

# Crímenes de Lesa Humanidad

**Décadas de Violencia y Abuso en las instituciones para Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos con Discapacidad**



DISABILITY RIGHTS INTERNATIONAL

# **Crímenes de lesa humanidad:**

## **Décadas de Violencia y Abuso en las Instituciones Mexicanas para Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos con Discapacidad**

**Un informe de**

**Disability Rights International**

### **Autoras y autor:**

Laurie Ahern, Presidenta, Disability Rights International (DRI)

Lisbet Brizuela, Directora para México, DRI

Ivonne Millán, Asesora Legal para México, DRI

Priscila Rodríguez, Directora Adjunta de Incidencia, DRI

Eric Rosenthal, Director Ejecutivo, DRI

### **Equipo de Investigación:**

Javier Aceves, MD

Marisa Brown, RN

John Heffernan

Diane Jacobstein, PhD

Matthew Mason, PhD

Karen Green McGowan, RN

**Prefacio por Juan E. Mendez, ex Relator Especial de la ONU sobre la Tortura**

**Disability Rights International**

[www.DRIadvocacy.org](http://www.DRIadvocacy.org)

Disability Rights International (DRI, anteriormente Mental Disability Rights International), es una organización internacional de derechos humanos dedicada a la plena participación en la sociedad de las personas con discapacidad. DRI documenta abusos y promueve la conciencia y supervisión internacional de los derechos de las personas con discapacidad. DRI capacita y apoya a activistas de derechos humanos alrededor del mundo para promover la observancia de los derechos de las personas con discapacidad y la reforma de los sistemas de servicios.

DRI tiene su sede en Washington, D.C., y cuenta con oficinas regionales en México y Serbia. DRI ha investigado la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en instituciones y ha colaborado con activistas en más de cuarenta países de las Américas, Asia, Europa y el Medio Oriente. DRI ha escrito o publicado informes sobre México (2000, 2010, 2015, 2019), Estados Unidos (2010), Vietnam (1999, publicado por UNICEF), Serbia (2007), Argentina (2007), Rumania (2006), Turquía (2005), Perú (2004), Política Exterior de EE.UU. (2003, publicado por el Consejo Nacional de Discapacidad de EE.UU.), Kosovo (2002), Rusia (1999) -publicado por (UNICEF), Hungría (1997) y Uruguay (2005). Estos informes han atraído la atención internacional a los derechos humanos de las personas con discapacidad.

***Embajadora Internacional***

Holy (Valance) Candy

***Consejo Directivo***

John W. Heffernan, Presidente

Dr. Ronald Bassman, Mindfreedom International

Debora Benchoam

John Bradshaw, DACOR

Holly Burkhalter, International Justice Mission

Ilene F. Cook, The Washington Post (jubilada)

Eric Mathews, University of Rochester School of Medicine and Dentistry

Stephanie Ortoleva, Women Enabled International

Kathy Ryan, Chernobyl Children International

***Personal***

Laurie Ahern, Presidenta

Eric Rosenthal, JD, LL.D (hon.), Director Ejecutivo

Priscila Rodríguez, LL.M, Directora Asociada de Incidencia

Dragana Ćirić Milovanović, Directora, Oficina Regional de Europa

Rachel Arnold, Gerente de Operaciones y Comunicaciones

Lisbet Brizuela, Directora para México

Ivonne Millán, JD, Asesora legal para México

## ÍNDICE

<b>ABREVIACIONES</b> .....	v
<b>PREFACIO</b> .....	vii
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	1
<b>Panorama general de los hallazgos: instituciones para adultos</b> .....	5
<b>Panorama general de los hallazgos: instituciones para niñas, niños y adolescentes</b> ....	6
<b>CONCLUSIÓN: CRÍMENES DE LESA HUMANIDAD</b> .....	10
<b>METODOLOGÍA</b> .....	17
<b>CASOS EMBLEMÁTICOS</b> .....	18
Casa Esperanza, Ciudad de México.....	18
Ciudad de los Niños, Salamanca, Guanajuato .....	21
La Gran Familia, Michoacán.....	22
<b>VIOLACIONES DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS</b>	
<b>DETENIDOS EN INSTITUCIONES</b> .....	24
<b>Artículo 10. Amenazas al derecho a la vida</b> .....	24
<b>Artículo 12. Negación del derecho a la capacidad jurídica</b> .....	27
<b>Artículo 13. Impunidad y falta de acceso a la justicia</b> .....	28
<b>Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona</b> .....	30
a. Detención involuntaria realizada por la policía en instituciones privadas no reguladas	
34	
<b>Artículo 15. Abusos y violaciones en instituciones que constituyen tortura y otros</b>	
<b>tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes</b> .....	35
a. Esterilización y anticoncepción forzada a mujeres con discapacidad.....	36
b. Uso de cuartos de aislamiento y sujeciones prolongadas .....	38
c. Intervenciones invasivas, dolorosas e irreversibles.....	45
d. <i>Condiciones inadecuadas, antihigiénicas y peligrosas</i> .....	48
<b>Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso</b> .....	55
a. Falta de supervisión y monitoreo.....	56
b. Negación de acceso a instituciones .....	58
c. Negación de acceso a la información y a víctimas de abuso .....	59
<b>Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad</b>	
.....	59
a. Institucionalización de por vida .....	60

b.	El fracaso del “Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental” .....	62
c.	Aspectos negativos del Modelo Hidalgo .....	63
d.	Falta de servicios y apoyos comunitarios .....	64
e.	Inversión en instituciones.....	65
<b>Artículo 19 y 23. Derecho de las niñas, niños y adolescentes a vivir en una familia en la comunidad.....</b>		<b>67</b>
a.	Derecho a vivir y crecer en una familia, en la comunidad (artículos 19 y 23) .....	68
b.	Institucionalización de niñas, niños y adolescente con y sin discapacidad por pobreza 70	
c.	Institucionalización de por vida de niñas, niños y adolescentes con discapacidad ...	72
<b>Artículo 25. Falta de acceso a servicios de salud mental, habilitación y rehabilitación</b> .....		<b>74</b>
a.	Falta de atención a la salud mental en las instituciones donde niñas, niños y adolescentes están detenidos.....	74
b.	Falta de acceso a habilitación y rehabilitación.....	76
<b>Artículo 27. Trabajo y empleo .....</b>		<b>76</b>
<b>Artículo 31. Recopilación de datos y estadísticas .....</b>		<b>78</b>
<b>Artículo 32. Cooperación internacional.....</b>		<b>80</b>
<b>ANEXO I. TESTIMONIO EDUARDO VERDUZCO, SOBREVIVIENTE DE “LA GRAN FAMILIA”..</b>		<b>i</b>
<b>ANEXO II. TESTIMONIO DEL DR. FELIPE OROZCO SALAZAR .....</b>		<b>v</b>
<b>ANEXO III. Instituciones documentadas 2014-2019 (1).....</b>		<b>a</b>
<b>ANEXO IV. Instituciones documentadas 2014-2019 (2) .....</b>		<b>b</b>
<b>ANEXO V. Instituciones documentadas para niñas, niños y adolescentes .....</b>		<b>c</b>
<b>ANEXO VI. Instituciones documentadas para niñas, niños y adolescentes con discapacidad.....</b>		<b>d</b>
<b>ANEXO VII. Instituciones documentadas para adultos con discapacidad (1) .....</b>		<b>e</b>
<b>ANEXO VIII. Instituciones documentadas para adultos con discapacidad (2) .....</b>		<b>f</b>
<b>ANEXO IX. Hospitales psiquiátricos documentados .....</b>		<b>g</b>

**ABREVIACIONES**

<b>CAIMEDE</b>	Centro de Atención al Menor en Desamparo
<b>CAIS</b>	Centro de Asistencia e Integración Social
<b>CDHBC</b>	Comisión de Derechos Humanos de Baja California
<b>CDHCM</b>	Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México
<b>CEDHJ</b>	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco
<b>CNDH</b>	Comisión Nacional de Derechos Humanos
<b>CODHEY</b>	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán
<b>CONSAME</b>	Consejo Nacional de Salud Mental
<b>Comité CDPD</b>	Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
<b>CDPD</b>	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
<b>CRREAD</b>	Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción
<b>DIF</b>	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
<b>DRI</b>	Disability Rights International
<b>TEC</b>	Terapia Electroconvulsiva
<b>CIDH</b>	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
<b>IAP</b>	Institución de Asistencia Privada
<b>INAI</b>	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección Datos Personales
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
<b>DIU</b>	Dispositivo Intrauterino
<b>LGDNNA</b>	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
<b>LGS</b>	Ley General de Salud
<b>MNPT</b>	Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura
<b>NOM 005</b>	NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los servicios de planificación familiar
<b>NOM 025</b>	NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
<b>PDNNA</b>	Procuraduría de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
<b>PGR</b>	Procuraduría General de la República
<b>PRODEMEFA</b>	Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia
<b>REDIM</b>	Red por los Derechos de la Infancia en México
<b>SCJN</b>	Suprema Corte de Justicia de la Nación
<b>SIPINNA</b>	Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes

**AGRADECIMIENTOS**

Disability Rights International expresa su agradecimiento a todas las personas que contribuyeron en la preparación de este informe. DRI reconoce el trabajo y la colaboración de las y los especialistas que nos acompañaron durante el proceso de investigación y sus valiosas observaciones y opiniones. Agradecemos a la Dra. Diane Jacobstein, al Dr. Matt Mason y a la Enfermera Registrada Marisa Brown, del Centro para el Desarrollo Infantil y Desarrollo Humano de la Universidad de Georgetown; al Dr. Javier Aceves, profesor retirado del Departamento de Pediatría de la Universidad de Nuevo México; a Karen Green McGowan, consultora de enfermería clínica y a John W. Heffernan, activista y presidente del Consejo Directivo de DRI.

DRI agradece también a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Comisión de Derechos Humanos de Baja California y la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán por acompañarnos en visitas a instituciones y apoyarnos en la coordinación de estas.

Agradecemos profundamente los testimonios de personas con discapacidad que viven en instituciones, de las proveedoras y proveedores de servicios y de autoridades del sistema de salud. Sus testimonios fueron un gran aporte para este informe. En particular agradecemos a Eduardo Verduzco y Felipe, sobrevivientes del sistema institucional mexicano, quienes han compartido sus testimonios con nosotros.

El trabajo de DRI en México cuenta con el apoyo de la Fundación Ford, la Fundación Jacob & Hilda Blaustein, Holthues Trust, y varias otras fuentes de financiamiento anónimas.

## PREFACIO

### Juan E. Mendez, ex Relator Especial sobre la Tortura

En este informe Disability Rights International (DRI) documenta de manera exhaustiva y detallada las violaciones a los derechos humanos de las personas con discapacidad en instituciones mexicanas. El informe es una culminación de los 20 años de trabajo que DRI ha llevado a cabo en México. La investigación que DRI llevó a cabo para el presente informe incluye una amplia gama de instituciones: orfanatos, hospitales psiquiátricos, instituciones para personas con discapacidad y para personas en situación de calle, entre otras. La investigación de campo de un número tan grande de distintos establecimientos da un panorama de la violación a los derechos de las personas con discapacidad en México que es realmente trágico.

El informe documenta prácticas que son completamente incompatibles con los derechos de las personas con discapacidad y con la dignidad humana. Por ejemplo, el uso de sujeciones físicas y químicas, el aislamiento y privación de libertad de las personas con discapacidad, y el uso de lobotomías y terapias electroconvulsivas sin anestesia. Estas prácticas son violatorias del derecho internacional de los derechos humanos porque no tienen justificación científica ni necesidad médica y porque las condiciones en las que se aplican violan el consentimiento libre, informado y voluntario de las personas con discapacidad.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Convención) establece con bastante firmeza el derecho de toda persona, incluido de las personas con discapacidad, a vivir en la comunidad y a recibir atención médica y servicios en un entorno comunitario. La Convención también reconoce el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal, física y mental de las personas con discapacidad. Estos derechos generan una serie de obligaciones afirmativas, las cuales se incumplen en México de una manera muy extendida, como lo demuestra este informe.

Cuando visité México como Relator para la Tortura en el año 2014, me tocó visitar uno de estos establecimientos documentados en el informe de DRI. Efectivamente, tal como lo describe el informe, estaba caracterizado por una casi total falta de tratamiento a las personas con discapacidad y las condiciones de higiene de la institución eran completamente lamentables. Esa fue una de las peores experiencias que me tocó vivir en la visita a México. El ver a las personas con discapacidad detenidas ahí en condiciones inhumanas es una de las imágenes que más, después de todos estos años, ha quedado en mi retina.

El hallazgo más grave de este informe es el altísimo grado de impunidad que hay hacia las violaciones consignadas en él. El conocimiento de un patrón de violaciones y la falta de acción institucional por parte de México para corregir estos tremendos abusos va mucho más allá de una conducta criminalmente negligente. Como argumenta el informe, ***es posible que estas violaciones alcancen el nivel de crímenes de lesa humanidad.***

***Los crímenes de lesa humanidad son crímenes intencionales, no son crímenes que puedan ser cometidos por negligencia.*** Definitivamente aquí hay un patrón de negligencia y desinterés por parte de todos los niveles de las autoridades estatales y federales en México. Sin embargo, cuando se trata de una pasividad como ésta, en la que México es consciente de las consecuencias de su falta de acción para prevenir los abusos y tolera su repetición, la negligencia eventualmente se convierte en un crimen intencional.

Incluso si México no tiene la intención de infligir este tipo de dolor o sufrimiento, sus autoridades saben que una consecuencia de su falta de acción es un dolor o sufrimiento extremos, o incluso la muerte. Este conocimiento y tolerancia de las consecuencias se conoce en derecho penal como *dolus eventualis*, una forma de intencionalidad. Y cuando el conocimiento y la tolerancia tienen lugar a lo largo de los años y afectan a innumerables personas con discapacidad, el *dolus eventualis* puede satisfacer el requisito de ‘intencionalidad’ para caracterizar una violación como un ‘crimen de lesa humanidad.’

Espero que la publicación de este informe permita a la sociedad civil mexicana contar con una importante herramienta para involucrar a todas las autoridades relevantes y desarrollar conjuntamente las políticas públicas que son absolutamente urgentes y necesarias para poner fin a estas graves violaciones y crímenes perpetrados contra los niños y adultos con discapacidad.

## **Crímenes de lesa humanidad: Décadas de Violencia y Abuso en las Instituciones Mexicanas para Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos con Discapacidad**

### **RESUMEN EJECUTIVO**

**Los Estados Partes en la Presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás.** – Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), Artículo 19.

*Llegan aquí. Mueren aquí. El gobierno no ofrece alternativas.* – directora de Pastoral de Amor, Yucatán.

Este informe documenta violaciones graves y generalizadas a los derechos humanos de niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad en México. Los tratos inhumanos y degradantes, así como prácticas que equivalen a tortura son comunes en los orfanatos, las instituciones psiquiátricas, los centros de asistencia social y los albergues para personas con discapacidad en todo el país.

**La violencia, el abuso sexual, la esterilización forzada, el aborto forzado y la trata con fines laborales o sexuales son frecuentes.**

Las niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad en todo México se encuentran detenidos en instituciones, segregados de la sociedad y expuestos a estos peligros, debido a que el Estado Mexicano no ha creado los apoyos que permitan a las personas llevar una vida plena en la comunidad. La legislación mexicana despoja a las personas con discapacidad del derecho a tomar decisiones sobre sus propias vidas, lo que les imposibilita interponer quejas y denuncias cuando son detenidas y abusadas.

El equipo de investigación de DRI recibió extensos testimonios de abuso físico y sexual en las instituciones. En *Casa Esperanza*, el director de la institución explicó que esterilizan a las mujeres y niñas con discapacidad para encubrir el abuso sexual:

*No puedo proteger a las mujeres de ser violadas por los trabajadores que ingresan a la institución... entonces, las esterilizamos a todas.* – director de *Casa Esperanza*.

Autoridades de seis instituciones informaron a DRI que esterilizan a mujeres con discapacidad de forma rutinaria. Según los directores de los hospitales psiquiátricos públicos *El Batán* y *Villa Ocaranza*, **todas las mujeres en edad “fértiles” han sido ‘atendidas’** – esterilizadas quirúrgicamente o se les ha puesto un parche anticonceptivo. En la institución privada *El Recobro* en la Ciudad de México, el personal informó que las mujeres que llegan embarazadas son esterilizadas después del parto.

El problema de la esterilización forzada no se limita a las mujeres detenidas en las instituciones. DRI realizó una encuesta a 50 mujeres que reciben atención en salud mental en servicios psiquiátricos de consulta externa en la Ciudad de México, y un 42% informó que habían sido **esterilizadas sin su conocimiento o consentimiento**. En la misma encuesta, un gran número informó que **habían sufrido abuso sexual** al visitar un ginecólogo. DRI también recibió diversos testimonios de abuso sexual dentro de las instituciones:

***Al menos ocho mujeres me dijeron que habían sido víctimas de abuso sexual por parte del personal masculino.*** – persona voluntaria en *CAIS Cascada*.

***Nos da asco.*** – mujer en *CAIS Cascada*, una institución donde se obliga a las mujeres a tener relaciones sexuales y se las compensa con cigarrillos o dinero.

Debido a la completa falta de una atención adecuada en las instituciones, las personas con discapacidad a menudo son controladas mediante el uso de sujeciones físicas y químicas.

***Les esposó las manos, les ató los pies y los dejó boca abajo durante horas.*** – director del *Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo*, Baja California.

***En mi acompañamiento a la investigación que DRI realizó, encontré una completa falta de conocimiento de estándares profesionales y buenas prácticas -tales como apoyos conductuales positivos, que permiten prevenir y responder a problemas de conducta y hacer que las sujeciones físicas sean innecesarias. Las sujeciones físicas son traumatizantes, inhumanas y contraproducentes.*** – Dra. Diane Jacobstein, Centro para el Desarrollo Infantil y Humano de la Universidad de Georgetown.

En la institución *Casa Hogar de Nuestra Señora de la Consolación para Niños Incurables* en la Ciudad de México, dirigida por una orden católica, el equipo de investigación de DRI observó a decenas de niñas, niños, adolescentes y adultos encerrados en jaulas y atados a camas. En la *Asociación Hogar Infantil San Luis Gonzaga* en el Estado de México, casi todas las niñas, niños, adolescentes y adultos eran inmovilizados y atados de la cabeza a los pies con vendas durante al menos una hora al día. Observamos a niños y jóvenes con discapacidad cuyas manos estaban atadas a caminadoras en las cuales estaban obligados a caminar por largos períodos de tiempo, supuestamente como una forma de “fisioterapia”. El derecho internacional prohíbe el uso de sujeciones como “tratamiento”, ya que esta práctica puede ser peligrosa, dolorosa y traumatizante. En esta institución, cuando un niño terminó de estar en la caminadora, se acostó boca abajo en la colchoneta con dolor, requiriendo una almohadilla térmica para sus hombros.

Revistas médicas mexicanas informan sobre el uso de tratamientos peligrosos y no comprobados –como las **psicocirugías**, para tratar conductas agresivas en personas con discapacidad intelectual y autismo. Un artículo en particular describe cómo padres de niñas y niños con discapacidad dieron su consentimiento para que se llevaran a cabo psicocirugías en sus hijos e hijas por exhibir un comportamiento agresivo; independientemente de si se probaron tratamientos alternativos menos invasivos o no. **La Ley de Salud Mental de Yucatán permite la psicocirugía en niñas y niños**. El Instituto Mexicano del Seguro Social informó sobre el uso de **lobotomías en mujeres** con anorexia. DRI documentó casos en los que la terapia electroconvulsiva (TEC) se usó sin anestesia, una práctica peligrosa que causa un dolor intenso. El uso de TEC sin anestesia ha sido condenado por la Organización Mundial de la Salud y descrito como tortura por el Relator Especial de la ONU sobre Tortura. Una persona con discapacidad refirió que recibió 11 sesiones de TEC sin anestesia como castigo, después de una disputa con el director de la institución psiquiátrica de Tabasco. La subdirectora ordenó la suspensión del procedimiento después de que la condición de la persona se deterioró tanto que ella “**pensó que iba a morir**”.

En varias instituciones, las condiciones peligrosas y la atención inadecuada han provocado altas tasas de mortalidad. En la institución psiquiátrica *El Batán*, por ejemplo, las autoridades informaron que al menos 98 de aproximadamente 300 personas en la institución han muerto en los últimos dos años. El director de la institución dijo que la alta tasa de muerte se debió al “mal uso de los medicamentos psicotrópicos”, una admisión de negligencia médica grave en la institución. Esta tasa de muerte de casi un tercio de la población es al menos diez veces mayor que el riesgo de muerte súbita prematura en instituciones similares de otros países<sup>1</sup>.

En el psiquiátrico *Villa Ocaranza* en Hidalgo, el director le dijo a DRI que la causa más común de muerte en la institución es el atragantamiento ocasionado por la “aspiración de alimentos”. A pesar de ello, la institución no ha contratado a un especialista que desarrolle prácticas seguras de alimentación para prevenir el atragantamiento, así como una dieta individualizada que reduzca el riesgo de aspiración.

***Están aquí por motivos sociales. Han sido abandonados por sus familias y no tienen a dónde ir.*** – funcionario de la Secretaría de Salud, Yucatán.

***Se quedan aquí hasta que mueren*** – directora, Casa Hogar San Pablo, Querétaro.

En todo el sistema de servicios sociales de México, la razón principal para la detención de una persona con discapacidad en una institución – según el personal y las y los pacientes

---

<sup>1</sup> Véase (1) Manu, P., Kane, J. M. y Correll, C. U. (2011). *Sudden deaths in psychiatric patients*. Journal of Clinical Psychiatry, Vol. 72 No. 7, págs. 936–941. Disponible en: <https://doi.org/10.4088/JCP.10m06244gry> (última visita octubre 12, 2020); (2) Adelugba OO, Mela M, Haq IU (2018) *Trends and causes of psychiatric inpatient deaths: A ten-year retrospective study at a secure forensic psychiatric centre in Canada*. Forensic Sci Criminol, DOI: 10.15761 / FSC.1000122. Disponible en: <https://www.oatext.com/trends-and-causes-of-psychiatric-inpatient-deaths-a-ten-year-retrospective-study-at-a-secure-forensic-psychiatric-centre-in-canada.php#gsc.tab=0>, (última visita octubre 12, 2020); (3) Nordentoft M, Wahlbeck K, Hällgren J, y otros. (2013) *Excess Mortality, Causes of Death and Life Expectancy in 270,770 Patients with Recent Onset of Mental Disorders in Denmark, Finland and Sweden*. PLoS ONE 8 (1): e55176. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055176>, (última visita octubre 12, 2020).

entrevistados por DRI – es la falta de apoyo comunitario y familiar. Las autoridades de las instituciones psiquiátricas, los centros de asistencia social y los albergues para personas sin hogar concuerdan en que la gran mayoría de las personas detenidas no son peligrosas y no hay ninguna razón médica o psiquiátrica para tenerlas ahí, simplemente no pueden obtener el apoyo o el tratamiento que necesitan para vivir en su hogar o con su familia. Del mismo modo, **la gran mayoría de las niñas, niños y adolescentes en los orfanatos de México tienen familia**, pero son colocados en estas instituciones debido a la pobreza y a la falta de apoyos que les permitan permanecer con ella.

Las niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad detenidos en instituciones están condenados a una vida de segregación de la sociedad. Las condiciones peligrosas en las instituciones y la falta de atención y tratamiento causan un deterioro a su salud física y mental. Las niñas, niños y adolescentes en los orfanatos a menudo no pueden asistir a la escuela y los adultos no tienen oportunidades de empleo, lo que dificulta cada vez más su reintegración en la sociedad.

**Este informe documenta una cultura de impunidad** en México en la que las y los abusadores no rinden cuentas y las autoridades gubernamentales no responden a las violaciones de derechos humanos en las instituciones. DRI ha documentado y expuesto los abusos y la segregación indebida en dichas instituciones en informes publicados en 2000, 2010, 2015 y 2019. En 2014, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (Comité CDPD) condenó a México por no cumplir con sus obligaciones bajo el artículo 19 para evitar la segregación de personas con discapacidad y crear servicios y apoyos en la comunidad. El Comité urgió a México a adoptar leyes que prevengan la explotación laboral de personas con discapacidad y la esterilización forzada. Sin embargo, **México no ha modificado sus leyes discriminatorias ni ha cumplido con las recomendaciones de la ONU para acabar con la segregación de miles de personas con discapacidad** y proporcionar alternativas comunitarias a las instituciones. Tanto a nivel nacional como estatal, el gobierno ha permitido que continúen los abusos de personas con discapacidad en instituciones al seguir invirtiendo una gran cantidad de fondos en instituciones abusivas en lugar de en servicios de atención comunitaria.

***Los planes para remodelar y crear nuevas instituciones muestran la intención del gobierno de preservar el modelo institucional actual en lugar de hacer la transición a un nuevo modelo comunitario.*** – Dr. Javier Aceves, experto de DRI, tras entrevistar a autoridades del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

A pesar de los abusos que DRI ha documentado y expuesto por décadas, México no ha creado sistemas de supervisión y monitoreo a fin de proteger a sus poblaciones institucionalizadas. De hecho, la creación de políticas y programas para prevenir y sancionar abusos ha sido imposible porque las principales autoridades responsables de operar estas instituciones – la Secretaría de Salud, la Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social, los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia (DIFs) y el Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (SIPINNA), ni siquiera cuentan con un registro exacto del número de personas que han sido colocadas en estas instituciones.

## Panorama general de los hallazgos: instituciones para adultos

DRI visitó 35 instituciones que detienen a adultos con discapacidad, a veces mezclados con otras poblaciones como niñas, niños, adolescentes, personas con problemas de drogadicción y migrantes. **En el 85% de estas instituciones DRI observó -o el personal nos informó, sobre el uso de cuartos aislamiento, sujeciones físicas y/o sujeciones químicas.** En algunas instituciones DRI observó el uso de estas tres prácticas abusivas.

Solo hubo cinco instituciones en las cuales el equipo de investigación de DRI no observó el uso del aislamiento ni de sujeciones. Dos de ellas eran instituciones privadas costosas, fuera del alcance de la mayoría de las y los mexicanos; en las otras tres instituciones había una completa falta de atención y las personas detenidas allí se encontraban en un completo abandono y tenían que valerse por sí mismas.

DRI observó el uso de sujeciones físicas y/o químicas en el 83% de las instituciones para personas con discapacidad que visitamos. En la mayoría de los casos, estas sujeciones se utilizaban por periodos prolongados. En México no existen leyes que limiten el uso de las sujeciones físicas y no se requiere a las instituciones llevar un registro del uso de estas, por lo que es imposible saber por cuánto tiempo en realidad se utilizan.

DRI observó el uso de cuartos de aislamiento en un tercio de las instituciones que visitamos. En el Instituto de Psiquiatría en Mexicali, Baja California, por ejemplo, **DRI encontró a un hombre con discapacidad intelectual que había estado detenido en un cuarto de aislamiento durante más de 4 meses.** En la misma institución, DRI encontró a una mujer embarazada en un cuarto de aislamiento. Ella le dijo a DRI: “tengo miedo de quedarme aquí”.

La mayoría de las instituciones visitadas por DRI detienen a adultos con discapacidad en contra de su voluntad o sin su consentimiento informado. En la mayoría de estas instituciones, **las personas con discapacidad son detenidas indefinidamente, a menudo hasta que mueren.** Las únicas dos excepciones son dos hospitales psiquiátricos (*Fray Bernardino* en la Ciudad de México y el *Instituto de Salud Mental* en Tijuana, Baja California) que no permite la institucionalización a largo plazo y sólo aceptan pacientes cuyos familiares firman documentos declarando que regresarán por ellos y se los llevarán.<sup>2</sup>

***Los pacientes nuevos a menudo son el blanco de otros pacientes y son violados. El personal lo sabe y no hace nada para evitarlo.*** – personal del *CAIS Cuemanco*, un albergue público para hombres con discapacidad mental en situación de calle en la Ciudad de México.

En al menos un tercio de las instituciones (once) DRI encontró trabajos forzados y trata: adultos con discapacidad obligados a trabajar sin compensación. La mayoría de las personas que son sujetas a trabajos forzados son mujeres utilizadas como personal de limpieza en las

---

<sup>2</sup> También se negaban a recibir a personas con discapacidad enviadas por el gobierno - a menos que las autoridades firmaran que las recogerían – de lo contrario, lo más probable es que permanecerían de manera indefinida en la institución.

instituciones. En algunos casos, las mismas mujeres se ven obligadas a trabajar en las casas del personal y se les obliga a tener relaciones sexuales con el personal.

***Tengo que lavar los trastes o lo que sea que me pidan que haga, no me gusta estar aquí, y algunas veces me corto.*** – Mujer en *Casa Esperanza*.

En *Casa Esperanza*, las mujeres eran abusadas sexualmente y violadas por el personal y los trabajadores externos que ingresaban a la institución. A estas mujeres también se les obligaba a limpiar las casas de sus abusadores. A pesar de que DRI expuso estos abusos, no hubo ninguna sentencia penal como resultado de nuestra investigación. Todos menos una de las y los sobrevivientes fueron nuevamente detenidos en instituciones, y al menos una de ellas informó que fue abusada sexualmente en la nueva institución. Las autoridades se han negado a permitir que DRI visite a las y los sobrevivientes y han tratado de evitar que el personal de DRI en México tenga acceso a información sobre sus casos.

En *Casa Hogar la Divina Providencia* en el Estado de México, 32 de los 152 pacientes se desempeñan como personal sin salario. En otra institución, *Centro el Recobro*, solo hay tres empleadas para brindar “atención” a casi 200 mujeres. Las mujeres más “funcionales” tienen a su “carga” a mujeres que necesitan más apoyo y tienen la responsabilidad de proporcionarles cuidados y atenciones sin ningún tipo de remuneración. Hombres y mujeres en varias instituciones informaron a DRI que no tenían otra opción más que trabajar en la institución.

En el 83% de las instituciones para personas con discapacidad en México, DRI encontró condiciones inadecuadas, inhumanas y degradantes, incluyendo condiciones antihigiénicas, falta de privacidad, camas y colchones en mal estado y mala alimentación, entre otros. El *CAIS Villa Mujeres*, una institución para mujeres con discapacidad en situación de calle en la Ciudad de México, alberga aproximadamente a 400 mujeres con discapacidad en condiciones de extrema negligencia. En 2016, DRI encontró heces y orina en el piso y en la ropa de las mujeres, con un hedor abrumador en todas las instalaciones. El personal refirió que regularmente se robaban artículos de limpieza y reconoció que la institución es peligrosamente antihigiénica. DRI visitó la institución en 2016 y 2018 y no vio cambios en las condiciones.

***Hay chinches y no hay agua para limpiar. Todo está sucio.*** – Mujer residente en *CAIS Villa Mujeres*.

Pocas instituciones brindan habilitación y rehabilitación que promuevan habilidades para la vida independiente y que busquen la reintegración de las personas a la comunidad. No hay ningún tipo de rehabilitación adecuada que se base en evaluaciones individualizadas y pueda ser proporcionada por personal calificado y capacitado.

### **Panorama general de los hallazgos: instituciones para niñas, niños y adolescentes**

Las niñas, niños y adolescentes son especialmente vulnerables a los peligros de ser institucionalizados. Diversas investigaciones científicas han demostrado que el colocar a

cualquier niña, niño y adolescente en una institución probablemente cause daños psicológicos irreversibles y retrasos cognitivos. Las niñas, niños y adolescentes necesitan formar vínculos emocionales a una edad temprana, de lo contrario pueden perder permanentemente la capacidad para hacerlo. Por esta razón, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) establece protecciones reforzadas para las niñas, niños y adolescentes.<sup>3</sup> En la Observación general No. 5, el Comité CDPD afirma inequívocamente que “[e]n el caso de los niños, la esencia del derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad implica el derecho a crecer en una familia”<sup>4</sup>. El Comité CDPD continúa explicando que:

Los hogares funcionales, tanto grandes como pequeños, son especialmente peligrosos para los niños, para los que no hay alternativa a la necesidad de crecer en una familia. Las instituciones “de tipo familiar” siguen siendo instituciones y no pueden sustituir el cuidado de una familia.<sup>5</sup>

En México existe una gran falta de apoyo para las familias de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad que obliga a las madres y a los padres a entregar a sus hijas e hijos a instituciones. En casi todas las instituciones que DRI visitó, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad son detenidos indefinidamente y permanecen segregados de la sociedad después de cumplir la mayoría de edad. Ninguna de las instituciones tenía planes individualizados para reintegrar a las niñas, niños y adolescentes a un entorno familiar. En el 65% de las instituciones que DRI visitó, las niñas, niños y adolescentes no estaban recibiendo *ningún* tipo de habilitación o rehabilitación y no asistían a una escuela regular.

DRI visitó veintiún instituciones donde se detienen a niñas, niños y adolescentes con discapacidad. En el 86% de estas instituciones, DRI encontró el uso de sujeciones físicas, químicas y aislamiento. En 25% de las instituciones visitadas, DRI encontró que las tres prácticas restrictivas y abusivas se aplicaban a las niñas, niños y adolescentes.

**En la institución Hogares de la Caridad en el estado de Jalisco, por ejemplo, DRI encontró a un niño de 17 años con autismo envuelto en una sábana, amarrado con cinta adhesiva y encerrado en una jaula.** De acuerdo con el personal, necesitaban mantenerlo amarrado debido a los problemas de conducta del niño. Esta institución y muchas otras documentadas en este informe utilizan sujeciones físicas en lugar de terapias del comportamiento y buenas prácticas que pueden abordar la causa subyacente de la conducta problemática. En todo México, el equipo de investigación de DRI encontró que el personal de las instituciones no tenía conocimiento de programas conductuales para personas con discapacidad, lo que tenía como resultado el uso generalizado de sujeciones físicas.

---

<sup>3</sup> Véase, Rosenthal Eric, “The Right of All Children to Grow Up with a Family under International Law: Implications for Placement in Orphanages, Residential Care, and Group Homes”, Buffalo Human Rights Law Review Vol. 25 No. 1 (2019) (que describe el desarrollo del derecho a la familia en derecho internacional y resume los resultados de la investigación sobre la necesidad y la capacidad de todas las niñas, niños y adolescentes de crecer en una familia). Disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3409395](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3409395), (última visita, octubre 12,2020).

<sup>4</sup> ONU, Secretario General de la ONU, *Observación general No. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad*, U.N. Doc. CRPD / C / GC / 5 (27 de octubre de 2017), párr. 37. (en adelante, Observación general No. 5).

<sup>5</sup> *Ídem*, para. 16(c).

Dentro de las instituciones mexicanas las niñas, niños y adolescentes con discapacidad están en peligro de muerte debido a la aplicación inadecuada de tratamientos riesgosos que no cuentan con una supervisión adecuada. Por ejemplo, DRI observó el uso de este tipo de tratamientos que derivó en una alta tasa de mortalidad en la institución privada *Casa Gabriel*, cerca de Ensenada, en el estado de Baja California. La mayoría de las niñas, niños y adolescentes en dicha institución tenían parálisis cerebral y algunos de ellos permanecían en cama por largos periodos de tiempo. Estas niñas, niños y adolescentes parecían tener atrofia muscular por la falta de movimiento y ejercicio. Muchas de las niñas, niños y adolescentes eran alimentadas por medio de sondas, aparentemente para comodidad del personal, ya que no se contaba con registros de una necesidad médica documentada. De acuerdo con la coordinadora de *Casa Gabriel*, en 2017 vivían 32 niñas, niños y adolescentes allí. Cuando DRI visitó la institución en febrero de 2019, solo quedaban 19 de ellos. Cuatro niñas, niños y adolescentes entre 12 y 22 años, murieron con unos días de diferencia en febrero de 2018.

*Entrevistamos a Gloria, una madre soltera que tenía cinco hijos. Después de que su esposo la dejó, tenía que salir de casa y trabajar por 12 horas seguidas para ganar el dinero necesario para alimentar a sus hijos. Gloria dejaba a sus hijos al cuidado del mayor. Cuando las autoridades de protección infantil descubrieron esta situación, le quitaron a todos los niños. En lugar de brindar apoyo para que Gloria pudiera quedarse con sus hijos a quienes amaba, los niños fueron colocados en un orfanato. Terminaron en la institución altamente abusiva conocida como Ciudad de los Niños.* - Investigadora de DRI.

DRI recibió denuncias de abuso sexual y físico en al menos una cuarta parte de las instituciones visitadas. En el caso de *Ciudad de los Niños* en Salamanca, Guanajuato, una jueza determinó que las niñas, niños y adolescentes detenidos en la institución habían sido víctimas de graves violaciones a sus derechos humanos, incluyendo abuso físico, psicológico, emocional y sexual. **Niñas de hasta 11 años fueron violadas en la institución.** La jueza descubrió que varias adolescentes que probablemente habían sido víctimas de trata con fines sexuales quedaron embarazadas durante su estancia en la institución. **Al menos 137 niñas y niños fueron registrados con el apellido del sacerdote que dirigía la institución, lo que probablemente permitió adopciones ilegales en México y en el extranjero.** A pesar de estas acusaciones, al sacerdote se le ha permitido seguir operando al menos otras seis instituciones en Guanajuato y Michoacán.

