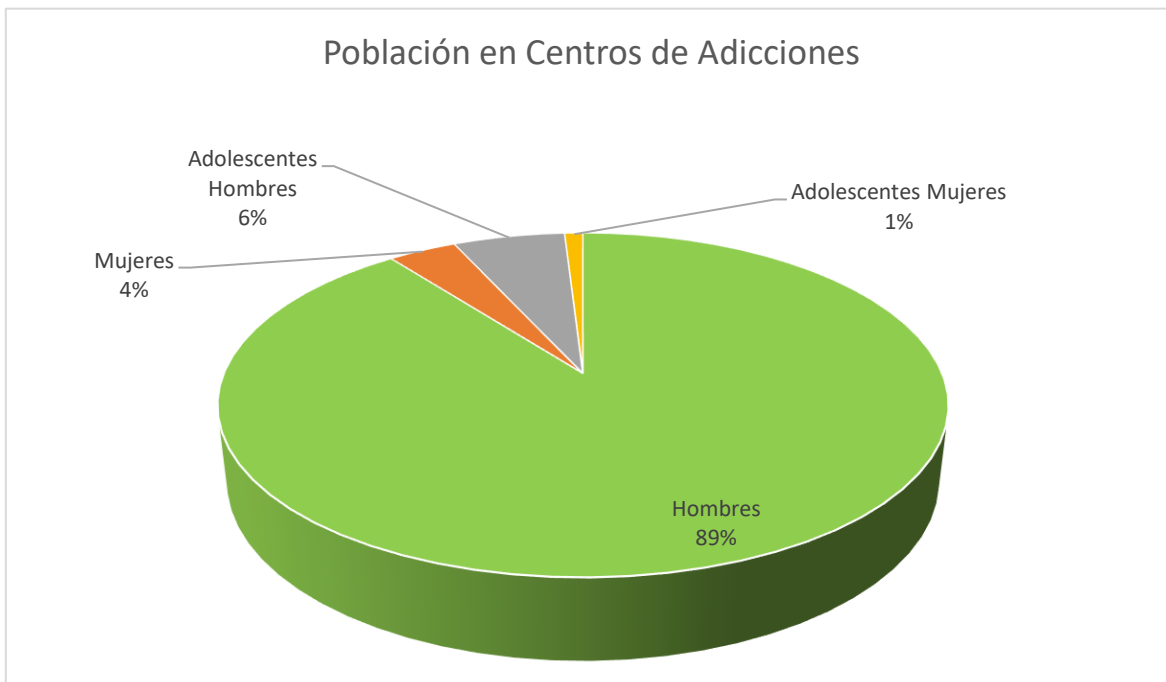


Quintana Roo	Centro de Rehabilitación Para Adictos el Milagro del Siglo, I. A. P.	No	Privado
San Luis Potosí	Centro de Atención Primaria en Adicciones	No	Público
Sinaloa	Centro de Integración Juvenil "Dr. Jesús Kumate Rodríguez", A. C.,	No	Privado
Sonora	La Posada del Buen Samaritano, I. A. P.	Sí	Privado
Tabasco	Establecimiento contra las adicciones "El Legado del Maestro", A. C.	Sí	Privado
Tlaxcala	Centro de Adicciones la Concepción, A.C.	No	Privado
Veracruz	Fundación Casa Nueva, I. A. P.	Sí	Privado
Yucatán	Drogadictos Anónimos, A. C.	Sí	Privado
Zacatecas	Centro de Atención de Adicciones de Zacatecas	Sí	Público

Población alojada

En estas visitas se tuvo contacto con el personal directivo de los centros, se dialogó con personal de los servicios médicos para conocer las medidas específicas adoptadas en los centros de adicciones, se realizaron recorridos de supervisión de las instalaciones y se entrevistó a personas en tratamiento contra las adicciones para conocer su visión sobre el manejo de la pandemia y el respeto a sus derechos humanos.

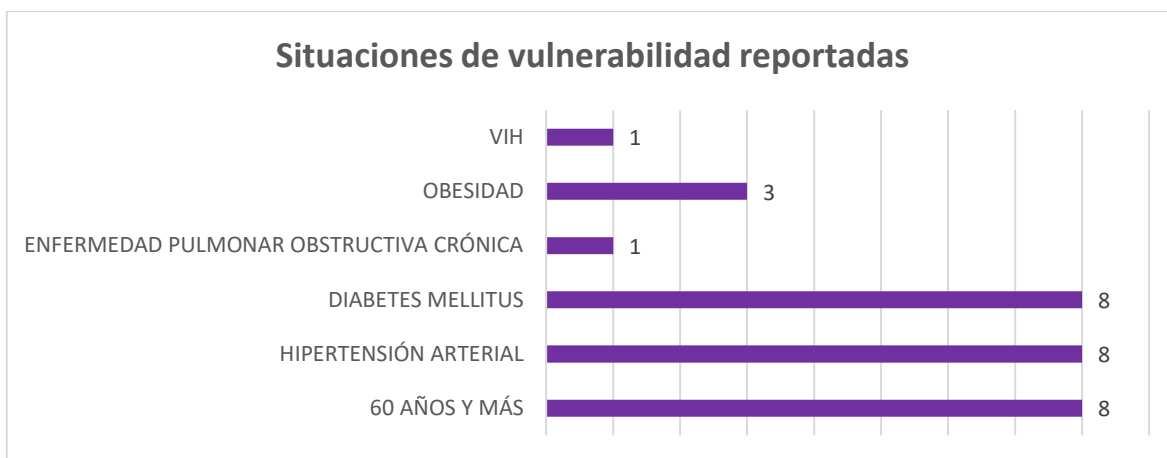
Al momento de la visita, la población total encontrada en los Centros de adicciones fue de 829 personas, 742 hombres, 30 mujeres, 49 adolescentes hombres y 8 adolescentes mujeres.



En estas visitas, según lo mencionado por las autoridades de los centros de atención de adicciones, se encontraron a diversas personas que presentaban alguna situación de vulnerabilidad frente a la pandemia de la COVID-19, esto es, por la presencia de alguna enfermedad o por la pertenencia a un grupo etario, como se muestra a continuación una de



las condiciones que más se presentó entre las personas en tratamiento contra las adicciones de los centros visitados es la diabetes mellitus (8 reportes), hipertensión arterial (8 reportes), personas con 60 años y más (8 reportes), seguida de la obesidad (3 reportes), 1 reporte de VIH y finalmente, 1 reporte por enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



Los lugares que presentaron mayor población con vulnerabilidad son: la Fundación Casa Nueva, I.A.P. de Veracruz, teniendo cuatro reportes de personas con hipertensión arterial, una mayor de 60 años, un reporte de diabetes mellitus, uno de enfermedad pulmonar, otro de obesidad y uno más de VIH; el Centro de Rehabilitación Raquel Miranda de Díaz, A.C., de Guerrero con cinco reportes de diabetes mellitus, dos personas mayores de 60 años y un reporte de hipertensión arterial; y el Centro de Atención Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche, A. C., con tres personas adultas mayores, un reporte de hipertensión arterial y uno de diabetes mellitus. En los tres casos, durante las visitas realizadas, se constató que ninguno de los centros mencionados cuenta con espacios especiales para la población en situación de vulnerabilidad ante la pandemia de la COVID-19.



Centro de Rehabilitación Raquel Miranda de Díaz A.C.

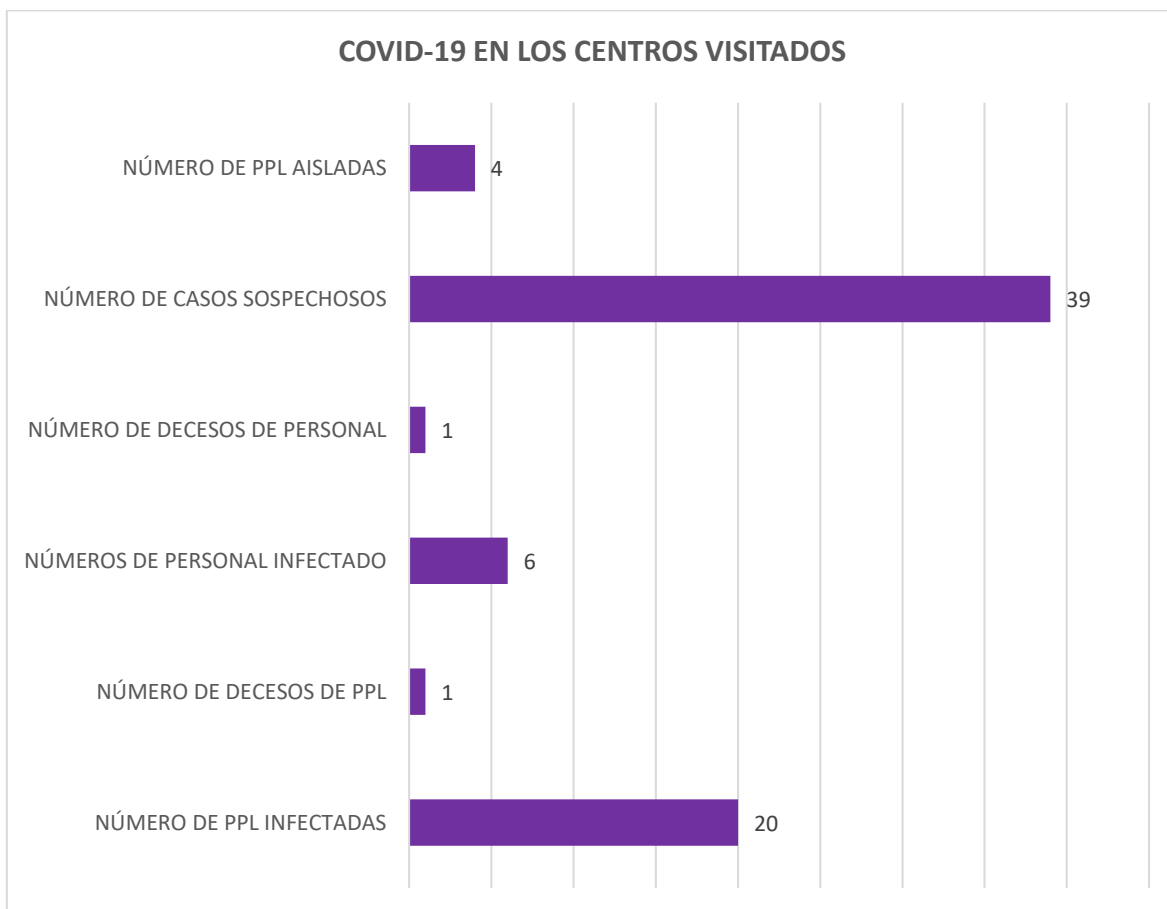
De los 33 centros visitados, solo en siete se identificó, durante las visitas, la existencia de espacios destinados a brindar mejores condiciones a las personas que presentan algún tipo