El caso de *La Gran Familia*, una institución privada que albergaba a 500 personas en Michoacán ha tenido una amplia cobertura por parte de la prensa. La institución se conoce comúnmente como *Mamá Rosa* en honor a su fundadora, Rosa Verduzco. Las niñas, niños y adolescentes de la institución fueron objeto de abuso físico y sexual, puestos en cuartos de aislamiento, privados de alimentos y obligados a vivir en condiciones degradantes en medio de ratas y chinches. Si bien la institución se cerró en 2014, muchas y muchos de sus sobrevivientes con discapacidad nunca recibieron reparaciones por los abusos que experimentaron. Para las niñas y niños con discapacidad, el ser liberados de *Mamá Rosa* resultó en la colocación en otras instituciones

debido a la completa falta de alternativas en la comunidad tales como apoyos para sus familias nucleares y extensas o la existencia de familias de acogida para niñas y niños con discapacidad.

El equipo de investigación de DRI entrevistó a Luis, quien tenía 18 años cuando fue rescatado de *Mamá Rosa*. Nunca recibió ninguna compensación. Ha experimentado depresión y ansiedad como resultado del trauma que experimentó en la institución. En lugar de que se le ofrezca algún tipo de atención por este trauma en su hogar o en un entorno comunitario, Luis ha sido re-institucionalizado como adulto.

**Imagina el miedo, la ansiedad. Dejo la institución en agosto de 2014 y de noviembre a diciembre estuve encerrado en el hospital psiquiátrico, confinado allí. Mi futuro era incierto. No sabía si iba a poder salir y a dónde iría.** – Luis, sobreviviente de *Mamá Rosa*.

Hay muy pocos buenos ejemplos de programas de apoyo y servicios en la comunidad para niñas y niños con discapacidad en México. La experiencia de Luis es similar a la de decenas de sobrevivientes de *Casa Esperanza*, cuyos abusos DRI expuso en 2015. En ausencia de cualquier tipo de atención y apoyo comunitario, 36 de 37 sobrevivientes fueron colocados en nuevas instituciones. Dos sobrevivientes de *Casa Esperanza* murieron seis después de ser enviados a nuevas instituciones.

Para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad separados de sus familias, las opciones son igualmente limitadas. Por varios años las autoridades gubernamentales de la Ciudad de México han prometido crear programas piloto para ayudar a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad a recibir los apoyos que necesitan para crecer en sus familias nucleares o extensas o ser integrados a familias de acogida. Sin embargo, a la fecha, DRI no ha identificado ningún programa de este tipo.

**Los programas de familias de acogida que permitirían a niñas, niños y adolescentes que tienen necesidad de apoyo dejar las instituciones y crecer con una familia son prácticamente inexistentes en cualquier parte de México.** – Juan Martín Pérez, Director Ejecutivo de la *Red de Derechos del Niño en México (REDIM)*.

Muchas de las instituciones para niñas, niños y adolescentes en México cuentan con el apoyo de donantes, corporaciones y voluntarios extranjeros. El Departamento de Estado de los Estados Unidos advirtió en su informe sobre la trata de personas acerca del peligro de tener voluntarias y voluntarios en orfanatos:

Ser voluntario en estas instituciones por períodos cortos de tiempo y sin la capacitación adecuada puede causar un mayor estrés emocional e incluso una sensación de abandono para los niños ya vulnerables con problemas de apego ocasionados por experiencias temporales e irregulares de relaciones seguras.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Departamento de Estado de EE. UU., "Trafficking in Persons Report 2018", pág. 22. Disponible en: <https://www.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2018/> (última visita octubre 12, 2020).

Las y los voluntarios juegan un papel importante en la perpetuación del sistema de orfanatos en México. En *Pan de Vida* en Querétaro, por ejemplo, las y los voluntarios extranjeros pagan cientos de dólares para permanecer en la institución hasta por 14 días. Además, la falta de supervisión y control de las y los voluntarios expone a las niñas, niños y adolescentes a peligros de explotación y abuso.

## **CONCLUSIÓN: CRÍMENES DE LESA HUMANIDAD**

Este informe documenta un patrón abrumador de violaciones graves y generalizadas a los derechos humanos de las personas con discapacidad. La razón principal de la institucionalización en México es que el Estado no brinda los servicios y apoyos comunitarios necesarios para que las personas con discapacidad vivan en la comunidad. Efectivamente, las instituciones son la única opción para las niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad que necesitan apoyo. Las personas con discapacidad sin familias que quieran o puedan apoyarlas están condenadas a languidecer en instituciones sin esperanza de regresar a la comunidad. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad pueden tener familias amorosas, pero sin apoyo, miles de madres y padres de niñas, niños y adolescentes con discapacidad no tienen más remedio que renunciar a sus hijas e hijos. Los sistemas de protección infantil de hecho obligan a muchas familias a colocar a sus hijas e hijos en instituciones.

**La institucionalización genera discapacidad, riesgos a la salud y trauma. Separados de la sociedad, las niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad quedan expuestos a la violencia, la tortura y a un mayor riesgo de muerte prematura.**

**El gobierno de México debe rendir cuentas a nivel internacional.** Muy probablemente ningún otro país en el mundo ha tenido mayor información sobre las implicaciones que sus leyes y políticas de institucionalización tienen para las personas con discapacidad que México. Durante los últimos 20 años, DRI ha realizado una extensa documentación y atraído la atención internacional sobre este patrón de abuso mediante la publicación de cuatro informes previos al presente informe: “Salud mental y derechos humanos en México” (2000); “Abandonados y desaparecidos: Segregación y Abuso de Niños y Adultos con Discapacidad en México” (2010); “Sin Justicia. Tortura, Tráfico y Segregación en México” (2015); y “En la frontera con los Estados Unidos y segregados de la sociedad” (2019). Para estos informes DRI visitó de más de sesenta instituciones en más de una docena de estados donde miles de niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad son detenidos en condiciones peligrosas y sometidos a abusos atroces que equivalen a tortura.

Tanto el Comité CDPD<sup>7</sup> como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)<sup>8</sup> han publicado hallazgos que respaldan los de DRI, poniendo a México sobre aviso de que su **trato**

<sup>7</sup> Organización de las Naciones Unidas, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observaciones finales sobre el informe inicial de México*, U.N. Doc. CRPD/C/MEX/CO/01 (27 de octubre de 2014) (en adelante Observaciones finales a México), párr. 44.

<sup>8</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Situación de Derechos Humanos en México” (2015), párr. 350. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Mexico2016-es.pdf> (última visita octubre 12, 2020).

## **hacia las personas con discapacidad viola una amplia gama de derechos fundamentales a la luz de la CDPD y la Convención Americana.**

El hecho de que tan poco haya cambiado en México demuestra no solo una cultura de impunidad para los violadores de derechos humanos, sino algo más: la perpetuación intencionada y consciente de prácticas con tal severidad y en tal escala **que equivalen a crímenes de lesa humanidad.**

Los crímenes de lesa humanidad están definidos en el Estatuto de Roma. Un “crimen de lesa humanidad” tiene lugar cuando se comete uno de los actos reconocidos en el Artículo 7 del Estatuto de Roma “como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque”<sup>9</sup>. DRI ha realizado un análisis legal a profundidad sobre este tema, publicado en [www.DRIadvocacy.org](http://www.DRIadvocacy.org), demostrando que las prácticas documentadas en este informe cumplen con la estricta definición legal de crímenes de lesa humanidad.

**Los abusos documentados en México son graves** – El sistema de institucionalización en México afecta profundamente todos los aspectos de la vida de decenas de miles de niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad detenidos en instituciones. Las personas con discapacidad en instituciones son despojadas de sus derechos e incapaces de ejercerlos al ser encerradas y abusadas indefinidamente. Están bajo la tutela *de facto* del director de la institución y no pueden impugnar su detención y acceder a recursos legales para detener los abusos a los que son sometidas. Varios estudios muestran cómo la institucionalización en sí misma es traumatizante para las personas con discapacidad -en particular para las niñas, niños y adolescentes, y genera un sufrimiento intenso y traumático<sup>10</sup>. El sufrimiento, el abuso y la impotencia a los que son abandonados equivale a un “daño sustancial” y conduce a “una mayor segregación, aislamiento y empobrecimiento”. Particularmente en el caso de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el sistema de institucionalización “perpetúa la marginación y la vulnerabilidad de los niños al afectar negativamente su vida, seguridad, interés superior, vida familiar, integridad, educación, desarrollo humano y bienestar”<sup>11</sup>.

**Las violaciones a derechos humanos son sistémicas** – estas violaciones son producto de la segregación de personas con discapacidad en instituciones en todo México. El gobierno

---

<sup>9</sup> Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, adoptado en la ciudad de Roma, el 17 de julio de 1998, y vigente desde el 1 de julio de 2002, art. 7 (en adelante Estatuto de Roma).

<sup>10</sup> Williamson John y Greenberg Aaron, “Families not orphanages: a better care network working paper”. Disponible en: <https://bettercarenetwork.org/library/particular-threats-to-childrens-care-and-protection/effects-of-institutional-care/families-not-orphanages> (última visita octubre 12, 2020); Dozier Mary, Kaufman Joan, y otros, “Consensus Statement in Group Care for Children and Adolescents: A Statement of Policy of the American Orthopsychiatric Association, American Journal of Orthopsychiatry”, (2014), Vol. 84, No. 3, págs. 219, 220. Disponible en: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/ort-0000005.pdf> (última visita octubre 12, 2020).

<sup>11</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observaciones finales sobre el informe inicial de Hungría*, aprobadas por el Comité en su octavo período de sesiones (17 a 28 de septiembre de 2012), CRPD/C/HUN/IR/1, párrs. 106-109.

mexicano continúa invirtiendo en instituciones y, al hacerlo, perpetúa la institucionalización. La Secretaría de Salud destina aproximadamente el 1.6% de su presupuesto a la salud mental; el 80% del cual se destina al funcionamiento de los hospitales psiquiátricos<sup>12</sup>. Las instituciones psiquiátricas de todo el país continúan recibiendo financiamiento federal y estatal<sup>13</sup>. **La dependencia casi exclusiva en instituciones, reflejada en la forma en la que el gobierno invierte sus recursos públicos, demuestra la intención del Estado de mantener un modelo de atención institucional y segregador.**

México ha mantenido este sistema y no ha cambiado sus leyes y políticas públicas a pesar de veinte años de informes por parte de DRI y de las muy sólidas conclusiones y recomendaciones del Comité CDPD.<sup>14</sup> El sistema de institucionalización -abusivo y peligroso- en México no es un hecho aislado o aleatorio; por el contrario, es el resultado de leyes y políticas del Estado y omisiones que han resultado en el incumplimiento de las obligaciones internacionales de México según las cuales tiene que garantizar plenamente el derecho de decenas de miles de niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad a vivir en la comunidad, de conformidad con el artículo 19 de la CDPD. Por lo tanto, el sistema de institucionalización en México es parte de una violación sistémica.

**Las acciones de México son intencionales y causan gran sufrimiento** – Uno de los ‘actos’ enumerados por el Estatuto de Roma son “actos inhumanos [...] que causen intencionalmente grandes sufrimientos o atenten gravemente contra la integridad física o la salud mental o física”<sup>15</sup>. Según la definición del Estatuto de Roma, el requisito de “intencionalidad” implica el “conocimiento de dicho ataque”<sup>16</sup>. En el caso de la institucionalización en México, el Estado Mexicano ha sido reiteradamente advertido sobre las graves violaciones cometidas en las instituciones y cómo su sistema de institucionalización es contrario al derecho internacional y

<sup>12</sup> Entrevista de DRI a un funcionario público de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud, septiembre 2019.

<sup>13</sup> De acuerdo con el Sexto Informe de Gobierno del expresidente Enrique Peña Nieto “de enero de 2013 a junio de 2018 se destinaron 122,7 millones de pesos para la atención de pacientes en hospitales psiquiátricos”, pág. 93. Disponible en: [http://cdn.presidencia.gob.mx/sextoinforme/informe/6\\_IG\\_INFORME\\_COMPLETO.pdf](http://cdn.presidencia.gob.mx/sextoinforme/informe/6_IG_INFORME_COMPLETO.pdf). (última visita, septiembre 19, 2018).

Las instituciones psiquiátricas a nivel estatal siguen recibiendo financiación del gobierno. Por ejemplo, en la Ciudad de México en 2018, 10 instituciones del CAIS recibieron alrededor de 126 millones de pesos para operar. A través de una solicitud de información, DRI pudo verificar que el hospital “Adolfo M. Nieto” en el Estado de México recibió casi dos millones de pesos en 2018. El Estado de Nuevo León espera una inversión de \$160 millones pesos para la creación de un nuevo hospital psiquiátrico. Véase Flores Lourdes, *Nuevo León invierte 160 millones de pesos en Hospital Psiquiátrico* en El Economista. Disponible en: [https://www.eleconomista.com.mx/estados/Nuevo-Leon-invierte-160-millones-de-pesos-en-hospital-psiquiatrico-20190211-0077.html%20\(ultima%20visita%2011](https://www.eleconomista.com.mx/estados/Nuevo-Leon-invierte-160-millones-de-pesos-en-hospital-psiquiatrico-20190211-0077.html%20(ultima%20visita%2011) (última visita octubre 12, 2020).

<sup>14</sup> Comité CDPD, Observaciones finales a México, *supra* nota 7.

<sup>15</sup> Estatuto de Roma, *supra* nota 9, artículo 7.

<sup>16</sup> Cornell Law School, “Crime Against Humanity”. Disponible en:

[https://www.law.cornell.edu/wex/crime\\_against\\_humanity](https://www.law.cornell.edu/wex/crime_against_humanity) (última visita octubre 12, 2020). Sin embargo, esta disposición no es del todo clara y podría beneficiarse de una mayor elaboración a través de los elementos del delito. Véase también Theodor Meron, “War Crimes Law Comes of Age: Essays”. Disponible en: [https://books.google.com/books?id=qLKfOLCPlsIC&pg=PA306&lpg=PA306&dq=acquiescence+means+threshold+of+intentionality&source=bl&ots=GC5WwbkcOL&sig=ACfU3U14\\_bLQgUqDFTWFalyUkUVOTOHeCA&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjChgOh\\_L7qAhVzYjUKHUUpAAvsQ6AEwC3oECA0QAQ#v=onepage&q=acquiescence%20means%20threshold%20of%20intentionality&f=false](https://books.google.com/books?id=qLKfOLCPlsIC&pg=PA306&lpg=PA306&dq=acquiescence+means+threshold+of+intentionality&source=bl&ots=GC5WwbkcOL&sig=ACfU3U14_bLQgUqDFTWFalyUkUVOTOHeCA&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjChgOh_L7qAhVzYjUKHUUpAAvsQ6AEwC3oECA0QAQ#v=onepage&q=acquiescence%20means%20threshold%20of%20intentionality&f=false) (última visita octubre 12, 2020).

causa gran daño y sufrimiento a miles de personas con discapacidad<sup>17</sup>. A pesar de esto, México no sólo no ha tomado ninguna acción significativa para dismantlar este sistema, sino que ha continuado institucionalizando a las personas con discapacidad y asignando recursos a las mismas instituciones donde sus derechos están siendo violados atrocemente. Al impulsar un sistema de institucionalización sabiendo que viola los estándares internacionales y causa un gran sufrimiento a las personas con discapacidad sometidas a él, México está demostrando el nivel de intencionalidad que exige el Estatuto de Roma.

No basta con que México argumente que está institucionalizando a las personas con discapacidad con fines “terapéuticos” o de “protección”. El ex relator especial sobre Tortura de la ONU, Manfred Nowak, ha dejado en claro que la ‘intención’ de un profesional de la salud de proporcionar ‘tratamiento’ no es una defensa frente a una práctica que cumple con los otros elementos de tortura. “Esto es particularmente relevante en el contexto del tratamiento médico de las personas con discapacidad,” dice Nowak, “donde las violaciones graves y la discriminación contra las personas con discapacidad pueden querer disfrazarse como buenas intenciones por parte de los profesionales de la salud”<sup>18</sup>.

Cuando existe un patrón de prácticas por largos periodos de tiempo que no se corrigen, el ex Relator Especial de la ONU contra la Tortura, Juan E. Méndez, ha establecido que es razonable inferir que las autoridades que participan en tales prácticas pretenden las consecuencias nocivas de sus acciones y están motivadas por ánimos discriminatorios, más que por un propósito terapéutico legítimo.

El Estatuto de Roma establece que un crimen de lesa humanidad debe ser cometido como parte de un “ataque contra una población civil”<sup>19</sup>. Según lo establecido por los tribunales de guerra internacionales, no es necesario que un ataque ocurra en el contexto de una guerra o conflicto y “puede ser de naturaleza no violenta, como imponer un sistema de apartheid [...] o ejercer presión sobre la población para que actúe de una manera determinada”<sup>20</sup>. Por lo tanto, no se

---

<sup>17</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez, A/HRC/28/68/Add.3, (Dic. 29, 2014); *Observaciones finales sobre el informe inicial de México*, *supra* nota 7, y “Situación de Derechos Humanos en México” *supra* nota 8.

<sup>18</sup> Manfred Nowak y Elizabeth McArthur, *The United Nations Convention Against Torture, A Commentary*, New York City: Oxford University Press (2008), párr. 74. (traducción propia).

<sup>19</sup> Estatuto de Roma, *supra* nota 9, art. 7.

<sup>20</sup> The Prosecutor Versus Jean-Paul Akayesu, Caso No. ICTR-96-4-T, Trial Chamber, (septiembre 2, 1998), párr. 581. Disponible en <https://unictr.irmct.org/sites/unictr.org/files/case-documents/ictr-96-4/trial-judgements/en/980902.pdf> (última visita noviembre 10, 2020); Véase también The Prosecutor Versus Georges Anderson Nderubumwe Rutaganda, , Caso No. ICTR-96-3-T, Trial Chamber, (diciembre 6, 1999), párr. 70. Disponible en: <https://unictr.irmct.org/sites/unictr.org/files/case-documents/ictr-96-3/trial-judgements/en/991206.pdf> (última visita noviembre 10, 2020); The Prosecutor V. Alfred Musema, Caso No. ICTR-96-13-A, Trial Chamber, (enero 27, 2000), párr. 205. Disponible en: <https://unictr.irmct.org/sites/unictr.org/files/case-documents/ictr-96-13/trial-judgements/en/000127.pdf> (última visita noviembre 10, 2020); The Prosecutor V. Laurent Semanza, Caso No. ICTR-97-20-T, Trial Chamber, (mayo 15, 2003), párr. 327. Disponible en <http://www.ictrcaselaw.org/docs/doc37512.pdf> (última visita noviembre 10, 2020).

necesita violencia física para un ataque, “sino simplemente múltiples instancias de cualquier conducta [reconocida por el Estatuto de Roma], como parte de una política estatal”<sup>21</sup>.

**Se deben fortalecer las protecciones de los derechos humanos.** El derecho internacional existente sobre crímenes de lesa humanidad contiene algunas limitaciones que la comunidad internacional debería abordar. El Estado Mexicano -y no un sólo individuo, es responsable por las leyes y políticas que han sometido a las personas con discapacidad a un sistema de institucionalización y abuso durante décadas. Debe existir un marco legal que permita que los Estados -y no sólo los individuos, sean responsables colectivamente de dichos delitos a gran escala. El órgano internacional con mayor experiencia en el ámbito internacional de los derechos de las personas con discapacidad, el Comité CDPD, debe tener la facultad legal para investigar estos delitos y determinar cómo se debe asignar la responsabilidad por los mismos. DRI hace un llamado al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos para establecer un marco legal que dé respuesta responder al tipo de violaciones y crímenes de lesa humanidad cometidos por Estados.

Han pasado veinte años desde que DRI atrajo la atención internacional a los abusos en las instituciones mexicanas<sup>22</sup>, y más de diez años desde que entró en vigor la CDPD. México fue líder en pedir a las Naciones Unidas que redactara la CDPD, sin embargo, no ha garantizado las protecciones más fundamentales de esta Convención a sus propios ciudadanos con discapacidad que están confinados en instituciones. Se necesita un mayor grado de escrutinio que México ya ha recibido por parte del Comité de la CDPD y de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. La vida de miles de niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad depende de ello.

---

<sup>20</sup> L. Neuman Gerald, “What Counts as a Crime Against Humanity?”, *Harvard International Law Journal*. Disponible en: <https://harvardilj.org/2019/01/what-counts-as-a-crime-against-humanity/> (última visita octubre 12, 2020) (traducción propia).

<sup>21</sup> *Ibidem*.

<sup>22</sup> Véase Michael Winerip, “The Global Willowbrook” en *The New York Times Magazine*, (enero 21, 2000). Disponible en: <https://www.nytimes.com/2000/01/16/magazine/the-global-willowbrook.html> (última visita octubre 12, 2020), y Randal C. Archibold, “Abuses Found at Mexican Institutions for Disabled” en *The New York Times*, (Nov. 30, 2010). Disponible en: <https://www.nytimes.com/2010/12/01/world/americas/01mexico.html> (última visita octubre 12, 2020).



Hospital Psiquiátrico Dr. "Samuel Ramírez Moreno", Estado de México, 2019



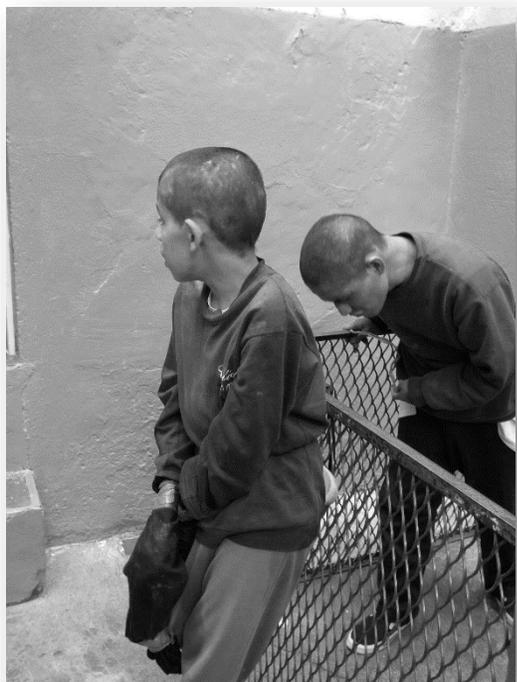
"El Batán", Puebla, 2019



Casa Hogar San Pablo, Querétaro, 2018



Hogares de la Caridad, Jalisco, 2018



Casa Esperanza, Ciudad de México, 2015



CAIS Villa Mujeres, Ciudad de México, 2016

## METODOLOGÍA

Este informe es el resultado de una investigación de cinco años que Disability Rights International (DRI) realizó en México de 2015 a 2020 sobre las condiciones y abusos que los adultos con discapacidad y las niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad enfrentan en las instituciones. El objetivo principal de este informe es dar seguimiento a las recomendaciones formuladas por el Comité CDPD en sus Observaciones Finales sobre el Informe Inicial a México de 2014.

Para la elaboración de este informe, DRI realizó investigaciones y visitas de monitoreo a 55 instituciones públicas y privadas en 11 estados de México: Baja California, Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro y Yucatán. En las investigaciones realizadas en los estados de Baja California y Yucatán, DRI colaboró con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Baja California (CDHBC) y la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY), respectivamente.

Más de 4,000 niñas, niños, adolescentes y adultos están detenidos en las instituciones visitadas por DRI. Las instituciones incluyen orfanatos públicos y privados, escuelas residenciales para niñas, niños y adolescentes, instituciones psiquiátricas, centros de asistencia social, centros residenciales de tratamiento de adicciones y albergues donde se ubica o se detiene a personas con discapacidad. Para obtener información más detallada sobre los tipos de instituciones visitadas consulte el Anexo I. Treinta y cinco de las instituciones visitadas detienen a adultos con discapacidad. Las otras veintiún instituciones visitadas por DRI detienen a niñas, niños, adolescentes con discapacidad. En algunas de las instituciones visitadas, DRI también encontró adultos con problemas de drogadicción, migrantes, niñas, niños y adolescentes indígenas y población con VIH. A veces, estas poblaciones estaban mezcladas con niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad.

**Es imposible determinar el número total de niñas, niños, adolescentes y adultos segregados de la sociedad en instituciones porque no se dispone de números oficiales.** De hecho, dada la gran cantidad de autoridades gubernamentales responsables, ninguna autoridad en específico es responsable de recopilar información de este tipo. Además, en algunos casos, DRI ha observado instituciones privadas donde las personas son detenidas sin ninguna regulación o supervisión del gobierno.

Todas las instituciones donde las niñas, niños y adolescentes están confinados reciben a niños enviados por los Sistemas Integrales para el Desarrollo Integral de la Familia (DIFs), lo que significa que el gobierno es responsable y, a menudo, cómplice de su detención y abuso. Si bien las instituciones para niñas, niños y adolescentes se denominan comúnmente “orfanatos”, una gran mayoría de niñas, niños y adolescentes que son colocados en estas instituciones tienen al menos una madre, un padre o un familiar vivo en la comunidad.

Este informe se basa en entrevistas con personal y personas con discapacidad detenidas en las instituciones. DRI también entrevistó a autoridades de la Secretaría de Salud, el DIF Nacional y DIFs estatales, a la Secretaría de Bienestar Social, entre otros. El informe incluye respuestas a “solicitudes de acceso a la información” presentadas por DRI.

El equipo de DRI que llevó a cabo las investigaciones estuvo conformado por abogadas y abogados de derechos de las personas con discapacidad, especialistas en educación especial y expertas y expertos internacionales en salud mental, discapacidad, infancia y trauma. Las personas expertas internacionales que acompañaron a DRI en una o varias de las investigaciones fueron: Dr. Matt Mason, Ph.D. ; Diane Jacobstein, Ph.D, y Marisa Brown, RN, las tres anteriores del Centro para Niños y Desarrollo Humano de la Universidad de Georgetown; Dr. Javier Aceves, MD, pediatra, y John Heffernan, defensor de derechos humanos y presidente del Consejo Directivo de DRI.

Para proteger la identidad y la privacidad de las personas entrevistadas, DRI solo utiliza seudónimos en este informe.

## CASOS EMBLEMÁTICOS

Los siguientes casos documentados a detalle por DRI son un ejemplo de la violencia y el abuso contra niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad que observamos en instituciones de todo México. Estos casos, que DRI ha expuesto y presentado a autoridades de gobierno, demuestran que México conoce desde hace mucho tiempo los peligros y abusos en las instituciones residenciales, pero no ha tomado las acciones necesarias para poner fin a las violaciones y abordar la causa subyacente de los abusos: la segregación de la sociedad y cultura de impunidad. En todos los casos documentados, México no ha tomado las acciones necesarias para investigar a los responsables, garantizar los derechos de las víctimas y otorgarles reparaciones.

### Casa Esperanza, Ciudad de México

El caso *Casa Esperanza para Deficientes Mentales* (en adelante “Casa Esperanza”), el cual DRI llevó ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), demuestra el nivel de violencia que enfrentan las personas con discapacidad en las instituciones. DRI visitó por primera vez *Casa Esperanza*, una institución privada que detenía a 37 personas en la Ciudad de México, porque era una de las decenas de instituciones incluidas en una “lista negra” preparada por el DIF, de instituciones que eran conocidamente abusivas<sup>23</sup>. La “lista negra” del DIF no impidió que DIFs estatales enviaran niñas, niños y adolescentes a esta institución a expensas del gobierno. Cuando DRI visitó por primera vez *Casa Esperanza* observó a niñas, niños, adolescentes y adultos encerrados en jaulas y con los brazos atados con cinta adhesiva detrás de la espalda en posiciones contorsionadas y dolorosas.

Durante esta visita, el director admitió a DRI, en video, que todas las niñas y mujeres en la instalación fueron esterilizadas porque la institución no podía protegerlas de ser abusadas sexualmente por el personal y trabajadores externos. Las investigaciones de seguimiento realizadas por DRI y la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) confirmaron que, de hecho, las niñas y mujeres estaban siendo abusadas y violadas sexualmente y que la esterilización se utilizó para encubrir el abuso. Investigaciones

---

<sup>23</sup> Lewis Oliver, *Stanev v. Bulgaria: On the Pathway to Freedom*, Human Rights Brief, (2012), Vol. 19, No. 1, págs. 2-7. Disponible en: <https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1815&context=hrbrief> (última visita noviembre 11, 2020).

posteriores de la CDHCM revelaron que al menos 7 mujeres con discapacidad tenían cicatrices compatibles con un método de esterilización quirúrgica permanente (oclusión tubaria bilateral) que se realizó sin su consentimiento<sup>24</sup>. La esterilización fue ordenada o realizada por el DIF, la autoridad de protección de niñas, niños y adolescentes. Para aquellas mujeres que no fueron esterilizadas quirúrgicamente, se utilizaron otros métodos anticonceptivos para prevenir embarazos. En el caso de una joven, un chequeo médico reveló que le habían insertado un dispositivo intrauterino en el útero<sup>25</sup>.

La esterilización forzada de mujeres con discapacidad está prohibida por el Código Penal Federal y los códigos penales de 18 estados. **A pesar de esto, regulaciones federales permiten y fomentan la esterilización de mujeres con discapacidad.** La Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 sobre “Servicios de planificación familiar” (NOM 005) establece que el “retraso mental” en las mujeres es un “indicador” de esterilización por “oclusión tubaria bilateral”, fomentando la esterilización de este grupo.



Casa Esperanza, Ciudad de México, 2015

DRI alertó por primera vez a las autoridades mexicanas sobre los abusos, la tortura y la esterilización forzada que ocurrían en “Casa Esperanza” en 2014 y nuevamente en 2015. Después de que DRI presentó pruebas documentales de estos abusos a las autoridades locales, estas no respondieron durante más de un año<sup>26</sup>. Durante ese tiempo, DRI informó al Comité CDPD sobre el caso, el cual se refirió específicamente a la institución en su evaluación de México. Más de seis meses después de que este Comité de la ONU emitiera su informe sobre México, el Estado Mexicano no hizo nada para detener los abusos en *Casa Esperanza*<sup>27</sup>. En mayo de 2015, DRI ingresó a *Casa Esperanza* junto con la CDHCM. Los testimonios de todas las mujeres que pudieron expresarse verbalmente revelaron que habían sido abusadas sexualmente por parte del personal y trabajadores externos, y que fueron obligadas a trabajar en la institución

y en los domicilios del personal de la institución<sup>28</sup>.

<sup>24</sup> De conformidad con el ACUERDO A/085/15 mediante el cual se establecen las Directrices institucionales que deberán seguir los agentes del Ministerio Público de la Federación, los peritos en medicina y psicología y demás personal de la Procuraduría General de la República, para los casos en que se presuma la comisión del delito de tortura.

<sup>25</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF), Oficio DIF-DF/DEAJ/DJC/1072/2015. Asunto: Estado Actual de Averiguaciones Previas (octubre 15, 2016).

<sup>26</sup> Comité CDPD, Observaciones finales a México, *supra* nota 7.

<sup>27</sup> *Ídem*. párr. 37.

<sup>28</sup> Disability Rights International, *Sin Justicia. Tortura, tráfico y segregación en México*, (2015). Disponible en: [https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Sin-JusticiaMexRep\\_21\\_Abr\\_ESPA%C3%91OL.pdf](https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Sin-JusticiaMexRep_21_Abr_ESPA%C3%91OL.pdf). (en adelante Sin Justicia).

DRI sugirió a las autoridades de la Ciudad de México que las y los residentes de *Casa Esperanza* debían permanecer en la institución (una vez que los abusadores hubieran sido removidos) hasta que pudieran crearse alternativas en la comunidad para ellas y ellos. DRI presentó una solicitud de medidas cautelares ante la CDHCM para garantizar que las y los detenidos en *Casa Esperanza* no fueran trasladados a otras instituciones igualmente abusivas. DRI argumentó que trasladarles a otras instituciones les pondría en riesgo de sufrir nuevos abusos -lo cual es inevitable en el actual sistema de institucionalización de México.

Las autoridades mexicanas ignoraron esta petición y trasladaron a las y los residentes de *Casa Esperanza* a otras instituciones. En una ciudad con 8.5 millones de habitantes, las autoridades locales informaron que no había “lugares disponibles en la comunidad.” Las condiciones en las instituciones a las que fueron trasladados las y los sobrevivientes son tan malas que, en seis meses, dos de las 37 personas anteriormente detenidas en “Casa Esperanza” habían muerto. DRI se enteró de que una mujer fue violada repetidamente dentro de la institución a la que había sido trasladada. El testimonio del abuso sexual y la violación que sufrió en la nueva institución fue aún más cruel que el testimonio de abuso que sufrió en *Casa Esperanza*.

El caso de *Casa Esperanza* demuestra la falta total de lugares comunitarios seguros y apropiados para niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad. Incluso con la amplia presión internacional y la atención generada por DRI en este caso, los pronunciamientos por parte de organismos internacionales y regionales de derechos humanos, la prensa nacional e internacional y las comisiones locales de derechos humanos, México no ha creado alternativas comunitarias para las personas con discapacidad detenidas en instituciones abusivas. Las personas sometidas a tortura, trabajo forzado y trata con fines sexuales en esta institución no han recibido reparaciones por el abuso que sufrieron y las prácticas subyacentes que permitieron que estos abusos que existen continúen.

Por el contrario, las autoridades simplemente han abandonado a las víctimas de *Casa Esperanza* en otras instituciones cerradas. DRI trató de ayudar a crear un albergue de emergencia para las y los sobrevivientes, pero el gobierno mexicano amenazó a DRI y a la organización sin fines de lucro que administraría el albergue con un proceso judicial, diciendo que nos harían responsables si las y los sobrevivientes “escapaban”. Legalmente, estas personas deberían haber podido irse si quisieran y no ser detenidas contra su voluntad. En la práctica, esto demuestra cómo las instituciones supuestamente de “puertas abiertas” se convierten efectivamente en instituciones cerradas. Estas amenazas por parte del gobierno también revelan cómo se crean desincentivos para cualquier organización sin fines de lucro o individuo que quiera crear alternativas en la comunidad que respeten el consentimiento de las personas a las que sirven. El gobierno sacó a las víctimas del albergue y las puso en instituciones, donde han seguido sufriendo abusos, torturas e incluso la muerte.

Este caso también demuestra la impunidad que impera en casos de graves violaciones contra las personas con discapacidad en las instituciones. Al día de hoy, ninguna autoridad estatal ha sido procesada por la violación y tortura cometidas contra las personas con discapacidad en la institución. Por el contrario, la posición del Estado ha sido bloquear nuestro acceso a las víctimas y su expediente. DRI no ha podido monitorear la situación de las y los sobrevivientes porque el Estado se ha negado a decirnos dónde están y darnos acceso a ellas y ellos. DRI también entabló una batalla legal con la CDHCM para recuperar el acceso al expediente del caso, al que originalmente DRI tenía acceso como peticionaria del mismo. DRI presentó el caso ante el Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública el cual, en enero de

2020, dictaminó que las violaciones cometidas en el caso de *Casa Esperanza* son graves y como tales, deben ser puestas a disposición del público y de DRI.

#### Ciudad de los Niños, Salamanca, Guanajuato

DRI ha dado seguimiento al caso de la *Ciudad de los Niños* en Salamanca, Guanajuato, una institución privada donde se encontraban más de 130 niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad y adultos con discapacidad. La organización fue fundada y dirigida por más de 40 años<sup>29</sup> por Pedro Gutiérrez Farías (Padre Gutiérrez), un sacerdote católico. El 9 de junio de 2017, la Jueza Novena de Distrito del Estado de Guanajuato, Karla María Macías Lovera, dictó una sentencia en la que consideró que las niñas, niños y adolescentes de *Ciudad de los Niños* habían sido víctimas de graves violaciones, incluidas físicas, psicológicas, abuso emocional, sexual y violación de niñas de hasta 11 años, abandono y condiciones degradantes<sup>30</sup>. También había denuncias de embarazos dentro de la institución, de bebés que nacieron y desaparecieron o fueron dados en adopción, y de niños que fueron enviados al extranjero con pasaportes que se tramitaron para ellos. Según el Amparo, al menos 134 niñas y niños fueron registrados con el apellido del sacerdote<sup>31</sup>. El sacerdote dirige al menos otras seis instituciones en los estados de Guanajuato y Michoacán, donde aún se encuentran detenidos varias niñas, niños y adolescentes<sup>32</sup>.

De acuerdo con los hallazgos de la sentencia de Amparo, durante años las autoridades estatales de Guanajuato no investigaron las denuncias de abusos en la institución. El DIF de Guanajuato fue informado sobre estos abusos y no actuó para proteger a las niñas, niños y adolescentes. El 13 de julio de 2017, el DIF tomó el control de la institución, sólo después de que los medios obtuvieran la sentencia de Amparo emitida por la jueza un mes antes y señalaran la inacción de las autoridades en el caso. Durante aproximadamente un año, las niñas, niños y adolescentes permanecieron en “Ciudad de los Niños” bajo la custodia del DIF.

En lugar de crear alternativas a la institucionalización para la reintegración de las niñas, niños y adolescentes con sus familias, a través de un proceso regulado y supervisado que brinde los apoyos necesarios a las mismas y/o a familias de acogida, el estado de Guanajuato invirtió 57,000,000 MXN en la construcción de una nueva institución a la que fueron trasladados un gran número de niñas, niños y adolescentes de la *Ciudad de los Niños*. Las niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad que habían estado detenidos en la *Ciudad de los Niños* fueron trasladados a una institución diferente.

---

<sup>29</sup> Zona Franca, “Pedro Gutiérrez Farías, fundador de Ciudad de los Niños, ocultó tráfico de influencias y enriquecimiento” en *Animal Político* (diciembre 17, 2017). Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2017/12/fundador-de-ciudad-de-los-ninos-oculto-enriquecimiento/> (última visita octubre 12, 2020).

<sup>30</sup> Amparo Indirecto 475/2016-VIII. 9 de junio de 2017. Juzgado Noveno de Distrito en el Estado de Guanajuato. Ponente: Karla María Macías Lovera. Secretario: Víctor Castillo Gómez, pág. 138. (en adelante Amparo Indirecto 475/2016-VIII).

<sup>31</sup> *Ibidem*.

<sup>32</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), “Recomendación por Violaciones Graves 32 VG/2020. Sobre las violaciones graves a los derechos humanos cometidas en agravio de diversas personas que se encontraban albergadas en las casas hogar administradas por la “Ciudad de los Niños Salamanca A.C.”, con la tolerancia y/o aquiescencia de personal de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de los Estados de Guanajuato, Michoacán, Querétaro y de los municipios de San Francisco del rincón y San Luis de la paz, Guanajuato, así como de las Fiscalías Generales de Justicia de los Estados de Aguascalientes y Guanajuato” (mayo 19, 2020). Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-05/RecVG\\_032\\_.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-05/RecVG_032_.pdf) (última visita octubre 13, 2020).

El Padre Gutiérrez apeló la sentencia de Amparo. El Tribunal Colegiado de Circuito se puso del lado del sacerdote y modificó la sentencia, por motivos técnicos, sin cuestionar nunca las conclusiones fácticas del Amparo original.<sup>33</sup> La decisión del Tribunal Colegiado de Circuito dejó desprotegidas a las víctimas. La institución *Ciudad de los Niños* fue devuelta a Pedro Gutiérrez Farías en 2019 y manifestó públicamente su intención de reabrirla. En este caso, como en el caso de *Casa Esperanza*, a DRI se le ha negado el acceso a los expedientes y a las víctimas, por lo que desconocemos su situación actual.

En mayo de 2020, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) emitió la recomendación 32VG/2020, donde expuso el abuso sistemático que sufren las niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad y los adultos con discapacidad dentro de *Ciudad de los Niños*. La CNDH encontró graves violaciones a los derechos humanos de esta población como actos de tortura, violencia sexual, tratos crueles, inhumanos y degradantes cometidos en contra de niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad y adultos con discapacidad. También señaló que las autoridades responsables violaron los derechos a la identidad, la salud, la educación, el libre desarrollo de la personalidad, la atención digna y el interés superior del niño. La CNDH expuso la omisión de diferentes autoridades estatales de fiscalizar las condiciones en las que operaba la *Ciudad de los Niños*, la existencia de una red de complicidad que protege al Padre Pedro, y la obstrucción de la justicia por parte de las autoridades estatales y federales.

A pesar de todas las pruebas existentes, la CNDH no emitió dentro de sus recomendaciones la necesidad de investigar a Pedro Gutiérrez Farías como responsable de todos los abusos cometidos en la institución a su cargo.

### La Gran Familia, Michoacán

*La Gran Familia* era una institución privada en Michoacán que albergaba alrededor de 500 niñas, niños, adolescentes y adultos con y sin discapacidad. Esta institución fue fundada en 1954 por Rosa Verduzco, conocida como “Mamá Rosa”. Se estima que, en sus 60 años de funcionamiento, la institución albergó alrededor de 4,000 personas<sup>34</sup>. Según el testimonio de un sobreviviente, quien estuvo detenido en *La Gran Familia* durante seis años, las niñas, niños y adolescentes sufrieron abuso físico y sexual, había cuartos de aislamiento, las condiciones eran antihigiénicas, la comida estaba echada a perder, no tenían agua caliente para bañarse, dormían en el piso, había plagas de ratas y chinches, no tenían servicios de salud, hubo trata y las niñas que quedaron embarazadas fueron obligadas a abortar<sup>35</sup>.

<sup>33</sup> El amparo fue modificado por el Tribunal Colegiado de Circuito (TCC) porque la jueza incluyó en su sentencia a todas las víctimas de “Ciudad de los Niños”, pero la denuncia había sido interpuesta en representación de una sola de ellas. El TCC no cuestionó los hechos esenciales al sobreseer el amparo. Las autoridades federales explicaron que no pudieron brindar reparación a las niñas, niños y adolescentes porque las autoridades estatales no les permitieron acceder a ellos.

<sup>34</sup> EFE, “La escalofriante historia del albergue de ‘Mamá Rosa’ en 20 minutos (julio 17, 2014). Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/2195392/0/albergue-menores-abusos/mama-rosa/michoacan-mexico/> (última visita octubre 12, 2020).

<sup>35</sup> Entrevista realizada por DRI a un sobreviviente, diciembre 2019. Para una mayor descripción de los hechos ocurridos en “la Gran Familia” ver Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “Recomendación No. 14VG/2018 sobre violaciones graves a los derechos humanos en agravio de 536 personas víctimas de delito, entre ellas niñas, niños y adolescentes, en situación de extrema vulnerabilidad, que fueron localizados en una casa hogar en Zamora, Michoacán”, (octubre 31, 2018). Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/ViolacionesGraves/RecVG\\_014.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/ViolacionesGraves/RecVG_014.pdf), (última visita, octubre 13, 2020).

Luego de años de denuncias por los abusos, el 15 de julio de 2014, la ex Procuraduría General de la República (PGR) “con el apoyo de diversas autoridades, incluidos elementos de la SEDENA, PF y la Policía del Estado”<sup>36</sup>, liberó a las niñas, niños y adolescentes que fueron detenidos allí. Posteriormente, algunas niñas, niños y adolescentes fueron reintegrados a sus familias y otros fueron enviados a diferentes instituciones<sup>37</sup>.

Cinco años después de que la PGR liberara a las niñas, niños y adolescentes, DRI se reunió con un sobreviviente, un joven que vivía en *La Gran Familia* desde que tenía 12 años. Mencionó que en la institución fue violado reiteradamente por cuatro perpetradores diferentes, sufrió maltrato físico, fue encerrado en un cuarto de aislamiento durante al menos dos meses y las condiciones de la institución eran deplorables.

Cuando cerraron *La Gran Familia*, el sobreviviente tenía 18 años y el gobierno no le dio ningún apoyo para reintegrarlo a la comunidad porque legalmente se le consideraba un adulto. El sobreviviente ha sufrido un trauma y ha desarrollado condiciones de salud mental como resultado del abuso que sufrió en *La Gran Familia*. Desde el cierre de la institución, ha sufrido constantes ataques de depresión y ansiedad. No ha podido obtener el apoyo y asistencia del Estado para estas condiciones de una manera que le permita seguir viviendo de forma independiente en su propia casa. Tampoco ha recibido ningún tipo de asistencia para la reintegración a la sociedad, la educación o el empleo. Por el contrario, se vio obligado a renunciar a su libertad para recibir la ayuda que necesitaba cuando estuvo detenido en una institución psiquiátrica. El sobreviviente fue internado en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez donde fue inmovilizado físicamente y comentó a DRI: **“imagina el miedo, la ansiedad. Dejo la institución en agosto de 2014 y de noviembre a diciembre estuve encerrado en el hospital psiquiátrico, confinado allí. Mi futuro era incierto, no sabía si iba a poder irme y a dónde iría”**.

El sobreviviente le dijo a DRI que más de diez de sus amigos que vivían con él en *La Gran Familia* se habían suicidado “porque no han podido lidiar con las secuelas”. Agrega que también ha intentado suicidarse: **“Me encerré en mi habitación, tomé tres gramos de coca y toneladas de alcohol y me ahorqué. Ya estaba empezando a tener episodios suicidas”**.

También se ha enfrentado a la adicción a las drogas y ha estado hospitalizado durante varios meses en una clínica de rehabilitación. El sobreviviente le dijo a DRI que “ya no puedo lidiar con esto. Necesito ir a rehabilitarme. Empeoré después de que Pedro [otro amigo que estaba con él en *La Gran Familia*] se ahorcó. Tuve que desengancharlo”. Este testimonio demuestra el daño causado por la propia institucionalización y por la falta de apoyo y servicios en la comunidad, incluido el enfoque de atención con trauma para su plena reintegración comunitaria.

En 2018, la CNDH emitió la recomendación 14VG/2018, en donde encontró graves violaciones como abuso físico y sexual, trabajo forzado, castigos corporales, negligencia médica y corrupción de menores, entre otros, contra las 536 niñas, niños y adolescentes y adultos que fueron detenidos en *La Gran Familia*. La CNDH encontró que se violaron el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la salud, la educación, la integridad personal, la identidad, la seguridad jurídica, el derecho a no ser objeto de trata y el acceso a la justicia. La CNDH también destacó las omisiones de diversas autoridades para proteger debidamente a toda la población,

---

<sup>36</sup> *Ídem*, pág. 11.

<sup>37</sup> *Ídem*, pág. 40.

ya que hubo indicios de abuso durante años. El caso de *La Gran Familia*, y el doloroso testimonio del sobreviviente, demuestra el costo humano de la institucionalización y la falta de apoyo y servicios en la comunidad, incluida la atención al trauma.

## **VIOLACIONES DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS DETENIDOS EN INSTITUCIONES**

### **Artículo 10. Amenazas al derecho a la vida**

En las instituciones documentadas DRI encontró que las niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad están en grave riesgo de morir como resultado de la negligencia, el abuso, el uso de sujeciones prolongadas, condiciones degradantes e insalubres (véase la sección sobre el artículo 15 sobre condiciones inhumanas) y la falta de atención médica adecuada.

El gobierno no rinde cuentas públicamente sobre las muertes en las instituciones, no hay investigaciones independientes realizadas para determinar las causas de muerte y no hay cifras ni registros oficiales sobre la tasa de mortalidad en estos centros. DRI encontró una tasa de mortalidad muy alta en cuatro instituciones: “Casa Esperanza”, “Casa Gabriel”, “El Batán” y “Villa Ocaranza”.

En “Casa Gabriel”, una institución privada para 19 niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad en Baja California, DRI encontró que cinco niñas y niños y una mujer adulta joven con discapacidad (6 personas en total) murieron en un periodo de cuatro meses (de noviembre de 2018 a febrero de 2019). Todas las personas que murieron habían sido alimentadas por sonda. El personal nos refirió que la causa de muerte fue “complicaciones” con las sondas alimenticias<sup>38</sup>. Hay varios niños que se encontraban en esta institución y no se sabe qué pasó con ellos. De acuerdo con la coordinadora de “Casa Gabriel”, en 2017 había 32 niñas y niños con discapacidad en la institución. Cuando DRI visitó en febrero de 2019, solo había 19. Según la coordinadora y personal de “Casa Gabriel”, dos niños fueron trasladados y 6 fallecieron, no está claro qué pasó con el resto<sup>39</sup>.

La ex presidenta de la “Asociación de Enfermeras de Discapacidad del Desarrollo” de Estados Unidos, quien por décadas ha trabajado con niñas, niños y adolescentes con discapacidad en instituciones, observó que frecuentemente el uso de sondas en instituciones es innecesario y por conveniencia del personal<sup>40</sup>. Las sondas son riesgosas para niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad, especialmente si se manejan de manera incorrecta. Las principales complicaciones incluyen aspiración, perforación intestinal –que genera sangrado interno-, peritonitis, infecciones en la zona, infección del torrente sanguíneo, sangrado gastrointestinal,

---

<sup>38</sup> Disability Rights International, *En la frontera con Estados Unidos: Niñas, niños, adolescentes y adultos sujetos a detención arbitraria, abuso y muerte prematura dentro de los orfanatos e instituciones mexicanas*, (2019) (en adelante “En la frontera con Estados Unidos”). Disponible en: [https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/MEX-Informe-Discapacidad-May-2019\\_Esp.pdf](https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/MEX-Informe-Discapacidad-May-2019_Esp.pdf).

<sup>39</sup> *Ibidem*.

<sup>40</sup> Observación realizada por Karen Green McGowan, experta de DRI y enfermera clínica que ha trabajado en el campo de la enfermería de las discapacidades del desarrollo desde 1965.

neumonía y muerte<sup>41</sup>. Otras complicaciones incluyen desprendimiento del tubo, obstrucciones intestinales, dolor, vómitos, estreñimiento y diarrea<sup>42</sup>.

Según Marisa Brown (RN) experta de DRI, el uso de sondas debe autorizarse solamente después de una revisión cuidadosa (idealmente por un equipo multidisciplinario) que incluya un análisis metabólico y medición antropométrica<sup>43</sup>. El uso de sondas alimenticias implica riesgos, particularmente si el personal no está capacitado y no sigue cuidadosamente los protocolos para garantizar que la sonda esté colocada correctamente antes de cada comida. El principal problema es la aspiración que puede provocar la muerte por neumonía. La inmovilidad que se observa en las niñas y niños con discapacidad, quienes se encuentran en sus camas por largos periodos de tiempo, también es preocupante ya que las niñas y niños con parálisis cerebral tienen un alto riesgo de estreñimiento que puede ser lo suficientemente grave como para causar una obstrucción de los intestinos y la muerte.

En la mayoría de las instituciones que visitó DRI los registros médicos son tan deficientes que no es posible saber exactamente qué medicamentos toman todas y cada una de las personas con discapacidad, mucho menos planes individualizados que justifiquen su uso. Tampoco se monitorean los efectos secundarios que los medicamentos tienen en las personas con discapacidad y no hay un registro de los mismos. El uso indebido de medicamentos psiquiátricos puede ser fatal, especialmente en instituciones donde el estándar de atención médica es bajo.

En la institución psiquiátrica “El Batán” en Puebla, el director mencionó al equipo de investigación de DRI que 91 personas con discapacidad - casi un tercio de la población total, murieron en un período de dos años. De acuerdo con el director, “había unas 300 personas con discapacidad, ahora mismo hay 209, se han ido muriendo”. El director mencionó que las causas de muerte se deben al mal uso de medicamentos psiquiátricos combinados con “otras enfermedades” como diabetes, hipertensión y problemas cardíacos. Incluso teniendo en cuenta las posibles complicaciones de salud en la población, una



“El Batán”, Puebla, 2019

<sup>41</sup> Soscia Joanna y Friedman Jeremy N, *A guide to the management of common gastrostomy and gastrojejunostomy tube problems*. Paediatr Child Health, (2011), Vol. 16 No. 5, págs. 281-287. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22547947/> (última visita noviembre 10, 2020). Ver también Blumenstein, I., Shastri, Y. M., & Stein, J., *Gastroenteric tube feeding: techniques, problems and solutions*. World Journal of Gastroenterology (WJG), (2014), Vol. 20 No. 26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4093701/> (última visita noviembre 10, 2020).

<sup>42</sup> *Ibidem*.

<sup>43</sup> Observación realizada por Marisa Brown NR, experta de DRI y especialista en el cuidado de la salud de personas con discapacidades del desarrollo.

tasa de mortalidad del 30% en dos años es 10 veces mayor que la tasa de mortalidad por el uso de medicamentos psiquiátricos en otros países. Además, la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos apropiados parece ser limitada en “El Batán”; a las personas con discapacidad se les suele recetar lo que está disponible, en lugar de lo que podría ser más eficaz.

En “Villa Ocaranza”, una institución psiquiátrica pública en Hidalgo, el director de la institución le dijo a DRI que una de las principales causas de muerte es la asfixia por atragantamiento a la hora de comer, o como lo llamó el director: “broncoaspiración combinada con el uso de antipsicóticos”. Hay varios estudios que demuestran que el uso de altas dosis de medicamentos psicotrópicos puede causar dificultad para tragar. En lugar de asumir la responsabilidad por el uso excesivo de medicamentos psicotrópicos y la falta de control de sus efectos secundarios, el director atribuyó la gran cantidad de incidentes de asfixia a la discapacidad de las personas detenidas en la institución. El director afirmó que “debido a la discapacidad intelectual, las personas con discapacidad tienen dificultades para tragar la comida y el antipsicótico empeora estos síntomas”. A pesar de las muertes por asfixia, la institución no cuenta con especialistas para abordar el problema y prevenir más muertes.

Según Marisa Brown (NR), experta de DRI:

“Dado que muchos de los residentes están experimentando disfagia [dificultad para tragar] -probablemente debido al uso de medicamentos antipsicóticos, una consideración inmediata es que se revisen los patrones de comportamiento de cada persona a la hora de comer. Se debe prestar atención a la textura de los alimentos que reciben, la disponibilidad de sorbos de agua (incluida la viscosidad de esa agua) durante la hora de comer, y la velocidad a la que están comiendo o siendo alimentados. El personal también se tiene que asegurar de que 30 minutos después de cada comida como mínimo, las personas permanezcan en posición vertical para evitar el reflujo gastroesofágico. Estos procedimientos deben realizarse al mismo tiempo que se evalúa el medicamento psicotrópico de cada persona y la posible disminución de este. Este proceso debe ser paulatino para evitar el riesgo de disquinesia tardía”<sup>44</sup>.

En el caso de “Casa Esperanza” en la Ciudad de México, una de las víctimas le dijo a DRI que cuatro niños y adultos con discapacidad habían muerto en la institución mientras estaban amarrados. Después de que DRI expuso el abuso y la tortura en la institución, las personas que vivían allí fueron trasladadas a otras instituciones. DRI tiene conocimiento de que al menos dos de las treinta y siete víctimas murieron menos de seis meses después de haber sido trasladados a otras instituciones (véase sección sobre casos emblemáticos).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) establece que “los Estados Parte reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho”<sup>45</sup>. La omisión por parte del Estado mexicano de garantizar que las personas con discapacidad detenidas en instituciones puedan disfrutar efectivamente de su derecho a la vida constituye una violación del artículo 10 de la Convención.

<sup>44</sup> Observación realizada por Marisa Brown NR, experta de DRI y especialista en el cuidado de la salud de personas con discapacidades del desarrollo.

<sup>45</sup> ONU, *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, aprobada: diciembre 13, 2006, artículo 10 (en adelante CDPD).

## Artículo 12. Negación del derecho a la capacidad jurídica

El marco legal mexicano no reconoce el derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, en contravención con el artículo 12 de la CDPD<sup>46</sup>. El Código Civil Federal establece que las personas con discapacidad tienen “incapacidad natural y legal”<sup>47</sup> y crea un sistema de tutela que les impide ejercer directamente sus derechos y tomar decisiones sobre sus propias vidas. En su lugar, a las personas con discapacidad se les asigna un tutor que toma las decisiones por ellas<sup>48</sup>. Al despojar sistemáticamente a las personas con discapacidad de su derecho a tomar decisiones sobre sus vidas, la legislación mexicana las pone en riesgo de ser detenidas arbitrariamente, de recibir medicación y tratamiento forzados, y de no poder tomar una infinidad de decisiones básicas sobre sus propias vidas.

Las niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad en instituciones son despojados *de facto* y *de jure* de su capacidad jurídica. El Código Civil Federal otorga automáticamente la tutela de las niñas, niños y adolescentes a la institución que los alberga<sup>49</sup>. En el caso de los adultos con discapacidad, un juez debe designar a la institución como su tutor a través de un juicio de interdicción<sup>50</sup>. Sin embargo, en la práctica, DRI encontró que las personas con discapacidad detenidas en instituciones están bajo la tutela *de facto* de la institución y “automáticamente pierden el derecho a tomar incluso las decisiones diarias más fundamentales de su vida, sin un proceso legal de cualquier tipo”<sup>51</sup> -lo cual ya había sido documentado por DRI desde el 2010, en su informe “Abandonados y Desaparecidos”.

Aún más preocupante, autoridades del gobierno ejercen con frecuencia una tutela *de facto* sobre las personas en las instituciones, sin cumplir con los procesos legales requeridos para actuar como su tutor. En el caso de “Casa Esperanza”, por ejemplo, DRI encontró que las autoridades de protección de menores (DIF) ejercían una tutela *de facto* sobre algunas de las víctimas adultas sin haber sido nombradas a través de un juicio de interdicción.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en su ‘Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas con discapacidad’, establece que las y los jueces deben tener en cuenta las disposiciones de la CDPD y les recomienda que:

“se abstengan de continuar aprobando nuevos casos de interdicción de personas con discapacidad, y adoptar el modelo de apoyo en la toma de decisiones, con la finalidad de que no se les continúe negando el reconocimiento de su capacidad jurídica y su libertad para tomar sus propias decisiones”<sup>52</sup>.

<sup>46</sup> DRI analizó los Códigos Civiles de las 32 entidades federativas y encontró que todas ellas contemplan la interdicción, en donde mediante un tutor o una tutriz, las personas con discapacidad ejercen sus derechos.

<sup>47</sup> Código Civil Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928 (en adelante Código Civil Federal), art.450 y Código Civil del Distrito Federal, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1928 (en adelante Código Civil del Distrito Federal) artículo 450.

<sup>48</sup> *Ídem*, Código Civil Federal, artículo 464.

<sup>49</sup> *Ídem*, artículo 493.

<sup>50</sup> Código Civil del Distrito Federal, *supra* nota 47, artículo 456 Bis.

<sup>51</sup> Disability Rights International, *Abandonados y desaparecidos: Segregación y abuso de niños y adultos con discapacidad en México*, (2019), pág. xiv. (en adelante “Abandonados y desaparecidos”). Disponible en: <https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Mex-Spanish-FinalPrinterVer-pdf-small.pdf>.

<sup>52</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia a personas con discapacidad*, pág. 77.

El 13 de marzo de 2019, mediante el Amparo 1368/2015, la SCJN estableció que la tutela de las personas con discapacidad es inconstitucional. Este es un paso importante hacia el reconocimiento del derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en México. Sin embargo, el modelo de tutela prevalecerá hasta que se armonice el marco legal mexicano -incluyendo sus Códigos Civiles Federal y Estatal, con la CDPD y con la resolución de Amparo 1368/2015.



CAIS Cascada, Ciudad de México, 2016

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD) ha establecido que los sistemas de tutela en los que la voluntad de una persona con discapacidad es reemplazada por la voluntad de un familiar o tutor son contrarios a la CDPD<sup>53</sup>. En su evaluación de México en 2014, el Comité CDPD expresó su preocupación “por la ausencia de medidas para eliminar el estado de interdicción y las limitaciones a la capacidad jurídica de una persona por razón de su discapacidad”<sup>54</sup>. El Comité instó al Estado mexicano a que tome “medidas para adoptar leyes y políticas por las que se reemplace el régimen de sustitución en la adopción de decisiones por el apoyo en la toma de decisiones, que respete la autonomía y la voluntad de la persona, sin importar su nivel de discapacidad”<sup>55</sup>. El hecho de que México continúe sin hacerlo es una violación al artículo 12 de la CDPD.

México ha fallado en crear sistemas de apoyo en la toma de decisiones que reemplacen el régimen de tutela. El artículo 12 de la CDPD es uno de los derechos más innovadores e importantes ya que reconoce el derecho de las personas con discapacidad a tomar decisiones fundamentales sobre su vida y a ejercer su “capacidad jurídica” sin importar el grado de apoyo que pueda llegar a necesitar<sup>56</sup>. Al respecto, el artículo 12 (3) de la CDPD establece el derecho al “apoyo que puedan necesitar [las personas con discapacidad] para ejercer su capacidad jurídica”.

### **Artículo 13. Impunidad y falta de acceso a la justicia**

Las personas que viven en instituciones son detenidas arbitrariamente (véase sección sobre el artículo 14), segregadas y se encuentran físicamente impedidas de acceder a recursos legales

<sup>53</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Observación general No. 1 (2014) sobre Artículo 12: igual reconocimiento como persona ante la Ley*, U.N. Doc. CRPD / C / GC / 1 (31 de marzo a 11 de abril de 2014) (en adelante *Observación general No. 1*).

<sup>54</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 23.

<sup>55</sup> *Ídem*, párr. 24.

<sup>56</sup> *Observación general No. 1, supra* nota 53, párr. 29.a.

para impugnar su detención y buscar justicia. Tampoco pueden presentar un recurso judicial de manera personal y directa porque con frecuencia se encuentran bajo la tutela *de facto* del director (véase la sección sobre el artículo 12). Si una persona sufre de abusos en una institución, debe acceder a los mecanismos judiciales a través de su tutor. Dado que el director de la institución actúa como su tutor y al mismo tiempo también es jurídicamente responsable de los abusos que ocurren en la institución, existe un inherente conflicto de intereses. Debido a que las personas detenidas en instituciones no pueden acceder directa y personalmente a la justicia, la mayoría de los abusos que ocurren dentro de estas instituciones no son denunciados y permanecen impunes.

El caso de “Casa Esperanza” es un claro ejemplo de la impunidad que prevalece en los casos en los que se cometen graves abusos en contra de las personas con discapacidad, incluso cuando son denunciados (véase sección sobre casos emblemáticos). El Estado Mexicano tiene pleno conocimiento de los abusos y tortura que ocurrieron en “Casa Esperanza” a través de denuncias hechas por DRI a por medio de los canales oficiales, informes públicos<sup>57</sup>, cobertura mediática y hallazgos del Comité CDPD. No obstante, el Estado permitió que las personas permanecieran en la institución expuestas a tales abusos por más de un año después de recibir las primeras denuncias. El Comité CDPD en su evaluación de México citó específicamente el caso de “Casa Esperanza” e hizo referencia a la esterilización forzada de mujeres en la institución como una violación grave<sup>58</sup>. Sin embargo, México no ha modificado sus leyes para prohibir la esterilización forzada de mujeres con discapacidad en sus instituciones.

El Comité CDPD también destacó el amplio fracaso de México en la creación de servicios comunitarios para personas con discapacidad. A pesar de la gran atención generada alrededor de este caso, las y los sobrevivientes de “Casa Esperanza” no han recibido servicios comunitarios porque, según las autoridades gubernamentales, esos servicios no existen. Estas personas, sometidas a tortura, trabajo forzado y trata con fines sexuales, no han recibido ningún tipo de reparación por el abuso que sufrieron, y las prácticas subyacentes que permitieron que estos abusos existieran aún continúan.

Además, no se ha procesado a ninguna autoridad estatal por las violaciones y torturas cometidas en contra de las personas con discapacidad en la institución. Las autoridades estatales son responsables de las violaciones ocurridas en “Casa Esperanza” debido a que: 1) la institución fue subcontratada por el Estado para ‘cuidar’ a personas bajo la custodia del Estado; 2) las autoridades tienen la obligación de monitorear y supervisar las condiciones en las instituciones que detienen a personas con discapacidad para prevenir y sancionar abusos; y 3) las autoridades estatales tenían conocimiento de los abusos y tenían el deber de prevenir, investigar y sancionar las violaciones que estaban ocurriendo en la institución.

El DIF de la Ciudad de México ha ejercido la representación de las víctimas -actuando como su tutor *de facto* (véase sección sobre el artículo 12), en las investigaciones penales de dos miembros del personal de “Casa Esperanza”. A la fecha, más de cinco años después de que DRI denunciara los abusos, estas investigaciones penales no han resultado en ninguna condena. Más importante aún, el hecho de que ninguna autoridad del gobierno -y en particular ningún funcionario del DIF- esté siendo investigado por las graves omisiones en este caso, ejemplifica el conflicto de interés entre los derechos de las víctimas y las autoridades del DIF actuando

---

<sup>57</sup> Sin Justicia, *supra* nota 28.

<sup>58</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 37.

como sus representantes en el proceso penal. La falta de acceso “personal y directo” a la justicia por parte de las víctimas resulta en una violación de su derecho a acceder a la justicia.

DRI no ha podido monitorear la situación de las y los sobrevivientes de “Casa Esperanza” porque el Estado se ha negado a decirnos dónde están y a darnos acceso a ellas y ellos; lo que sí sabemos es que al menos dos han muerto y que las y los sobrevivientes siguen sufriendo abusos. La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) ha negado a DRI el acceso al expediente del caso, al que originalmente tenía acceso como peticionaria de este. Para recuperar el acceso al expediente de la CDHCM, DRI tuvo que entablar una batalla legal con la CDHCM y presentó el caso ante el Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información (INAI). En enero de 2020, el INAI dictaminó que las violaciones cometidas en el caso “Casa Esperanza” son graves y, como tales, deben ponerse a disposición del público, incluyendo de DRI.

Como también mencionamos en la sección de casos emblemáticos, el caso de “Ciudad de los Niños” ha estado plagado por graves instancias de impunidad. En junio de 2017 una jueza determinó que las niñas, niños y adolescentes detenidos en esa institución habían sufrido graves abusos sexuales y físicos cometidos por el sacerdote Pedro Gutiérrez Farías -quien dirigía la institución, el personal y personas ajenas a la misma. También hubo claros indicios de embarazos y posible trata de bebés nacidos a niñas y adolescentes que habían sido enviadas allí por autoridades gubernamentales. A pesar de la gravedad de los abusos, la sentencia de Amparo fue modificada por un Tribunal Colegiado de Circuito por cuestiones técnicas<sup>59</sup>, el sacerdote nunca fue procesado penal y recientemente el gobierno le devolvió las instalaciones de “Ciudad de los Niños”. El sacerdote ha manifestado abiertamente que planea reabrir la institución y todo este tiempo ha estado dirigiendo otras instituciones en Guanajuato y en Michoacán, un estado vecino. Estos casos evidencian que los graves abusos en instituciones contra de las personas con discapacidad permanecen en la impunidad, violando su derecho a acceder a la justicia.

#### **Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona**

La completa falta de cualquier forma de protección contra la detención arbitraria de personas con discapacidad no solo representa una amenaza para su autonomía y libertad individual, sino que también pone en peligro su vida. DRI encontró instituciones no reguladas operando sin licencia que detienen a miles de personas por problemas de drogadicción y diagnósticos psiquiátricos. Las autoridades gubernamentales tienen conocimiento de la existencia de este tipo de instituciones e incluso envían personas para recibir tratamiento allí a pesar de la total falta de regulación, monitoreo y protección. Una de esas instituciones, “Fortalécete en Cristo” en Baja California, por ejemplo, no da ningún tipo de tratamiento y utiliza la oración y las sujeciones físicas para ‘curar’ a personas con problemas de drogadicción. Está ubicada en una casa grande que estaba en construcción, con escaleras al aire libre sin barandales y al lado de un río con depósitos de aguas negras que creaban riesgos para la salud de los detenidos.

La detención de personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado está permitida por las leyes mexicanas y es una práctica común en el país. DRI ha recibido numerosas denuncias sobre personas con discapacidad que fueron detenidas sin un proceso legal, sólo con el consentimiento de familiares. Las instituciones consideran estas detenciones

---

<sup>59</sup> El Tribunal Colegiado de Circuito determinó que el caso había sido presentado únicamente por una de las víctimas y que la jueza se había excedido en sus facultades y que incluyó ‘indebidamente’ en su sentencia a todas las víctimas de la institución.

como “voluntarias” ya que cuentan con el consentimiento de un familiar, sin que se haya buscado determinar la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad cuyos derechos -y vida, están en juego. DRI también observó casos en los que no había familiares que dieran su consentimiento para detener a la persona, por lo que la decisión de detenerla la tomó el personal de la institución basándose en una supuesta necesidad médica o psiquiátrica.

Según un funcionario de los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) de la Secretaría de Salud, “el 80% de las hospitalizaciones son involuntarias”<sup>60</sup>. El personal del “Hospital Psiquiátrico de Yucatán” mencionó a DRI que “la mayoría de las veces, la hospitalización es involuntaria”. Dada la falta de alternativas en la comunidad (véase sección sobre el artículo 19), las hospitalizaciones en instituciones psiquiátricas conllevan a una institucionalización indefinida si la persona carece de apoyos o familiares en la comunidad.

En México hay 14 estados que aprobaron leyes de salud mental después de que México firmó y ratificó la CDPD<sup>61</sup>. Cada una de estas leyes de salud mental, con excepción de la Ley de Salud Mental de Baja California, permiten la hospitalización y detención involuntaria de personas con discapacidad<sup>62</sup>. La Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica (en adelante NOM-025) establecen que la persona o su representante tienen derecho al consentimiento informado, excepto en los casos de “internamiento involuntario”<sup>63</sup>. Limitar el derecho al consentimiento informado a los casos de internamiento “voluntario” invalida efectivamente este derecho.

La NOM-025 establece que, en casos ‘urgentes’, ‘la persona usuaria’ “puede ingresar por indicación escrita de los especialistas [...], requiriéndose la firma del familiar responsable que está de acuerdo con el internamiento”<sup>64</sup>. En teoría, dentro de los 15 días siguientes al ingreso, la persona será evaluada y el psiquiatra valorará la pertinencia de continuar con la detención<sup>65</sup>.

---

<sup>60</sup> Entrevista de DRI a un funcionario público de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud, septiembre 2019.

<sup>61</sup> La primera Ley de Salud Mental aprobada fue la de la Ciudad de México en 2011, posteriormente la de Sonora en 2013, Jalisco y Michoacán en 2014, Querétaro y Sinaloa en 2017 y Baja California, Campeche, Chihuahua, Morelos, Nuevo León, San Luis Potosí, Yucatán y Zacatecas en 2018.

<sup>62</sup> Ver: Nueva Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 (en adelante Ley General de Salud), art. 75; NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 1995 (en adelante NOM-025) 5.6.2; Ley de salud mental del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de febrero de 2011, art. 6, IX; Ley de Salud Mental para el Estado de Sonora, publicada en la Sección VI del Boletín Oficial del Estado de Sonora, el lunes 16 de diciembre de 2013; Ley de Salud Mental para el Estado de Jalisco, publicada el 4 de enero de 2014, art. 6, IX; Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, publicada en la Quinta Sección del Periódico Oficial del Estado de Michoacán el 12 de septiembre de 2014, art. 57; Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro, publicada el 22 de septiembre de 2017, art. 7, V; Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa, publicada el 27 de diciembre de 2017, art 57; Ley de Salud Mental del Estado de Baja California, publicada en el Periódico Oficial No. 09 el 23 de febrero de 2018, art. 7, III y V; Ley de Salud Mental para el Estado de Campeche, publicada el 16 Octubre 2018, art. 41; Ley General de Salud Mental para el Estado de Chihuahua, publicada en el Periódico Oficial el 13 de junio de 2018, art 6, X; Ley de Salud Mental del Estado de Morelos, publicada en el Periódico Oficial el 12 de octubre de 2011, art. 75; Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León, publicada en el Periódico Oficial el 09 de mayo de 2018, art. 5, XIV; Ley de Salud Mental del Estado y Municipios de San Luis Potosí, publicada en el Periódico Oficial el 30 de agosto de 2018; art. ?; Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, publicada en el Diario Oficial el 27 de agosto de 2018, art. 60; Ley de Salud del Estado de Zacatecas, Publicada el 07 de marzo de 2018, art. 42.

<sup>63</sup> *Idem*, Ley General de Salud, art.74 bis, fracción III.

<sup>64</sup> NOM 025, *supra* nota 62.

<sup>65</sup> *Ibidem*.

La NOM-025 también menciona que, “en cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, será informado de su situación de internamiento involuntario para que, en su caso, otorgue su consentimiento libre e informado y su condición cambie a la de ingreso voluntario”<sup>66</sup>.

El personal de los 11 hospitales psiquiátricos públicos visitados por DRI declaró que detienen involuntariamente a las personas con discapacidad y, posteriormente, buscan cambiar el estado de su detención a “voluntaria”<sup>67</sup>. En la práctica, si una persona ingresa involuntariamente y decide no cambiar su ingreso a “voluntario”, la persona permanece institucionalizada en contra de su voluntad. DRI visitó el Hospital Federal Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” en la Ciudad de México (en adelante “Fray Bernardino”), donde el director y el personal de psiquiatría manifestaron que siguen los lineamientos de la NOM-025. Según el director, se busca el consentimiento de una persona, pero si no se obtiene, puede ser internada en contra de su voluntad. Pasados unos días se vuelve a solicitar su consentimiento y, en la mayoría de los casos, el director dice que lo “dan”. Sin embargo, quienes no dan su consentimiento permanecen detenidos.



Hospital Psiquiátrico Dr. “Samuel  
Ramírez Moreno”, 2019

---

<sup>66</sup> *Ibidem*.

<sup>67</sup> Hospital de Salud Mental de Tijuana, Hospital Psiquiátrico de Mexicali, Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro, Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno, Hospital Psiquiátrico Adolfo M. Nieto, Hospital Psiquiátrico “La Salud”, Hospital Psiquiátrico de Oaxaca, Hospital Psiquiátrico Rafael Serrano, Hospital Psiquiátrico de Yucatán.

**El caso de Enrique\***

Enrique le mencionó a DRI que ha estado detenido en el hospital psiquiátrico Fray Bernardino por más de 6 meses, en contra de su voluntad y sin motivo médico aparente. Su testimonio fue corroborado por personal del hospital, quien señaló que “no hay razón médica para que [él] esté aquí”.

Pese a que no debe continuar internado, Enrique no puede dejar el hospital porque necesita la autorización de su hermana. Sin embargo, ella se ha negado a firmar su egreso y a sacarlo de allí. El señor Enrique expresó que su deseo es salir del hospital psiquiátrico. No obstante, si su hermana no autoriza su salida, su única opción es que el hospital lleve su caso ante un tribunal de lo familiar, quien luego podrá ordenar a la hermana que autorice su salida.

El hecho de que la hermana de Enrique tenga el control de su caso constituye una violación de su derecho a la capacidad jurídica (véase la sección sobre el artículo 12). Enrique ha sido despojado de su derecho a tomar decisiones sobre su vida, incluyendo el salir del hospital psiquiátrico, y ese poder de decisión se le ha otorgado a otra persona -su hermana. Este caso es un ejemplo de cómo la negación del derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad conduce a su detención indebida y prolongada.

\*Nombre ficticio para proteger su identidad.

La CDPD ha establecido que la privación de la libertad por motivos de discapacidad es discriminatoria e incompatible con los estándares internacionales de derechos humanos. El artículo 14 de la CDPD establece que “la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad”<sup>68</sup>. La interpretación del Comité CDPD es inequívoca: cualquier detención involuntaria y/o prolongada por motivos de discapacidad es contraria a la CDPD y debe considerarse injustificada y, por lo tanto, arbitraria<sup>69</sup>.