de vulnerabilidad ante la pandemia, éstos centros son: Centro de Rehabilitación Infantil Analco, de Durango; Centro Estatal de Atención de las Adicciones (CEAIA), de Hidalgo; Drogadictos Anónimos "Grupo Armonía", A. C., de Oaxaca; Clínica Hacienda Yautepec, A. C., de Morelos; El Legado del Maestro, A. C., de Tabasco; Fraternidad de Grupos, Primer Paso Alcoholismo y Drogadicción, Grupo San Cristóbal. A. C., de Chiapas, y Campo Resplandor, A. C., de Jalisco.

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

En el mismo sentido, el contexto exige diseñar e implementar medidas de atención a las personas privadas de libertad que se han contagiado o son sospechosas de contagio de la enfermedad COVID-19, en los centros de adicciones visitados se encontraron 20 personas infectadas con COVID-19; 39 casos sospechosos; y un deceso. En cuanto el personal de estos establecimientos, se reportaron seis personas infectadas y una persona fallecida.



Un caso muy significativo respecto los contagios es el centro Comunidad Integral Antiadicciones, A. C., de Michoacán, en donde se reportaron 20 personas usuarias contagiadas con COVID-19 de un total de 28 usuarios. Al respecto, en la visita se encontró que en el centro no cuentan con plan de contingencia con motivo de la pandemia por



COVID-19, no cuenta con un mecanismo claro y definido para referir y trasladar a las personas usuarias que presenten un cuadro severo o crítico de COVID-19 y no existen convenios para ofrecer servicios de salud de manera continua y permanente en el establecimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA DE ATENCIÓN	REVALORACIÓN
GERARDO URIBE	25/07/2020	
GUSTAVO OLIVEROS	25/07/2020	REPORTAR PROBLEMAS
ENOEL IBARRA GARCÍA	12/09/2020	
RONALDO GARCÍA	12/09/2020	
JOEL ZEPEDA	26/09/2020	REPORTAR PROBLEMAS
SALVADOR	26/09/2020	REPORTAR PROBLEMAS
ENOEL IBARRA GARCÍA	26/09/2020	REPORTAR PROBLEMAS
SERGIO	26/09/2020	REPORTAR PROBLEMAS
GUSTAVO OLIVEROS	26/09/2020	REPORTAR PROBLEMAS
JOSE GUADALUPE	26/09/2020	REPORTAR PROBLEMAS
JOSE GUADALUPE	03/10/2020	REPORTAR PROBLEMAS
RONALDO GARCÍA	03/10/2020	REPORTAR PROBLEMAS
IGNACIO YOSHIJAY	03/10/2020	
ARTURO CHAVEZ	10/10/2020	REPORTAR PROBLEMAS
CESAR ENRIQUE HERNÁNDEZ	10/10/2020	REPORTAR PROBLEMAS
JOSE RAMON MACIEL	10/10/2020	REPORTAR PROBLEMAS
SERGIO HERNÁNDEZ	18/10/2020	1 MES
JOEL ZEPEDA	18/10/2020	1 MES
ENOEL IBARRA GARCÍA	18/10/2020	3 SEMANAS

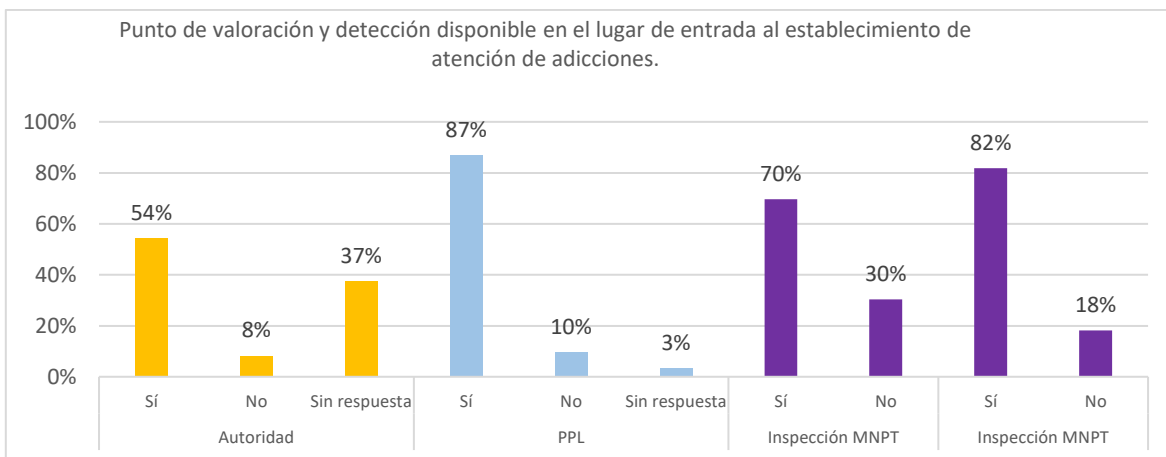
Contagios en Comunidad Integral Antiadicciones, A.C.

El responsable médico y titular del área médica, manifestó que el servicio médico se presta con un solo médico sin la asistencia de enfermera alguna, por lo que el asiste de lunes a domingo de 9:30 a 18:00 horas, en consecuencia, existen periodos donde no se cuenta con atención médica en el referido centro.

En este caso, es importante recordar que 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.

Ingreso

Se constató que un 70% de los centros de adicciones visitados toma la temperatura en su acceso, además de que un 82% realiza la aplicación de gel desinfectante, es necesario mencionar que las autoridades señalaron que el 54% cuentan con un punto de valoración y detección además de medidas de desinfección.



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

Estado	Nombre del Centro	¿Se realiza toma de temperatura?
Aguascalientes	Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de junio, A. C.	No
Baja California	Vivir el Proceso, A. C.	No
Colima	UNEME CAPA	No
Puebla	Unidad de Salud Mental	No
Quintana Roo	Centro de Rehabilitación para Adictos el Milagro del Siglo, I.A.P.	No



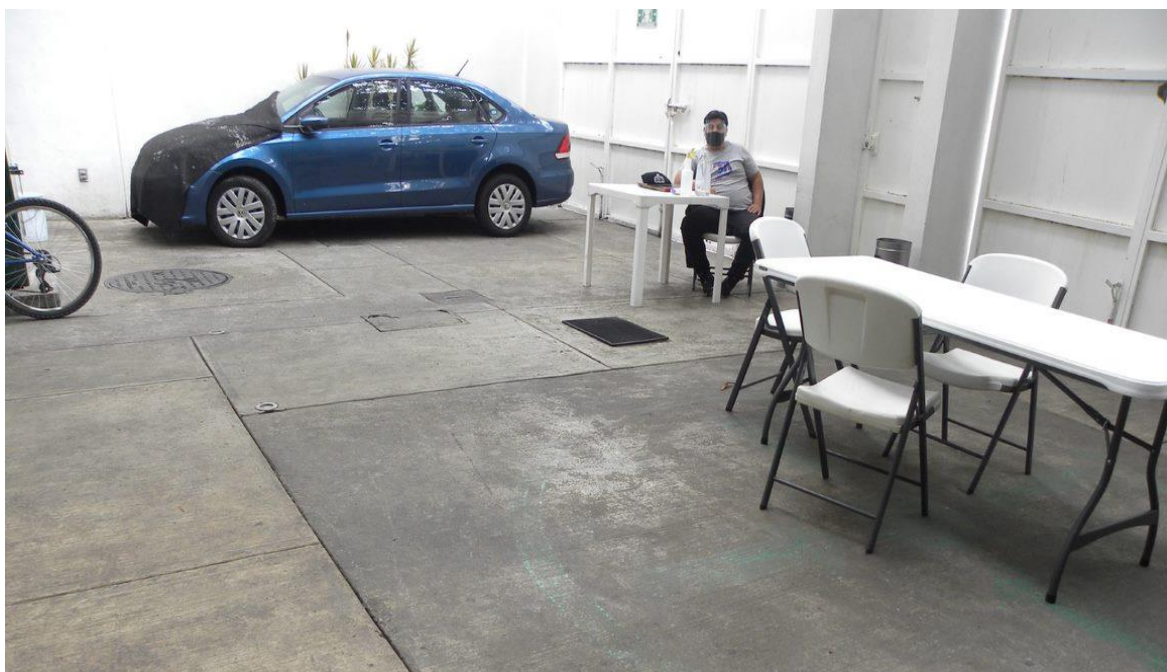
Ingreso Centro de Rehabilitación para Adictos el Milagro del Siglo, I.A.P

Sobre este punto vale la pena destacar que, según lo detectado en las vistas, la aplicación



de las medidas de valoración y desinfección son aplicadas en un 6% por personal de salud, en 25% por personal de seguridad, en 24% no se aplica y en 45% el protocolo sanitario lo aplican otras personas, que para el caso de centros de adicciones son personas usuarias o ex usuarias. Adicionalmente, se detectó que solo en 18% de los centros se aplica un cuestionario de síntomas asociados a la COVID-19.