En sus Observaciones Finales a México, el Comité CDPD expresó su preocupación por la legislación mexicana que autoriza “la privación de la libertad de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial por motivo de su discapacidad; en particular, que se disponga su internamiento en instituciones psiquiátricas como parte de tratamientos médicos o psiquiátricos”<sup>70</sup>. El Comité instó al gobierno mexicano a que:

“a) Elimine las medidas de seguridad que implican forzosamente tratamiento médico-psiquiátrico en internamiento y promueva

<sup>68</sup> CDPD, *supra* nota 45, art. 14.b.

<sup>69</sup> Observaciones finales sobre el informe inicial de Hungría, *supra* nota 11, párrs. 27 y 28; Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Informes iniciales presentados por los Estados partes de conformidad con el Artículo 35 de la Convención, U.N. Doc. CRPD/C/PER/CO/1 (1 de julio de 2010), párrs. 28 y 29; Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre el informe inicial de China, U.N. Doc. CRPD/C/CHN/CO/1 (15 de octubre de 2012), párrs. 25 y 26; y Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina, U.N. Doc. CRPD/C/ARG/CO/1 (17 a 28 de septiembre de 2012), párr. 23.

<sup>70</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 29.

alternativas que sean respetuosas de los artículos 14 y 19 de la Convención;

b) Derogue la legislación que permita la detención basada en la discapacidad y asegure que todos los servicios de salud mental se suministren con base en el consentimiento libre e informado de la persona concernida<sup>71</sup>”.

A pesar de la recomendación del Comité, México no ha modificado su legislación y continúa deteniendo a personas con discapacidad por motivos de discapacidad, sin su consentimiento libre e informado.

a. Detención involuntaria realizada por la policía en instituciones privadas no reguladas

Según el Consejo Nacional contra las Adicciones, hay por lo menos 3,000 ‘centros de rehabilitación’ no regulados y operando sin licencia que detienen a personas con problemas de adicciones y a personas con discapacidad. En el estado de Baja California, DRI encontró dos instituciones que operan sin licencia y detienen arbitrariamente a niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad, algunos de los cuales fueron enviados por la policía y otros por el gobierno<sup>72</sup>. Una de ellas es “Pequeño Mundo Especial”, una institución privada en Tijuana, Baja California, que operaba en una casa donde se detenía y mezclaba a niñas y niños y a adultos con discapacidad. El gobierno envió a niñas, niños y adolescentes a esta institución durante meses, a pesar de que no contaba con una licencia para operar. Cuando DRI visitó la institución, en noviembre de 2018, el gobierno había amenazado con retirar a las niñas, niños y adolescentes porque estaban mezclados con personas adultas, no porque la institución no tuviera registro. De hecho, de acuerdo con la directora, las niñas, niños y adolescentes se iban a ir de la institución, pero las personas adultas con discapacidad se iban a quedar.

Para detener a una persona con discapacidad en una institución privada las leyes mexicanas requieren que una jueza o un juez revise la detención y, a través de una audiencia, designe al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o a la institución como sus tutores<sup>73</sup>. Sin embargo, en la práctica, la policía lleva a las personas con discapacidad a instituciones y las detiene allí sin ningún proceso legal. En “Villa Ocaranza” en Hidalgo, el director del hospital refirió a DRI que policías llevan a personas con discapacidad y personas sin hogar para ser ingresadas allí. Si la persona no tiene familiares, los agentes de policía deben firmar para que la persona sea admitida.

En una entrevista con el personal del Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS) “Cuemanco”, una institución pública en la Ciudad de México donde más de 300 personas con discapacidad están detenidas, el personal le informó a DRI que la policía recoge a las personas en situación de calle y, cuando muestran signos de “trastornos mentales” - como hablar con ellas mismas; experimentar alucinaciones visuales, auditivas y paranoia, actúan de una manera “anormal” y son agresivas o difíciles de contener, etc. - la policía las lleva al CAIS “Cuemanco”, donde son detenidas. El gobierno de la Ciudad de México cuenta con 10 CAIS que, en teoría, funcionan como albergues públicos para poblaciones vulneradas. Sin embargo, tres de estos albergues son para personas con discapacidad psicosocial y funcionan efectivamente como

<sup>71</sup> *Ídem*, párr. 30.

<sup>72</sup> “Pequeño Mundo Especial” y “Fortalécete en Cristo A.C”.

<sup>73</sup> Código Civil del Distrito Federal, *supra* nota 47, artículo 456 Bis.

instituciones (CAIS “Cuemanco”, “Villa Mujeres” y “Cascada”). Las personas que están detenidas en estos tres CAIS no pueden salir y permanecen detenidas indefinidamente.

DRI encontró personas con discapacidad que son detenidas arbitrariamente por la policía en ‘centros de rehabilitación’, muchos de ellos no regulados, en la frontera de México con Estados Unidos. Estos centros de rehabilitación son para personas usuarias de drogas, pero, en la práctica, detienen a menores de edad, personas con discapacidad y personas que han sido deportadas.

De acuerdo con la ex presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de Baja California y con la directora de México de “Al Otro lado”, en Tijuana, Baja California, la policía recoge a personas con discapacidad en la calle. En la práctica, no hay necesidad de una orden judicial para colocar por la fuerza a las personas en ‘centros de rehabilitación’ e instituciones<sup>74</sup>. Según el supervisor del Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción (CRREAD) “Cañón Rosarito”, “principalmente la policía es la que trae a las personas aquí. Se cansan de la gente que anda por las calles. Quieren que las calles estén limpias para los turistas, así que las recogen, las reúnen y nos las traen”<sup>75</sup>.

### **Artículo 15. Abusos y violaciones en instituciones que constituyen tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes**

La detención indefinida de personas, sin motivo aparente y sin contacto con el mundo exterior, ha sido descrita por el Ex Relator Especial sobre Tortura de la ONU, Juan E. Méndez, como una forma de tortura<sup>76</sup>. Según Méndez, esto es especialmente cierto en el caso de las niñas, niños y adolescentes, quienes corren un mayor riesgo de tortura cada vez que son colocados en instituciones<sup>77</sup>.

DRI observó condiciones que equivalen a tortura y malos tratos en todas las instituciones que visitó. Las personas son sometidas a sujeciones prolongadas, son colocadas en aislamiento y se les administran medicamentos de manera forzada -dichos medicamentos tienen fuertes efectos secundarios que las dejan sedadas y tiradas en el suelo de las instituciones. La esterilización forzada y el uso de peligrosas psicocirugías experimentales sin el consentimiento libre e

---

<sup>74</sup> Entrevista de DRI a la presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California y con la directora para México de “Al Otro Lado”, noviembre 2018.

<sup>75</sup> Entrevista con un supervisor de CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero 2019. De acuerdo con la directora para México de “Al Otro Lado”, “en la práctica, no hay necesidad de una orden judicial para recoger a las personas en situación de calle y colocarlas a la fuerza en un centro de rehabilitación. Todo comenzó en 2015, cuando se llevó a cabo la primera “limpieza” del canal y las personas en situación de calle, entre ellas migrantes, fueron recogidas y llevadas a centros de rehabilitación. Desde entonces, rutinariamente limpian las calles de las personas en situación de calle. Especialmente las personas en situación de calle en la zona norte, donde la policía es notoriamente corrupta. Toman a las personas en situación de calle y las llevan a los centros de rehabilitación. Estaban pagando USD \$400 para mantener a la gente, no sé si todavía los están pagando, pero originalmente lo hacían. PBS cubrió la limpieza extensivamente”.

<sup>76</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez, U.N. Doc. A/HRC/28/68 (5 de marzo de 2015), (en adelante A/HRC/28/68).

<sup>77</sup> Rosenthal Eric, “A Mandate to End Placement of Children in Institutions and Orphanages: The Duty of Governments and Donors to Prevent Segregation and Torture” Human Rights Institute (2017), Vol. 1 No. 3. (Describe el impacto de la institucionalización de las niñas, niños y adolescentes, y cuáles son las mejores protecciones para evitar la tortura y los malos tratos). Disponible en: <https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Perspectives-on-Human-Rights-DRI.pdf> (última visita noviembre 10, 2020).

informado de las personas con discapacidad son prácticas que las autoridades internacionales han dictaminado que constituyen tortura. El abuso físico y sexual, incluida la violación, son comunes en las instituciones donde se detiene a niñas, niños, adolescentes y adultos. Las condiciones antihigiénicas, la falta de agua potable y los abrumadores e ineludibles olores de orina y heces que se encuentran comúnmente en las instituciones equivalen a condiciones inhumanas y degradantes y generan riesgos graves para la salud y un gran sufrimiento para las personas detenidas en las instituciones de México. La falta de privacidad o la incapacidad de ir al baño sin que te vean las otras personas es degradante. La falta de posesiones personales o la incapacidad de contar con un espacio propio, también es degradante.

La CDPD establece que “[n]inguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”<sup>78</sup>. En 2014, el Comité de la CDPD instó al Estado Mexicano a “iniciar procesos de investigación administrativa y penal, con el objeto de sancionar las prácticas violatorias de los derechos de personas con discapacidad que estén institucionalizadas”<sup>79</sup>. Sin embargo, las personas con discapacidad continúan sufriendo múltiples violaciones dentro de las instituciones residenciales que equivalen a nada menos que tortura, como se documenta a continuación.

a. Esterilización y anticoncepción forzada a mujeres con discapacidad

En 2015, DRI y el grupo de mujeres del “Colectivo Chuhcán” - la primera organización dirigida por personas con discapacidad psicosocial en México - publicaron el informe “Abuso y Negación de Derechos Sexuales y Reproductivos a Mujeres con Discapacidad Psicosocial en México”, resultado de una investigación de un año. Esta investigación incluyó la aplicación de un cuestionario a 50 mujeres con discapacidad que recibían servicios consulta externa en hospitales y clínicas de la Ciudad de México. El cuarenta y dos por ciento de las mujeres entrevistadas respondieron que habían sido esterilizadas sin su consentimiento libre e informado<sup>80</sup>. Una de cada dos declaró que “un miembro de la familia o un profesional de la salud le ha recomendado que sea esterilizada”<sup>81</sup>.

Las mujeres con discapacidad en instituciones corren un riesgo especial de ser esterilizadas sin su consentimiento informado. Seis de las instituciones documentadas por DRI informaron que han esterilizado a mujeres detenidas bajo su custodia y también han utilizado otros métodos anticonceptivos como el parche anticonceptivo y el dispositivo intrauterino (DIU). Estas instituciones son las instituciones privadas “Casa Hogar Centro Itari”, “Casa Esperanza”, “Centro el Recobro” y el “Asociación Hogar Infantil San Luis Gonzaga” y las instituciones públicas Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza” y Hospital Psiquiátrico “el Batán”.

En 2014 y 2015 DRI documentó el caso de “Casa Esperanza”, en donde mujeres con discapacidad fueron abusadas sexualmente, violadas y esterilizadas para encubrir el abuso (véase sección sobre casos emblemáticos). DRI llevó este caso al Comité CDPD quien, en su evaluación de México, hizo una referencia específica a este caso y expresó su preocupación por:

<sup>78</sup> CDPD, *supra* nota 45, artículo 15.

<sup>79</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 32.

<sup>80</sup> Disability Rights International y Colectivo Chuhcán, *Negación y Abuso de los Derechos Sexuales y Reproductivos a Mujeres con Discapacidad Psicosocial en México*, (2015), pág. 20. Disponible en: <https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Informe-M%C3%A9xico-Mujeres-FINAL-Feb2415.pdf>.

<sup>81</sup> *Ibidem*.

“la esterilización de personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado, en instituciones como Casa Hogar Esperanza, donde, según fue informado a este Comité, se recomiendan, autorizan o aplican esterilizaciones forzadas o realizadas bajo coerción a niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad”<sup>82</sup>.

En su informe “Situación de derechos humanos en México”, publicado en diciembre de 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), refiriéndose al caso “Casa Hogar Esperanza” en la Ciudad de México, indicó que esterilizar a una mujer con discapacidad sin su consentimiento constituye una violación del derecho a la integridad personal -a no ser sometida a tratos inhumanos, degradantes y tortura<sup>83</sup>. A pesar de estas declaraciones de la Comisión Interamericana y del Comité de la CDPD de la ONU, la esterilización forzada de estas mujeres no ha sido debidamente investigada y procesada (véase sección sobre el artículo 14) y existen otras mujeres con discapacidad en instituciones que todavía están siendo esterilizadas, como muestran los hallazgos de DRI a continuación.

En el hospital psiquiátrico “El Batán” de Puebla, el director mencionó que a las mujeres de la institución se les administra un “método de planificación familiar”, y hay “algunas que tienen un método definitivo”<sup>84</sup>, refiriéndose a la esterilización permanente. El director también le mencionó a DRI que “no tenemos mujeres sin protección [un método anticonceptivo]”<sup>85</sup>.

En 2017, DRI visitó el “Centro el Recobro” en la Ciudad de México, una institución privada que detenía a 176 mujeres con discapacidad institucionalizadas. El responsable de la institución le dijo al equipo de DRI que: **“si llegan embarazadas y están fuera de control, tienen al bebé y luego se toma la decisión de [esterilizarlas]”**<sup>86</sup>. Esta decisión también se toma cuando han sido abusadas porque “corren el riesgo de volver a ser abusadas sexualmente”<sup>87</sup>. También mencionó que algunas mujeres se han escapado de la institución. Las mujeres con discapacidad son esterilizadas “por si se escapan” porque corren riesgo de ‘ser abusadas sexualmente fuera de la institución’. La persona encargada del “Centro el Recobro” mencionó al equipo de DRI que algunas de las mujeres ya llegan esterilizadas cuando el DIF las lleva.

Las leyes mexicanas discriminan explícitamente a las mujeres con discapacidad al permitir y promover la esterilización de mujeres con discapacidad. La esterilización forzada de mujeres con discapacidad está prohibida por el Código Penal Federal y los códigos penales de 18 estados<sup>88</sup>. Sin embargo, hay regulaciones federales que permiten la esterilización de mujeres con discapacidad y la fomentan. La Norma Nacional NOM-005-SSA2-1993 “De los servicios de planificación familiar” (NOM 005) establece que el “retraso mental” es una indicación para el método anticonceptivo permanente denominado “Oclusión Tubaria Bilateral”. El afirmar que la discapacidad intelectual es un “indicador” para la esterilización supone que las mujeres con discapacidad no deben reproducirse, lo cual es contrario a la CDPD.

<sup>82</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 37.

<sup>83</sup> “Situación de Derechos Humanos en México”, *supra* nota 8, párr. 351.

<sup>84</sup> Entrevista realizada por DRI al director de “El Batán”, septiembre 2019.

<sup>85</sup> Entrevista realizada por DRI al director de “El Batán”, septiembre 2019.

<sup>86</sup> Visita de DRI a “El Recobro”, septiembre 2017.

<sup>87</sup> Visita de DRI a “El Recobro”, septiembre 2017.

<sup>88</sup> Aguascalientes, Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

Según información proporcionada por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, las esterilizaciones de mujeres con discapacidad se pueden realizar sin su consentimiento informado -y sólo con el consentimiento del tutor, si se determina que no tienen la “capacidad para la toma de decisión”<sup>89</sup>. A través de una solicitud pública de acceso a la información, DRI solicitó a la Secretaría de Salud datos sobre la esterilización forzada de mujeres con discapacidad, a lo que la autoridad respondió que:

“en el caso de intervención quirúrgica siempre debe ir firmado el formato de consentimiento informado por la persona a la que se le realizará el procedimiento. **Sólo en el caso de que la mujer haya sido valorada por personal calificado y se haya determinado que no tiene capacidad para la toma de decisión, el tutor deberá firmar la autorización para otorgar el método**”<sup>90</sup>.

De acuerdo con el Comité CDPD, *todas* las personas con discapacidad tienen derecho a la capacidad jurídica. El Estado tiene la responsabilidad de otorgar el los tipos de apoyo que necesitan para poder ejercer este derecho. La determinación médica de que una persona “no tiene capacidad para tomar decisiones” es una violación del artículo 12 de la CDPD (véase sección sobre el artículo 12)<sup>91</sup>. Lo anterior también viola el derecho de las mujeres con discapacidad al consentimiento libre e informado y a formar una familia (artículo 23 de la CDPD).

b. Uso de cuartos de aislamiento y sujeciones prolongadas

DRI visitó un total de 21 instituciones donde se detiene a niñas, niños y adolescentes con discapacidad. En 18 de estas instituciones, DRI documentó el uso de sujeciones físicas o químicas y/o el uso de algún tipo de aislamiento<sup>92</sup>. En 5 de estas instituciones DRI encontró que estas tres prácticas se utilizaban en menores de edad<sup>93</sup>. En algunas de estas instituciones DRI observó a niñas, niños y adolescentes envueltos en vendas y cinta adhesiva, esencialmente momificados, y a otros más en jaulas y camas con barrotes.

DRI visitó un total de 35 instituciones donde se encuentran detenidos adultos con discapacidad. En 30 de estas instituciones DRI encontró que a las personas con discapacidad se les sujetaba de manera prolongada -con esposas, vendajes, cinta adhesiva etc., y eran puestas en cuartos de aislamiento. Vale la pena señalar que dos de las cinco instituciones<sup>94</sup> en las que no vimos el uso de estas prácticas inhumanas y degradantes eran instituciones privadas muy costosas más allá del alcance económico de la mayoría de la población<sup>95</sup>.

En sus observaciones finales a México, el Comité de la CDPD consideró alarmantes los “actos de violaciones de derechos humanos como la coerción física y el aislamiento de personas con

<sup>89</sup> Secretaría de Salud, Solicitud de información pública número: 0001200322418.

<sup>90</sup> Secretaría de Salud, Solicitud de información pública número: 0001200322418.

<sup>91</sup> Observación general No. 1, *supra* nota 53.

<sup>92</sup> Ver Anexo V, Instituciones documentadas para niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

<sup>93</sup> *Ibidem*. Las instituciones son: “Casa Hogar Consolación para Niños Incurables”, “Casa Esperanza”, “Fundación Estancia Sagrado Corazón de Jesús”, “Juan N. Navarro” e “Internado Binet”.

<sup>94</sup> Ver Anexo VI, Instituciones documentadas para adultos con discapacidad.

<sup>95</sup> En las otras tres, hay una falta total de tratamiento y atención e interacción con las personas usuarias, quienes además se encuentran en un completo abandono lo cual, irónicamente, les protege de ser amarradas o aisladas como formas de “tratamiento” y control. Si bien no son sometidas a este tipo de abusos, se encuentran viviendo en condiciones completamente inhumanas y degradantes.

discapacidad internadas en hospitales psiquiátricos, que pueden, incluso, constituir actos de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes”<sup>96</sup>. El Comité CDPD recomendó a México poner “fin al uso de medidas de coerción física y de aislamiento en instituciones de personas con discapacidad”<sup>97</sup>. A pesar de esto, las niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad continúan siendo sometidos a sujeciones y aislamiento prolongados en instituciones de todo México. Tal y como documenta DRI a continuación, en violación de su derecho a no sufrir tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes.

#### *Aislamiento y uso de sujeciones en niñas, niños y adolescentes*

DRI observó el aislamiento de niñas, niños y adolescentes en una de cada dos instituciones visitadas. Respecto al uso de cuartos de aislamiento específicamente en menores de edad, Juan E. Méndez, ex relator sobre Tortura ha señalado que “la imposición del régimen de aislamiento a menores, cualquiera sea su duración, es un trato cruel, inhumano o degradante o incluso tortura”<sup>98</sup>. Aunque el uso de cuartos de aislamiento no está permitido para niñas, niños y adolescentes, varias de las instituciones visitadas y/o documentadas por DRI tenían cuartos en los que se les aislaba.

En la “Ciudad de los Niños”, en Salamanca, Guanajuato, según testimonios de niñas, niños y adolescentes, la institución contaba con un cuarto de aislamiento. Un niño entrevistado por DRI dijo que en una ocasión uno de sus amigos estuvo encerrado allí durante tres días<sup>99</sup>. En la sentencia de Amparo, uno de los menores de edad manifestó: “que aparte de los golpes, nos encerraban por días en [un] cuartito de un metro de alto que se encuentra en los dormitorios de hombres, y había veces que metían a varios jóvenes ahí (...)”<sup>100</sup>. Una persona que trabajó en la institución comentó a DRI que el uso de cuartos de aislamiento era una práctica común en la “Ciudad de los Niños”; “a veces los dejaban ahí días, les daban sus palazos y ahí los encerraban”<sup>101</sup>. Esta práctica continuó cuando el DIF Guanajuato tomó control de la institución. Una de las víctimas habló sobre el cuarto de aislamiento y como el personal del DIF “la encerraba” ahí<sup>102</sup>. También dijo que a una de sus compañeras “la encerraron en un cuarto oscuro” y por eso “le caen gordos [sic] todos los de los DIF”<sup>103</sup>.

En el Hospital psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro” (en adelante “Juan N. Navarro”) en la Ciudad de México, DRI observó cuartos de aislamiento para niñas, niños y adolescentes. En el “Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo” (CAIMEDE) en Yucatán, DRI encontró dos niños aislados del resto de la población por su “situación médica”. Estos niños se alimentaban a través de sondas. El personal mencionó que los niños están en “grave riesgo”, por lo que debían aislarse del resto. Sin embargo, de acuerdo con un investigador de DRI, el pediatra Dr. Aceves, “no había condiciones médicas aparentes para justificar su aislamiento estricto”.

<sup>96</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 31.

<sup>97</sup> *Ídem*, párr. 32.

<sup>98</sup> A/HRC/28/68, *supra* nota 76, párr. 44.

<sup>99</sup> Entrevista a una víctima de “Ciudad de los Niños”, marzo 2018.

<sup>100</sup> Amparo Indirecto 475/2016-VIII, *supra* nota 30, pág. 23.

<sup>101</sup> Entrevista de DRI a una persona que trabajó en la “Ciudad de los Niños”, marzo 2018.

<sup>102</sup> Entrevista de DRI a una víctima de “Ciudad de los Niños”, marzo 2018.

<sup>103</sup> Entrevista de DRI a una víctima de “Ciudad de los Niños”, marzo 2018.

Las camas con barrotes también se utilizan como un tipo de aislamiento en las instituciones visitadas por DRI. Según el personal de “Casa Gabriel”, en Baja California, un niño de seis años “pasa todo el tiempo en un dormitorio”<sup>104</sup>, acostado en una cuna con barrotes. En la “Casa Hogar y Centro para Discapacitados Amecameca”, en el Estado de México, DRI pudo observar al menos dos camas con barrotes, que al momento de la visita estaban ocupadas por niños con discapacidad.



Hogares de la Caridad, Jalisco, 2018

DRI observó el uso de sujeciones, vendajes y cinta adhesiva en 15 de las 21 instituciones visitadas para niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Durante la visita a “Hogares de la Caridad” en Jalisco, **DRI encontró a un menor de 17 años envuelto en una manta y atado con cinta adhesiva**. La explicación del director fue que el joven tiene autismo y parálisis cerebral y que se auto agrede. El joven pasa largos periodos de tiempo sujetado así en una cama de madera con barrotes altos.

En “Casa Gabriel” en Baja California, un niño de tres años que DRI vio caminando al comienzo de la visita fue inmovilizado en una silla de ruedas porque, según el personal, es “hiperactivo”. De acuerdo con las personas expertas en discapacidad, no hay excusa para atar a un menor de edad por hiperactividad, particularmente si no existen alternativas para redirigirles –tales como actividades que puedan enfocarles e involucrarles. Amarrar a un niño por hiperactividad constituye una sujeción indebida y una forma de abuso<sup>105</sup>. A menos que la vida del niño esté en riesgo, el uso de sujeciones como tratamiento en niños hiperactivos está prohibido y es perjudicial.

<sup>104</sup> Entrevista de DRI a la cuidadora de “Casa Gabriel”, febrero 2019.

<sup>105</sup> Evaluación realizada por Melanie Reeves, experta en discapacidad, profesional de servicios humanos, administradora de casos, proveedora de apoyo directo, así como experta en el desarrollo de apoyos para personas vulnerables, y la medición de la calidad de los servicios y el cumplimiento.

Como se documentó ampliamente en el informe de DRI, “Sin Justicia: Tortura, Tráfico y Segregación en México”, DRI encontró que en la “Asociación Hogar Infantil San Luis Gonzaga”, en el Estado de México, casi todas las niñas, niños, adolescentes y adultos - muchos de los cuales tienen parálisis cerebral, son amarrados de pies a cabeza por lo menos una hora al día o probablemente más. Las niñas, niños y adolescentes son envueltos como momias de la cabeza a los pies para que no puedan mover los brazos ni las piernas. Algunos están sujetos a aparatos metálicos, por lo que deben permanecer de pie durante largos períodos de tiempo. DRI observó a niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad cuyas manos estaban atadas a barras por encima de sus cabezas de tal manera que su cuerpo colgaba de sus brazos. Asimismo, había niñas, niños, adolescentes y jóvenes amarrados a caminadoras y se les obligaba a caminar sobre éstas durante largos períodos de tiempo, supuestamente como una forma de terapia física. Un miembro del personal comentó que el tratamiento “debe ser doloroso”. La persona afirmó que “cuando a uno de los jóvenes lo quitaron de la caminadora, necesitó compresas de calor en sus hombros para aliviar el dolor que sentía”<sup>106</sup>. Además del uso de la sujeción como una supuesta forma de “terapia”, el equipo de investigación de DRI observó a un niño abandonado en el piso y atado a una cama sin personal alrededor para observarlo.



Luis Gonzaga, Estado de México, 2015

En el Hospital Psiquiátrico “Juan N. Navarro” de la Ciudad de México, el director le dijo a DRI que cuando una niña o niño está agitado cuentan con un protocolo de actuación que consiste en “contenciones verbales”. Sin embargo, se utiliza la “sujeción [física] si es necesaria” y también “de ser necesario se les da un medicamento”<sup>107</sup>.

Acerca de las sujeciones, la Dra. Diane Jacobstein, del Centro para el Desarrollo Infantil y Humano de la Universidad de Georgetown, mencionó que “a lo largo de la investigación de DRI, encontré una falta de conocimiento de los estándares profesionales y las prácticas comúnmente aceptadas, como los apoyos conductuales positivos. Estas prácticas podrían usarse para prevenir y responder a comportamientos desafiantes y lograrían que la sujeción fuera innecesaria. La sujeción es traumatizante, inhumana y contraproducente”.

#### *Uso de cuartos de aislamiento y sujeciones prolongadas en adultos*

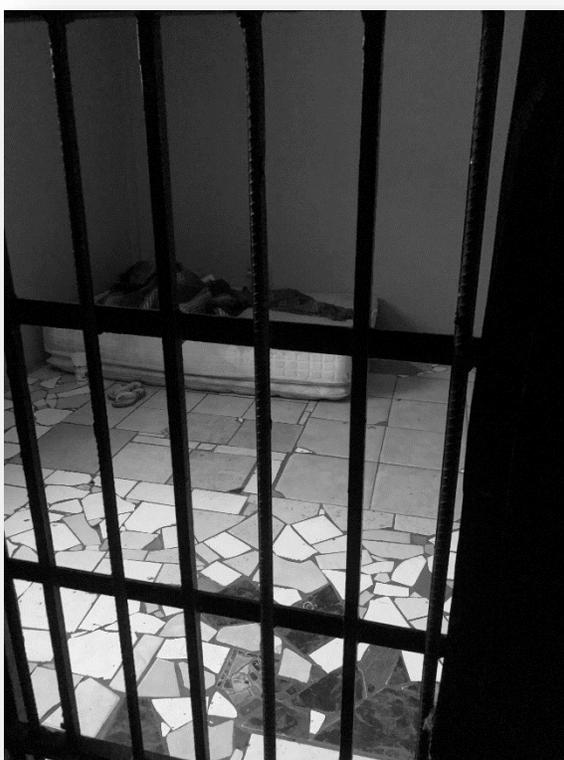
DRI observó el uso de cuartos de aislamiento en una de cada tres de las instituciones visitadas; es probable que estos cuartos se hayan utilizado en más instituciones, pero no se nos informó sobre ellos o no se nos permitió verlos. El ex Relator contra la Tortura, Juan E. Méndez, ha

<sup>106</sup> Sin Justicia, *supra* nota 28, pág. 11.

<sup>107</sup> Visita de DRI al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. “Juan N. Navarro”, septiembre 2019.

establecido que “no puede haber justificación terapéutica para el uso de la reclusión en régimen de aislamiento<sup>108</sup>” de personas con discapacidad.

En el “Instituto de Psiquiatría” de Baja California, DRI encontró a un hombre de 68 años con discapacidad intelectual que había estado en un cuarto de aislamiento durante más de cuatro meses porque “comía tierra y papel”<sup>109</sup>. En la misma institución, DRI encontró a una mujer embarazada en un cuarto de aislamiento, quien le dijo a DRI: “tengo miedo de quedarme aquí”. Esta institución contaba con 10 cuartos de aislamiento, cinco para hombres y cinco para mujeres. Las razones y los tiempos en los que las personas son colocadas allí son diversos. Un enfermero comentó a DRI que las personas podían estar en los cuartos de aislamiento “de tres a cinco días, si ya va[n] muy mal, semanas”<sup>110</sup>. El director mencionó que las personas pueden entrar y salir de estos cuartos. Sin embargo, DRI observó que estaban cerrados con llave y que las personas tenían que pedir autorización para salir.



CRREAD Cañón Rosarito, Baja California, 2019

En el “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo” en Baja California, DRI encontró a dos personas con discapacidad encerradas en un cuarto de “desintoxicación” -un cuarto con paredes vacías y un fuerte olor a orina y heces. Según el director de esta institución, las personas son colocadas en este cuarto durante varios días mientras se “desintoxican”. Sin embargo, las personas con discapacidad no estaban “desintoxicándose”, simplemente fueron encerradas allí sin ninguna razón aparente.

En el CRREAD “Cañón Rosarito” en Baja California DRI vio varias celdas que se utilizan para “desintoxicar” a las personas y como una forma de castigo. En una de las celdas había una mujer que había estado encerrada durante un “par de días”. Un joven en CRREAD “Cañón Rosarito” le dijo a DRI que “hay cuartos de ‘desintoxicación’. Estuve allí por tres días. Mi amigo estuvo allí por siete días.

Los días que pasas en el cuarto de ‘desintoxicación’ dependen del estado en el que llegues a la institución. Si una persona se vuelve agresiva, la encierran allí. La atan y la encierran”<sup>111</sup>.

<sup>108</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial en Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, A/HRC/22/53 (Feb. 1, 2013), Juan E. Méndez, párr. 63. (en adelante A/HRC/22/53).

<sup>109</sup> Entrevista de DRI a un enfermero del “Instituto de Psiquiatría de Baja California”, mayo 2019.

<sup>110</sup> Entrevista de DRI a un enfermero del “Instituto de Psiquiatría de Baja California”, mayo 2019.

<sup>111</sup> Entrevista de DRI a un joven detenido en el CRREAD “Cañón Rosarito,” febrero 2019.

DRI visitó el “Hospital de Salud Mental de Tijuana”<sup>112</sup> en Baja California y pudo notar que cuenta con cuartos de aislamiento tanto para niñas, niños y adolescentes como para adultos. El director de la institución comentó que los cuartos de “observación” se utilizan por “media hora, que es el tiempo en que empieza a hacer efecto el medicamento”<sup>113</sup> y se usan “cuando se necesite”<sup>114</sup>.

El Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME) en sus reportes de supervisión a 14 hospitales psiquiátricos del país realizados de 2013 a 2016, informó que 11 de ellos utilizan algún tipo de aislamiento, incluyendo cuartos de aislamiento, patios de aislamiento, o personas aisladas dentro de sus mismos pabellones por largos periodos de tiempo<sup>115</sup>.

En 2014 y 2015, el CONSAME refirió que el “Hospital Psiquiátrico de Yucatán” usaba cuartos de aislamiento para las personas que se encuentran en la institución<sup>116</sup>. De acuerdo con los informes, en 2014 “se encontró un patio de aislamiento cuya puerta estaba cerrada con vendas y en la que estaban dos usuarios aislados”<sup>117</sup>, asimismo, se encontraban “17 personas aisladas en sus pabellones”<sup>118</sup>. Para 2015, reportó que las personas que se encontraban en la institución se mantenían aisladas y en el encierro permanente debido a que compartían instalaciones con personas sentenciadas<sup>119</sup>.

DRI observó el uso de sujeciones físicas y/o químicas en 24 de las 35 instituciones visitadas para adultos. De 2013 a 2016, el Consejo Nacional de Salud Mental evaluó 14 hospitales psiquiátricos, nueve de ellos informaron el uso de sujeciones físicas<sup>120</sup>. Juan E. Méndez, ex relator especial contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes de las Naciones Unidas, ha manifestado que “toda inmovilización de estas personas, incluso durante un breve período de tiempo, puede constituir tortura y malos tratos”<sup>121</sup>.

En los hospitales psiquiátricos “Villa Ocaranza” en Hidalgo, en el “Juan N. Navarro” en la Ciudad de México, y en “El Batán” en Puebla, DRI observó personas con discapacidad atadas a sillas de ruedas, particularmente personas mayores. En “Villa Ocaranza” DRI encontró a un adulto mayor que estaba atado a una silla de ruedas por el torso. Según la institución, este hombre

---

<sup>112</sup> Visita realizada por DRI al “Hospital de Salud Mental” de Tijuana, noviembre 2018.

<sup>113</sup> Entrevista de DRI al director del “Hospital de Salud Mental” de Tijuana, noviembre 2018.

<sup>114</sup> Entrevista de DRI al director del “Hospital de Salud Mental” de Tijuana, noviembre 2018.

<sup>115</sup> Consejo Nacional de Salud Mental, Reportes de Supervisión a las siguientes instituciones: “Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno,” Estado de México (2014); “Casa Hogar para Enfermos Mentales San Agustín,” Chiapas (2014); “Hospital Psiquiátrico Civil Libertad” y “Hospital de Salud Mental de Chihuahua” ambas instituciones en Chihuahua (2014); “Hospital de Salud Mental Dr. Manuel Valle Bueno,” Durango (2014); “Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Prolongada,” Jalisco (2014); “Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur,” Oaxaca (2013); “Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano” [conocido como “El Batán”] Puebla (2014); “Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental,” Tabasco (2014); “Hospital Psiquiátrico Dr. Víctor M. Concha, Veracruz (2014), y “Hospital Psiquiátrico de Yucatán,” Yucatán (2014, 2015, 2016).

<sup>116</sup> Consejo Nacional de Salud Mental, Reporte de supervisión del Hospital Psiquiátrico de Yucatán (2014-2015).

<sup>117</sup> Consejo Nacional de Salud Mental, Reporte de supervisión del “Hospital Psiquiátrico de Yucatán”, (2014) pág. 16

<sup>118</sup> *Ídem*, pág. 4.

<sup>119</sup> Consejo Nacional de Salud Mental, Reporte de supervisión del “Hospital Psiquiátrico de Yucatán” (2015), pág. 14.

<sup>120</sup> Consejo Nacional de Salud Mental, “Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno,” Estado de México; “Hospital de Salud Mental Dr. Manuel Valle Bueno,” Durango; “Villa Ocaranza,” Hidalgo (2014, 2016); “Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Prolongada,” Jalisco (2014); “Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur,” Oaxaca (2013); “Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano” [conocido como “El Batán”] Puebla (2014); “Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental,” Tabasco (2014); “Hospital Psiquiátrico Dr. Víctor M. Concha, Veracruz (2014), y “Hospital Psiquiátrico de Yucatán,” Yucatán (2014, 2015, 2016).

<sup>121</sup> A/HRC/22/53, *supra* nota 108, párr. 63.

permanece así la mayor parte del tiempo. En el “Juan N. Navarro” de la Ciudad de México, DRI observó mujeres adultas atadas a sillas de ruedas.

DRI entrevistó a una persona detenida en “el Batán” en Puebla. Esta persona comentó que las sujeciones físicas forman parte de una política de ingreso al hospital. Independientemente del estado en el que lleguen, **“los pacientes son amarrados un día entero”**<sup>122</sup>. Esta persona comentó que los enfermeros piden ayuda a los usuarios que se encuentran más estables, para amarrar a los de nuevo ingreso<sup>123</sup>. De igual forma, las sujeciones son utilizadas como una forma de castigo. Si se considera que una persona “se porta mal”, la amarran. Si una persona no come “bien”, la amarran también. Esta persona comentó: **“en una ocasión me amarraron por leer una revista en voz alta porque los doctores pensaron que estaba alucinando”**<sup>124</sup>.

DRI también encontró sujeciones en varias instituciones privadas. Durante la visita que realizó al “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo” en Baja California, el director de la institución mencionó que para contener a las personas en crisis “les esposo las manos y les atamos los pies y los dejamos boca abajo por horas”<sup>125</sup>.

En “Casa Esperanza” en la Ciudad de México, DRI encontró a las víctimas atadas de pies y manos en posiciones dolorosas, con cinta adhesiva y vendajes apretados, por periodos de tiempo prolongados<sup>126</sup>. Adela\* era una de las ocho personas que, según el propio director de la institución, permanecían postradas y amarradas de forma permanente<sup>127</sup>. Durante nuestra visita de 2015, DRI la encontró con las manos y cadera atadas a una cama. De acuerdo con un médico de la CDHCM, debido a las sujeciones permanentes y la completa falta de movimiento y rehabilitación, “sus extremidades superiores e inferiores tenían hipotrofia [crecimiento subnormal]”<sup>128</sup>. Según lo referido por una de las víctimas, de 2011 a 2014, al menos cuatro personas murieron estando amarradas<sup>129</sup>. Tenemos conocimiento de que al menos una persona, falleció mientras se encontraba amarrada y encerrada en uno de los baños, el cual se utilizaba como cuarto de aislamiento<sup>130</sup>.

Con respecto al uso de sujeciones químicas (sobre medicación para mantener a las personas con discapacidad sedadas), en “el Batán” en Puebla, uno de los médicos mencionó al equipo de DRI que cuando las personas con discapacidad están en estado de manía, “obviamente hay que contenerlas químicamente”. Señaló que utilizan la combinación de dos medicamentos para dormirlos: “le pones una inyección y en 15 o 20 minutos se va a calmar y le va a dar sueño”. En esta institución DRI encontró una tasa de mortalidad extremadamente alta: un tercio de la población de la institución, casi 100 personas, habían fallecido en un período de dos años. La

<sup>122</sup> Entrevista de DRI a una persona que estuvo internada en el “Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano”, mayo 2018.

<sup>123</sup> Entrevista de DRI a una persona que estuvo internada en el “Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano”, mayo 2018.

<sup>124</sup> Entrevista de DRI a una persona que estuvo internada en el “Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano”, mayo 2018.

<sup>125</sup> Visita de DRI al “Centro de rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C.”, noviembre 2018.

<sup>126</sup> Sin Justicia *supra* nota 28, pág. 11; CDHDF, Área de Orientación y Quejas, Acta circunstanciada de la revisión de la averiguación previa \*\*\*/\*\*\*/\*\*/\*/\*/\*/\*/\*/\*/\*/\*, octubre 19, 2015; PGJDF, Subprocuraduría de Averiguaciones Previas Centrales. Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales. H. Primer Turno Av. Previa\*\*\*/\*\*\*/\*\*/\*/\*/\*/\*/\*/\*/\*, Declaración de \*\*\* (mayo 25, 2015).

<sup>127</sup> Entrevista de DRI al director de “Casa Esperanza”, junio 2014.

<sup>128</sup> CDHDF, Nohemí Bautista Juárez, Médica Cirujana Legalista, Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos, “Sugerencias médicas sobre los casos de pacientes de la Casa Hogar Esperanza” (mayo 28, 2015).

<sup>129</sup> Entrevista con una sobreviviente de “Casa Esperanza”, mayo 2015.

<sup>130</sup> PGJDF, Fiscalía Desconcentrada en Miguel Hidalgo, Agencia Investigadora del MP: MH-1, Unidad de investigación No. 1, Con detenido Primer Turno, Indagatoria No. \*\*\*/\*\*\*/\*\*/\*/\*/\*/\*/\*/\*, (mayo 13, 2016).

alta tasa de mortalidad estaba relacionada con el uso de medicamentos, de acuerdo con lo señalado por el director (véase sección sobre el artículo 10). En el “Hospital Psiquiátrico de Yucatán”, el Dr. Javier Aceves, experto de DRI, mencionó que: “los pacientes mostraban señales de sedación”.

c. Intervenciones invasivas, dolorosas e irreversibles

i. *Uso involuntario y peligroso de la terapia electroconvulsiva (TEC)*

En México, DRI documentó el uso de terapia electroconvulsiva (TEC) sin anestesia, una práctica extremadamente dolorosa que ha sido descrita por las autoridades de la ONU como una forma de tortura<sup>131</sup>. Además, la TEC se usa comúnmente sin consentimiento informado y sin ninguna forma de regulación efectiva, lo que la hace emocionalmente traumatizante y peligrosa. Sin una supervisión eficaz, la TEC puede administrarse y usarse como una forma de castigo y control. Esta práctica es en sí misma controvertida, ya que comúnmente causa amnesia a corto plazo<sup>132</sup>.

Juan\* es un hombre con discapacidad psicosocial detenido en el Hospital Psiquiátrico de Tabasco. Juan escribió su testimonio y lo compartió con un miembro del personal, quien solicitó su consentimiento para compartirlo con DRI. En su testimonio, Juan mencionó que tuvo una disputa con el director del hospital y, como castigo, el director ordenó que se sometiera a 16 sesiones de electrochoques sin anestesia. La persona que compartió el testimonio de Juan con DRI mencionó que, luego de la undécima sesión, la subdirectora del hospital vio que el estado de Juan se había deteriorado considerablemente y, pensando que podía morir, ordenó la suspensión del procedimiento. Juan dijo que quedó “como un trapo” después de los electrochoques. Casi no recuerda nada -un efecto secundario de los electrochoques, y todavía tiene graves secuelas, incluida la pérdida temporal de la memoria. Juan también menciona que, dado el estado en el que quedó luego de los electrochoques, estuvo dos meses encerrado en su pabellón y sus amigos eran quienes lo bañaban y cuidaban.

El Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME) por medio de su reporte de supervisión de 2014 al “Hospital Psiquiátrico de Yucatán”, informó que “cuando se [aplica] terapia electroconvulsiva, [...] parece una práctica indiscriminada, en promedio se aplican 6 terapias diarias”<sup>133</sup>. De acuerdo con uno de los reportes del CONSAME de 2015, “en la bitácora del TEC se observó que se aplican en promedio 10 sesiones diarias de terapia electroconvulsiva, a un solo usuario le llegaron a aplicar 38 sesiones de electrochoques”<sup>134</sup>.

<sup>131</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes*, Manfred Nowak, Doc. A/63/175. (July 28, 2008), párr. 61.

<sup>132</sup> Meeter Martinjn y otros, “Retrograde amnesia after electroconvulsive therapy: A temporary effect?”, *Journal of Affective Disorders*, (2011), Vol. 132, Núm. 1–2, págs. 216-222. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032711000802> (última visita noviembre 10, 2020).

<sup>133</sup> Consejo Nacional de Salud Mental, *supra* nota 116, pág. 4.

<sup>134</sup> Consejo Nacional de Salud Mental, *supra* nota 119, pág. 3.

En 2018, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) informó que en el “Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental, en Tabasco, [...] la aplicación de la terapia electroconvulsiva **se realiza sin anestesia** cuando el anestesiólogo está ausente por vacaciones o días económicos”<sup>135</sup>. Manfred Nowak, Ex Relator contra la Tortura, ha señalado que “la terapia no modificada puede provocar un fuerte dolor y sufrimiento y suele tener secuelas [...]. No puede considerarse una práctica médica aceptable y puede constituir tortura y malos tratos”<sup>136</sup>.

#### *i. Psicocirugía*

DRI ha documentado el uso de psicocirugías en menores de edad con discapacidad por medio de procedimientos no comprobados cuya eficacia ha sido “difícil de establecer”<sup>137</sup>. DRI también encontró casos de psicocirugías llevadas a cabo en adultos con discapacidad como parte de “estudios médicos” sin su pleno consentimiento libre e informado, lo que puede constituir tortura.

De acuerdo con el ex Relator Especial de la ONU sobre Tortura, Manfred Nowak, dada la naturaleza intrusiva e irreversible de la psicocirugía, esta práctica puede constituir tortura o un trato cruel, inhumano o degradante si se realiza sin el consentimiento libre e informado de la persona<sup>138</sup>. El ex Relator también expresó su preocupación porque, en el contexto médico, “las personas con discapacidad sufren con frecuencia graves abusos y violaciones de su derecho a la integridad física y mental, en particular, a través de experimentos o tratamientos dirigidos a corregir y aliviar discapacidades concretas”<sup>139</sup>.

#### *Niñas, niños y adolescentes*

En México se siguen practicando psicocirugías en niñas, niños y adolescentes y, de hecho, existen leyes que lo permiten. Por ejemplo, la actual Ley de Salud Mental de Yucatán permite la intervención psicoquirúrgica en menores de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que la legislación debería prohibir “las intervenciones irreversibles como forma de tratamiento sobre los niños, en especial la psicocirugía”<sup>140</sup>. Este tipo de prácticas “contradican el principio del respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”<sup>141</sup>.

Durante la visita realizada al “Juan N. Navarro”, en la Ciudad de México, el director señaló que, aunque el hospital no ha referido a ninguna niña, niño o adolescentes para practicarle una

<sup>135</sup> Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, “Informe 2018”, pág. 57.

<sup>136</sup> A/63/175, *supra* nota 131, párr. 61.

<sup>137</sup> Manuel Hernández Salazar y otros., “Ablative stereotactic neurosurgery for irreducible neuroaggressive disorder in pediatric patients”, *Neurocirugía*, (2018) Vol. 29 No. 6, págs. 296-303 (traducción propia). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2529849618300315> (última visita noviembre 10, 2020).

<sup>138</sup> A/63/175, *supra* nota 131, párr. 59.

<sup>139</sup> *Ídem*, párr. 57.

<sup>140</sup> OMS, “Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación”, (2005), pág. 94. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf) (última visita noviembre 11, 2020).

<sup>141</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Derechos de las personas con discapacidad*, A/73/161, Catalina Devandas, (Julio 16, 2018), párr. 41.

psicocirugía, sí han “recibido pacientes que han tenido psicocirugías”<sup>142</sup>. DRI le preguntó al director si las psicocirugías habían sido efectivas y respondió que “en muchos casos sí, y en otros puede ser que no tanto”<sup>143</sup>.

Un artículo de una revista médica detalla cómo a ocho niñas, niños y adolescentes, entre las edades de 8 y 17 años, se les practicó una psicocirugía en México por un diagnóstico de “trastorno neuroagresivo irreductible”<sup>144</sup>. De estos ocho, siete tenían una discapacidad intelectual<sup>145</sup>. De acuerdo con el estudio, un grupo de “neurólogos, neurocirujanos, neurofisiólogos, pediatras, psiquiatras y neuropsicólogos”<sup>146</sup> estuvieron involucrados en la selección y el seguimiento al tratamiento de las y los menores de edad. Los padres dieron su consentimiento para la psicocirugía en nombre de sus hijas e hijos. Para ser candidatas a la psicocirugía, los menores de edad debían mostrar un comportamiento agresivo y tener antecedentes tomando medicamentos<sup>147</sup>. No había ningún requisito para mostrar que las niñas y niños hubieran estado expuestos a otros tipos de tratamientos y modelos de atención menos invasivos que pudieran ser exitosos, específicamente para las niñas y niños con discapacidad intelectual.

Las niñas, niños y adolescentes tuvieron dos intervenciones en un periodo de 12 semanas aproximadamente<sup>148</sup>. De acuerdo con el estudio, dos niños murieron en los meses posteriores a las intervenciones –uno por neumonía y el otro por “trauma”<sup>149</sup>. El mismo artículo argumenta que “[l]a efectividad definitiva de estos procedimientos quirúrgicos es difícil de establecer”<sup>150</sup> por diversos factores, incluido que “los estudios previos a éste contienen deficiencias técnicas y metodológicas que dificultan la interpretación y el análisis”<sup>151</sup>.

### Adultos

De acuerdo con un artículo médico publicado recientemente<sup>152</sup>, en México, 11 hombres y 1 mujer de 20 a 59 años fueron intervenidos quirúrgicamente<sup>153</sup> por haber presentado “agresividad refractaria”<sup>154</sup>. Ocho de las doce personas tenían discapacidad intelectual, dos de ellas también tenían Autismo y una Asperger. Las personas intervenidas también tenían otras condiciones de salud mental que incluyen: trastorno obsesivo-compulsivo, esquizofrenia, traumatismo craneoencefálico, síndrome de estrés postraumático, entre otros<sup>155</sup>. Nueve personas recibieron terapia electroconvulsiva (TEC) previo a las cirugías<sup>156</sup>.

<sup>142</sup> Visita de DRI al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. “Juan N. Navarro”, septiembre 2019.

<sup>143</sup> Visita de DRI al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. “Juan N. Navarro”, septiembre 2019.

<sup>144</sup> Manuel Hernández Salazar y otros, *supra* nota 137, pág. 297 (traducción propia).

<sup>145</sup> *Ídem*, pág. 296.

<sup>146</sup> *Ídem*, pág. 297.

<sup>147</sup> *Ibidem*.

<sup>148</sup> *Ídem*, pág. 300.

<sup>149</sup> *Ídem*, pág. 302

<sup>150</sup> *Ibidem*.

<sup>151</sup> *Ibidem*.

<sup>152</sup> García Muñoz Luis y otros, “Efecto de la amigdalotomía e hipotálamotomía unilateral en pacientes con agresividad refractaria”, *Gaceta Médica de México*. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gms191k.pdf> (última visita oct. 21, 2020).

<sup>153</sup> Con procedimientos como la amigdalotomía e hipotálamotomía unilateral; procedimientos utilizados para el tratamiento de la conducta agresiva., pág. S63.

<sup>154</sup> García Muñoz Luis y otros, *supra* nota 152, pág. S64.

<sup>155</sup> *Ídem*, págs. S65 y S66.

<sup>156</sup> *Ídem*, pág. S65.

De acuerdo con el estudio, cinco personas que fueron intervenidas tuvieron que ser intervenidas tres meses después debido a la reaparición de la conducta agresiva<sup>157</sup>. De acuerdo con el autor del estudio, el ‘consentimiento’ de las personas sólo se obtuvo “cuando los pacientes tenían autonomía y capacidad para decidirlo o por medio de los padres o tutores”<sup>158</sup>; lo que no constituye un consentimiento informado.

Según información de autoridades estatales, las lobotomías siguen practicándose en México:

“El IMSS entregó información concentrada respecto a los procedimientos de lobotomía realizados por sus hospitales, de la cual se desprende la realización, del 2010 al 2016, de un total de 51 casos, correspondientes a 28 mujeres y 22 hombres menores de un año a mayores de 85 años, con una tendencia en aumento en 2015 y 2016, principalmente en el Estado de Sonora”<sup>159</sup>.

En Hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)<sup>160</sup>, “de 2004 al 2016, se realizaron un total de 29 lobotomías [...]. Llama la atención que, en dos ocasiones, a 2 mujeres se les realizaron 2 lobotomías”<sup>161</sup>. Si bien las autoridades desconocen los diagnósticos detrás de las lobotomías<sup>162</sup>, se encontró que:

“al menos 9 de estos procedimientos se realizaron a mujeres, en virtud de un diagnóstico de anorexia, así como que 4 casos (2 mujeres y 2 hombres) se realizaron para tratar esquizofrenia y agresividad refractaria a farmacoterapia, psicoterapia y terapia electroconvulsiva; y que al menos uno de esos casos tuvo una evolución desfavorable”<sup>163</sup>.

Catalina Devandas, ex Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad mencionó que “[e]xiste un número cada vez mayor de tratamientos e intervenciones cuya efectividad no ha quedado demostrada o es controvertida [...]. Muchas de estas intervenciones son invasivas, dolorosas e irreversibles y, por lo tanto, pueden constituir tortura o maltrato”<sup>164</sup>. La OMS ha establecido que “no debe permitirse la realización de psicocirugías o de otros tratamientos de salud mental irreversibles en personas que no están en condiciones de dar su consentimiento informado”<sup>165</sup>.

#### *d. Condiciones inadecuadas, antihigiénicas y peligrosas*

---

<sup>157</sup> *Ibidem*, pág. S65.

<sup>158</sup> *Ibidem*, pág. S64.

<sup>159</sup> Núñez Alejandra, “Acercamiento inicial a la atención de la salud mental a nivel Federal en México: procedimientos irreversibles”, *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, (2018), Vol. 2, No. 2, pág. 125. Disponible en:

<http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/view/114> (última visita noviembre 11, 2020).

<sup>160</sup> *Ibidem*.

<sup>161</sup> *Ibidem*.

<sup>162</sup> *Ibidem*, pág. 126.

<sup>163</sup> *Ibidem*.

<sup>164</sup> A/73/161, *supra* nota 141, párr. 41.

<sup>165</sup> OMS, *supra* nota 140, pág. 72.

En casi todas las instituciones visitadas por DRI, se encontraron condiciones inadecuadas, inhumanas y degradantes que incluyen: instalaciones sucias, plagas, falta de privacidad, ropa y zapatos en mal estado, falta de espacio para guardar pertenencias personales y mala alimentación<sup>166</sup>. Varias instituciones no tenían agua potable, lo que generaba olores insoportables. Esta falta de higiene constituye un trato inhumano y degradante. Además, la falta de higiene constituye una amenaza más para la salud de las personas con discapacidad allí detenidas.

### *Niñas, niños y adolescentes*

DRI documentó condiciones inhumanas y degradantes en varias instituciones privadas en México donde se detiene a niñas, niños y adolescentes. Según personal que trabajó en “Ciudad de los Niños”, “los baños estaban extremadamente sucios”<sup>167</sup>. Hay personal de limpieza, pero “es un cuento de nunca acabar, terrible [...] no se bañan diario”, en parte porque no hay agua caliente. De acuerdo con personal del DIF<sup>168</sup> “cuando hacía mucho frío, en noviembre, calentábamos el agua para bañar a las niñas chiquitas, [...] Nadie les lava la ropa; [...] usan la ropa cinco días, al sexto la tiran [...] andan súper sucios”<sup>169</sup>. “Las manos las traen llenas de tierra, cuando van a comer les pide uno que se las laven, pero la tierra ya está debajo de las uñas, no se la pueden quitar”<sup>170</sup>. Personal de otra institución que tiene contacto con las víctimas manifestó que, cuando una de las víctimas llegó a la nueva institución (en donde se encuentra actualmente), no sabía vestirse, bañarse, entre otros hábitos básicos, por lo que tuvieron que ayudarlo a desarrollar hábitos de higiene.

En la institución privada “Casa Hogar la Divina Providencia”, una institución privada en el Estado de México en donde hay 145 niñas, niños y adolescentes y adultos con discapacidad detenidos, las condiciones son insalubres. Había personas caminando descalzas en el suelo frío. Hay una habitación grande con muchas camas la cual huele a orina, hay moscas alrededor de las personas con discapacidad que permanecen postradas en cama y personas con pañales sucios que no han sido cambiados en horas. “Hogares de la Caridad”, una institución privada en Jalisco con 36 niñas, niños y adolescentes ha estado “remodelando” sus instalaciones los últimos tres años. Las áreas comunes y habitables están llenas de material de construcción, de polvo y suciedad que se va acumulando<sup>171</sup>.

En “Niños Vegetarianos de la Nueva Era”, en Morelos, una institución privada con 40 niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad, DRI encontró que la población detenida allí es obligada a ser vegetariana. Durante la visita realizada, la población tenía que ayunar toda la mañana hasta pasada una ceremonia religiosa. Una niña de cinco años estaba llorando porque tenía hambre y no le era permitido comer. La comida se sirvió después de la 1 pm y consistía en sobras del día anterior y un pequeño refrigerio. DRI se quedó para la ceremonia religiosa donde el fundador y director de la institución -presente al momento de la visita y liderando la ceremonia- fue reverenciado y adorado. DRI expresa su preocupación por la constante demostración de “afecto” físico que el fundador y director de la institución mostraba hacia las

<sup>166</sup> DRI encontró estas condiciones en 9 de diez instituciones visitadas, ver Sección sobre el Artículo 15 sobre condiciones degradantes.

<sup>167</sup> Entrevista de DRI al personal del DIF Guanajuato, septiembre 2018.

<sup>168</sup> Entrevista de DRI al personal del DIF Guanajuato, septiembre 2018. El DIF tomó control de la institución a finales de 2017, después de que la prensa reportó los abusos que estaban ocurriendo en la institución.

<sup>169</sup> Entrevista de DRI al personal del DIF Guanajuato, septiembre 2018.

<sup>170</sup> Entrevista de DRI al personal del DIF Guanajuato, septiembre 2018.

<sup>171</sup> Visita realizada por DRI a “Hogares de la Caridad”, marzo 2018.

niñas, ya que estas demostraciones implicaban tocamientos íntimos y contacto corporal cercano.

### *Adultos*

Las condiciones en las instituciones públicas y los centros psiquiátricos visitados por DRI eran particularmente inhumanas. El Centro de Asistencia e Integración Social (en adelante “CAIS”) “Villa Mujeres” es una institución pública en la Ciudad de México que alberga a una población aproximada de 400 mujeres con y sin discapacidad. En 2016, DRI encontró heces fecales y orina en el piso, pilas de ropa sucia, camas sin sábanas, mujeres caminando descalzas con ropa sucia. En 2018, DRI visitó la institución de nuevo y comprobó que las condiciones del lugar no habían cambiado. Una de las mujeres con discapacidad que se encuentran ahí internadas le comentó al equipo de DRI que constantemente van a fumigar el lugar (tres veces al mes) por exceso de chinches, pero la plaga sigue. También mencionó la falta de agua en la institución, lo que hace que todo permanezca sucio, particularmente los baños<sup>172</sup>. La misma persona comentó que si necesita tomar agua, tiene que ser de la llave ya que no cuentan con agua potable disponible para ellas<sup>173</sup>.

Una persona voluntaria del CAIS “Cascada”, una institución pública en la Ciudad de México, mencionó que, **“los pisos están llenos de sangre [menstrual] y heces fecales”**<sup>174</sup>, las mujeres andan deambulando descalzas y cuando se limpian los pabellones, echan agua al piso y todo esto se va a sus pies, provocándoles infecciones cutáneas<sup>175</sup>. Estos hallazgos son similares a los hallazgos de expertos y autoridades internacionales sobre el tema. En CAIS “Cuemanco,” otra institución pública en la Ciudad de México, el ex Relator Especial sobre Tortura y otros Tratos o Penas Cuellos, Inhumanos o Degradantes, Juan E. Méndez encontró que:

“[H]ay personas con serias discapacidades y necesidades médicas crónicas sin atender que han permanecido allí, algunas por más de 20 años, en condiciones insalubres, de abandono y con escasas probabilidades de rehabilitación. Estas personas reciben casi exclusivamente asistencia social y carecen de atención alguna en salud y prevención de tortura y maltrato”<sup>176</sup>.

Una persona entrevistada por DRI que estuvo internada en el psiquiátrico “El Batán” en Puebla comentó que el Hospital no cuenta con personal de intendencia y que las instalaciones siempre están sucias. Mencionó el caso de un paciente que orinó su colchón durante la noche y, la mañana siguiente, un enfermero obligó a otro paciente a acostarse en el mismo colchón, pidiéndole únicamente que lo volteara<sup>177</sup>. En la última visita realizada a “El Batán” en Puebla, DRI observó usuarias y usuarios caminando descalzos, y en completa inactividad. Los colchones en los que duermen se encontraban en mal estado y había una falta de privacidad en los pabellones.

En el “Samuel Ramírez Moreno”, un hospital psiquiátrico público en el Estado de México, DRI observó condiciones deplorables. Había una gran cantidad de usuarios caminando descalzos en

<sup>172</sup> Entrevista de DRI a una mujer del CAIS “Villa Mujeres”, septiembre, 2018.

<sup>173</sup> Entrevista de DRI a una mujer del CAIS “Villa Mujeres”, septiembre, 2018.

<sup>174</sup> Entrevista de DRI a una persona voluntaria del “CAIS Cascada”, octubre 2018.

<sup>175</sup> Entrevista de DRI a una persona voluntaria del “CAIS Cascada”, octubre 2018.

<sup>176</sup> A/HRC/28/68/Add.3, *supra* nota 17, párr.75.

<sup>177</sup> Entrevista de DRI a una persona que estuvo internada en el “Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano”, mayo 2018.

charcos de agua que se habían formado por las lluvias, algunos estaban semi desnudos y otros sin ropa adecuada para el clima frío. Los usuarios no tenían ropa de cama adecuada para la temperatura de la zona, los colchones en los que duermen se encontraban en mal estado. Los baños estaban sucios y no había privacidad. DRI también observó usuarios orinándose en el jardín y dentro de los pabellones. Las condiciones inadecuadas en esta institución han provocado la propagación del virus COVID-19. De acuerdo con Documenta análisis y acción para la justicia social A.C. (Documenta), en mayo 2020, había al menos 19 casos positivos al virus y habían muerto por lo menos cuatro personas.<sup>178</sup>

En “Villa Ocaranza”, una institución psiquiátrica pública en Hidalgo donde 83 adultos con discapacidad están detenidos, el director de la institución reconoció que las personas con discapacidad viven en condiciones “dolorosas”. El clima de la zona es frío, particularmente en la noche, y no hay calefacción ni cobijas suficientes. Personal de la institución refirió que “nunca ha habido calefacción”<sup>179</sup>, y que “en periodo invernal [los pabellones] parecen congeladores”<sup>180</sup>. Según el director de la institución, el frío no es problema porque “los pacientes con enfermedad mental se adaptan a todo, son muy resistentes”. Sin embargo, una mujer mayor refirió a DRI: “siempre tengo frío”<sup>181</sup>. En el informe de 2000 de DRI “Salud mental y derechos humanos en México”, DRI encontró que la falta de calefacción en esta institución ocasionó la muerte de varias personas por frío<sup>182</sup>. El hecho de que, 20 años después, todavía no hayan instalado un sistema de calefacción demuestra la negligencia de las autoridades que sigue poniendo en riesgo a las personas detenidas.

El “Hospital Psiquiátrico de Yucatán” tiene una población de 121 personas con discapacidad, la mayoría tienen una discapacidad intelectual<sup>183</sup>. Los estados vecinos envían personas con discapacidad a esta institución. El edificio del hospital fue diseñado originalmente como una escuela y hace 40 años se convirtió en una institución psiquiátrica. De acuerdo con el experto de DRI, el Dr. Aceves, “las condiciones en el hospital psiquiátrico son extremadamente pobres, hay hacinamiento y las instalaciones son inadecuadas para proporcionar atención de salud mental adecuada”<sup>184</sup>. No hay privacidad en los dormitorios y en los baños, las personas no tienen espacio para sus pertenencias y observamos que no había papel higiénico. La falta de servicios en la comunidad en Yucatán y en la península hace que el “Hospital Psiquiátrico de Yucatán” sea la única opción disponible, por lo que los estados vecinos de Campeche y Quintana Roo envían personas a esta institución.

En “Fortalécete en Cristo” en Baja California, una institución no regulada que albergaba 8 adultos con y sin discapacidad, las condiciones son peligrosas y no cumplen con ningún estándar mínimo de seguridad. DRI observó que no había baños ni regaderas funcionando. Este lugar se encuentra en una zona residencial, junto a un canal de aguas residuales. Las puertas

---

<sup>178</sup> Butrón Jorge, “Urgen ONG’s a CNDH atender situación de hospital contagiado por COVID-19” en *La Razón*, (oct. 17, 2020). Disponible en: <https://www.razon.com.mx/mexico/urgem-ong-s-cndh-atender-situacion-hospital-contagiado-covid-19-409188?fbclid=IwAR2OJhC7Zh0gqEmI6FDhEvCC8Vinp5Lr57BEeV62L2ewESKrbYTXCKr8UJ0> (última visita noviembre 09, 2020).

<sup>179</sup> Visita de DRI a “Villa Ocaranza”, septiembre 2019.

<sup>180</sup> Visita de DRI a “Villa Ocaranza”, septiembre 2019.

<sup>181</sup> Entrevista de DRI a una mujer detenida en “Villa Ocaranza”, septiembre 2019.

<sup>182</sup> Disability Rights International, *Derechos Humanos y Salud Mental en México*, (2000). Disponible en: <https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Human-Rights-Mental-Health-Spanish.pdf>.

<sup>183</sup> Visita de DRI al “Hospital Psiquiátrico de Yucatán”, julio de 2019.

<sup>184</sup> Experto de DRI y profesor retirado del Departamento de Pediatría de la Universidad de Nuevo México.

tienen candados. No hay barandales en una escalera exterior que lleva a una habitación en la planta superior donde vive un hombre con una discapacidad física. DRI observó a otras personas detenidas en la institución que lo subieron y bajaron por las escaleras en su silla de ruedas, poniéndolo a él y a las personas que lo cargan en riesgo de caerse y sufrir graves lesiones.

Durante las visitas de DRI en 2016 y 2018 al CAIS “Villa Mujeres” en la Ciudad de México, se entrevistó a varias de las mujeres que viven allí y comentaron que la comida no tiene buen sabor y que no es suficiente, mencionaron que se quedan con hambre<sup>185</sup>. En la “Casa Hogar la Divina Providencia” en el Estado de México, el encargado de la institución mencionó que las personas comen “lo que haya”<sup>186</sup>. Una persona voluntaria del “CAIS Cascada” en la Ciudad de México dijo que las mujeres se quejan de la comida que está echada a perder<sup>187</sup>. Una persona que estuvo detenida en “el Batán” en Puebla comentó que la alimentación era muy mala y deficiente. En una ocasión le dieron picadillo y estaba echado a perder. Lo único que come son tortillas<sup>188</sup>.

De igual manera, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) encontró que, de los 39 hospitales visitados, en el 66.66 % se observaron deficiencias en cuanto a mantenimiento e higiene de las instalaciones<sup>189</sup>.

*i. Abuso físico y sexual*

*Niñas, niños y adolescentes*

Las niñas, niños y adolescentes en instituciones mexicanas enfrentan altas tasas de abuso sexual y físico. DRI recibió informes de abuso sexual y/o físico en al menos una de cada cuatro instituciones visitadas<sup>190</sup>. Estos abusos iban desde la violencia física, como las patadas y los golpes con palos, hasta el abuso sexual y la violación. El ex Relator Especial contra la Tortura, Juan E. Méndez, ha establecido que “[l]os niños privados de libertad corren mayor riesgo de ser objeto de violencia, abusos y actos de tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”<sup>191</sup> y mencionó que “[l]os malos tratos pueden incluso causar a los niños daños irreversibles o mayores [...] la activación excesiva o prolongada de los sistemas corporales de reacción al estrés puede poner en peligro el desarrollo sano del niño, con efectos perjudiciales a largo plazo para el aprendizaje, la conducta y la salud”<sup>192</sup>.

En el caso de la “Ciudad de los Niños” en Salamanca, Guanajuato, una jueza determinó que las niñas, niños y adolescentes detenidos en la institución habían sido víctimas de violación. DRI corroboró la violación y el abuso sexual en la institución a través de entrevistas con sobrevivientes. En 2017, DRI se reunió con un joven que había logrado escapar de la institución cuando era un niño. Le contó a DRI cómo él y otros muchachos tenían que bailar desnudos

<sup>185</sup> Entrevista de DRI a las mujeres detenidas en el CAIS “Villa Mujeres”, junio 2016 y septiembre 2018.

<sup>186</sup> Entrevista realizada por DRI al encargado de la “Casa Hogar la Divina Providencia”, septiembre 2018.

<sup>187</sup> Entrevista de DRI a una persona voluntaria del “CAIS Cascada”, octubre 2018.

<sup>188</sup> Entrevista de DRI a una persona que estuvo internada en el “Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano”, mayo 2018.

<sup>189</sup> Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, *supra* nota 135, pág. 33.

<sup>190</sup> Ver Anexo IV. Instituciones documentadas para niñas, niños y adolescentes y Anexo III. Instituciones documentadas para niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

<sup>191</sup> A/HRC/28/68, *supra* nota 76, párr. 16.

<sup>192</sup> *Ídem*, párr. 33.

frente al sacerdote<sup>193</sup>. DRI también supo, a través de exempleados y jóvenes que vivieron en la institución, que las niñas eran violadas y quedaban embarazadas como resultado de la violación. Durante su embarazo se las llevaron y volvían después de haber dado a luz, sin sus bebés<sup>194</sup>.

La jueza en la sentencia de Amparo que emitió sobre el caso de “Ciudad de los Niños” citó el caso de una niña de 10 años que “sufrió tocamientos de carácter sexual por un adulto de nombre \* y que jugaban “al papá y a la mamá”<sup>195</sup>. La niña demostró cómo ‘jugaban’ a esto: “con sus brazos flexionados los acerca a su cuerpo a la altura de la cadera hacia adelante y hacia atrás”<sup>196</sup>. La niña dijo “a mí no me gusta jugar a eso, porque cuando jugamos eso \*\* me coje (sic), me mete la mano, y me agarra aquí y aquí”. En este momento se estableció que la niña señala sus senos y su vagina <sup>197</sup>.

La sentencia de Amparo refiere que las víctimas fueron sometidas a graves abusos físicos: “[los niños] reciben golpes de un adulto varón al cual le llaman castigador (...) él es quien golpea a los niños dándoles cachetadas, nalgadas, etc.”<sup>198</sup>. “Una pequeña hizo mención que le quemaron su manita por haber robado una plastilina”<sup>199</sup>. Una de las víctimas de “Ciudad de los Niños” dijo que “(...) desde que tengo uso de razón sufrí de golpes con palos, nos hincaban (sic) sobre un palo y nos golpeaban, a mí en varias ocasiones”<sup>200</sup>. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad fueron sometidos a abusos particularmente degradantes. Una de las víctimas dijo que había un niño con discapacidad al que el personal, “sin motivo alguno lo golpeaba en la cabeza, lo desvestía y lo obligaba a estar desnudo en la casa (...)”<sup>201</sup>.

DRI visitó una institución privada a la que fueron transferidas algunas niñas y niños de “Ciudad de los Niños”. En dicha institución, DRI entrevistó a un niño que durante el verano de 2017 fue transferido a otra institución bajo la custodia del DIF Guanajuato. En la institución bajo la custodia del DIF el niño fue abusado sexualmente. La psicóloga de la institución privada tuvo conocimiento del abuso cuando el niño regresó a la institución. Ella informó al DIF sobre lo que había pasado, pero las autoridades no hicieron nada para investigar más al respecto.

Una persona que trabajó en la “Fundación Ser Humano”, una institución privada en la Ciudad de México comentó que en una ocasión había una bebé de aproximadamente seis meses llorando. Después de escuchar a la bebé llorar por 10 minutos, ella fue a verla, pero había desaparecido<sup>202</sup>. Agrega que la buscaron por toda la institución y otro niño informó que Pedro\*, un adolescente de la misma institución, la tenía<sup>203</sup>. La persona entrevistada menciona que cuando los encontraron, “Pedro tenía a la bebé practicándole sexo oral”<sup>204</sup>. Este miembro del personal también le dijo a DRI que “los mismos cuidadores son los que maltratan a los niños. Uno de ellos puso un trapo en la boca de una niña, la tiró al suelo y la encerró en una

<sup>193</sup> Entrevista de DRI a una víctima de “Ciudad de los Niños”, noviembre 2017.

<sup>194</sup> Entrevista de DRI a una víctima de “Ciudad de los Niños”, noviembre 2017.

<sup>195</sup> Amparo Indirecto 475/2016-VIII, *supra* nota 30, pág. 17.

<sup>196</sup> *Ídem*, pág. 42.

<sup>197</sup> *Ibidem*.

<sup>198</sup> *Ídem*, págs. 15 y 16.

<sup>199</sup> *Ídem*, pág. 16.

<sup>200</sup> *Ibidem*.

<sup>201</sup> *Ídem*, pág. 52.

<sup>202</sup> Entrevista realizada por DRI a una persona que trabajó en “Fundación Ser Humano I.A.P.”, septiembre 2017.

<sup>203</sup> Nombre ficticio utilizado para este informe.

<sup>204</sup> Entrevista realizada por DRI a una persona que trabajó en “Fundación Ser Humano I.A.P.”, septiembre 2017.

habitación”<sup>205</sup>. La persona entrevistada agregó que esta institución tiene denuncias presentadas en su contra por abuso, es supervisada por el DIF-Ciudad de México y continúa en funcionamiento.

Personal de “CAIMEDE”, una institución pública en el Estado de Yucatán que alberga 130 niñas, niños, adolescentes y adultos jóvenes con discapacidad, se encuentra bajo investigación por casos de abuso sexual y violación de menores. La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia (PRODEMEFA) encontró cuatro casos de abuso físico y sexual que “fueron cometidos por personal de la institución, entre ellos 2 custodios que laboran ahí hace más de seis años”<sup>206</sup>. Un cuidador y dos guardias han sido enviados a prisión.<sup>207</sup>

Un adolescente migrante que DRI entrevistó en la “Casa YMCA para el Menor Migrante”, en Baja California, le dijo a DRI: “una vez el DIF me envió a “Tesoros Escondidos” en Mexicali. Este albergue sólo recibe a los niños que han sido rechazados por otros albergues. Una vez vi al director patear a un niño en la cabeza, el niño tenía una discapacidad mental”<sup>208</sup>.

En sus Observaciones Finales sobre el informe inicial de México, el Comité de la CDPD expresó su preocupación por la “la falta de protección de los niños y niñas con discapacidad ante la violencia y el abuso”<sup>209</sup> e instó al Estado a:

- “a) Adoptar medidas para prevenir y eliminar cualquier forma de violencia contra los niños y niñas con discapacidad intrafamiliar o institucional;
- b) Investigar debidamente los casos de violencia y abuso contra niños y niñas con discapacidad, a fin de evitar que los autores permanezcan en la impunidad”<sup>210</sup>.

México no ha protegido a las niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad en instituciones de la violencia, el abuso y los malos tratos e incluso ha sido cómplice al no responder a las denuncias de abuso (véase sección sobre el artículo 13).

### *Mujeres*

Nuestro informe de 2015 “Abuso y Negación de Derechos Sexuales y Reproductivos a Mujeres con Discapacidad Psicosocial en México”, encontró que “cuarenta y tres por ciento de las mujeres entrevistadas [mujeres con discapacidad que reciben servicios en clínicas ambulatorias] declararon haber sufrido algún tipo de abuso durante su visita a un ginecólogo, incluyendo abuso sexual y violación”. De acuerdo con Catalina Devandas, ex Relatora Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, “[l]as niñas y las jóvenes con discapacidad se ven afectadas de manera desproporcionada por las diferentes formas de violencia por razón de género, que incluyen [...] abusos sexuales”<sup>211</sup>.