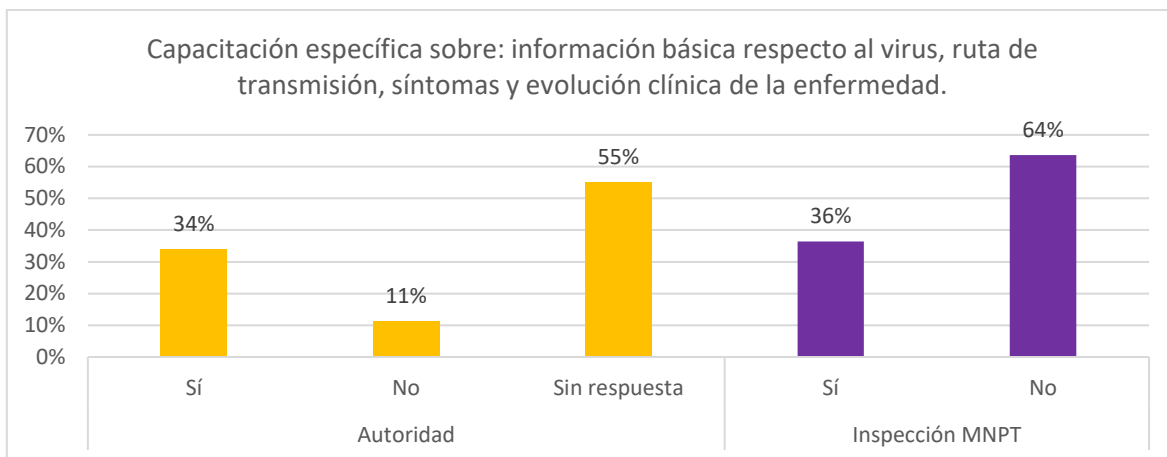
Ejemplo de lo anterior, lo encontramos en la visita al Centro Drogadictos Anónimos, A. C. "Grupo Liberación", de la Ciudad de México, donde se observó que en el ingreso del Centro hay un punto de valoración y detección disponible, quien realiza la valoración es un usuario que carece capacitación, cuenta solo con un cubrebocas, se encargan de tomar la temperatura con un termómetro infrarrojo y aplica gel antibacterial, aunado a ello realiza el registro de las personas que ingresan, solicita (nombre completo, apunta la hora y la fecha).



Ingreso Centro Drogadictos Anónimos A.C. "Grupo Liberación"

Capacitación e información

Esto refleja la necesidad de una capacitación constante de todo el personal para el entendimiento de la enfermedad COVID-19, o de toda aquella que pueda afectar a la población internada en estos centros, de los medios para prevenirla y para su atención; al respecto, en las visitas se encontró que solo en el 36% de los centros se había capacitado al personal, cifra que coincide con lo mencionado por las autoridades, en donde un 34% señalaron realizar esta práctica. Lo cual, resulta un porcentaje bajo, ante la emergencia sanitaria que vivimos actualmente.



Solo en 10 de los centros visitados se encontró personal capacitado sobre la aplicación de protocolos sanitarios, estos son: Centro de Atención Primaria en Adicciones, San Luis Potosí; Centro de Rehabilitación Infantil Analco, Durango; Centro Estatal de Atención de las Adicciones (CEAIA), Hidalgo; La Posada del Buen Samaritano, I.A.P, Sonora; Centro de Integración Juvenil “Dr. Jesús Kumate Rodríguez”, A. C., Sinaloa; Clínica de Rehabilitación para el Alcoholismo y Otras Drogas, A. C., Estado de México; El Legado del Maestro, A. C., Tabasco; Drogadictos Anónimos, A. C., Yucatán; Centro de Atención de Adicciones de Zacatecas; Fraternidad de Grupos Primer Paso Alcoholismo y Drogadicción, Grupo San Cristóbal, A. C., Chiapas; Comunidad Integral Antiadicciones, A.C., Michoacán; y Fundación Casa Nueva, I.A.P, Veracruz.

En lo que respecta a la información que se les brinda a las personas en tratamiento contra las adicciones se encuentra que la principal vía para brindar información sobre la prevención de la COVID-19, con aspectos como el correcto lavado de manos, la sana distancia y el uso de cubre bocas, es mediante material impreso colocado en diversas áreas de los establecimientos, ello se constató por el personal del Mecanismo Nacional de Prevención, que observó, en un 61% de los centros visitados, material informativo, cifra similar a la reportada por las personas privadas de la libertad, quienes durante la entrevista, en un 73% respondieron que sí existe este tipo de material. Mientras que la respuesta por parte de las autoridades vía oficio fue que el 45% si cuentan con material informativo.

Los lugares donde no se logró constatar la difusión de material informativo sobre la prevención, síntomas y atención de la COVID-19 son: CEDAD, Centro de Rehabilitación y Tratamiento de Adicciones; Clínica Humanista de Readaptación QUMRAM, A.C.; Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de Junio", A. C.; Vivir el Proceso, A. C.; Centro Drogadictos Anónimos, A. C. "Grupo Liberación"; Unidad de Especialidades Médicas (UNEME-CAPA), Colima; Centro de Adicciones “La Concepción”, A. C.; Unidad de Salud Mental, Puebla; Clínica de Rehabilitación para el Alcoholismo y Otras Drogas, A. C.; Centro de Rehabilitación “Raquel Miranda de Díaz”, A. C.; Centro de Atención Preventiva en Adicciones “San Bernabé”; Centro de Atención Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche, A. C., y Campo Resplandor, A.C.



Material de difusión en el centro Drogadictos Anónimos, A. C. Grupo "La Búsqueda 1", Guanajuato

Medidas de prevención de contagio de COVID-19

Otro aspecto importante es que, debido a las condiciones de población por encima de la capacidad instalada de los centros, es difícil aplicar medidas de distanciamiento físico, al respecto, en las visitas se encontró que en el 39% de los centros de adicciones no es posible acreditar la aplicación de una sana distancia. Incluso sin existir condiciones de población por encima de la capacidad instalada (12% de los centros), hay lugares con mala distribución de la población que derivan en hacinamiento.

Centros de adicciones sin sana distancia	
Entidad federativa	Centro
Baja California Sur	CEDAD Centro de Rehabilitación y Tratamiento de Adicciones, A. C-
Baja California Sur	Clínica Humanista de Readaptación QUMRAM, A. C.
Aguascalientes	Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de Junio", A. C.
Nayarit	Cetro de Rehabilitación contra las Adicciones "Las Puertas," A. C.
Ciudad de México	Centro Drogadictos Anónimos "Grupo Liberación", A. C.
Tlaxcala	Centro de Adicciones "La Concepción", A. C.
Oaxaca	Drogadictos Anónimos "Grupo Armonía", A. C.
Puebla	Unidad de Salud Mental del Gobierno del Estado.
Guerrero	Centro de Rehabilitación "Raquel Miranda de Díaz", A.C.
Nuevo León	Centro de Atención Preventiva en Adicciones "San Bernabé" (CAPA).
Campeche	Centro de Atención Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche, A.C.
Chiapas	Fraternidad de Grupos Primer Paso Alcoholismo y Drogadicción, Grupo San Cristóbal, A. C.



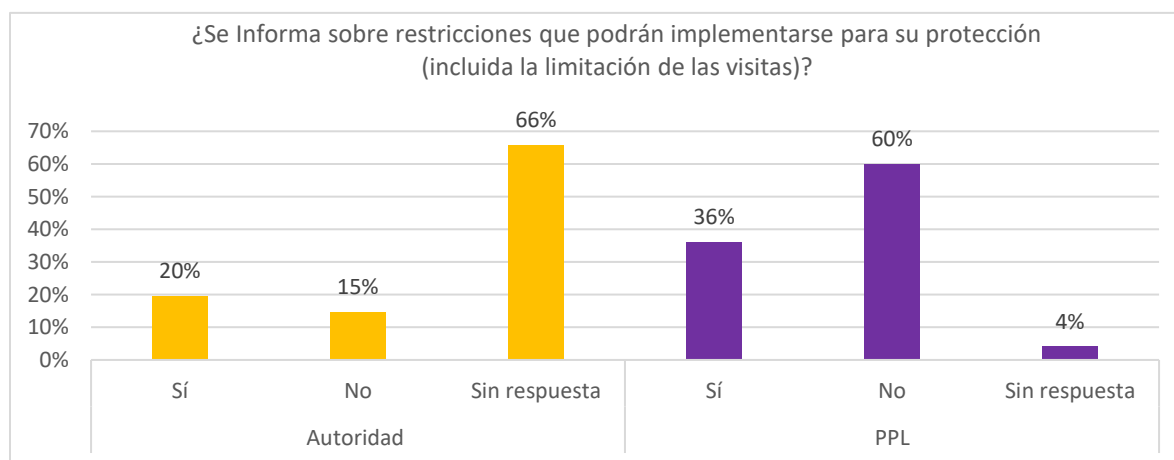
En lo que respecta al control de artículos de limpieza como jabón, gel antibacterial al 60% de alcohol y cloro, con la inspección por parte del Mecanismo Nacional de Prevención, se identificó que el 36% de los artículos de limpieza los proporcionó el Centro, el 39% lo proporcionan los familiares y en 24% no fue proporcionado. Esto último representa un riesgo importante, ya que con las restricciones a las visitas de los familiares hay un gran número de población que no está accediendo a insumos de limpieza fundamentales para el manejo de la pandemia.