<sup>205</sup> Entrevista realizada por DRI a una persona que trabajó en “Fundación Ser Humano I.A.P.”, septiembre 2017.

<sup>206</sup> Diario de Yucatán, “Denuncian en la Fiscalía a dos custodios del Caime de” en *Diario de Yucatán*, (marzo 16, 2019). Disponible en: <https://www.yucatan.com.mx/merida/denuncian-en-la-fiscalia-a-dos-custodios-del-caime de> (última visita octubre 21, 2020).

<sup>207</sup> *Ibidem*.

<sup>208</sup> Entrevista de DRI a un adolescente mexicano de 15 años en la “Casa YMCA para el Menor Migrante”, noviembre 2018.

<sup>209</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 35.

<sup>210</sup> *Ídem*, párr. 36.

<sup>211</sup> Organización de las Naciones Unidas, *La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad*, A/72/133, Catalina Devandas, (Julio 14, 2017), párr. 34.

DRI también recibió información de abuso sexual en al menos seis de las instituciones visitadas. Aunque los hombres con discapacidad en instituciones también son víctimas de abuso sexual, DRI recibió más quejas de mujeres. En ambos casos, es probable que haya abusos que no se estén denunciando cometidos en contra de hombres y mujeres en las instituciones.

En “Casa Esperanza” en la Ciudad de México, de las 37 personas detenidas, solo cinco mujeres podían expresarse verbalmente. Estas cinco mujeres mencionaron que habían sido sometidas a abusos sexuales dentro de la institución. La respuesta del Estado fue trasladarlas a otras instituciones, donde han seguido sufriendo abusos. Una de las víctimas de abuso sexual de “Casa Esperanza” informó haber sido violada durante más de ocho meses por uno de los miembros del personal de la nueva institución a la que fue trasladada<sup>212</sup>.

Una mujer con discapacidad visual en el CAIS “Villa Mujeres” en la Ciudad de México comentó que había sido violada en múltiples ocasiones por un trabajador<sup>213</sup>. Una persona voluntaria en el CAIS “Cascada” en la Ciudad de México mencionó que, de acuerdo con los testimonios de las mujeres que viven allí, por lo menos ocho refirieron haber sido víctimas de abuso sexual por trabajadores de la misma institución. A cambio, los trabajadores les dan cigarrillos o un poco de dinero. Las mujeres que viven en el CAIS mencionan que “les da mucho asco”<sup>214</sup>. Los abusos sexuales hacia estas mujeres generalmente ocurren en el área de intendencia y lavandería. La persona a la que DRI entrevistó menciona que el director y las psicólogas tienen conocimiento de los abusos<sup>215</sup>. Las psicólogas han mencionado que han hablado abiertamente de esto con las mujeres que han sido abusadas sexualmente y la recomendación que les han dado para evitar los abusos es que “no se acerquen a los trabajadores”<sup>216</sup>.

## **Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso**

En México no existen mecanismos efectivos de supervisión y monitoreo para documentar la situación de las personas con discapacidad detenidas en instituciones. De hecho, en repetidas ocasiones, el Estado Mexicano ha obstaculizado el monitoreo a las instituciones por parte de la sociedad civil. A DRI se le ha negado el acceso a instituciones psiquiátricas públicas y a instituciones privadas. El gobierno también ha negado el acceso y ha retenido información sobre personas con discapacidad que han sufrido graves abusos dentro de las instituciones en casos que han sido investigados y documentados por DRI. Esto constituye una violación de la CDPD que establece en el artículo 16 que “[a] fin de impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, los Estados Parte asegurarán que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados efectivamente por autoridades independientes.”<sup>217</sup>

---

<sup>212</sup> PGJDF, Fiscalía Central de Investigación en Delitos Sexuales, Agencia Investigadora del MP: FDS-6, Primer Turno, Investigación: No. \*\*\*/\*\*\_\*/\*\*/\*\*\*\*\*/\*\*\_\*\*, (25 mayo, 2015).

<sup>213</sup> Visita de DRI al CAIS “Villa Mujeres”, junio 2016.

<sup>214</sup> Entrevista de DRI a una persona voluntaria del “CAIS Cascada”, octubre 2018.

<sup>215</sup> Entrevista de DRI a una persona voluntaria del “CAIS Cascada”, octubre 2018.

<sup>216</sup> Entrevista de DRI a una persona voluntaria del “CAIS Cascada”, octubre 2018.

<sup>217</sup> CDPD, *supra* nota 45.

a. Falta de supervisión y monitoreo

La mayoría de las instituciones para niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad reciben menores de edad enviados por el DIF<sup>218</sup>. A pesar de que el DIF envía niñas, niños y adolescentes a instituciones privadas, DRI recibió documentación de esta autoridad que indica que no cuenta con registros de supervisión para la mayoría de las instituciones. Al principio del brote de COVID-19, por ejemplo, DRI envió una solicitud al DIF nacional para obtener información sobre las medidas que se estaban tomando para proteger a las niñas, niños y adolescentes en instituciones y sobre las protecciones para garantizar el acceso a una atención médica adecuada. El DIF nacional respondió que lo solicitado se encontraba fuera de su ámbito de competencia<sup>219</sup>. Sin embargo, de acuerdo con la Ley de Asistencia Social y el Estatuto Orgánico del DIF nacional, éste es el encargado de “[s]upervisar y evaluar la actividad y los servicios de asistencia social que presten las instituciones de asistencia social pública y privada, conforme a lo que establece la Ley General de Salud y el presente ordenamiento”<sup>220</sup>. La falta de supervisión o monitoreo adecuado conlleva a una falta de planificación para prevenir la negligencia y los riesgos a los que están expuestos las niñas, niños y adolescentes en instituciones. Como resultado, las irregularidades y abusos continúan impunes.

Además de la falta de supervisión, DRI encontró una serie de instituciones privadas que detienen a personas con discapacidad sin estar registradas formalmente ni adherirse a ninguna regulación oficial. Las instituciones privadas y públicas no están obligadas a informar quién, por qué, o por cuánto tiempo detienen a personas con discapacidad, así como el tratamiento que se les está brindando.

En “Casa Gabriel”, una institución privada con 19 niñas, niños y adolescentes en Baja California, DRI encontró un alto número de muertes en la institución (véase sección sobre el artículo 10). El DIF nacional afirmó que supervisó esta institución en 2018 y encontró varias irregularidades. A pesar de las irregularidades y muertes reportadas por DRI, la institución sigue en funcionamiento. Las irregularidades encontradas por el DIF nacional durante su supervisión a “Casa Gabriel” incluyen:

“Documentación faltante en los expedientes del personal, padrón del personal no actualizado, mal aliño de los [niños, niñas, y adolescentes] (NNA), se requiere brindar terapia física a los NNA. Aumentar el peso de los NNA, valoración cognitiva a los NNA, Llenar de manera integral los oficios de ingreso voluntarios a fin de contar con la mayor información posible de los familiares que los ingresan”<sup>221</sup>.

---

<sup>218</sup> De las 22 instituciones visitadas por DRI para niñas, niños y adolescentes, el 77% mencionó que recibieron población enviada por el DIF, y de las 20 que albergaban niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el 90% recibió población enviada por el DIF.

<sup>219</sup> Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Respuesta al cuestionario “COVID-19 Monitoreo de los Derechos de las Personas con Discapacidad”.

<sup>220</sup> Ley de Asistencia Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2004, artículo 28, incisos j y k.

<sup>221</sup> Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia, Solicitud de información número: 1236000037318. Recurso de revisión 1017/19.

Los organismos autónomos de derechos humanos, establecidos por la constitución mexicana en cada estado y encargados de supervisar este tipo de instituciones, también están fallando. En “Hogares de la Caridad”, una institución privada con 36 niñas, niños y adolescentes en Jalisco, se encontró a un joven de aproximadamente 17 años envuelto por el torso con una manta y atado con cinta adhesiva en una cama tipo jaula. De acuerdo con Juan E. Méndez, ex Relator Especial contra la Tortura, el uso de “la inmovilización física [...] [y camas tipo] jaulas [son] prácticas que se han relacionado con la atrofia muscular y la deformidad del esqueleto”<sup>222</sup>, y pueden constituir tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes.

En 2018, DRI envió un oficio a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ) informando sobre esta situación. Dicha Comisión se negó a dar seguimiento al caso argumentando que “Hogares de la Caridad” era una institución privada y la CEDHJ “está impedida para conocer [sobre este tipo de instituciones]”<sup>223</sup>. Sin embargo, la ley Estatal de Derechos Humanos establece en el artículo 7 que, entre las atribuciones de la CEDHJ se encuentra la realización de visitas periódicas a:

“Las instituciones de tratamiento y apoyo a enfermos mentales, discapacitados y ancianos, centros de salud y demás establecimientos de asistencia social, en los que intervenga cualquier autoridad estatal o municipal, para cerciorarse del absoluto respecto a los derechos humanos de las personas que son atendidas en esas instituciones”<sup>224</sup>.

Dado que “Hogares de la Caridad” en Jalisco es una institución a la que el DIF enviaba niñas, niños y adolescentes con discapacidad, era obligación de la CEDHJ investigar el caso, de conformidad con su ley Estatal.

Muchas instituciones funcionan sin ningún tipo de regulación. “Pequeño Mundo Especial” es una institución privada en Baja California la cual no está registrada de manera oficial y en la cual había una docena de niñas, niños y adolescentes mezclados con adultos con discapacidad. La directora de dicha institución le dijo a DRI que varias de las niñas, niños y adolescentes habían sido enviados a la institución por el DIF de Baja California, a pesar de saber que la institución no estaba registrada formalmente. Recientemente, el DIF Estatal había decidido sacar a las niñas, niños y adolescentes porque estaban mezclados con adultos, no por la falta de registro. Después de sacarles, el DIF no cerró la institución y los adultos con discapacidad permanecieron allí.

El “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo” en Baja California, opera en una casa privada sin registro y sin licencia. Según el director, tan pronto como consiguió una casa, comenzó a recibir personas - antes de registrarse formalmente ante el gobierno estatal. A pesar de la falta de permisos gubernamentales, el director dijo que “el gobierno sabe de nosotros y a veces envía gente aquí”<sup>225</sup>. El director agregó que “eventualmente nos registraremos”. Sin embargo, su motivación para registrarse es poder recaudar fondos, no operar, ya está operando y aunque no tiene permisos “el gobierno no interfiere”<sup>226</sup>.

<sup>222</sup> A/HRC/28/68, *supra* nota 76, párr. 56.

<sup>223</sup> Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, Oficio No: DQ/546/2018, Guadalajara Jalisco, 21 de junio de 2018.

<sup>224</sup> Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, artículo 7, fracción XXIIIc.

<sup>225</sup> Entrevista de DRI al director del “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C.”, noviembre 2018.

<sup>226</sup> Entrevista de DRI al director del “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C.”, noviembre 2018.

La falta de regulación y supervisión de estas instituciones pone en riesgo a niñas, niños, adolescentes y adultos. De acuerdo con el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY), “debe haber una ley y un marco regulatorio para supervisar a las instituciones privadas”. Para la CODHEY, dar seguimiento a quejas es imposible a veces debido a “las irregularidades con este tipo de instalaciones que pueden cerrar fácilmente una ubicación y abrir en otro lugar”. La CODHEY solía supervisar estas instituciones privadas y a menudo encontró “irregularidades como niñas, niños y adolescentes, adultos y personas con discapacidad mezclados”.

b. Negación de acceso a instituciones

La CDPD señala que “la sociedad civil, y en particular las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, estarán integradas y participarán plenamente en todos los niveles del proceso del seguimiento”<sup>227</sup>. La Ley General de Salud establece la importancia de “la participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud”<sup>228</sup>.

DRI ha solicitado acceso a diferentes instituciones psiquiátricas y centros de asistencia social (CAIS) en la Ciudad de México y otros estados. Sin embargo, autoridades a nivel federal y estatal, particularmente del DIF, nos han negado el acceso<sup>229</sup>.

En el caso de “Ciudad de los Niños” en Guanajuato, en septiembre de 2017 el equipo de DRI se reunió con la CNDH. El objetivo principal de esta reunión fue mostrar la preocupación de DRI por las víctimas de la “Ciudad de los Niños”. DRI solicitó el acceso a la institución para evaluar la situación de derechos humanos de las víctimas y proponer estrategias de reunificación familiar. Esta solicitud de acceso fue negada. DRI también solicitó acceso al director del DIF Guanajuato y al Secretario de Gobernación del Estado. DRI se ofreció a llevar a una experta que nos acompañaba para evaluar el trauma emocional y físico en las niñas, niños y adolescentes que estaban en la “Ciudad de los Niños”. Sin embargo, ambas autoridades nos negaron el acceso a las y los sobrevivientes y a sus registros. El 10 de noviembre de 2017, el equipo de investigación de DRI solicitó formalmente el acceso a la institución, pero nuevamente nos fue negado.

DRI también solicitó al DIF Yucatán acceso un anexo del Hospital Psiquiátrico de Yucatán en el que se encuentran varios menores de edad con discapacidad. Sin embargo, el DIF negó el acceso a esta población. El 9 de agosto de 2019 DRI envió un escrito a la directora del DIF de Yucatán pidiendo que detallara por escrito las razones por las que nos negó el acceso al anexo y a las y los menores de edad. Sin embargo, a la fecha de publicación de este informe, no hemos recibido respuesta.

---

<sup>227</sup> CDPD, *supra* nota 45, artículo 33 (3).

<sup>228</sup> Ley General de Salud, *supra* nota 62, artículo 73. 7.

<sup>229</sup> DRI ha enviado cartas formales al Hospital Psiquiátrico “Granja la Salud Tlazolteotl” (en 2017 y 2019) y al Hospital Psiquiátrico “José Sayago” (en 2019) solicitando acceso. Sin embargo, han argumentado que la visita no puede llevarse a cabo debido al “principio ético de confidencialidad”. El “Centro de Atención Integral de Salud Mental de Estancia Prolongada” (CAISAME) en Jalisco (en 2018) no respondió a nuestra solicitud.

c. Negación de acceso a la información y a víctimas de abuso

DRI ha documentado el caso de “Casa Esperanza” en la Ciudad de México desde 2014 y ha presentado información al Comité de la CDPD. En 2015, DRI publicó el informe “Sin Justicia Tortura, Tráfico y Segregación en México”<sup>230</sup> sobre los abusos en “Casa Esperanza”. Debido a nuestra exposición del caso, la CDHCM restringió nuestro acceso al expediente y el DIF-CDMX restringió nuestro acceso a las víctimas.

En 2018, DRI solicitó formalmente el acceso al expediente “Casa Esperanza”, el cual fue denegado. DRI interpuso un recurso de revisión ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (INFOCDMX), y argumentó que la información sobre las víctimas de “Casa Esperanza” debe hacerse pública para asegurar que las autoridades rindan cuentas por su inacción en el caso, dado que los presuntos abusos constituyen graves violaciones de derechos humanos.

El recurso de revisión fue turnado al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI). En enero de 2020, el INAI emitió una resolución final en la que afirmó que los abusos en el caso eran graves violaciones y, para garantizar la rendición de cuentas, la CDHCM necesitaba dar acceso a DRI al expediente en su versión pública.<sup>231</sup>

**Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad**

México continúa institucionalizando a las personas con discapacidad de manera indefinida, desafiando el llamado del Comité CDPD de adoptar urgentemente una política de desinstitucionalización conforme a lo establecido por el artículo 19 de la CDPD. Las autoridades mexicanas han informado que la principal razón para colocar a las personas con discapacidad en instituciones es la falta de alternativas en la comunidad que les permita llevar una vida independiente, incluso para las niñas, niños y adolescentes (véase la sección sobre el artículo 23).

En esta sección proporcionamos una descripción general de la institucionalización de por vida de niñas, niños, adolescentes y adultos; la inversión del gobierno en instituciones en lugar de servicios comunitarios; y el fracaso total de las autoridades mexicanas para crear alternativas y brindar apoyos en la comunidad. Esto ha provocado una grave violación del derecho a crecer en una familia de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, y del derecho a vivir en la comunidad de las personas con discapacidad en México.

La Convención reconoce en el artículo 19 el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad<sup>232</sup>. En 2014, el Comité de la CDPD en sus Observaciones Finales al Informe Inicial de México, expresó su preocupación “por la falta de una estrategia específica y efectiva para desinstitucionalizar a las personas con discapacidad”<sup>233</sup>, así como la ausencia de una “estrategia en el Estado parte para la inclusión de

---

<sup>230</sup> Sin Justicia, *supra* nota 28.

<sup>231</sup> INAI, Facultad de Atracción RAA 0633/18 TER, derivado del Recurso de Revisión R.R.I.P 0531/2018 ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (INFOCDMX).

<sup>232</sup> CDPD, *supra* nota 45, artículo 19.

<sup>233</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 43.

las personas con discapacidad en la sociedad y para asegurar su vida independiente”<sup>234</sup> y recomendó a México “adoptar las medidas legislativas, financieras y otras que sean necesarias para asegurar la vida independiente de las personas con discapacidad en la comunidad”<sup>235</sup>.

#### a. Institucionalización de por vida

En todas las instituciones visitadas por DRI, excepto en dos, las personas con discapacidad son detenidas indefinidamente, muy probablemente hasta que mueren. Las excepciones son dos hospitales psiquiátricos -Fray Bernardino en la Ciudad de México y el Hospital de Salud Mental de Tijuana en Baja California, que sólo reciben a personas con discapacidad cuyos familiares firman que irán a recogerlas.

En algunas de las instituciones DRI encontró personas con discapacidad que han estado detenidas por más de 50 años. Cuatro de los hospitales psiquiátricos públicos visitados por DRI<sup>236</sup> tienen personas que fueron trasladadas cuando el infame asilo psiquiátrico “La Castañeda”<sup>237</sup> fue cerrado en 1968<sup>238</sup>. El Hospital Psiquiátrico “Juan N. Navarro” en la Ciudad de México, una institución para niñas, niños y adolescentes con discapacidad, tiene un pabellón donde viven diez mujeres con discapacidad. Según el director, las mujeres han vivido en la institución durante 30 a 40 años<sup>239</sup>. El director del Hospital Psiquiátrico “El Batán” en Puebla mencionó a DRI que tienen personas con discapacidad que viven allí desde que abrió el hospital en 1966.

---

<sup>234</sup> *Ibidem*.

<sup>235</sup> *Ídem*, párr. 44.a

<sup>236</sup> Hospital Psiquiátrico “Samuel Ramírez Moreno” en el Estado de México; “Villa Ocaranza” en Hidalgo; “el Batán” en Puebla y Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. “Juan N. Navarro” en la Ciudad de México.

<sup>237</sup> González Aketzalli, “La Castañeda, cuna de la psiquiatría mexicana”, ciencia mx, (mayo 9, 2018). Disponible en: <http://www.cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/21468-hospital-psiquiatrico-la-castaneda> (última visita octubre 22, 2020).

<sup>238</sup> Vicencio Daniel, “Operación Castañeda’. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General, 1940-1968”, Históricas Digital (2017) págs. 31-88. Disponible en: [http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/psiquiatria/688\\_04\\_01\\_Operacion.pdf](http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/psiquiatria/688_04_01_Operacion.pdf) (última visita octubre 22, 2020).

<sup>239</sup> Entrevista de DRI al director del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. “Juan N. Navarro”, septiembre 2019.



Hospital Psiquiátrico “Samuel Ramírez Moreno”,  
Estado de México, 2019

En el “Instituto de Psiquiatría de Baja California” en Mexicali, DRI encontró que, a pesar de que el hospital era de corta estancia, había al menos tres hombres y cuatro mujeres que llevan años detenidos en la institución. Uno de los hombres había estado allí durante 30 años y dos de las mujeres habían estado allí por 25 años<sup>240</sup>.

Personal de los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) de la Secretaría de Salud, señalaron que, efectivamente, “más de un 80% [de personas con discapacidad que viven en

instituciones psiquiátricas] tienen más de 30 años ahí. Muchos de ellos no conocen ninguna otra forma de vida más que esa”<sup>241</sup>. Funcionarios de la Secretaría de Salud de Yucatán mencionaron a DRI que las y los usuarios crónicos del hospital psiquiátrico “llevaban años ahí; [...] están ahí por motivos sociales, han sido abandonados por sus familias y no tienen a dónde ir”<sup>242</sup>. Según el responsable de una institución privada en Yucatán, “Pastoral de Amor”, **“aquí llegan, aquí mueren. El gobierno no da más alternativas”**.

En la “Casa Hogar San Pablo” en Querétaro, la responsable le dijo a DRI que las personas con discapacidad permanecerían allí indefinidamente; “esto se convertirá en un asilo de ancianos y se quedarán aquí hasta que mueran, desafortunadamente”<sup>243</sup>. En la “Casa Hogar la Divina Providencia” en el Estado de México, el responsable mencionó que la gente “ha estado viviendo aquí toda su vida”<sup>244</sup>.

DRI visitó dos centros de rehabilitación privados en el Estado de Baja California: CRREAD “Cañón Rosarito” y “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C.”. En ambos encontramos a personas con discapacidad que habían estado en las instituciones durante años. CRREAD “Cañón Rosarito” tiene 60 personas, seis de ellas con discapacidad intelectual. De acuerdo con uno de los supervisores, “han estado aquí durante años, los trajeron un día y nunca se han ido, no tienen a dónde ir”<sup>245</sup>.

“Fortalécete en Cristo” en Baja California, es una casa privada que funciona como un ‘centro de rehabilitación’. Cuando DRI visitó el centro de rehabilitación, había ocho personas encerradas. Dos eran personas con discapacidad intelectual y uno era un adulto con discapacidad

<sup>240</sup> Entrevista de DRI al director del “Instituto de Psiquiatría” del Estado de Baja California, mayo 2019.

<sup>241</sup> Entrevista de DRI vía Zoom al personal de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud, septiembre 2020.

<sup>242</sup> Visita de DRI al “Hospital Psiquiátrico de Yucatán”, julio 2019.

<sup>243</sup> Visita de DRI a “Casa Hogar San Pablo”, septiembre 2018.

<sup>244</sup> Visita de DRI a “Casa Hogar la Divina Providencia”, septiembre 2018.

<sup>245</sup> Entrevista de DRI al supervisor del CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero 2019.

psicosocial. El director afirmó que a menudo recibe personas con discapacidad psicosocial<sup>246</sup>. Las personas con discapacidad intelectual habían estado durante tres años en la institución y como no tenían ‘a dónde ir’, iban a permanecer allí por tiempo indefinido<sup>247</sup>. En “Casa Gabriel”, en Baja California, DRI encontró a dos adultos jóvenes que, según el personal, habían estado allí durante años, desde que eran niños, y se quedaban porque no tenían a dónde ir.

En el CAIMEDE, una institución pública en Mérida, Yucatán para niñas, niños y adolescentes, hay adultos jóvenes con discapacidad que han estado allí durante años. Un hombre de 24 años que ha estado allí desde que era un niño está trabajando en un supermercado durante el día y, según el personal, quiere “comprar una casa y formar una familia”. Una mujer con discapacidad, también en el CAIMEDE, nos dijo que quería irse, tener su propia casa y familia. Tiene 28 años y ha estado en la institución desde que tenía 14 años.

b. El fracaso del “Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental”

En el año 2000, el “Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental” fue creado<sup>248</sup>. Uno de los pilares de este modelo era la creación de las “villas de transición”. Dichas villas son hogares grupales con una población de 12 a 15 personas dentro de las instalaciones de los hospitales psiquiátricos. Muchas de estas villas se encuentran en áreas remotas, y la mayoría de ellas siguen siendo instituciones cerradas donde se requiere permiso de las autoridades para entrar y salir. Las primeras “villas de transición” se construyeron en los terrenos del Hospital Psiquiátrico “Fernando Ocaranza” en Hidalgo como una medida temporal, dado que las instalaciones del psiquiátrico se encontraban en muy mal estado<sup>249</sup>. Sin embargo, la creación de estas villas en los terrenos de la institución se convirtió en un modelo de atención permanente que ha sido replicado nivel nacional. En 2019 en México existían 59 villas en los estados de: Durango, Hidalgo, México, Jalisco, Oaxaca, Puebla, Tamaulipas y Zacatecas<sup>250</sup>.

DRI visitó tres instituciones psiquiátricas que cuentan con “villas de transición”: “Adolfo M. Nieto” en el Estado de México, “el Batán” en Puebla y “Villa Ocaranza” en Hidalgo. Los directores de estas instituciones hablaron del fracaso de dicho modelo. De acuerdo con **el director de “Villa Ocaranza”, ningún paciente ha salido de estas “villas de transición” para ser reintegrado a la comunidad**. DRI observó que en “el Batán” en Puebla, las villas son iguales a los otros pabellones, solo se les da otro nombre.

DRI entrevistó al director del “Adolfo M. Nieto”, un hospital psiquiátrico en el Estado de México. El director admitió que el hospital sigue funcionando con un modelo asilar, a pesar de haber instaurado el “Modelo Hidalgo” hace décadas. Según el director, el 90 por ciento de la población lleva más de 20 años viviendo ahí<sup>251</sup>. También argumenta que: “el costo de la salud se triplica porque no estamos dando el servicio que necesitan”<sup>252</sup>. Un funcionario público comentó a DRI

<sup>246</sup> Entrevista de DRI al supervisor del CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero 2019.

<sup>247</sup> Entrevista de DRI al supervisor del CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero 2019.

<sup>248</sup> Gómez Benumea, “La Salud Mental como una Prioridad en la Agenda de la Salud Pública”, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2016). Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n8/e5.html> (última visita octubre 14, 2020).

<sup>249</sup> Abandonados y Desaparecidos, *supra* nota 51, pág. 40.

<sup>250</sup> Secretaría de Salud, Solicitud de información número: 0001200029519.

<sup>251</sup> Entrevista de DRI al director del Hospital “Adolfo M. Nieto”, octubre 2018.

<sup>252</sup> Entrevista de DRI al director del Hospital “Adolfo M. Nieto”, octubre 2018.

que “la realidad es que estamos en un rezago de 20 años”<sup>253</sup>. DRI constató que las villas funcionan como una pequeña institución dentro de la institución, y las personas que viven allí no tienen libertad para irse, elegir con quién y cómo vivir o las actividades que desean realizar a diario.

Al respecto, el Comité de la CDPD ha manifestado que:

“Ni las grandes instituciones con más de un centenar de residentes ni los pequeños hogares funcionales con entre cinco y ocho personas, ni siquiera los hogares individuales, pueden ser llamados sistemas de vida independiente si contienen otros elementos definitorios de instituciones o de institucionalización”<sup>254</sup>.

El Comité también ha mencionado que “[n]o se trata **“simplemente” de vivir en un edificio o lugar particular; significa, sobre todo y ante todo, no perder la capacidad de elección y la autonomía personales como resultado de la imposición de una forma y unos sistemas de vida determinados.**”<sup>255</sup> Las ‘villas de transición’ del modelo Hidalgo son una extensión del modelo institucional ya que las personas no tienen la libertad de tomar decisiones sobre los aspectos más básicos de su vida.

c. Aspectos negativos del Modelo Hidalgo

Cuatro de las instituciones psiquiátricas visitadas por DRI<sup>256</sup> han implementado uno de los componentes del Modelo Hidalgo que consiste en contar con un “banco de reforzadores”<sup>257</sup> - tienda- en las instalaciones. Esta ‘tienda’ funciona de la siguiente manera: las y los usuarios reciben 20 pesos diarios después de haber trabajado en talleres protegidos y pueden comprar productos en esta ‘tienda’. Lo más vendido en estas ‘tiendas’ son comida chatarra y refrescos.

El director de “Villa Ocaranza” en Hidalgo comentó a DRI que el acceso diario a comida chatarra y bebidas azucaradas “es algo que no benefició” a las personas con discapacidad. De hecho, tuvo consecuencias negativas. De acuerdo con el director:

“la tiendita sigue funcionando, pero se trata que se vendan otras cosas. Desafortunadamente esos 20 años sí fincaron consecuencias porque ya muchos

---

<sup>253</sup> Entrevista de DRI a un funcionario público de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud, septiembre 2019.

<sup>254</sup> Observación general No. 5, *supra* nota 4, párr. 16.c. De acuerdo con la Observación General no. 5, “Si bien los entornos institucionalizados pueden variar en tamaño, nombre y organización, tienen ciertos elementos inherentes, como el hecho de compartir de forma obligatoria los asistentes con otras personas y la escasa o nula influencia que se puede ejercer sobre aquellos de quienes se debe aceptar la ayuda; el aislamiento y la segregación respecto de la vida independiente en la comunidad; la falta de control sobre las decisiones cotidianas; la nula posibilidad de elegir con quién se vive; la rigidez de la rutina independientemente de la voluntad y las preferencias de la persona; actividades idénticas en el mismo lugar para un grupo de personas sometidas a una cierta autoridad; un enfoque paternalista de la prestación de los servicios; la supervisión del sistema de vida; y, por lo general, una desproporción en el número de personas con discapacidad que viven en el mismo entorno.”

<sup>255</sup> *Ibidem*.

<sup>256</sup> “Hospital Psiquiátrico de Yucatán”, “Adolfo M. Nieto”, “El Batán” y “Villa Ocaranza”.

<sup>257</sup> Secretaría de Salud, “Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018”. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud\\_Mental.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf) (última visita octubre 21, 2020).

tienen diabetes, hipertensión, procesos renales, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y muchas condiciones médicas aunadas al sedentarismo”<sup>258</sup>.

Dos de los hospitales decidieron cerrar la tienda debido a los altos costos en la salud para las personas detenidas dentro de las instituciones<sup>259</sup>. El director del hospital “Adolfo M. Nieto” en el Estado de México, mencionó a DRI que el acceso a comida chatarra condujo a problemas de obesidad en las personas con discapacidad, lo cual también les generó problemas de rodillas. El hospital cerró la tienda e implementó planes nutricionales para contrarrestar los problemas causados por la venta de comida chatarra y bebidas azucaradas. Con el tratamiento, ejercicio, medicación y buena alimentación, han logrado contener la obesidad y los problemas derivados<sup>260</sup>.

d. Falta de servicios y apoyos comunitarios

En México, las personas con discapacidad permanecen institucionalizadas porque el Estado mexicano ha fallado en crear servicios y apoyos comunitarios. Las personas con discapacidad que no tienen familias que puedan mantenerlas económicamente no tienen a dónde ir, ya que no hay alternativas a las instituciones como vivienda, formas accesibles de empleo y el acceso a la seguridad social.

El Comité CDPD expresó su preocupación por la “falta de una estrategia específica y efectiva para desinstitucionalizar a las personas con discapacidad”<sup>261</sup>, y recomendó a México “establecer con carácter de urgencia una estrategia”<sup>262</sup>. Sin embargo, a seis años de que el Comité hiciera dicho llamado a México, éste no ha tomado acciones significativas para desinstitucionalizar a las personas con discapacidad que viven en instituciones. A pesar de las recomendaciones hechas por el Comité, México tampoco ha creado servicios y apoyos comunitarios para personas con discapacidad<sup>263</sup>. Este fracaso por parte del gobierno mexicano ha impedido la desinstitucionalización de las personas con discapacidad, quienes no pueden salir de las instituciones por la ausencia total de apoyos y servicios afuera de las instituciones psiquiátricas.

“Fortalécete en Cristo” en Baja California es un centro de rehabilitación privado para personas usuarias de drogas con problemas de adicción. En esta institución, DRI encontró a 2 personas con discapacidad intelectual que habían estado allí durante 3 años porque, según el director, no tenían “ningún otro lugar a donde ir” y, por lo tanto, se iban a quedar de manera indefinida<sup>264</sup> - las personas que se encontraban ahí por problemas de adicciones salen después de unos meses. Estas personas fueron enviadas a la institución porque no hay alternativas en la comunidad.

El director de la institución psiquiátrica “El Batán” en Puebla mencionó que las personas “no han transitado a la comunidad porque no hay a dónde ir”, agregó también que, “si nuestros pacientes tuvieran apoyos podrían estar en sus familias”. El director de “Villa Ocaranza” en Hidalgo, comentó a DRI que “todos los pacientes psiquiátricos internados en el hospital podrían

<sup>258</sup> Entrevista de DRI al director de “Villa Ocaranza”, septiembre 2019.

<sup>259</sup> “Adolfo M. Nieto” y “Hospital Psiquiátrico de Yucatán”.

<sup>260</sup> Entrevista de DRI al director del Hospital Psiquiátrico “Adolfo M. Nieto”, octubre 2018.

<sup>261</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 43.

<sup>262</sup> *Ídem*, párr. 44 b).

<sup>263</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7.

<sup>264</sup> Entrevista de DRI al supervisor del CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero 2019.

ser rehabilitados” y “podrían vivir en la comunidad”. El problema es que “no existen los apoyos” en las familias ni en la comunidad, por lo que no se pueden reintegrar.<sup>265</sup>

Los once hospitales psiquiátricos visitados por DRI mencionaron que hay una ausencia de servicios psiquiátricos por lo que ellos son la única opción<sup>266</sup>. El director de “Villa Ocaranza” en Hidalgo mencionó que no hay psiquiatras en ninguno de los otros municipios y las familias en el estado tienen que emprender largos viajes para llegar al hospital. Para la gran mayoría de las familias, el hospital está lejos, lo que dificulta el acceso, especialmente “por cuestiones económicas”. El director del “Fray Bernardino” en la Ciudad de México comentó “afuera del hospital no hay nada”.

En Yucatán, el Dr. Aceves, un experto que acompañó a DRI, entrevistó al personal de salud mental y observó que “no existe un programa o plan para reintegrar a las personas con discapacidad institucionalizadas a la comunidad”. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY) mencionó que han documentado el caso de una mujer sin hogar que ha presentado seis denuncias ante esta Comisión. Ella tiene episodios “de agresión” y a menudo es detenida y enviada al hospital psiquiátrico. Ella ha presentado quejas con respecto a estas detenciones forzadas. La CODHEY determinó que la mujer no necesita ser institucionalizada y el hospital la ha dado de alta, pero no tiene “ningún otro lugar a donde ir, no tiene una familia o una red de apoyo; la única opción es una institución, pero ella no quiere estar detenida”.

En la visita realizada por DRI a la “Casa Hogar y Centro de Discapacitados Amecameca” en el Estado de México, la responsable de la institución mencionó al equipo de DRI que contaban con seis casos de personas que tenían una familia, pero que su situación “social” [refiriéndose a la falta de recursos y apoyos], no les permitía estar con ellas<sup>267</sup>.

#### Caso de Laura\*

Laura, una joven de 25 años, tiene diabetes y una discapacidad física. Vive en el CAIS “Villa Mujeres” en la Ciudad de México. Su familia la llevó allí porque no tenían los recursos para cuidarla y no había alternativas disponibles. Laura no tiene un hogar, un trabajo o acceso a medicamentos y tratamientos que le permitan vivir fuera del CAIS. Debido a la falta de alternativas en la comunidad y el apoyo necesario, Laura podría permanecer institucionalizada indefinidamente.

*Entrevista a Laura, CAIS Villa Mujeres, septiembre, 2018.*

#### e. Inversión en instituciones

El gobierno mexicano continúa invirtiendo en instituciones y, al hacerlo, perpetúa de manera intencional el sistema de institucionalización, en violación a sus obligaciones bajo el derecho

<sup>265</sup> Entrevista de DRI al director de “Villa Ocaranza”, septiembre 2019.

<sup>266</sup> Hospital de Salud Mental de Tijuana, Hospital Psiquiátrico de Mexicali, Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro, Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno, Hospital Psiquiátrico Adolfo M. Nieto, Hospital Psiquiátrico “La Salud”, Hospital Psiquiátrico de Oaxaca, Hospital Psiquiátrico Rafael Serrano, Hospital Psiquiátrico de Yucatán.

<sup>267</sup> Visita realizada por DRI a “Casa Hogar y Centro de Discapacitados Amecameca”, septiembre 2018.

internacional. Estas inversiones han llevado a la institucionalización de miles de niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad en instituciones donde enfrentan graves riesgos para su vida, salud y bienestar.

Esta investigación de cinco años llevada a cabo por DRI demuestra que la mayor barrera para que las personas con discapacidad ejerzan el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad es la falta de apoyos comunitarios. Esto deja a las personas sin más remedio que renunciar a su libertad e independencia para obtener ayuda en el único lugar disponible: instituciones cerradas para personas con discapacidad. A pesar de esto, el gobierno de México no ha reorientado los recursos asignados a instituciones para crear, en su lugar, servicios y apoyos comunitarios.

Por ejemplo, la Secretaría de Salud destina cerca del 1.6% de su presupuesto para la salud mental. Del presupuesto de salud mental, aproximadamente el 80% se utiliza para operar hospitales psiquiátricos<sup>268</sup>. Así mismo, de acuerdo con el Sexto Informe de Gobierno del Ex Presidente Enrique Peña Nieto “de enero de 2013 a junio de 2018, se transfirieron 122.7 millones de pesos para la atención de pacientes en hospitales psiquiátricos”<sup>269</sup>.

Instituciones psiquiátricas a nivel estatal siguen recibiendo financiamiento por parte del gobierno. Por ejemplo, en la Ciudad de México en 2018, los 10 CAIS -tres de los cuales son instituciones residenciales a puertas cerradas para personas con discapacidad sin hogar, recibieron alrededor de 126 millones de pesos para operar<sup>270</sup>. Por medio de una solicitud de información, DRI pudo constatar que el hospital “Adolfo M. Nieto” en el Estado de México, recibió casi dos millones de pesos en 2018<sup>271</sup>. El Estado de Nuevo León prevé una inversión de \$160 millones de pesos para la creación de un nuevo hospital psiquiátrico<sup>272</sup>.