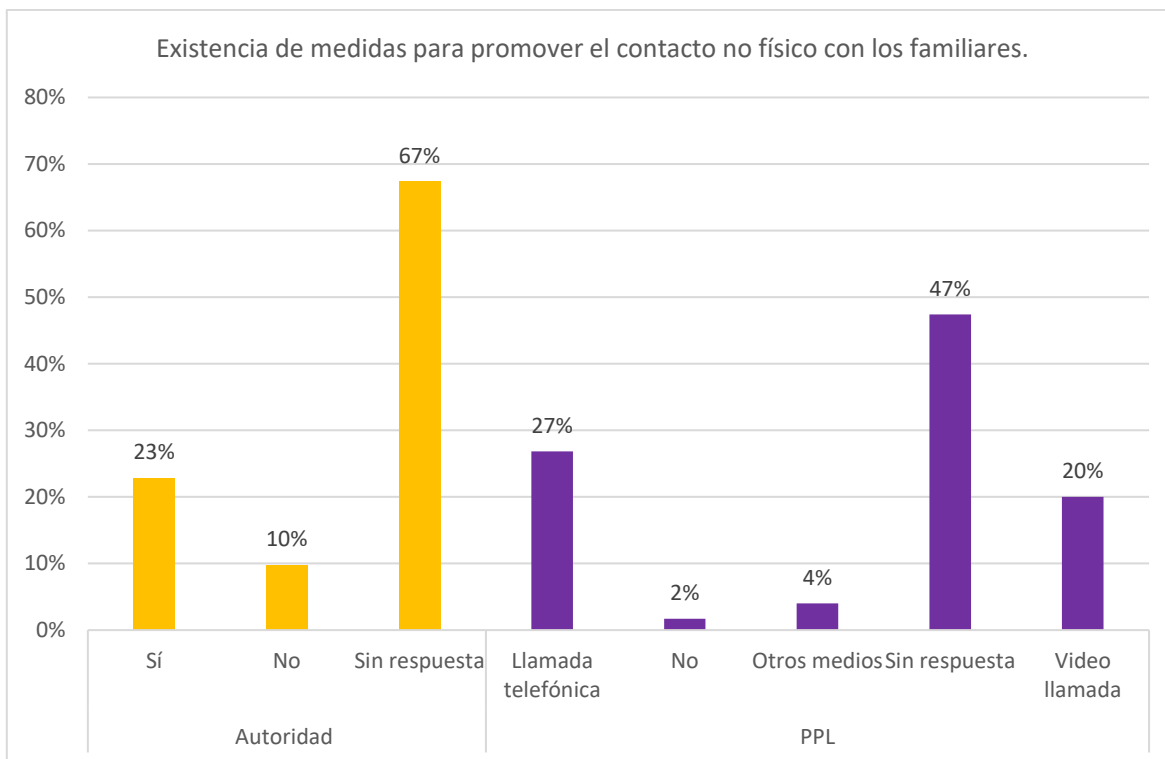
Drogadictos Anónimos A.C. "Grupo Armonía"

Los centros en los que se observó, durante la visita, que no fueron proporcionados artículos de limpieza son: Casa Hogar del Alcohólico, I.A.P., Querétaro; Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de junio", A. C., Aguascalientes; Drogadictos Anónimos "Grupo Armonía", A. C., Oaxaca, y Drogadictos Anónimos "La Búsqueda 1", A. C., Guanajuato.

Una medida adoptada por diferentes establecimientos de rehabilitación de adicciones ante la expansión de la enfermedad de la COVID-19 fue la restricción de las visitas de familiares a las personas en tratamiento contra las adicciones, al respecto, 36% de las personas entrevistadas señalaron que tenían conocimiento de esta medida; sin embargo, manifestaron tener incertidumbre de cuándo podrían volver a tener visitas. Lo anterior es relevante, ya que en estas reuniones los familiares brindan a las personas privadas de la libertad dinero, comida y artículos de limpieza personal.



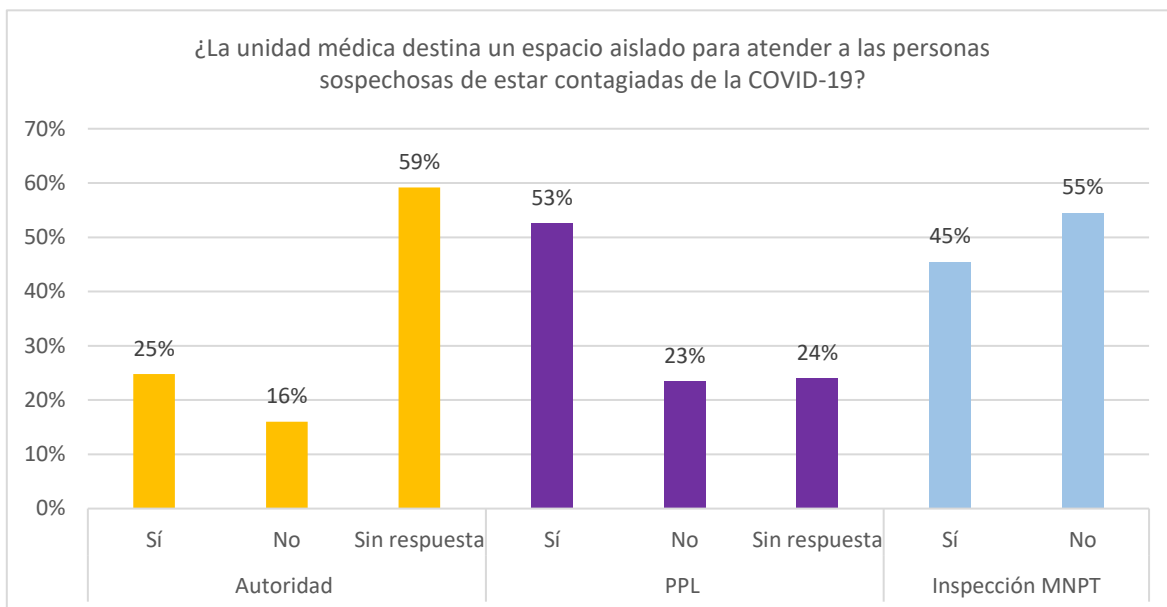
Sobre este tema, las autoridades señalaron, en un 20%, que se contaban con medidas alternativas ante la ausencia de visitas familiares; en tanto, las personas en tratamiento contra las adicciones confirmaron el uso de medios alternativos para comunicarse con sus familiares; pero, solo el 20% señaló que hizo uso de video llamadas; el 27% de llamadas telefónicas, un 2% señaló no tener contacto con familiares.



Otro aspecto de preocupación es que, de acuerdo con las respuestas brindadas por las personas usuarias de los establecimientos de rehabilitación de adicciones, solo el 18% señala que, en caso de contraer el virus, se les informa a sus familiares, ya sea que se les aisle o se les traslade a un centro de atención médica, lo cual vulnera los derechos de las personas usuarias y el de sus familiares, ya que dicha situación les genera incertidumbre al no contar con información clara y precisa, lo que, en un determinado momento puede generar, además de daños en la salud mental de las propias personas privadas de la libertad, como actos de violencia, ya se dentro del mismo centro, como en el exterior.

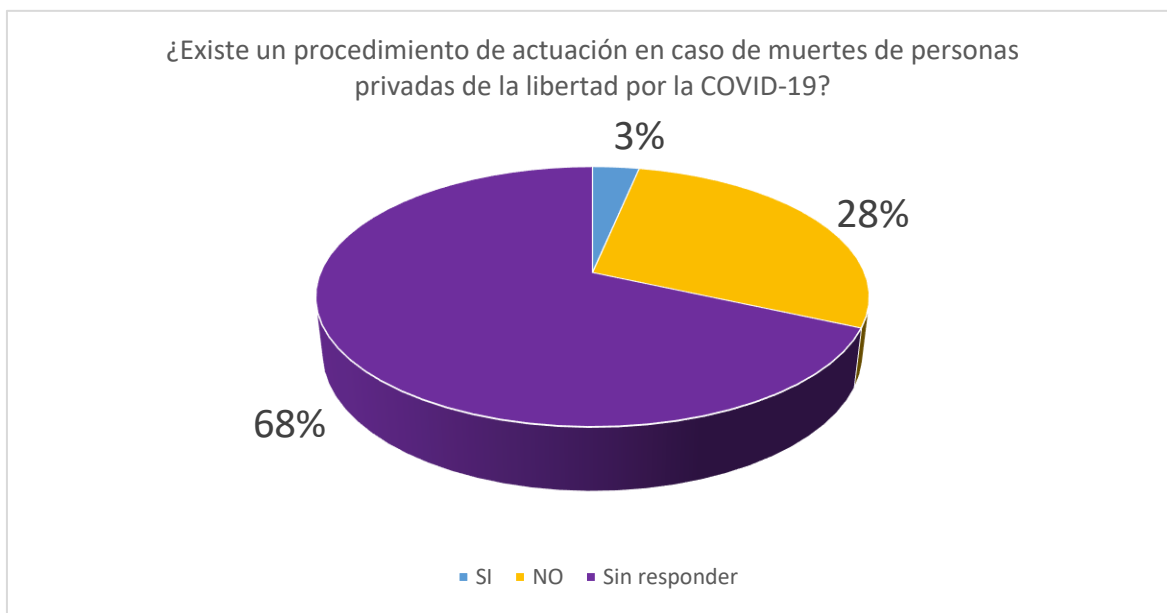
Adicionalmente, un punto de gran importancia es la existencia de consultorios médicos dentro de los centros para el tratamiento de adicciones, sobre este punto, en las visitas de supervisión se observó que en el 33% no se acreditó un consultorio médico, siendo el caso de: Clínica Humanista de Readaptación QUMRAM, A. C.; Centro de Rehabilitación de Alcohólicos y Drogadictos "Nueva Generación 2 de Junio", A. C.; Drogadictos Anónimos, "Grupo Nueva Vida", A. C., Coahuila; Centro de Atención Primaria en Adicciones, San Luis Potosí; Centro Drogadictos Anónimos "Grupo Liberación", A. C., Ciudad de México; Drogadictos Anónimos "La Búsqueda 1", A. C., Guanajuato; Unidad de Salud Mental, Puebla; Centro de Rehabilitación "Raquel Miranda de Díaz", A. C., Guerrero; Centro de Atención Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche, A. C.

Sobre la adaptación de espacios que permitan aislar, de manera independiente, tanto a personas infectadas de COVID-19, como personas sospechosas de contagio, en la visita realizada se detectó que solo en el 45% de los centros se cuenta con algún espacio aislado para el tratamiento de la pandemia, dato semejante al mencionado por las propias personas privadas de la libertad, quienes, en un 53%, mencionaron conocer de estos espacios.



Esta situación resulta preocupante, ya que más de la mitad de los establecimientos para la rehabilitación de adicciones no adapta sus instalaciones para un mejor manejo de la pandemia provocada por la COVID-19.

Por último, en cuanto la actuación de las autoridades en caso de fallecimientos en los establecimientos para la rehabilitación de adicciones, únicamente el 3% de quienes respondieron al oficio enviado por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura mencionaron contar con un procedimiento específico, en tanto que el 68% de los responsables no respondieron. Lo anterior resulta grave, ya que, al no contar con protocolos para manejar los casos de personas fallecidas, se pone en riesgo a las personas usuarias, hecho que da como resultado una vulneración al derecho a la salud y a la integridad personal de estas personas.





V. Factores de riesgo identificados

Entendemos como factores de riesgo, a todas aquellas acciones u omisiones que, al no observarse su total cumplimiento establecido en la legislación nacional e internacional en la materia, pudieran atentar contra la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad y 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 consecuencia, de la revisión de las respuestas enviadas por las diversas autoridades, así como de las visitas realizadas a los establecimientos especializados en rehabilitación de adicciones antes citados, de manera general, se detectaron los siguientes factores de riesgo:

- Los lugares de adicciones, también llamados “internados”, “anexos” o “granjas”, en su mayoría son instalados en domicilios particulares y carecen de las condiciones mínimas de seguridad e higiene, sin atención médica o seguimiento clínico; lo que, ante el actual contexto de pandemia, pone en riesgo la integridad de las personas usuarias de los establecimientos.
- No se cuenta con un padrón o directorio que permita identificar el universo de centros de rehabilitación de adicciones que operan en las 32 entidades federativas del país, lo cual genera opacidad y posibilita la violación de derechos en el contexto de la pandemia, así como la tortura u otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes.
- En los establecimientos visitados, se detectó que, en los puntos de acceso, no se aplica un cuestionario específico para la detección de síntomas relacionados con la COVID-19, de todas aquellas personas que ingresan o egresan.
- Se observó la falta de personal debidamente capacitado para realizar una evaluación de riesgos de todas las personas que ingresan a los establecimientos especializados en adicciones y para recopilar información sobre cualquier historial de tos, escalofríos y/o falta de aire, y el posible contacto con casos de la COVID-19; en dichos centros, es el personal de seguridad y custodia quien se encarga de implementar algunas medidas y, en muchos casos, no conoce el contenido de los protocolos de prevención, en caso de existir.
- Como parte de las visitas se observó la falta de acceso a servicios e insumos de salud básicos (cuadro básico), incluso, en algunos lugares ausencia de consultorios médicos.
- Se identifica la carencia de espacios de aislamiento para posibles contagios o casos confirmados de COVID-19 en 55% de los centros, con lo que se pone en una situación de vulnerabilidad a las personas usuarias de los centros.
- Como parte de la supervisión realizada en los establecimientos especializados en adicciones, se observó que únicamente el 20% cuentan con un plan de contingencia que establezca lineamientos para que los responsables de los establecimientos comuniquen a las familias de la población internada cuando las personas privadas de la libertad contraigan el virus, han sido puestas en aislamiento sanitario por la COVID-19, han sido trasladadas a un centro de asistencia médica por presentar un cuadro severo o crítico de la COVID-19, o bien cuando las personas privadas de la libertad han muerto.



- En diversos centros visitados se llevó a cabo la suspensión temporal de la visita familiar como medida preventiva; sin embargo, no se han implementado, de manera suficiente, medidas alternativas para que las personas privadas de la libertad continúen estableciendo contacto con sus familiares o amistades, tales como el aumento del uso del teléfono o video llamadas.
- Se constató la falta de suministro de artículos de limpieza y desinfección, tales como jabón, gel antibacterial al 60% de alcohol y cloro, así como productos de higiene personal, ya que solo en el 36% de los centros, los responsables suministran estos artículos.
- En general no hay protocolos, lineamientos o planes para el manejo de la COVID-19, ni medios de vinculación específica con hospitales o unidades médicas para la prevención, detección y atención de la pandemia.



VI. Recomendaciones

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, considerando 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, deberá garantizar que las medidas adoptadas para enfrentar la COVID-19 por los establecimientos de tratamiento de adicciones incorporen, de manera prioritaria, el contenido del derecho humano a la salud, a la vida e integridad personal, a través del **acceso al agua potable, a la alimentación nutritiva y adecuada, a medicamentos, a medios de higiene y limpieza**, como parte fundamental para frenar la propagación de la COVID-19.

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

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

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



padrinos”, “servidoras o servidores”, “operadoras u operadores, bajo lo que establece el Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones⁴⁰.

QUINTA. - 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 coronavirus⁴¹.

SEXTA. – Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán **incluir prioritariamente a las personas mayores y con comorbilidades en los programas de respuesta a la pandemia**, especialmente en el acceso a las pruebas de COVID-19 y en su momento a vacunas, al tratamiento oportuno, al acceso a medicamentos y a los cuidados paliativos necesarios, garantizándose que brinden su consentimiento previo, pleno, libre e informado.

SÉPTIMA. -Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán **aplicar enfoques diferenciados al momento de adoptar las medidas necesarias para la atención, tratamiento y contención de la pandemia del COVID-19**, con el fin de garantizar los derechos de las personas que pertenecen a grupos o población en situación de vulnerabilidad.

OCTAVA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán **incorporar la perspectiva de género en todas las medidas para contener la pandemia**, teniendo en cuenta los distintos contextos y condiciones que potencializan la vulnerabilidad a la que las mujeres están expuestas, tales con sus necesidades sanitarias básicas, el ejercicio del derecho a la maternidad, entre otras.

NOVENA. - Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán garantizar que todas las personas que se encuentran en los establecimientos contra las adicciones, tengan **acceso a las actividades necesarias para alcanzar el objetivo de rehabilitación y reinserción social**, tomando, en todo momento, las medidas preventivas para prevenir el contagio de la COVID-19 en dichas personas, con estricto respeto a sus derechos humanos.

RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN EN EL MEDIANO PLAZO⁴²:

DÉCIMA. - Atendiendo al principio de progresividad que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán de realizar el máximo de los esfuerzos para destinar recursos económicos con el objetivo de garantizar que todos los centros para el tratamiento de las adicciones reúnan las condiciones de habitabilidad necesarias que asegure a las personas privadas de la libertad una estancia

⁴⁰ Consultable en: https://conocer.gob.mx/contenido/publicaciones_dof/EC0548.pdf

⁴¹ 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/>

⁴² Por mediano plazo se entienden acciones a desarrollarse en dos o tres años.



digna y segura, particularmente para que cuenten con instalaciones en adecuadas condiciones de funcionamiento, así como con el mantenimiento preventivo y correctivo necesario. En el caso del acceso al agua, se deberán realizar acciones como la construcción de piletas o cisternas para evitar el desabasto, y con ello evitar la escasez del vital líquido, en su caso, las gestiones pertinentes ante las autoridades encargadas de administrar y suministrar el agua en la entidad o municipio correspondiente, para lograr dicho fin.

DÉCIMA PRIMERA. - Elaborar e implementar mecanismos eficaces de supervisión de las prácticas de tratamiento a la dependencia de sustancias psicoactivas y su apego a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, que les permita a dichos establecimientos cumplir con el fin para el cual fueron creados: rehabilitar a las personas en situación de adicción, desde una óptica de la recuperación de salud y de su proyecto de vida.

DÉCIMA SEGUNDA.- Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán implementar las acciones necesarias para que se tenga un padrón de todas las instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento y reinserción social en materia de farmacodependencia en el estado, que contenga las características de la atención que brindan, las condiciones en que se encuentran y los requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, con el fin de regular su legal funcionamiento.