La directora del “Hospital Psiquiátrico de Yucatán” declaró que la Secretaría de Salud está invirtiendo millones en un nuevo hospital psiquiátrico. De acuerdo con una solicitud de información, más de 113 millones de pesos se han invertido en el nuevo hospital<sup>273</sup>. La Secretaría de Salud estatal también está invirtiendo en la renovación de las actuales instituciones para usuarias y usuarios hospitalizados. En el mismo estado, la investigación de DRI encontró una escasez de apoyos comunitarios y una falta de fondos para viviendas que permitirían a las personas con discapacidad vivir de forma independiente en la comunidad.

De acuerdo con la directora del CAIMEDE, una institución pública para niñas, niños y adolescentes operada por el DIF de Yucatán, están construyendo una nueva institución a la cual transferirán a las niñas y niños más pequeños -de 0 a 6 años, quienes actualmente están en el

---

<sup>268</sup> Entrevista de DRI a un funcionario público de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud, septiembre 2019.

<sup>269</sup> Presidencia de la República, *supra* nota 13, pág. 93.

<sup>270</sup> Secretaría de Desarrollo Social, solicitudes de información número: 0104000137918, 0104000137718, 0104000137418, 0104000137318, 0104000137518, 0104000138018, 0104000137618, 0104000138118, 0104000137818, y 0104000138218.

<sup>271</sup> Secretaría de Salud, solicitud de Información número: 01574019.

<sup>272</sup> Flores Lourdes, “Nuevo León invierte 160 millones de pesos en Hospital Psiquiátrico” en *El Economista*. Disponible en: [https://www.eleconomista.com.mx/estados/Nuevo-Leon-invierte-160-millones-de-pesos-en-hospital-psiquiatrico-20190211-0077.html%20\(última%20visita%2011](https://www.eleconomista.com.mx/estados/Nuevo-Leon-invierte-160-millones-de-pesos-en-hospital-psiquiatrico-20190211-0077.html%20(última%20visita%2011) (última visita octubre 22, 2020).

<sup>273</sup> Secretaría de Salud, solicitud de información número: 01574019.

CAIMEDE. En total 45 niñas y niños serán transferidos<sup>274</sup>. La institución tendrá una capacidad para 70 menores de edad, lo que permitirá el incrementar el número de niñas y niños institucionalizados. El DIF estatal también mencionó que quieren remodelar las instalaciones actuales del CAIMEDE. De acuerdo con el Dr. Aceves,

“Los planes para remodelar y crear nuevas instalaciones muestran la intención del gobierno de preservar el modelo institucional actual en lugar de hacer la transición a un nuevo modelo comunitario; [...] Además, no hay ningún plan para convertir CAIMEDE en un programa comunitario”.

La CDPD reconoce el derecho de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad en igualdad de condiciones que las demás<sup>275</sup> y el derecho de las niñas, niños y adolescentes a crecer en una familia<sup>276</sup>. El artículo 19 se considera en general un derecho híbrido que conlleva obligaciones tanto inmediatas como a largo plazo<sup>277</sup>. El artículo 19 es una protección contra la discriminación vinculante para los Estados cuyas acciones deben estar dedicadas a su avance y aplicación inmediatas. Al mismo tiempo, conlleva una obligación de “aplicación progresiva”, ya que los gobiernos deben planificar, financiar y desarrollar los servicios a lo largo del tiempo. Una de las obligaciones inmediatas de los gobiernos es el deber de utilizar los fondos existentes para promover la inclusión comunitaria en lugar de una mayor segregación. Asimismo, el Comité CDPD ha declarado que es responsabilidad de los gobiernos garantizar que “los fondos públicos o privados no se gasten en el mantenimiento, la renovación, el establecimiento, la construcción o la creación de ningún tipo de institución o institucionalización”<sup>278</sup>. La continua inversión de México en instituciones es una violación de sus obligaciones bajo el Artículo 19 de la CDPD.

### **Artículo 19 y 23. Derecho de las niñas, niños y adolescentes a vivir en una familia en la comunidad**

La colocación de niñas, niños y adolescentes en cualquier tipo de institución -ya sean orfanatos, residencias o incluso hogares grupales<sup>279</sup>, viola sus derechos reconocidos por los artículos 19 y 23 de la CDPD. Hay estudios científicos que demuestran que cualquier colocación en instituciones residenciales fuera de la familia causa un daño psicológico irreversible en niñas, niños y adolescentes, el cual contribuye a retrasos cognitivos. El Relator especial de la ONU sobre Tortura, Juan E. Méndez, también ha establecido que la institucionalización aumenta inherentemente el riesgo de tortura para las niñas, niños y adolescentes.<sup>280</sup>

La política de México ha sido colocar a niñas, niños y adolescentes vulnerables, en particular a quienes tienen una discapacidad, en instituciones por años. Las principales razones de la

---

<sup>274</sup> El Alto Comisionado para los Derechos Humanos en su Informe *Salud Mental y Derechos Humanos* ha dicho que “la atención institucional en la primera infancia tiene efectos tan perjudiciales que debería considerarse una forma de violencia contra los niños pequeños”. ONU, Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Informe sobre Salud Mental y Derechos Humanos, A/HCR/34/32, (31 de enero de 2017), párr. 58, (en adelante A/HCR/34/32).

<sup>275</sup> CDPD, *supra* nota 45, artículo 19.

<sup>276</sup> *Ídem*, artículo 23.

<sup>277</sup> Rosenthal Eric, *supra* nota 77, pág. 347.

<sup>278</sup> Observación General No. 5, *supra* nota 4, párr. 51.

<sup>279</sup> Rosenthal Eric, *supra* nota 3.

<sup>280</sup> A/HRC/28/68, *supra* nota 76, párr. 16.

institucionalización son la pobreza y la falta de alternativas y apoyos en la comunidad para las niñas, niños y adolescentes y sus familias. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad corren un riesgo particular de permanecer institucionalizados, incluso después de que hayan cumplido la mayoría de edad. Nueve de cada diez instituciones visitadas por DRI que albergan niñas, niños y adolescentes con discapacidad detienen a esta población de manera indefinida, incluso después de cumplir 18 años y convertirse en adultos<sup>281</sup>. DRI también encontró que, en las instituciones, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad no están recibiendo ningún tipo de rehabilitación y no asisten a la escuela.

De acuerdo con la CIDH y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), una vez que niñas, niños y adolescentes ingresan a una institución residencial, “por lo general pasan largos periodos de tiempo institucionalizados”<sup>282</sup>. Esta estancia prolongada en las instituciones “es atribuible en general a la ausencia de planes individualizados que promuevan la reintegración familiar y comunitaria del niño”<sup>283</sup>. Ninguna de las instituciones visitadas por DRI tenía planes de reintegración individualizados para niñas, niños y adolescentes con discapacidad a un entorno familiar en la comunidad.

a. Derecho a vivir y crecer en una familia, en la comunidad (artículos 19 y 23)

La CDPD protege el derecho de niñas, niños y adolescentes a crecer en la comunidad con una familia<sup>284</sup>. En su Observación General No. 5, el Comité de la CDPD de la ONU determinó que, **para las niñas, niños y adolescentes, la “esencia” del derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19) implica el derecho a crecer en una familia**<sup>285</sup>. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la plena integración comunitaria en virtud del artículo 19, que debe implementarse mediante la prestación de una gama completa de servicios comunitarios<sup>286</sup>. Cuando los Estados parte no cumplen con sus obligaciones en virtud del artículo 19 y otras disposiciones de la CDPD, esto no significa que las niñas, niños y adolescentes deben renunciar a su derecho a crecer con una familia -reconocido por el artículo 23 de la CDPD.

Bajo el derecho a vivir y crecer con una familia, protegido por el artículo 19 de la CDPD y descrito en detalle en la Observación general No. 5, la Ex Relatora Especial de la ONU sobre Discapacidad ha observado que: “[s]iempre que se interne a un niño en un entorno residencial fuera del ámbito familiar ha de considerarse que se le ha internado en una institución”.

El artículo 23 de la CDPD establece que: “[l]os Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia [...] los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo

---

<sup>281</sup> Las únicas dos excepciones son un centro psiquiátrico privado, el “Instituto de Salud Mental” en Tijuana, Baja California, y el hospital psiquiátrico público “Juan N. Navarro”, que aceptan a niñas, niños y adolescentes, pero sólo si las familias firman una responsiva de que irán a recogerlos.

<sup>282</sup> UNICEF, CIDH, OEA, *Derecho del Niño y la Niña a la Familia. Cuidado Alternativo. Poniendo fin a la Institucionalización en las Américas*, OEA/Ser.L/V/II. Doc 54/1 (2013). párr. 13.

<sup>283</sup> *Ibidem*.

<sup>284</sup> Rosenthal Eric, *supra* nota 77 pág. 307.

<sup>285</sup> Observación general No. 5, *supra* nota 4.

<sup>286</sup> Muchas otras disposiciones de la CDPD, como la accesibilidad a la vivienda, la educación, la atención médica y la vida cultural, también son esenciales para crear una sociedad totalmente inclusiva, véase Rosenthal Eric, *supra* nota 77.

generales a los menores con discapacidad y a sus familias.<sup>287</sup> Asimismo, en el artículo 7 establece que “[l]os Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas”<sup>288</sup>, incluido el derecho de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad a vivir en una familia (artículo 23)<sup>289</sup>.

El Alto Comisionado para los Derechos Humanos en su “Informe de salud mental y derechos humanos” llamó a los Estados partes, incluido México, a “poner fin a la institucionalización de todos los niños con o sin discapacidad”<sup>290</sup>. En dicho informe estableció que el cuidado institucional debe considerarse una forma de violencia porque todas las niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad, tienen derecho a vivir y crecer en una familia<sup>291</sup> y en la comunidad. A fin de lograr esto, urgió a los Estados a “velar por que el proceso de desinstitucionalización apunte, en el caso de los niños, a reintegrarlos en una familia y no en una institución más pequeña”<sup>292</sup>.

El Comité CDPD en sus Observaciones Finales sobre el informe inicial a México mencionó que los “niños y niñas con discapacidad en situación de pobreza están más expuestos al abandono y a la institucionalización”<sup>293</sup> y urgió al Estado a “[s]ustituir las medidas de institucionalización de todos los niños con discapacidad abandonados, por medidas de acogimiento familiar, asegurando que estas familias reciban el apoyo necesario para su atención y cuidado”<sup>294</sup>. Asimismo, la CIDH ha encontrado que “la pobreza sigue siendo el gran telón de fondo de las situaciones en que se separa a un niño de su familia y se lo ingresa en una institución residencial de acogida”<sup>295</sup>.

El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Comité CDN) ha expresado su preocupación a México respecto porque no hay “políticas suficientes de apoyo a las familias en el ejercicio de las responsabilidades de los padres”<sup>296</sup>. Por su parte, el Comité de la CDPD ha instado al Estado mexicano a “[e]stablecer mecanismos de apoyo a las familias”<sup>297</sup>.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) establece en su artículo 22 que las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a vivir con una familia y que “[todas las autoridades] están obligadas a establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia”. Además, el artículo 116, sección VIII estipula que las autoridades deben establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de las niñas, niños, adolescentes de sus familias. El Comité CDN ha establecido que los Estados deben:

---

<sup>287</sup> CDPD, *supra* nota 45, artículo 23.3.

<sup>288</sup> *Ídem*, artículo 7.1.

<sup>289</sup> *Ídem*, artículo 23.3.

<sup>290</sup> A/HCR/34/32, *supra* nota 274, párr. 58 a).

<sup>291</sup> *Ídem*, para. 58 a).

<sup>292</sup> *Ibidem*.

<sup>293</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 45.

<sup>294</sup> *Ídem*, párr. 46.d.

<sup>295</sup> UNICEF, CIDH, OEA, *supra* nota 282, párr. 6.

<sup>296</sup> Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de México*, CRC/C/MEX/CO/4-5 (julio 3, 2015), párr. 39.a (en adelante CRC/C/MEX/CO/4-5).

<sup>297</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 46 c).



En “Esperanza Viva” en Puebla, la encargada de la institución comentó al equipo de investigación de DRI que alrededor del “60 por ciento de la población se encontraba allí por motivos de pobreza”<sup>307</sup>, y reconoció que, “ser pobre no es una razón para ser puesto en una casa hogar”<sup>308</sup>. La institución “Nuestros Pequeños Hermanos” en Morelos, también admitió que la mayor parte de su población se encuentra en la institución “por motivos de pobreza”<sup>309</sup>. En “Pan de Vida” en Querétaro, DRI encontró a una niña que estaba llorando. La directora comentó que era porque su mamá la había ido a visitar y la extrañaba. Según la directora, la madre es madre soltera y tiene cuatro hijos. Es demasiado pobre y no puede cuidar de ellos, por lo que los cuatro niños están en la institución<sup>310</sup>.

En “EUNIME”, una institución en Baja California para niñas, niños y adolescentes con VIH, el equipo de investigación de DRI encontró el caso de una niña que había sido separada de su abuela y puesta en la institución debido a que la abuela no le daba el medicamento para el VIH de manera regular. La respuesta del DIF fue retirar a la niña de su casa, sin pensar en otras alternativas que le permitieran continuar viviendo en su entorno con su tratamiento. La directora de “EUNIME” refirió que la niña estaría mucho mejor con su abuela y que el DIF pudo haber dispuesto que le dieran el medicamento a la niña en la escuela<sup>311</sup>. De acuerdo con la directora, el costo por cada niña y niño dentro de la institución es de aproximadamente 14 mil pesos mensuales. Con los apoyos pertinentes, sería más económico que la niña pudiera seguir viviendo en su comunidad y con su abuela.

En el caso de “Ciudad de los Niños” en Guanajuato, el DIF enviaba a niñas, niños y adolescentes a esta institución debido a factores relacionados con la pobreza. El caso de la señora Gloria y sus cuatro hijos e hija son un ejemplo de esto.

---

<sup>307</sup> Entrevista de DRI a la directora de “Esperanza Viva”, mayo 2017.

<sup>308</sup> Entrevista de DRI a la directora de “Esperanza Viva”, mayo 2017.

<sup>309</sup> Entrevista de DRI a la directora de “Esperanza Viva”, mayo 2017.

<sup>310</sup> Entrevista de DRI al director de “Pan de Vida”, septiembre 2017.

<sup>311</sup> Entrevista de DRI a la directora de EUNIME, noviembre 2018.

### El caso de la señora Gloria y sus cuatro hijos e hija

La señora Gloria, sus cuatro hijos y su hija son de Uruapan, Michoacán. La señora Gloria se separó del padre de sus hijos debido a la violencia económica, psicológica y física que ejercía sobre ellos. Después de la separación, la señora Gloria quedó con una deuda de \$ 20,000 MXN (USD \$ 1,000) de su ex pareja. La precaria situación en la que se encontraba y la deuda que contrajo no le permitieron contar con los recursos necesarios para cubrir los gastos de alimentación, vivienda, vestimenta y educación de sus hijos e hija, a pesar de que trabajaba más de 12 horas diarias. Cuando salía a trabajar dejaba a sus hijos en casa y el mayor se encargaba del resto.

En lugar de brindar apoyo a la señora Gloria y a sus hijos e hija, el DIF los llevó a la “Ciudad de los Niños”. De allí fueron trasladados a otras instituciones. Después de más de un año de incidencia, la Red Nacional por los Derechos de la Infancia (REDIM) y DRI lograron reunir a la Sra. Gloria con sus hijos e hija. Sin embargo, la señora Gloria no ha recibido suficiente apoyo como atención psicológica con enfoque de trauma, ayuda para encontrar un trabajo que le permita cuidar de sus hijos e hija, ni apoyo económico para enviarlos a la escuela. Esto pone a los niños y a la niña en riesgo de ser institucionalizados nuevamente por el DIF.

Cuatro de las instituciones privadas visitadas por DRI<sup>312</sup> en 2019 informaron que acogen a niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad, especialmente a quienes provienen de madres solteras, que tienen un trabajo precario y no cuentan con ningún apoyo para tener a sus hijos e hijas con ellas en casa. Según el personal del “Hogar Infantil María de Jesús Romero Rodríguez I.A.P.”, “el 20% de las familias a las que atendemos viven en la pobreza y las mujeres son el sostén del hogar”<sup>313</sup>. El personal de la “Escuela Hogar del Perpetuo Socorro I.A.P.” señaló que la mayoría de “los hijos provienen de madres solteras. Son familias vulnerables de bajos ingresos. Las madres trabajan como trabajadoras domésticas. Esta situación les dificulta estar con sus hijos ya que pagan alquileres y sus casas no son lugares muy apropiados para sus hijos”<sup>314</sup>. El personal de “Asilo Primavera” dijo que las niñas, niños y adolescentes que asisten al albergue “provienen de familias con recursos económicos limitados” y “la mayoría provienen de madres solteras”<sup>315</sup>. Finalmente, una persona que trabaja en la “Fundación Ser Humano” mencionó a DRI que las niñas y niños que tienen familia “no pueden cuidarlos por falta de recursos económicos”<sup>316</sup>.

#### c. Institucionalización de por vida de niñas, niños y adolescentes con discapacidad

<sup>312</sup> Visitas de DRI realizadas en noviembre de 2019 a la “Escuela hogar del Perpetuo Socorro”, “Hogar infantil María de Jesús Romero Rodríguez I.A.P.”, “Asilo Primavera I.A.P.” y “Ser Humano I.A.P.”.

<sup>313</sup> Entrevista realizada por DRI a personal de “Hogar Infantil María de Jesús Romero Rodríguez I.A.P.”, noviembre 2019.

<sup>314</sup> Entrevista realizada por DRI a personal de “Hogar Infantil María de Jesús Romero Rodríguez I.A.P.”, noviembre 2019.

<sup>315</sup> Entrevista realizada por DRI a personal de “Asilo Primavera”, noviembre 2019.

<sup>316</sup> Entrevista realizada por DRI a personal de “Ser Humano I.A.P.”, noviembre 2019.

En una visita realizada por DRI a “Casa Hogar y Centro de Discapacitados Amecameca” en el Estado de México, la encargada comentó el caso de Anita\*, una niña con hidrocefalia que llegó a la institución a los dos años y permanece ahí. En 2018, la niña tenía 13 años<sup>317</sup> y, de acuerdo con la entrevista realizada a la encargada de la institución, no había planes para reintegrarla a una familia. En “Niños Vegetarianos de la Nueva Era” en Morelos, DRI encontró a 11 personas con discapacidad. La mayoría eran adolescentes y adultos jóvenes que habían vivido en la institución desde que eran niñas y niños.



Casa Hogar y Centro de Discapacitados Amecameca, Estado de México, 2018

De acuerdo con el personal del CAIMEDE en Yucatán, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en esta institución y del Anexo para menores de edad ubicado en el hospital psiquiátrico, corren el riesgo de ser detenidos indefinidamente. Dos adolescentes que habían cumplido la mayoría de edad fueron transferidos directamente al hospital psiquiátrico. En el CAIMEDE, el

personal mencionó que hay adolescentes y adultos jóvenes con discapacidad que han estado allí “toda su vida”, hasta que mueren.

México debe garantizar que las niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad y sus familias tengan el apoyo necesario para que puedan crecer en sus familias y comunidades, y no en una institución.

<sup>317</sup> Visita realizada por DRI a “Casa Hogar y Centro de Discapacitados Amecameca”, septiembre 2018.

Mismo niño viviendo en la misma institución por años



Casa de la Consolación de los Niños Incurables, Ciudad de México, 2000



Casa de la Consolación de los Niños Incurables, Ciudad de México, 2015

## Artículo 25. Falta de acceso a servicios de salud mental, habilitación y rehabilitación

En las instituciones que DRI visitó, encontramos una completa falta de atención a la salud mental, la habilitación y la rehabilitación. La evidente falta de acceso a servicios de atención de salud mental fue particularmente preocupante en el caso de niñas, niños y adolescentes, para quienes la privación psicológica y la falta de vínculos emocionales con una cuidadora o un cuidador constante -situaciones inherentes a las instituciones, son particularmente dañinos. En el caso de los adultos con discapacidad, tampoco hay acceso a la habilitación y rehabilitación con el propósito de reintegrarlos a la comunidad -debido a la lógica de pensar que estas personas permanecerán institucionalizadas de manera indefinida.

### a. Falta de atención a la salud mental en las instituciones donde niñas, niños y adolescentes están detenidos

La institucionalización es inherentemente peligrosa<sup>318</sup> para niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad. El ex Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud, Paul Hunt, identificó la institucionalización como una amenaza para el derecho a la salud<sup>319</sup>. Los efectos negativos son el resultado del funcionamiento inherente de una institución: períodos prolongados de inactividad<sup>320</sup>, relaciones desfavorables entre las y los cuidadores y las niñas, niños y adolescentes; rutinas altamente regimentadas y estimulación sensorial, cognitiva y lingüística empobrecida<sup>321</sup>. Se ha demostrado que la privación psicosocial inherente a las

<sup>318</sup> UNICEF, CIDH, OEA, *supra* nota 282, párr. 11.

<sup>319</sup> Organización de las Naciones Unidas, Relator Especial del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Paul Hunt. Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “*El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”, E/CN.4/2003/58, párrs. 90-93 (Feb. 13, 2003).

<sup>320</sup> Mental Disability Rights International, *Behind Closed Doors. Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey*, (2005), pág.14.

<sup>321</sup> “La privación psicosocial causada por la atención institucional afecta negativamente el funcionamiento cognitivo general. En algunos casos, estos déficits son tan graves como los que se observan en los niños con retraso mental límite.” (traducción propia) G. Kroupina Maria y otros. “Associations between physical growth and general cognitive functioning in international adoptees from Eastern Europe at 30 months post-arrival” (2015), *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, pág.2. Disponible en:

instituciones conduce a problemas de por vida en el aprendizaje, el comportamiento y la salud<sup>322</sup>. De acuerdo con Juan E. Méndez, Ex Relator contra la Tortura: “numerosos estudios han documentado que el desarrollo sano de un niño depende de su capacidad para establecer vínculos emocionales con un cuidador de confianza. Los niños necesitan algo más que el alimento material; también necesitan compañía y atención emocional para crecer”<sup>323</sup>, ninguno de estos elementos está presente en las instituciones.

La investigación científica ha demostrado que los trastornos del apego, las deficiencias cognitivas y los retrasos en el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes están relacionados con estancias más prolongadas en instituciones<sup>324</sup>. El costo psicológico invisible en las niñas, niños y adolescentes que crecen en orfanatos se puede ver en los altos niveles de suicidio entre las niñas, niños, adolescentes y adultos jóvenes que se “gradúan” de estas instituciones. La Oficina Europea del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos se basó en una investigación en Rusia que muestra que “uno de cada tres niños que dejan el cuidado residencial se queda sin hogar; uno de cada cinco termina con antecedentes penales; y en algunos casos hasta uno de cada diez se suicida”<sup>325</sup>. Otro estudio encontró que las niñas que crecen en instituciones tienen diez veces más probabilidades de ser víctimas de explotación sexual y trata que las niñas que crecen con una familia<sup>326</sup>. Como se detalla en el caso “Casa Esperanza” (véase sección sobre casos emblemáticos), DRI también ha encontrado que las mujeres y niñas son esterilizadas como una forma de encubrir el abuso sexual dentro de las instituciones. El hallazgo más sorprendente de los estudios de niñas, niños y adolescentes que crecen en instituciones residenciales es que, incluso cuando se comparan las peores instituciones con las más limpias y con el mejor personal, estos peligros persisten<sup>327</sup>.

A pesar del daño psicológico causado por la institucionalización y el abuso, ninguna de las instituciones visitadas por DRI tiene programas en salud mental para abordar el trauma y el impacto psicológico que conlleva la institucionalización. En “Esperanza Viva” en Puebla, personal mencionó a DRI que el 80% de las niñas, niños y adolescentes que viven allí “tiene dificultades emocionales”<sup>328</sup>, son agresivos, mojan sus camas y unos cuantos se autoagreden”<sup>329</sup>.

---

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4644626/pdf/11689\\_2015\\_Article\\_9132.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4644626/pdf/11689_2015_Article_9132.pdf). (última visita octubre 21, 2020). Ver también National Scientific Council on the Developing Child, *The Science of Neglect: The Persistent Absence of Responsive Care Disrupts the Developing Brain* (2012.) pág.7. Disponible en: <http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2012/05/The-Science-of-Neglect-The-Persistent-Absence-of-Responsive-Care-Disrupts-the-Developing-Brain.pdf>. (última visita octubre 21, 2020).

<sup>322</sup> *Idem*, National Scientific Council on the Developing Child, pág. 4. Ver también World Health Organization Regional office for Europe. *Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families. Transfer Care from institutions to the Community*. EUR/51298/17/PP/3, (November 2010). pág. 5. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/126566/e94426.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/126566/e94426.pdf) (última visita octubre 21, 2020).

<sup>323</sup> A/HRC/28/68, *supra* nota 76, párr. 56.

<sup>324</sup> Williamson John y Greenberg Aaron, *Families not Orphanages: A better care network working paper* (2010). Disponible en: <https://bettercarenetwork.org/library/particular-threats-to-childrens-care-and-protection/effects-of-institutional-care/families-not-orphanages> (última visita noviembre 10, 2020); Dozier Mary, Kaufman Joan y otros, *Consensus Statement on Group Care for Children and Adolescents: A Statement of Policy of the American Orthopsychiatric Association*, American Journal of Orthopsychiatry, (2014), Vol. 84 No. 1. Disponible en: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/ort-0000005.pdf> (última visita noviembre 10, 2020).

<sup>325</sup> United Nations Office of the High Commissioner on Human Rights, Regional Office for Europe, *The Rights of Vulnerable Children Under the Age of Three: Ending their Placement in Institutional Care*, pág. 19 (2011) (traducción propia).

<sup>326</sup> *Ibidem*.

<sup>327</sup> Rosenthal Eric, *supra* nota 77, pág. 317.

<sup>328</sup> Entrevista de DRI a la encargada de “Esperanza Viva”, mayo 2017.

<sup>329</sup> Entrevista de DRI a la encargada de “Esperanza Viva”, mayo 2017.

Aun así, no reciben apoyo psicológico. En “Alto Refugio” en Puebla la persona encargada mencionó a DRI que las niñas, niños y adolescentes “se cortan así mismos”, pero no cuentan con programas en salud mental<sup>330</sup>.

DRI visitó “Nuestros Pequeños Hermanos” en Morelos, una institución residencial que alberga alrededor de 500 niñas, niños y adolescentes. El coordinador del voluntariado comentó: “hemos tenido algunos casos psiquiátricos complejos”<sup>331</sup>, los cuales son enviados a otras instituciones como “El Recobro” en la Ciudad de México. Actualmente la institución tiene “alrededor de 10 a 15 niñas y niños [con] diagnóstico psiquiátrico”<sup>332</sup>. El psicólogo de dicha institución comentó que “la población más vulnerable son los niños con discapacidad y con problemas mentales”<sup>333</sup>, “no hay alternativas para los niños con discapacidad mental”<sup>334</sup>, agregó.

En “Pan de Vida” en Querétaro, la directora informó a DRI que “no podemos atender niños con problemas psiquiátricos”<sup>335</sup>. En “Alto Refugio” en Puebla, personal comentó que tuvieron el caso de una niña con esquizofrenia, sin embargo, “no se especializan en discapacidad psicosocial”<sup>336</sup>, por lo que mandaron a la niña de vuelta con su familia.

#### b. Falta de acceso a habilitación y rehabilitación

Las 35 instituciones visitadas que detienen a personas con discapacidad no cuentan con servicios de habilitación y rehabilitación con el propósito de reintegrarlas a la comunidad. Si bien algunas instituciones tienen programas para mantener ocupadas a las personas, estas tareas no están diseñadas cuidadosamente para preservar o mejorar las habilidades de cuidado personal, habilidades sociales o de vida independiente de las personas. Prácticamente, no hay planificación individualizada ni tratamiento activo para desarrollar las habilidades necesarias para regresar a la comunidad. Muchos programas que existen en papel demostraron no existir en la práctica cuando el equipo de investigación de DRI pidió detalles. De hecho, la condición más generalizada que observamos es la de inactividad total. Por ejemplo, durante la visita de DRI al Hospital Psiquiátrico de Yucatán, DRI encontró a la mayoría de las personas con discapacidad acostadas en la cama. De acuerdo con el Dr. Aceves “los pacientes parecían sedados, varios de ellos estaban en cama o sin actividad alguna”.

### **Artículo 27. Trabajo y empleo**

DRI observó trabajo forzado y lo que equivaldría a trata laboral en muchas instituciones. En contraste, los programas para apoyar o desarrollar habilidades de empleo en entornos integrados son totalmente deficientes en la mayoría de los lugares visitados por DRI. En México, el trabajo forzado constituye un delito<sup>337</sup> y si se comete contra una persona con discapacidad

<sup>330</sup> Entrevista de DRI a la coordinadora de procuración de fondos de “Alto Refugio”, mayo 2017.

<sup>331</sup> Entrevista de DRI al coordinador del voluntariado de “Nuestros Pequeños Hermanos”, mayo 2017.

<sup>332</sup> Entrevista de DRI al psicólogo de “Nuestros Pequeños Hermanos”, mayo 2017.

<sup>333</sup> Entrevista de DRI al director del Departamento de Psicología de “Nuestros Pequeños Hermanos”, mayo 2017.

<sup>334</sup> Entrevista de DRI al director del Departamento de Psicología de “Nuestros Pequeños Hermanos”, mayo 2017.

<sup>335</sup> Entrevista de DRI al director de “Pan de Vida”, septiembre 2017.

<sup>336</sup> Entrevista de DRI a la coordinadora de recaudación de fondos de “Alto Refugio” mayo 2017.

<sup>337</sup> Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de Estos Delitos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de junio de 2012, artículo 22.

es un agravante<sup>338</sup>. A pesar de ello, de las 35 instituciones visitadas donde hay personas con discapacidad, 11 obligan a las personas con discapacidad a trabajar haciéndoles atender a otras personas, limpiar las instituciones, y participar en ‘talleres protegidos’ que venden los productos de las personas con discapacidad sin remunerarles adecuadamente.

En el caso de las personas que se encontraban detenidas en “Casa Esperanza” en la Ciudad de México, múltiples testimonios demuestran que las víctimas fueron obligadas a trabajar durante su estancia en la institución. Una mujer informó que “en la casa tengo que lavar los platos y lo que me pidan. El personal me grita. No me gusta estar aquí y, a veces me corto”<sup>339</sup>. Otra mujer refirió que tenía que lavar los platos y en ocasiones el personal la obligaba a bañar a otras personas detenidas en la institución, incluyendo hombres<sup>340</sup>. De acuerdo con lo referido por ella, “**era como una empleada, pero no me pagaban**”<sup>341</sup>. Si las presuntas víctimas no querían trabajar, eran castigadas<sup>342</sup>. Una víctima dijo que “**la directora me jalaba del cabello porque no quería trabajar en lo que fuera**”<sup>343</sup>.

El “Centro el Recobro”, una institución privada en la Ciudad de México, sólo cuenta con la atención de las tres fundadoras para una población de 178 mujeres con discapacidad<sup>344</sup>. Los trabajos de limpieza y cuidados de otras personas con discapacidad los realizan las mismas mujeres que viven ahí. La institución aloja a cuatro mujeres por habitación; dos con facilidad de desplazamiento y dos que están en sillas de ruedas o postradas en la cama. Las dos mujeres que tienen mayor facilidad de movimiento tienen que cuidar de sus otras dos compañeras durante todo el día. Las mujeres no reciben un salario por realizar estos trabajos. En el “Hogar la Divina Providencia” en el Estado de México, de las 152 personas internadas, 32 de ellas hacen a la vez la función del personal sin recibir un sueldo.

Según el supervisor de CRREAD “Cañón Rosarito” en Baja California, “algunos de los pacientes salen a la calle para hacer trabajos de limpieza en las tiendas de abarrotes a cambio de alimentos y comida para el centro”<sup>345</sup>. Dos personas detenidas en CRREAD le dijeron a DRI que “somos los cocineros. Hay algunos que son guardias. Salir a trabajar en la comunidad o trabajar aquí en la cocina es un premio, porque si no lo hacemos, tenemos que sentarnos en las reuniones [de un programa de adicciones] todo el día”<sup>346</sup>. En “Fortalécete en Cristo” en Baja

<sup>338</sup> *Ídem*, artículo 42, fracción VII. Esta fracción refiere que la pena aumentará cuando se trate de menores de dieciocho años. Al respecto, el censo de alojamiento de centros de asistencia social 2015 del INEGI hace referencia al trabajo forzoso que desempeñan mujeres adolescentes y adolescentes varones al interior de las instituciones residenciales. Los labores que desempeñan son: elaboración de productos para venta; limpieza y mantenimiento de las instalaciones; apoyo en el cuidado o atención de otras personas alojadas; preparación, servicio de alimentos o lavado de trastes; limpieza de calzado o lavado de ropa de otras personas alojadas; apoyo en actividades administrativas y de oficina.

<sup>339</sup> Testimonio de una de las sobrevivientes provisto a DRI durante su visita a “Casa Esperanza”, mayo 2015.

<sup>340</sup> CDHDF, Área de Quejas y Orientación, Acta circunstanciada de la revisión de la averiguación previa \*\*\*/\*\* \*- \*\*\*/\*\*\*/\*\*\*/\*\* \*- \*\*, octubre 19, 2015.

<sup>341</sup> PGJDF. Subprocuraduría de Averiguaciones Previas Centrales. Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales. H. Primer Turno Av. Previa: \*\*\*/\*\* \*- \*\*\*/\*\*\*/\*\* \*- \*\*. Declaración de \*\*\* (mayo 25, 2015).

<sup>342</sup> PGJDF. Coordinación General de Servicios Periciales. Fiscalía Central de Investigación y Atención de Delitos Sexuales FDS-6. Área de Psicología. Averiguación Previa: \*\*\*/\*\* \*- \*\*\*/\*\*\*/\*\*\*/\*\* \*- \*\*. Dictamen de psicología no.: \*\*\*/\*\* \*- \*\*\*/\*\* \*- \*\*\*/\*\*\*/\*\* \*- \*\*\*/\*\* \*- \*\*\*/\*\* \*- \*\*\*/\*\* \*- \*\*. Practicado a \*\*\* (junio 17, 2015).

<sup>343</sup> PGJDF, Averiguación previa \*\*\*/\*\* \*- \*\*\*/\*\* \*- \*\*\*/\*\* \*- \*\*\*/\*\* \*- \*\*. Declaración de \*\*\* (mayo 25, 2015).

<sup>344</sup> Visita de DRI a “el Recobro”, mayo 2017.

<sup>345</sup> Entrevista de DRI al supervisor del CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero 2019.

<sup>346</sup> Entrevista de DRI al supervisor del CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero 2019.

California, dos ‘usuarios’ están a cargo de bañar y alimentar a dos personas con discapacidad intelectual.

Una persona voluntaria en el “CAIS Cascada”, una institución pública en la Ciudad de México donde más de 100 mujeres con discapacidad están detenidas, mencionó que las mujeres con discapacidad trabajan en la lavandería o haciendo limpieza. Los trabajadores encargados de la limpieza, quienes deberían estar haciendo esto, a cambio de hacer su trabajo les dan cigarrillos, \$5 o \$10 pesos. En el “CAIS Villa Mujeres” en la Ciudad de México, Claudia\*<sup>347</sup>, una de las personas que vive allí mencionó al equipo de DRI que le toca: “hacer la limpieza, me hincó y me pongo a trabajar en postradas”<sup>348</sup>. Claudia no recibe un sueldo por su trabajo.

El Modelo Hidalgo crea talleres protegidos dentro del hospital como una forma de “rehabilitación psicosocial”<sup>349</sup>. De acuerdo con las evaluaciones realizadas por el CONSAME, 10 de 14 hospitales psiquiátricos recibieron financiamiento del gobierno federal para los talleres protegidos de 2013 a 2016<sup>350</sup>. El hospital psiquiátrico paga a las y los usuarios \$20 pesos al día por trabajar en dichos talleres. El hecho de que las personas que se encuentran viviendo en la institución no puedan tener un trabajo en la comunidad que sea de su elección y que tengan que trabajar en los talleres protegidos dentro del hospital, constituye en sí un trabajo forzado.

El artículo 27 de la CDPD establece que los Estados velarán por que “las personas con discapacidad no sean sometidas a esclavitud ni servidumbre y que estén protegidas, en igualdad de condiciones con las demás, contra el trabajo forzoso u obligatorio”<sup>351</sup>. En este sentido, el Comité recomendó a México “**establecer mecanismos de protección contra cualquier forma de trabajo forzoso, explotación y acoso contra las personas con discapacidad en el lugar de trabajo**”<sup>352</sup>. A pesar de este llamado a México, las personas con discapacidad corren mayor riesgo de ser víctimas de trabajo forzado y trata en instituciones, como lo demuestran los ejemplos anteriores.

### Artículo 31. Recopilación de datos y estadísticas

La CDPD establece que los Estados Partes deben recopilar “información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas”<sup>353</sup> que den cumplimiento a la Convención. El Comité de la CDPD en el caso de México mostró su preocupación ante la falta de datos estadísticos actualizados sobre la situación de las personas con discapacidad<sup>354</sup> e instó al Estado Mexicano a “sistematizar con urgencia la recopilación, el análisis y la difusión de datos estadísticos sobre las personas con discapacidad”<sup>355</sup>. Sin embargo,

<sup>347</sup> Nombre ficticio utilizado para este informe.