DÉCIMA TERCERA.- Cada una de las autoridades señaladas en el presente documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán asegurar y documentar la supervisión permanente de los establecimientos de tratamiento de adicciones por parte de las autoridades especializadas para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas usuarias y evitar conductas o actos que puedan constituir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el contexto de la COVID-19.

El presente Informe tiene como finalidad promover medidas para mejorar el trato, las condiciones y la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, del personal que labora en los distintos establecimientos de tratamiento de adicciones y de los visitantes que acuden a los mismos, 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. Sobre todo, porque es importante recordar que el Estado, al privar de libertad a una persona o ser responsable de supervisar a personas en esta situación, se coloca en una especial posición de garante de su vida e integridad física.

Atento a lo que señala el artículo 42 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención del Tortura, en un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la notificación del citado informe, deberá comunicar una respuesta formal a este Mecanismo sobre dichas recomendaciones, a las que se les dará seguimiento, a través de las respectivas visitas que para ese efecto realice, con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas.



El Artículo 22 del Protocolo Facultativo señala que “las autoridades competentes del Estado Parte interesado examinarán las recomendaciones del mecanismo nacional de prevención y entablarán un diálogo con este mecanismo acerca de las posibles medidas de aplicación.” Por ello, para la atención y cumplimiento cabal de las presentes recomendaciones, se solicita a las autoridades la designación de una persona en calidad de responsable, con capacidad de decisión suficiente, para entablar un diálogo con personal de este Mecanismo Nacional (Periférico Sur 3453, Piso 9, San Jerónimo Lídice, Magdalena Contreras C.P. 10200, Ciudad de México, Tels.: (55) 5681 8125 y (55) 5490 7400, ext. 1808, 1548 y 1769).

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



Anexo 1. Solicitud de información a autoridades responsables de los establecimientos especializados en el tratamiento o rehabilitación de las adicciones.

- I. Se informe sobre las medidas que se han tomado o se tomarán en los establecimientos especializados para la atención o tratamiento de las, encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que se encuentran alojadas durante esta pandemia de coronavirus. En especial, le pido que, de manera general, informe:
 - a. Si el establecimiento elabora y actualiza un plan de contingencia que incluye recursos humanos y materiales que permitan garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno seguro y humano.
 - b. Si para el ingreso al establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones 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 síntoma respiratorio y/o infeccioso, y el posible contacto con casos confirmados para COVID-19 en los últimos 14 días, así como la toma de temperatura corporal.
 - c. Si en el punto de valoración y detección se cuenta con material de lavado de manos y equipo para medir la temperatura corporal de las personas que accedan y salgan del establecimiento.
 - d. Si existe un registro diario de las personas que ingresan y egresan del establecimiento (visitantes, personal, prestadores de servicio, etc.).
 - e. Si en las diferentes áreas del establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones existe material informativo visible respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirlo, síntomas para identificar la enfermedad y el procedimiento para lavarse las manos.
 - f. Si existe un programa de educación para la salud dirigido a personas privadas de la libertad, y precisar de qué tipo de programa se trata.
 - g. Si el programa incluye o deberá ajustarse para incluir medidas básicas de protección contra la COVID-19 (lavado de manos, medidas de higiene respiratoria, distanciamiento social, etc.), contar con perspectiva de género y ser accesible para personas con discapacidad (auditiva, visual, psicosocial leve o moderada). En su caso, precisar el tipo de programa y su contenido.
 - h. Si existen guías informativas dirigidas a la población alojada para sensibilizar y hacer conciencia sobre la importancia de su colaboración y solidaridad en la prevención de la COVID-19. En su caso, precisar el tipo de guías y su contenido.
 - i. Si existen guías informativas dirigidas a la población alojada sobre medidas de higiene respiratoria y cómo utilizar los artículos de limpieza y desinfección para la prevención del contagio de la COVID-19. En su caso, precisar el tipo de guía y su contenido.
 - j. Si existen campañas de información para prevenir actos de discriminación en contra la población que pueda ser estigmatizada (como población de origen extranjero o población con padecimientos cuyo cuadro se asemeje a



la sintomatología de la COVID-19). En su caso, precisar el tipo de campañas.

- k. Si en las diferentes áreas del establecimiento existe material informativo visible respecto a qué es la COVID-19, cómo prevenirlo, síntomas para identificar la enfermedad y el procedimiento para lavarse las manos. En su caso, indicar el tipo de material.
- l. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones cuenta con abastecimiento de agua para beber, la cual se encuentra en condiciones adecuadas para su consumo.
- m. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones cuenta con abastecimiento de agua para el aseo personal, la cual se encuentra en condiciones adecuadas de uso.
- n. Si el agua para beber cuenta con las siguientes condiciones: es segura para consumo humano, es inodora, incolora y no tiene presencia de residuos.
- o. Si existe una cisterna para almacenar agua corriente de acceso restringido.
- p. Si los equipos de cocina están limpios y desinfectados.
- q. Si el personal que labora en la cocina cuenta con ropa y calzado limpios y si se provee de cofias, cubrebocas y guantes al personal que labora en ella.
- r. Si existe una tarjeta de salud de las personas que laboran en la cocina (registro de exámenes médicos vigentes de las personas que manipulan alimentos).
- s. Si existe un programa de limpieza y desinfección profunda de los equipos y áreas de cocina.
- t. Si en la cocina se muestra un letrero con el procedimiento para el lavado y desinfección de utensilios, así como de frutas y verduras.
- u. Si en la cocina se encuentra visible un letrero con el procedimiento para el lavado de manos, y que señale la obligación de portar cubrebocas y cofia.
- v. Si existe un programa de capacitación para quienes participan en la elaboración de los alimentos que incluya: higiene personal, enfermedades transmitidas por alimentos, causas de contaminación de los alimentos, vehículos de transmisión, limpieza y desinfección, control de plagas, importancia del manejo higiénico de los alimentos en las fases de recepción, almacenamiento, preparación y servicio.
- w. Si el traslado de los alimentos se hace mediante contenedores tapados.
- x. Si la unidad médica:
 - Cuenta con la ventilación natural o artificial suficiente para la renovación continua de aire, además de evitar temperaturas excesivas y la condensación de vapor.
 - Destina un espacio aislado para atender a las personas sospechosas de estar contagiadas de la COVID-19.
 - Cuenta con equipo de protección para el personal de salud (protección para ojos, guantes, cubrebocas y bata).



- Destina un espacio para el resguardo y mantenimiento del equipo de protección personal.
 - Cuenta con el material necesario para la toma de muestras biológicas de casos sospechosos de COVID-19.
 - Cuenta con cubrebocas y gel antibacterial con una concentración de alcohol de al menos 60% para ser utilizados en personas catalogadas como casos sospechosos y confirmados de COVID-19.
- y. Si la instrumentación médica disponible está esterilizada.
- z. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones cuenta con equipamiento para la detección de casos de COVID-19 (por ejemplo, termómetros láser, equipos de rayos X, incluso test de detección).
- aa. Si existe una programación de servicios médicos que demuestre la existencia de disponibilidad, en todo momento, de atención médica de primer nivel, procurada cuando menos por un médico y un auxiliar técnico-sanitario.
- bb. Si existen convenios para ofrecer servicios de salud de manera continua y permanente en el establecimiento. En su caso, precisar los convenios.
- cc. Si existe registro sobre la notificación al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).
- dd. Si en el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones existe un espacio para brindar atención psicológica y si cuenta con personal capacitado para brindar atención en crisis.
- II. En cuanto a las personas privadas de la libertad en los establecimientos especializados para el tratamiento de las adicciones:
- a. Las medidas que se han implementado para prevenir el contagio de la COVID-19 en las personas alojadas con respeto a sus derechos humanos.
 - b. La atención médica y psicológica que se brinda a las personas alojadas infectadas por COVID-19 con un cuadro leve a moderado de la enfermedad.
 - c. Si se cuenta con infraestructura para atender y proteger contra la COVID-19 a las personas privadas de la libertad.
 - d. Si se cuenta con los suministros necesarios para implementar medidas de atención y protección contra la COVID-19.
 - e. Las medidas específicas que se han implementado para prevenir el contagio de COVID-19 en personas en situación de vulnerabilidad.
 - f. Si cada establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones cuenta con un plan de contingencia que incluya recursos humanos y materiales que permitan garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno seguro y humano. De ser así, precisar en qué consiste dicho plan de contingencia.
 - g. Si en el plan de contingencia se establece que las medidas son dictadas de acuerdo con las necesidades particulares de la situación y son proporcionales a los desafíos, evitando la imposición de medidas generales e indiscriminadas, y si:



- Prevé lineamientos para informar sobre la COVID-19 a las personas alojadas, 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 usuarias; si la información que se transmite, es accesible, clara y toma en cuenta las necesidades de las personas, en particular de aquellas con discapacidad. En su caso, precisar los lineamientos.
- Señala medidas alternativas para que las personas alojadas establezcan contacto con sus familiares o amistades (aumento del uso del teléfono o, incluso, videoconferencias). En su caso, precisar qué medidas se implementan.
- Establece lineamientos para que las autoridades del establecimiento especializado en el tratamiento de adicciones comuniquen a las familias de la población cuando las personas privadas de la libertad contraigan el virus (se debe considerar la necesidad de contención emocional a la familia), han sido puestas en aislamiento sanitario por la COVID-19, han sido trasladadas a un centro asistencial por presentar un cuadro severo o crítico de COVID-19, han sido trasladadas a otro establecimiento especializado para el tratamiento de adicciones para reducir los riesgos de contagio por hacinamiento o han muerto. En su caso, precisar los lineamientos.
- Prevé medidas para promover el contacto no físico con los familiares de las personas alojadas, tales como servicios telefónicos gratuitos para establecer comunicación con el exterior, medios de comunicación para que las personas extranjeras mantengan comunicación con sus familiares, así como con su representación consular. En su caso, precisar las medidas.
- Prevé medidas para el desarrollo de las actividades de reinserción social y la implementación del distanciamiento social y de otras medidas de prevención y control. En su caso, precisar las medidas.
- Prevé medidas para garantizar los derechos de las personas alojadas ante la falta de recursos derivada de la suspensión del trabajo y del contacto con visitantes. En su caso, precisar las medidas.
- Considera medidas para evitar la concentración de personas usuarias en áreas comunes. En su caso, precisar las medidas.
- Asegura que las personas alojadas, en los casos de restricción de movilidad al interior del establecimiento especializado, tengan acceso al aire libre al menos una hora por día. En su caso, precisar de qué manera.
- Establece medidas especiales de resguardo o aislamiento sanitario para una debida protección de las personas en situación de vulnerabilidad, dado el riesgo de exposición a COVID-19. En su caso, precisar las medidas.
- Prevé lineamientos para la reubicación al interior del establecimiento especializado en el tratamiento de adicciones de las personas usuarias en casos de riesgo de contagio, en los que se deba considerar la situación jurídica, género y análisis individualizado de riesgos y necesidades de las personas. En su caso, precisar los lineamientos.



- Prevé acuerdos con otros establecimientos especializados para el tratamiento de adicciones para el traslado de personas en caso de hacinamiento y riesgo de contagio entre los usuarios. En su caso, precisar el tipo de acuerdos y si se han llevado a cabo traslados por ese motivo.
 - Prevé la revisión de las medidas restrictivas impuestas por parte de autoridades gubernamentales. En su caso, precisar la periodicidad de la revisión, de qué manera se lleva a cabo y si se han tenido que modificar, así como los motivos o causas.
 - Prevé medios para que las personas alojadas presenten recursos frente a medidas restrictivas que consideren que afecten sus derechos, así como mecanismos de rendición de cuentas ante abusos que puedan ser cometidos por la autoridad en la implementación del plan. En su caso, precisar los medios que se utilizan, si se han presentado quejas o denuncias y sus respectivos resultados.
 - Considera medidas higiénicas para el acceso, consumo y distribución de alimentos para las personas alojadas (la distribución de los alimentos en dormitorios para evitar, en caso de ser necesario, ser servidos en áreas comunes o comedores; los recipientes y utensilios utilizados para el servido y consumo de alimentos). En su caso, precisar el tipo de medidas.
 - Considera medidas para el manejo de los desechos producidos diariamente por las personas alojadas, dado que una incorrecta manipulación puede generar contagios masivos. En su caso, precisar el tipo de medidas.
 - Prevé medidas para garantizar que los mecanismos de supervisión de los establecimientos especializados puedan llevar a cabo su labor durante la contingencia (como personal de las Comisiones de Derechos Humanos, del propio Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y OTCPCID).
- h. Si hay personal de salud que examine a todas a las personas de nuevo ingreso al establecimiento especializado en el tratamiento en adicciones para detectar fiebre y síntomas del tracto respiratorio inferior.
- i. Si, en caso de que se haya detectado que alguna persona tiene síntomas compatibles con COVID-19 o tiene un diagnóstico previo aún con síntomas, se le somete a un aislamiento médico hasta que puedan realizarse más evaluaciones y pruebas médicas, y si existe un protocolo de aislamiento para casos sospechosos y positivos de COVID-19. En su caso, precisar si se han tenido este tipo de aislamientos y de cuántas personas, y el tipo de protocolo que se utiliza.
- j. Si las valoraciones médicas que se realizan en el contexto de esta pandemia se registran en el certificado psicofísico de la persona privada de la libertad y se integra a su expediente clínico.
- k. Si existe un registro de la atención a la salud mental de las personas alojadas sujetas a una medida de aislamiento temporal.
- l. Si existen convenios con instituciones públicas y privadas del sector salud



para proporcionar oportunamente los servicios requeridos para la atención de la salud mental de las personas alojadas, sobre todo en este contexto de contingencia sanitaria.

- m. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones cuenta con:
- Un plan para detectar y aislar oportunamente a las personas usuarias sospechosas de estar contagiadas por COVID-19.
 - Un formulario específico para la notificación de casos de COVID-19 de acuerdo con la normativa establecida por la Secretaría de Salud.
- n. Si se cuenta con un mecanismo claro y definido para referir y trasladar a las personas usuarias que presenten un cuadro severo o crítico de COVID-19 y requieran hospitalización, y si el procedimiento incluye criterios claros para determinar la necesidad del traslado. En su caso, especificar el tipo de mecanismo.
- o. Si hay abastecimiento de medicamentos en el establecimiento especializado. Si entre esos medicamentos, de manera específica para COVID-19, se encuentran paracetamol de 500 mg en comprimidos o paracetamol en solución inyectable de 10 mg/ml en ampollas de 10 ml o viales de 50-100 ml.
- p. Si existe un registro mensual de enfermedades crónico-degenerativas (tarjeta de control y registro), particularmente de personas con hipertensión, diabetes y padecimientos respiratorios en general. En su caso, precisar.
- q. Si existe un registro de la atención médica proporcionada a las personas alojadas sujetas a una medida de aislamiento temporal. En su caso, precisar.
- r. Si existe un protocolo para la toma de muestras biológicas de casos sospechosos de COVID-19 y el envío para su respectivo análisis. En su caso, especificar el tipo de protocolo.
- s. Si existe un directorio de los hospitales a los cuales deberá trasladarse a las personas usuarias cuando requieran de servicios de salud de apoyo respiratorio y/o cuidados intensivos.
- t. Si existe un procedimiento de actuación en caso de muertes de personas usuarias por 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 especializado a las autoridades competentes y la autopsia de la persona.
- u. En cuanto a dormitorios y áreas comunes, si existe un espacio para aislar a las personas con COVID-19 que no requieren hospitalización.
- v. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones cuenta con un formulario específico para la notificación de casos de COVID-19 de acuerdo con la normativa establecida por la Secretaría de Salud.
- w. Si el espacio de dormitorios y áreas comunes cuenta con acceso del personal de salud en todo momento y con acceso a servicios sanitarios adecuados.



- x. Si las personas alojadas cuentan con una cama individual asignada y si la distancia entre las camas y dentro de los dormitorios permite el distanciamiento social de, al menos, un metro entre cada cama.
 - y. Si existe un informe o bitácora de mantenimiento de los dormitorios.
 - z. Si los dormitorios cuentan con ventilación natural y/o artificial y con insumos higiénicos para aseo personal como jabón para manos y gel antibacterial con una concentración de alcohol de al menos 60%.
 - aa. Si el establecimiento especializado cuenta con un procedimiento de sanitización de los dormitorios para evitar la propagación de enfermedades.
 - bb. Si los sanitarios de los dormitorios cuentan con letreros que indiquen el procedimiento del correcto lavado de manos.
 - cc. Si el área destinada a las actividades deportivas, culturales y/o de esparcimiento cuentan con letreros con información relacionada a la higiene respiratoria y al distanciamiento social.
 - dd. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones mantiene un control de los artículos de limpieza y desinfección que proporciona gratuitamente a las personas alojadas, como jabón, gel antibacterial al 60% de alcohol y cloro, y con qué frecuencia se abastece.
 - ee. Si en el establecimiento especializado la autoridad suministra gratuitamente productos sanitarios para mujeres.
- III. Le pido que se informe sobre las medidas que se han tomado encaminadas a proteger la integridad física y psicológica de todas las personas que laboran en los establecimientos especializados para el tratamiento de adicciones. En especial, le pido que informe:
- a. Si el establecimiento especializado:
 - Implementa medidas para prevenir el contagio de COVID-19 del personal.
 - Cuenta con infraestructura para proteger contra la COVID-19 al personal.
 - Cuenta con los suministros necesarios para implementar medidas de protección contra la COVID-19.
 - b. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones contempla las áreas que deben ser cubiertas las 24 horas del día y de qué manera se garantiza dicha cobertura.
 - c. Si cuentan con un plan de contingencia respecto a establecer medidas para que las personas adultas mayores, personas con afecciones médicas respiratorias, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónico-degenerativas, puedan realizar labores desde su domicilio.
 - d. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones 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 de aislamiento en sus hogares en



caso de que se presente algún síntoma, qué hacer en caso de dar positivo en la prueba de COVID-19, higiene de manos y etiqueta respiratoria, requerimientos y uso adecuado de equipos de protección personal, limpieza y desinfección de espacios.

- e. Si el personal toma acciones inmediatas en caso de desarrollar síntomas durante su jornada laboral como, por ejemplo, ponerse una mascarilla facial, abandonar el establecimiento especializado e informar a su superior sobre las personas con quien estuvo en contacto ese día.
- f. Si en el área de ingreso se destina un espacio para que el personal pueda lavarse las manos al llegar al establecimiento especializado.
- g. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones destina instalaciones exclusivamente para uso del personal, las cuales se limpian y desinfectan de manera continua, y tienen como mínimo lavamanos y sanitario.
- h. Si la unidad médica:
 - Destina un espacio para la detección de síntomas del personal.
 - Tiene un espacio para enfermería en el cual el personal puede acudir a tomarse la temperatura en los casos que se requieran.
 - Cuenta con equipo de protección personal para el personal de salud (protección para ojos, guantes, mascarilla y bata).
 - Destina un espacio para el resguardo y mantenimiento del equipo de protección personal.
 - Cuenta con el material necesario para la toma de muestras biológicas de casos sospechosos de COVID-19.
 - Mantiene registro de la entrega de material necesario para que el personal realice sus funciones frente a la contingencia sanitaria como jabón y gel antibacterial al 60% de alcohol.
 - Proporciona suministros gratuitos como cloro y alcohol para que el personal pueda limpiar y desinfectar varias veces al día las superficies y equipos que utiliza.

IV. Le pido que se informe sobre las medidas que se han tomado encaminadas a proteger a todas las personas que acuden al establecimiento especializado para el tratamiento de adicciones a visitar a las personas alojadas. En especial, le pido que informe:

- a. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones implementa medidas para prevenir el contagio de COVID-19 entre las visitas y las personas alojadas.
- b. Si el establecimiento con infraestructura para prevenir el contagio de COVID-19 entre las visitas y las personas alojadas.
- c. Si el establecimiento elabora y actualiza un plan de contingencia que permita garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno de detención seguro y humano, en donde:
 - Contemple lineamientos para informar sobre la COVID-19 a las personas que visitan el establecimiento especializado para el



- tratamiento en adicciones (como la exhibición de letreros en las áreas de acceso de visita que expliquen el proceso de detección de COVID-19 y la verificación de temperatura).
- Establezca lineamientos para que las autoridades del establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones comuniquen a las familias de la población las siguientes situaciones: cuando las personas alojadas contraigan COVID-19 (deberá considerar la necesidad de contención emocional a la familia), han sido puestas en aislamiento sanitario por COVID-19, han sido trasladadas a un centro de atención médica por presentar un cuadro severo o crítico, son trasladadas a otro establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones, para reducir los riesgos de contagio por hacinamiento o han muerto como producto de la COVID-19.
 - Estipule que el establecimiento especializado debe proporcionar desinfectante para manos con una concentración de al menos 60% de alcohol en las entradas, salidas y áreas de espera de los visitantes.
 - Incluya restricciones de acceso a visitantes, en atención a las indicaciones de las autoridades sanitarias, tales como la suspensión temporal del acceso de las visitas religiosa, humanitaria y asistencial; la suspensión temporal del acceso de la visita íntima y la restricción al acceso de visitantes que presenten algún síntoma de enfermedad respiratoria.
 - Incluya medidas para comunicar a visitantes las restricciones a las visitas, de forma clara y accesible.
 - Incluya una estrategia para distribuir el ingreso de la visita familiar y, en su caso, la suspensión temporal de su acceso.
 - Establezca lineamientos para la incorporación gradual de los días y horarios ordinarios de visita, en caso de que la visita familiar sea suspendida parcial o totalmente, y si esos lineamientos establecen que el área designada para la visita familiar y locutorios cuenten con una bitácora de limpieza con jornadas antes y después del horario de visitas, que los visitantes que no pasen la revisión verbal y de temperatura o no deseen realizarse dichas revisiones no podrán ingresar al establecimiento especializado, que no se restringirá el acceso a las personas que cumplan y pasen la revisión verbal y de temperatura, si se establecen criterios para el acceso de la visita familiar con base en la distribución de la población al interior del establecimiento especializado y la situación jurídica de las personas alojadas para garantizar un espacio mínimo entre familia de 1.5 m, y que la distribución del ingreso de visitas familiares, en la medida de lo posible, asegure el tiempo mínimo al que tienen derecho las personas alojadas de acuerdo con la normatividad.
- d. Si se cuenta con información clara, precisa y visible para las personas visitantes en donde se indique que todas las personas visitantes serán examinadas para COVID-19 (incluido un control de temperatura), que no podrán ingresar a las instalaciones si no pasan el proceso de detección o si rechazan la evaluación y, que en caso de que la persona visitante tenga síntomas de enfermedad respiratoria, deberá posponer su visita.
- e. Si el material informativo —sobre las formas de contagio de COVID-19, los



síntomas para identificar la enfermedad y el procedimiento para lavarse las manos— se difunde al ingreso al establecimiento especializado, así como en el área donde se lleva a cabo la visita familiar.

- f. Si el establecimiento especializado en adicciones mantiene un control de los artículos de limpieza y desinfección que proporciona gratuitamente a las personas que visitan el establecimiento.
 - g. Si en el área de visita hay lavabos y sanitarios que cuenten con agua corriente y jabón donde las personas que ingresan y egresan del establecimiento puedan lavarse las manos.
- V. En cuanto a las niñas y los niños que viven en los establecimientos especializados para el tratamiento de adicciones, le pido que se informe sobre las medidas que se han tomado para su protección. En especial le pido que informe:
- a. Si el establecimiento especializado:
 - Implementa medidas para prevenir el contagio de COVID-19 en las niñas y niños que viven en el establecimiento.
 - Brinda atención médica y psicológica a las niñas y niños que viven en el establecimiento con un cuadro leve a moderado de COVID-19.
 - Cuenta con infraestructura para atender y proteger contra la COVID-19 a las niñas y los niños que viven en el establecimiento.
 - Cuenta con suministros necesarios para implementar medidas de atención y protección contra la COVID-19.
 - Implementa medidas específicas para prevenir el contagio de COVID-19 en niñas y niños en situación de vulnerabilidad.
 - b. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones elabora y actualiza un plan de contingencia que permite garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener un entorno seguro y humano para las niñas y niños que viven ahí.
 - c. Si el plan de contingencia:
 - Considera y establece medidas para resolver el cuidado de las niñas y niños, especialmente cuando se encuentren a cargo de las personas infectadas por COVID-19.
 - Considera y establece medidas con relación al ingreso y egreso de niñas y niños que viven en el establecimiento especializado, incluido su posible restricción temporal.
 - d. Si en los procedimientos de ingreso y egreso de niñas y niños se considera, como mínimo, el registro del ingreso o egreso de las niñas y niños, la valoración médica de las niñas y niños, la autorización por escrito de la madre o padre, el registro de los datos de identidad y localización de la persona u organización autorizada para recibir a la niña o al niño, y la firma de aceptación del acompañante y organización autorizada.
 - e. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones elabora y actualiza un plan de contingencia para la atención infantil o CENDI.
 - f. Si dicho plan de contingencia considera acciones para asegurar, por lo



menos, un programa de educación de la salud específicamente dirigido a niños y niñas y para cada grupo de edad, promoción de difusión de información, la continuidad del aprendizaje, el control de la asistencia, el establecimiento de procedimientos para los estudiantes o para el personal que se encuentre indispuesto y medidas para niñas y niños en situación de vulnerabilidad. En su caso, precisar el programa.

- g. Si el programa incluye o debe ajustarse para incluir información básica de protección contra la COVID-19 para mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y personas que viven con sus niñas o niños en el establecimiento. En su caso, precisar el programa.
- h. Si las instalaciones donde se brinda la alimentación a las niñas y los niños que viven en el establecimiento son higiénicas y seguras.
- i. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones cuenta con un plan para detectar y aislar oportunamente a niños y niñas sospechosas de estar contagiadas por COVID-19.
- j. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones brinda atención médica a los niños y niñas con un cuadro leve a moderado de COVID-19.
- k. Si existe un protocolo de aislamiento para niños y niñas, en casos sospechosos y positivos.
- l. Si el establecimiento especializado para el tratamiento en adicciones cuenta con un mecanismo claro y definido para referir y trasladar a los niños y niñas que presenten un cuadro severo o crítico de COVID-19 y requieran hospitalización.
- m. Si existen comprobantes de abastecimiento de medicamentos al establecimiento especializado, donde se considere paracetamol en formulación pediátrica.
- n. Si existen convenios con instituciones públicas y privadas para ofrecer servicios de salud de manera continua y permanente en el establecimiento para los niños y niñas, y si se contempla la atención pediátrica.
- o. Si existen convenios con instituciones públicas y privadas del sector salud para proporcionar oportunamente los servicios requeridos para la atención de la salud mental de las niñas y los niños que viven en los establecimientos.
- p. Si la unidad médica:
 - Destina un espacio aislado para atender a niños y niñas sospechosos de COVID-19.
 - Cuenta con la instrumentación médica disponible esterilizada.
- q. Si existe un espacio para brindar atención psicológica a los niños y niñas.
- r. Si existe un espacio para aislar a niños y niñas contagiados por COVID-19 y que no requieran hospitalización.
- s. Si existe un espacio designado para la lactancia (banco de leche o lactario) que sea privado e higiénico y que cuente con:



- Extractores de leche materna (manuales o eléctricos) disponibles para las mujeres alojadas en periodo de lactancia.
 - Contenedores para leche materna disponibles para las mujeres en periodo de lactancia.
 - Refrigeradores destinados para conservar la leche materna.
 - Mobiliario para sentarse, cesto de basura y lavabo o tarja.
 - Dispensador de jabón líquido.
 - Cepillos especiales para frotar el interior y exterior de los biberones y las tetinas.
 - Estufa o parrilla eléctrica para la esterilización de biberones.
- t. Si el centro de atención infantil o CENDI tiene un área de recepción o vestíbulo que destine un espacio o mostrador para realizar el filtro de niñas y niños que ingresan al área de atención infantil.
- u. Si existe un inventario de fármacos, material de curación y equipo médico con que cuenta el área médica para la atención pediátrica.