<sup>348</sup> Entrevista de DRI a una mujer detenida en el CAIS “Villa Mujeres”, septiembre 2018.

<sup>349</sup> Secretaría de Salud, *supra* nota 257, pág. 18.

<sup>350</sup> Los Hospitales que reportan haber recibido financiamiento de 2013 a 2016 fueron: “Civil Libertad,” Chihuahua, “Centro de Salud Mental de Chihuahua”, Chihuahua, Hospital de Salud Mental “Dr. Manuel Valle Bueno,” Durango, Centro de Atención, Integral de Salud Mental Estancia Prolongada, Jalisco, Hospital Psiquiátrico “Cruz del Sur,” Oaxaca, Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano,” Puebla, Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental, Tabasco, Hospital Psiquiátrico Dr. Víctor M. Concha, Veracruz, Hospital Psiquiátrico de Yucatán, Yucatán.

<sup>351</sup> CDPD, *supra* nota 45.

<sup>352</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 52.b.

<sup>353</sup> CDPD, *supra* nota 45, artículo 31.

<sup>354</sup> Observaciones finales a México, *supra* nota 7, párr. 59

<sup>355</sup> *Ídem*, párr. 60.

con relación al número de personas con discapacidad detenidas en instituciones mexicanas, México no tiene cifras precisas<sup>356</sup>.

El Censo de Alojamientos de Asistencia Social de 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que se censaron 4,701 centros<sup>357</sup> tanto públicos como privados con una población alojada de 118,904<sup>358</sup>. Los centros registrados eran de distintos tipos; incluían centros de rehabilitación de adicciones, casas hogar para personas mayores, casas hogar para niñas, niños y adolescentes, albergues de mujeres, albergues para mujeres víctimas de violencia, albergues para migrantes, albergues para para personas en situación de calle, hospitales psiquiátricos, hospitales de ‘enfermedades incurables,’ albergues para personas indígenas y otros.

Este censo no contempla todo el universo de instituciones de tipo residencial en México que pueden estar registradas bajo distintas figuras legales como: Asociación Civil (A.C.), Institución de Asistencia Privada (I.A.P.), Sociedad Civil (S.C.), entre otras, y que, dentro de su población tienen personas con discapacidad. El censo tampoco incluye a las personas con discapacidad que viven en cada una de las instituciones mencionadas previamente ni a instituciones no registradas en las que se encuentran personas con discapacidad.

En relación con las niñas, niños y adolescentes, estadísticas oficiales del Censo de Vivienda Asistencial 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) señalan que hay más de 26,000 niñas, niños y adolescentes institucionalizados. Sin embargo, las estimaciones no oficiales sobre el número de niñas, niños y adolescentes en instituciones son mucho más altas. En entrevista con Ricardo Bucio, Secretario Ejecutivo del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (SIPINNA) mencionó que el número de niñas, niños y adolescentes institucionalizados podría llegar a 140,000. Los datos sobre niñas, niños y adolescentes en instituciones no están desglosados por discapacidad, por lo que México tampoco tiene registro de cuántas niñas, niños y adolescentes con discapacidad están institucionalizados.

DRI entrevistó a la Procuraduría de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, quien señaló que se está trabajando en conformar una base de datos que incluya el universo de centros de asistencia social (CAS). Sin embargo, actualmente solo cuentan con información de 12 Estados de la República y el proyecto aún se encuentra en etapa de pruebas. El personal también informó que únicamente cuentan con información de aproximadamente 120 CAS, lo cual “no refleja una cifra de la población que pueda estar, ni de los centros.”<sup>359</sup> Cuando la base de datos esté disponible no será una fuente plenamente confiable. No incluirá todos los centros residenciales para niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad privados de cuidados parentales.

---

<sup>356</sup> *Ibidem*.

<sup>357</sup> INEGI, *Censo de Alojamientos de Asistencia Social* (2015), disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/caas/2015/doc/caas\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/caas/2015/doc/caas_resultados.pdf) (última visita octubre 23, 2020).

<sup>358</sup> *Ibidem*.

<sup>359</sup> Entrevista de DRI vía Zoom a la Procuraduría de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, septiembre 2020.

Además, existen CAS no regulados que, de acuerdo con la Procuraduría, “son un gran reto”<sup>360</sup>. Por otro lado, de acuerdo con información proporcionada por esta dependencia, el registro únicamente incluirá a los centros de asistencia que fueron registrados como CAS después de que la LGDNNA fuera aprobada, es decir, del año 2015. Por lo tanto, la base de datos va a excluir a muchas instituciones que no estén registradas ante la Procuraduría de Protección<sup>361</sup>.

En entrevista con DRI, un servidor público de la Secretaría de Salud señaló que “tenemos una información de hace varios años que no se ha actualizado [...] no hay reportes tan finos como quisiéramos ni diagnósticos”<sup>362</sup>. A pesar de la falta de datos oficiales sobre el número exacto de personas con discapacidad en instituciones, es seguro decir que hay miles de ellas. Entre 2010 y 2019, DRI monitoreó más de 11 instituciones psiquiátricas públicas, y más de 45 instituciones privadas, ubicadas en 12 estados de México<sup>363</sup>, y encontró que más de 4,000 niñas, niños, adolescentes y adultos están detenidos en estas<sup>364</sup>.

### Artículo 32. Cooperación internacional

DRI ha documentado el uso de fondos internacionales -principalmente de donantes privados y religiosos, que apoyan el funcionamiento de orfanatos y otras instituciones residenciales para niñas, niños y adolescentes<sup>365</sup>. La mayor parte del financiamiento internacional se utiliza para construir y mantener instituciones. DRI ha podido identificar que dicho financiamiento proviene de fuentes privadas, como personas extranjeras que pagan cuotas para “hacer voluntariados” en una institución. A menudo se trata de breves períodos de voluntariado, de un día a una semana. Lo que es más preocupante es que las y los voluntarios extranjeros generalmente no están calificados para trabajar con niñas, niños y adolescentes, y sus antecedentes penales no son investigados, lo que pone a las niñas, niños y adolescentes en riesgo de abuso.

***Encerrados y sin la protección de la familia y la comunidad, las y los niños enfrentan un riesgo mucho mayor de ser explotados – abuso sexual y físico, trabajo forzado, trata con fines de***

---

<sup>360</sup> Entrevista de DRI vía Zoom a la Procuraduría de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, septiembre 2020.

<sup>361</sup> Esto es de gran preocupación para DRI porque hay más de 26,000 niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad viviendo en instituciones que no serán consideradas como centros de asistencia social (CAS) y, en consecuencia, no serán parte de la base de datos porque, de acuerdo con la información de la Procuraduría, la base de datos solo incluirá los centros de asistencia social registrados como CAS después de la aprobación de la LGDNNA, es decir, de 2015.

<sup>362</sup> Entrevista de DRI vía Zoom al personal de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud, septiembre 2020.

<sup>363</sup> Estos Estados son: Baja California, Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Veracruz, y Yucatán.

<sup>364</sup> En 2010, DRI visitó 20 instituciones de estancia prolongada en las cuales más de 1,890 niñas, niños, adolescentes y adultos son segregados de la sociedad. Véase Abandonados y Desaparecidos, *supra* nota 51. De 2015 a 2019, DRI visitó 56 instituciones, 11 de las cuales son hospitales psiquiátricos públicos. Más de 4,000 niñas, niños, adolescentes y adultos están detenidos solo en las instituciones visitadas por DRI.

<sup>365</sup> “Living Hope International”, por ejemplo, es una organización internacional establecida en los Estados Unidos de América que financia “Esperanza Viva” en Puebla. Esta institución recibe financiamiento de Iglesias cristianas en los Estados Unidos de América, especialmente de “Whitestone”, una iglesia en Wisconsin. En “Alto Refugio” en Puebla, el personal le dijo al equipo de DRI que ellos reciben financiamiento de una iglesia canadiense que ayuda a cubrir los gastos administrativos.

***explotación sexual y venta de órganos han sido documentados por DRI en orfanatos de todo el mundo***<sup>366</sup>.

Pocas personas voluntarias saben que hasta el 95% de las niñas, niños y adolescentes que viven en orfanatos no son huérfanos y tienen al menos una madre o un padre vivo y una familia extensa<sup>367</sup>. Con frecuencia, las niñas, niños y adolescentes son enviados a estas instituciones por falta de apoyo a las familias en situación de pobreza o por motivos de discapacidad, como ya se mencionó anteriormente en este informe. Las familias pobres y desesperadas que quieren que sus hijas e hijos tengan una vida mejor acceden a enviarles a hogares residenciales, rara vez conscientes de los peligros de la institucionalización.

Las propias personas que hacen los voluntariados también representan un riesgo para el bienestar emocional de las niñas, niños y adolescentes. Las y los voluntarios que vienen y van constantemente crean y rompen vínculos emocionales con ellas y ellos, lo que les conduce a desórdenes de apego<sup>368</sup>. El informe sobre “Trata de Personas” del Departamento de Estado de Estados Unidos encontró que:

“hacer voluntariado en estas instituciones durante períodos cortos sin la capacitación adecuada puede causar un mayor estrés emocional e incluso una sensación de abandono para niños vulnerables con problemas de apego que han sido afectados por experiencias temporales e irregulares de relaciones seguras”<sup>369</sup>.

Asimismo, menciona que:

“es raro que se realicen verificaciones de antecedentes a los voluntarios, lo que también puede aumentar el riesgo de que los niños sean expuestos a personas con intenciones delictivas. El voluntariado

<sup>366</sup> Ver informes de DRI: *No Way Home, The Exploitation and Abuse of Children in Ukraine’s Orphanages* (2015), *Left Behind, The Exclusion of Children and Adults from Reform and Rights Protection in the Republic of Georgia* (2013), *Abandonados y Desaparecidos, Segregación y Abuso de niños y adultos con discapacidad en México* (2010), *Sin Justicia, Tortura, Tráfico y Segregación en México* (2015). Ver también Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación sobre “Casitas del Sur”, Doc- 04/009. Disponible en [http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco\\_0904.pdf](http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_0904.pdf) (Última visita, octubre 23, 2018). Ver también, Sin Embargo, “Hambre, abuso sexual, golpes: un juez destapa el caso de albergue católico de niños en Salamanca” en *Sin Embargo* (julio 11, 2017). Disponible en: <http://www.sinembargo.mx/11-07-2017/3259825> (última visita octubre 22, 2020).

<sup>367</sup> Save the Children, *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*, (2009), pág. 6. Disponible en: [http://learn.viva.org/wp-content/uploads/2017/08/The\\_Risk\\_of\\_Harm.pdf](http://learn.viva.org/wp-content/uploads/2017/08/The_Risk_of_Harm.pdf) (última visita noviembre 10, 2020). Las estimaciones del número de niñas, niños y adolescentes en orfanatos varían según el país del 80 al 98%. Véase Lumos, *In our Lifetime: How Donors Can End the Institutionalization of Children*, (Sept, 2015). Disponible en: <https://www.wearelumos.org/resources/our-lifetime/> (última visita noviembre 10, 2020) (se estima que el número de niñas, niños y adolescentes con madres o padres es de al menos un 80%); Véase también Save the Children, *Family Matters: A Study of Institutional Childcare in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union*, (2005). Disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/family-matters-study-institutional-childcare-central-and-eastern-europe-and-former-soviet> (última visita noviembre 10, 2020) (se estima que el número de niñas, niños y adolescentes con madres o padres es tan alto como el 99%). En Europa, UNICEF ha estimado que del 95 – 98% de niñas, niños y adolescentes institucionalizados tienen familia. UNICEF, TransMonEE Database (2012). Disponible en: <http://www.transmonee.org/> (última visita octubre 22, 2020).

<sup>368</sup> Weber, Mark R., *There’s no such thing as a good orphanage*. Disponible en: <https://www.povertyinc.org/news/orphanages> (última visita octubre 22, 2020).

<sup>369</sup> Departamento de Estado de EE. UU., *supra* nota 6 (traducción propia).

no sólo tiene consecuencias inesperadas para los niños, sino también las ganancias obtenidas a través de los programas de voluntariado pagados o por donaciones a orfanatos que realizan los turistas, incentivan a los propietarios de orfanatos a aumentar los ingresos mediante la expansión de las operaciones de reclutamiento de niños para abrir más instituciones. Estos orfanatos facilitan las redes de trata de niños mediante el uso de falsas promesas para reclutar niños y explotarlos para sacar provecho de las donaciones. Esta práctica ha sido bien documentada en varios países, incluidos Nepal, Camboya y Haití”<sup>370</sup>.

El Comité de la CDPD ha expresado su preocupación por el financiamiento de instituciones que se sostienen a través del volunturismo<sup>371</sup>. Este término es utilizado para describir a las y los viajeros y turistas que desean realizar una labor social mientras están de vacaciones<sup>372</sup>.

En 2017, DRI comenzó a monitorear la situación de las niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad en instituciones residenciales que reciben personas voluntarias internacionales. Siete de las instituciones documentadas por DRI reciben voluntarias y voluntarios internacionales. Durante las visitas, DRI descubrió que las donaciones internacionales a través de programas de patrocinio y voluntariado son una fuente importante de ingresos para estos lugares.

“Esperanza Viva”, una institución privada en Puebla con 92 niñas, niños y adolescentes recibe de 10 a 12 voluntarias y voluntarios, especialmente durante el verano (alrededor de ocho semanas). Las personas voluntarias tienen que pagar por su estancia en la institución 650 USD semanales<sup>373</sup>, lo que significa que la institución recibe un ingreso de las y los voluntarios que va de 52 mil USD a 62,400 USD por año. Algunas de las personas voluntarias pasan tiempo con las niñas, niños y adolescentes, y duermen en sus habitaciones<sup>374</sup>. La mayor parte de las personas voluntarias proviene de los Estados Unidos, y de iglesias como “Whitestone Church” en Wisconsin, algunas otras por medio de agencias en los Estados Unidos<sup>375</sup>.

En “Esperanza Viva”, DRI tuvo la oportunidad de conocer a Mary\*<sup>376</sup>, una voluntaria proveniente de una iglesia en Wisconsin. Mary llegó como voluntaria por primera vez hace dos años y decidió quedarse. El personal describió que Mary básicamente estaba siendo la madre sustituta de dos niños de aproximadamente cuatro años. La trabajadora social comentó a DRI que las mamás de ambos niños son madres solteras y no tenían posibilidad de cuidar de ellos.

---

<sup>370</sup> *Idem*, pág. 22 (traducción propia).

<sup>371</sup> Organización de las Naciones Unidas, *Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Observaciones finales sobre el informe inicial de Guatemala\**, CRPD/C/GTM/CO/1, (Sept. 30, 2016), párr. 74. (en adelante Observaciones finales sobre el informe inicial de Guatemala).

<sup>372</sup> Ahern Laurie, “Orphanages are no place for children” en *The Washington Post* (Agosto 9, 2013). Disponible en: [https://www.washingtonpost.com/opinions/orphanages-are-no-place-for-children/2013/08/09/6d502fb0-fadd-11e2-a369-d1954abc7e3\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/opinions/orphanages-are-no-place-for-children/2013/08/09/6d502fb0-fadd-11e2-a369-d1954abc7e3_story.html) (última visita noviembre 10, 2020).

<sup>373</sup> Entrevista de DRI a la encargada de “Esperanza Viva”, mayo 2017.

<sup>374</sup> Entrevista de DRI a la encargada de “Esperanza Viva”, mayo 2017.

<sup>375</sup> Entrevista de DRI a la encargada de “Esperanza Viva”, mayo 2017.

<sup>376</sup> Nombre ficticio utilizado para este informe.

La institución no está previendo el daño que les pueden causar cuando ella se vaya, ya que los lazos de apego que han creado son muy fuertes<sup>377</sup>.

En “Alto Refugio”, DRI tuvo la posibilidad de platicar con John<sup>378</sup>, un hombre de Calgary, Canadá quien es constructor de obras en su país y ha sido voluntario para esta institución por alrededor de un año. Debido a la falta de personal en la institución, él está a cargo de los adolescentes y duerme en el mismo dormitorio que ellos<sup>379</sup>. La institución recibe personas voluntarias de Carolina del Norte y Pensilvania que pertenecen a una iglesia “Gospel”. Las y los voluntarios internacionales permanecen en la institución de seis a ocho semanas y duermen en el mismo dormitorio con las niñas, niños y adolescentes. De acuerdo con la coordinadora de procuración de fondos, no se revisan sus antecedentes penales<sup>380</sup>.

“Pan de Vida” en Querétaro recibe personas voluntarias internacionales, generalmente en grupos que permanecen de 10 a 14 días. Las y los voluntarios pagan USD \$ 15 por día, incluidos alimentos y servicios. DRI preguntó a la directora de la institución sobre los vínculos que las niñas, niños y adolescentes pueden tener con las y los voluntarios y qué sucede cuando se van. La directora mencionó que es “es muy difícil, es duro la primera vez”<sup>381</sup>. La directora vivió en la institución cuando era niña y comentó a DRI su primera experiencia con un voluntario internacional:

***“La primera experiencia que tuve con un grupo de Canadá estaba tan emocionada que no podía creer que esta gente blanca que nunca conocí, con la que nunca hablé, viniera a pasar un tiempo con nosotros, comiera con nosotros y jugara con nosotros. Luego, cuando se fueron, fue como “Quiero que vuelvan [llorando]”, pero entonces, llegó el siguiente grupo”***<sup>382</sup>.

“Casa Gabriel” es una institución que tiene contacto con iglesias de otros países, que envían grupos de personas voluntarias a la casa. El personal refirió que “a veces los voluntarios vienen y se van. Hay unas jóvenes que vienen cada año y se quedan de 10 a 15 días y se les da alojamiento en la institución”. Cuando DRI visitó esta institución había un grupo de aproximadamente 11 personas voluntarias, 9 de las cuales eran de Estados Unidos. Las y los voluntarios permanecieron en la institución durante aproximadamente una hora. Cantaban con las niñas, niños y adolescentes y les leían pasajes de la Biblia. Durante la canción, las y los voluntarios entregaron globos y algunas niñas y niños se los llevaban a la boca, lo que pudo haberles causado asfixia.

DRI se entrevistó con el director de “Casa Hogar Kim”, una institución privada en Yucatán. Este comentó que al año reciben unos 12 grupos de personas que desean realizar voluntariado con

---

<sup>377</sup> S. M. Kang’ethe y Dudzai Nyamutinga, “The Panacea and Perfidy Associated with Orphaned and Vulnerable Children (OVCs) Living in Institutionalized Care in Some Countries of the Developing World,” J Soc Sci, Vol. 41 No. 2, págs.117-124 (2014). Disponible en: <http://www.krepublishers.com/02-Journals/JSS/JSS-41-0-000-14-Web/JSS-41-2-14-Abst-PDF/JSS-41-2-117-14-1753-Kangethe-S-M/JSS-41-2-117-14-1753-Kangethe-S-M-Tx%5B2%5D.pdf>, (última visita octubre 23, 2020).

<sup>378</sup> Nombre ficticio utilizado para este informe.

<sup>379</sup> Entrevista de DRI a un voluntario de “Alto Refugio”, mayo 2017.

<sup>380</sup> Entrevista de DRI a la coordinadora en recaudación de fondos de “Alto Refugio”, mayo 2017.

<sup>381</sup> Entrevista de DRI a la directora de “Pan de Vida,” septiembre 2017.

<sup>382</sup> Entrevista de DRI a la directora de “Pan de Vida,” septiembre 2017.

las niñas, niños y adolescentes. Mencionó que permanecen de dos a tres días y en su mayoría provienen de Estados Unidos.

Cuando DRI visitó “Nuestros Pequeños Hermanos” en Morelos encontró que había siete personas voluntarias internacionales, seis provenientes de los Estados Unidos y uno de Costa Rica<sup>383</sup>. El coordinador del voluntariado comentó en entrevista para DRI que “es importante crear una conexión con los niños, por eso no aceptamos voluntarios a corto plazo”<sup>384</sup>. Las y los voluntarios tienen permitido quedarse en la institución con las niñas, niños y adolescentes. Esta institución también estaba recibiendo donaciones de alimentos de grandes corporaciones estadounidenses como Walmart. Dado que la mayoría de las niñas, niños y adolescentes en instituciones están allí debido a problemas relacionados con la pobreza (véase sección sobre el artículo 23), el apoyo de las corporaciones, incluso en forma de suministros de alimentos, debe brindarse a las familias para que puedan alimentar a sus hijas e hijos y mantenerles, en lugar de dar el apoyo a las instituciones.

El artículo 32 de la CDPD requiere que la cooperación internacional se utilice de manera compatible con los objetivos y propósitos de la Convención<sup>385</sup>. El Comité de la CDPD ha establecido que cuando se permite el financiamiento para apoyar a las instituciones en lugar de los servicios comunitarios para niñas, niños y adolescentes, los Estados no cumplen con sus obligaciones en virtud de los artículos 19 y 32 de la CDPD. En el caso de Guatemala, por ejemplo, el Comité de la CDPD ha expresado su preocupación debido a que “los escasos fondos provenientes de la cooperación internacional se utilizan frecuentemente para financiar instituciones en donde los niños, niñas y personas adultas con discapacidad son segregados permanentemente”<sup>386</sup> y ha hecho un llamado a que “los fondos provenientes de la cooperación internacional se utilicen de conformidad con la Convención”<sup>387</sup>.

---

<sup>383</sup> Entrevista de DRI al coordinador de voluntariado de “Nuestros Pequeños Hermanos”, mayo 2017.

<sup>384</sup> Entrevista de DRI al coordinador de voluntariado de “Nuestros Pequeños Hermanos”, mayo 2017.

<sup>385</sup> CDPD, *supra* nota 45, artículo 32.

<sup>386</sup> Observaciones finales sobre el informe inicial de Guatemala *supra* nota 371, párr. 74.

<sup>387</sup> *Ídem*, párr. 75.

**ANEXO I. TESTIMONIO EDUARDO VERDUZCO, SOBREVIVIENTE DE “LA GRAN FAMILIA”**

Nací en Necaxa Puebla. Soy el menor de seis hermanos. Desafortunadamente en mi casa sufrí muchos abusos por parte de mi mamá y de mi papá. Después de todo eso decido huir y llegué a la Ciudad de México cuando tenía 10 años.

Estando en la ciudad solo y sin protección, conozco a un tipo que tenía una cocina económica en Tepito, Ciudad de México (conocido como el barrio más bravo) y me fui a vivir con él. Entonces, él empezó a abusar sexualmente de mí durante un año. Me tuvo a la fuerza ahí con él. No me dejaba salir, hasta que logré escaparme...Corrí, corrí y corrí hasta que me sentí seguro y empecé a vivir en la calle.

Empecé como un niño con sueños, ilusiones, con una mente muy despierta, inteligente. Sin embargo, cuando empiezo a vivir en la calle me doy cuenta que todo tiene dueño, incluida la calle, así que uno de los líderes de la calle me puso a trabajar limpiando parabrisas. En la calle, consumí inhalantes para escaparme de esa realidad, lo cual fue muy difícil para mí porque aún me sigue marcado el rechazo social dentro de la calle. Después, logré escaparme de esa situación y llegué al municipio de Nezahualcóyotl en el Estado de México. Ya tenía 12 años. Entonces, una señora me dijo “los del DIF te van a ayudar”. Yo quería cambiar mi vida, quería estudiar, tener una vida bien como los otros niños. Quería tener un papá y una mamá. Esto ha sido mi lucha desde niño.

Fui con los del DIF y les dije: Mi nombre es Eduardo Yahir González Cruz. Los del DIF me dijeron que no tenían espacio en los DIF de la Ciudad, les di todos mis datos y me dijeron: “vamos a buscar a tu familia”. Mientras esperaba su respuesta me mandaron a un anexo por dos semanas. Luego, me pusieron en una sala con varios adultos y me acusaron de cometer unos delitos, me dijeron “tú asesinaste a alguien, tú robaste, te estás escondiendo aquí”. Yo negué todo con lágrimas en los ojos. Después, a base de engaños, El DIF me llevó a “la Gran Familia” en el Estado de Michoacán.

Cuando llegué al albergue, pensé “bueno al menos no voy a estar con mi familia, pero voy a estar bien, voy a pasarla bien, voy a aprender música”. Entonces, el DIF y “Mamá Rosa”, que era la dueña de la institución, hicieron como un contrato, el DIF le dio una cantidad de dinero a “Mamá Rosa”, quien era la dueña de la institución y automáticamente cambió mi identidad. A partir de ese momento soy Eduardo Verduzco Verduzco y desde ese entonces he lidiado para tener mis documentos de identidad. Después de eso, entré a las instalaciones y era como el reclusorio. Era un lugar grande, feo, con mucha gente viviendo allí adentro. Cuando entré a uno de los patios, se empezaron a juntar unos 200/300 niños y me dieron “la bienvenida” a golpes. Eran los mismos niños los que controlaban la situación, controlaban todo.

La institución era horrible. Los dormitorios eran muy pequeños y ahí dormíamos unos 20 chavos. Cada noche, los cuidadores cerraban los cuartos con candado. Cuando llegué, como era nuevo, me tocaba dormir en el suelo y tenía que amarrar mi cobija para que no me la robaran. Sentía pasar ratas y cucarachas. Me llené de piojos y me dio sarna. En el mismo cuarto había un bote para que todos hicieran del baño y no había papel higiénico.

A la hora de la comida, uno de los cuidadores nos bajaba al comedor con un palo, como perros. La comida estaba echada a perder, tenía gusanos. Una vez, de una olla sacaron una rata. No había platos, era horrible. Cuando los grandes terminábamos de comer, pasaban los niños chiquitos y lamían las mesas. Yo tengo mucho trauma con algunos alimentos y la gente no lo entiende.

Con respecto a la educación, algunos maestros que nos daban clase eran egresados de “la Gran Familia”, allí vivían. Otros, eran enviados por la Secretaría de Educación Pública, por lo que sabían lo que estaba pasando allí, pero no decían nada para que “Mamá Rosa” no les quitara las plazas. El método de aprendizaje era a base de castigos. Si no aprendías te quitaban la comida. Los maestros me pegaban con el palo de la escoba y si te quejabas, los maestros mandaban a llamar al encargado para que te pegara más.

Había muchos abusos sexuales dentro del albergue. **Mis tres primeros años los encargados me violaron constantemente porque ellos tenían el poder.** En una ocasión, al ver que los niños pequeños se quedaban con mucha hambre, le pedí a la cocinera que les diera más comida, pero ella se aprovechó y abusó sexualmente de mí a cambio de darles más comida a los más pequeños. Mis compañeros chiquitos fueron violados muchas veces y era un secreto a voces. **Después de mis primeros tres años con “Mamá Rosa”, empecé a ver los abusos sexuales de políticos muy importantes hacia las niñas y las adolescentes. Cuando las dejaban embarazadas, las encargadas las agarraban y las arrastran por todo el patio y a golpes las hacían abortar.** No recibían atención médica ni nada.

Fueron años muy difíciles, abusaron sexualmente de mí, me humillaron muy feo, me golpeaban todos los días. Un día, por tantos golpes en la cara, terminé sin poder ver. En una ocasión, me salieron hoyos en un pie, muchos, me escurría sangre y pus y nadie me cuidaba. Cuando iba a comer, iba arrastrándome, el dolor era insoportable. Yo me quería matar, yo hablaba con Dios y le decía “no puedo más”. Muchos de mis compañeros creían que la vida era solamente esa. Normalizaron la violencia. Otros, desgraciadamente, terminaron en el psiquiátrico.

Las condiciones eran muy malas en la institución, así que intenté escapar varias veces. La primera vez, cuando me encontraron, como castigo, **me encerraron por dos meses en un cuartito que sólo tenía una rendijita y un hoyito y no me daban de comer hasta le dije a la persona que me encerró: oye le quiero pedir perdón a “Mamá Rosa”. Entonces, me llevaron con ella y me tuve que hincar para pedirle perdón. Fue humillante.**

En la institución, había más de 500 personas ahí viviendo, incluidas algunas con discapacidad. Había una señora conocida como “mami Bertha” que tenía como 50 años sin salir de la casa. Sólo salió hasta el día del operativo. También había otro hombre delgadísimo, estaba en los huesos, lleno de piojos. Él se comía las heces. Un día los cuidadores lo bañaron con agua fría y murió, se quedó tieso. No hubo funeral, solamente sacaron su cuerpo, no llegó la policía ni peritos ni nada. **En “la Gran Familia” la gente se moría y nadie se daba cuenta.**

Había una gran complicidad por parte de las autoridades de todos los niveles de gobierno para cubrir lo que pasaba en este lugar. Los ex presidentes Fox y Calderón sabían todo lo que ocurría ahí y nunca hicieron nada. Ya mencioné que había políticos que abusaban de las niñas, pero también hay otros delitos por los que tener una institución así de grande les favorecía a los gobiernos. Uno de ellos era el delito electoral. “Mamá Rosa” mandaba expedir las credenciales electorales de todos aquellos que fueran mayores de edad. Ella tramitaba la credencial por ellos

y las guardaba. Entonces, cuando había elecciones “Mama Rosa” les daban su credencial, los llevaban a votar y les decían “vas a votar por el Partido Acción Nacional (PAN)” (el partido de los Ex presidentes Vicente Fox y Felipe Calderón). Además, les decían, si votas por el PAN, como premio, vas a comer pan hoy, y eso era un día bueno en el albergue. Era una comida rica que podíamos tener. Entonces, entendí que había un trasfondo, que “Mamá Rosa” favorecía a un partido y que, por eso, no dejaban salir a nadie de allí, aunque fueran mayores de edad.

Otro tipo de complicidad que existía era con el crimen organizado. “La Gran Familia” tenía un coro y orquesta musical. En una ocasión fuimos a tocar con los “Caballeros Templarios”, un grupo del crimen organizado centrado principalmente en Michoacán, el estado en donde se encuentra “la Gran Familia”. “Mamá Rosa” estaba muy protegida, también por este grupo.

Después de todos estos horrores, la ex PGR nos rescató. Según lo que me comentó la Ex fiscal Adriana Lizárraga, tardaron como un año en planear el operativo, pero yo creo que no estaban preparados para todo lo que implicaba. No hubo psicólogos, no hubo atención, ni siquiera se presentaron, así que el operativo creó mucha ansiedad entre nosotros. Vimos a todos esos hombres encapuchados en todas las instalaciones y nosotros no sabíamos qué estaba pasando. Del estrés de pensar que cerrarían el albergue, unos se empezaron a cortar los brazos y otros empezaron a tener crisis. Durante el operativo, unos lograron escaparse porque el futuro era incierto.

Mi relato no acaba con el cierre de la institución, sino que después ha habido una serie de hechos y omisiones por parte de las autoridades que aún me marcan. Cuando cerraron “la Gran Familia”, yo tenía 18 años y el gobierno no me dio ningún apoyo para ser reintegrado en la comunidad porque legalmente se me consideraba un adulto.

He sufrido un trauma y he desarrollado ansiedad y depresión como resultado de todo lo que viví en “la Gran Familia”. No he recibido ningún tipo de asistencia para la reintegración a la sociedad, la educación o el empleo. Por el contrario, en una ocasión, fui internado en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez donde fui inmovilizado físicamente. **Imagina el miedo, la ansiedad. Dejo la institución en agosto de 2014 y de noviembre a diciembre estuve encerrado en el hospital psiquiátrico, confinado allí. Mi futuro era incierto, no sabía si iba a poder irme y a dónde iría.**

La situación ha sido difícil para mis amigos. Más de diez que vivían conmigo en “la Gran Familia” se han suicidado porque no han podido lidiar con las secuelas. En mi caso, en una ocasión **me encerré en mi habitación, tomé tres gramos de coca y toneladas de alcohol y me ahorqué. Ya estaba empezando a tener episodios suicidas.** También me he enfrentado a la adicción a las drogas y he estado internado durante varios meses en una clínica de rehabilitación. En una ocasión pensé “ya no puedo lidiar con esto. Necesito ir a rehabilitarme”. Empeoré después de que uno de mis mejores amigos que estuvo conmigo en “la Gran Familia” se ahorcó. Tuve que desengancharlo.

Desde el momento de mi salida de “la Gran Familia”, he peleado con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) para obtener reparaciones. He sido revictimizado por ellos en varias ocasiones porque no encuentran mi expediente, así que tengo que decirles mi historia una y otra vez. Se enojan cuando exijo mis derechos, cuando exijo que mis otros compañeros que estuvieron conmigo en “la Gran Familia” tengan reparaciones. Si me niegan la atención les exijo que me den un documento en el que digan que me están negando el servicio y los funcionarios de la CEAV se enojan por decirles eso. En una ocasión que discutí con uno de los

funcionarios, por la desesperación y la impotencia, rompí una silla y una ventana de la CEAV y mandaron llamar a la policía. El encargado en ese entonces de la CEAV me dijo “ya no vas a poder exigirnos nada”. Imagínate todo este dolor por exigir tus derechos, los cuales deberían ser validados por una institución que se supone atiende a víctimas. Cuando llegaron los policías me llevaron al reclusorio, me amenazaron con violarme y con desaparecerme. Además, fui golpeado por la policía y en prisión. Estuve allí unos días y después tuve que pagar una multa para que me sacaran.

Por último, quisiera mencionar la impunidad que hay en torno a la “Gran Familia”. ¿Qué pasa cuando te enteras que cuatro de tus violadores salieron libres?, ¿cómo descansas? En el caso de “Mamá Rosa”, ella siguió libre. Cuando “Mamá Rosa” aún vivía, yo recibía llamadas por parte de su gente diciéndome “te vamos a matar”. No se culpó a ninguna autoridad a pesar que había denuncias de hace más de 20 años de lo que estaba pasando en la institución. Yo quisiera concluir pidiendo justicia y que cambien el sistema actual. No quiero que otros niños sufran lo que yo sufrí.

**ANEXO II. TESTIMONIO DEL DR. FELIPE OROZCO SALAZAR**

*Yo alzo la voz y quisiera que todo esto mejorara para un beneficio. Ojalá mi testimonio de vida sirva para ayudar a todas las personas que apenas están iniciando, que ya van en la mitad del camino o que ya van saliendo de ella.*

Soy el Dr. Felipe Orozco Salazar. **Soy una persona experta por experiencia**, soy parte del grupo de “*Sin Colectivo*” y trabajo con un grupo de familias y haciendo una red de pares para acabar con el estigma y la discriminación que se nos tiene. También soy vocal en el consejo de grupos vulnerables en el Consejo Ciudadano de Personas de Seguridad Pública. Estudié la Licenciatura de Médico Cirujano. Siendo estudiante, fungí como docente de las materias de Bioquímica, Histología y Embriología. El 3 de mayo del 2003 fui diagnosticado con esquizofrenia, pero en 2017 fui diagnosticado con trastorno esquizoafectivo. Soy una persona con una discapacidad Psicosocial. Tengo alucinaciones auditivas y visuales. Mis alucinaciones me piden fórmulas bioquímicas, y no paran de decirme que encuentre una enzima que va en el Ciclo de Krebs.

He estado internado cinco veces en los hospitales psiquiátricos en México, y lo más difícil ¡qué digo difícil! -fuerte, fue cuando me hicieron la contención (me amarraron). Estuve 24 horas amarrado. **Nunca había estado en contención, es muy fuerte, se vive muy fuerte estar en contención.** Las extremidades superiores, las extremidades inferiores estaban completamente amarradas en una cama, tenía ganas de miccionar y hacer la evacuación y enfermería no me ayudó. Lo primero que me contestó fue: *si tienes ganas hazte en el colchón.* Eso fue muy impactante para mí.

Me dan de alta y me piden una resonancia magnética. En pleno estudio tengo alucinaciones auditivas y visuales y me vuelven a internar. Otra vez me hacen la contención. Ya no me resultó tan pesada como la primera, pero, sin embargo, **me daba mucho miedo, ya que no quería estar amarrado**, no me gusta estar amarrado, créanme que a nadie. Oía gritos de los compañeros que pedían que los soltaran, que los desamarraran, y es cierto, hay que quitar la contención. Me dan de alta y salgo adelante, busco un trabajo, y empiezo a trabajar en una empresa donde hacen prótesis quirúrgicas. Estando en plena cirugía tengo un brote psicótico. Al día siguiente, la empresa me liquida, me da un sobre, me dice *no eres apto para la empresa.* ¿Por qué no mejor me puso en otro puesto en la misma empresa? No, me dijo *vete.* Eso me cayó como bomba. Terminé con otro episodio más fuerte y terminé internado en el **Hospital Psiquiátrico Rafael Serrano, “el Batán”**, en la ciudad de Puebla, México. **En ese Hospital me amararon por 24 horas con candados. La comida me la tiraban al piso**, comía con los pájaros. La terapia ocupacional era doblar y lavar sábanas. Al primero que terminaba le daban dos galletas de animalitos.

En el “Batán”, **nos bañaban con una manguera con agua helada, sentía que me quemaba.** Los doctores del turno matutino, y más del turno vespertino llegaban y se iban directo al consultorio, nunca nos atendían. Los esperábamos afuera para saber cómo íbamos, pero no atendían a ninguno. Este Hospital tiene mucho espacio, tiene hectáreas de jardín, pero no lo saben aprovechar, **estas encerrado en un pabellón.** En el cuarto y quinto internamiento también sufrí contención. Pido de favor a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que haga algo en ese hospital, que hagan algo respecto a la contención.

## ANEXO III. Instituciones documentadas 2014-2019 (1)

No.	Estado	Institución	Tipo		Año de visita					Población total al momento de la visita	Tipo de población que alberga			
			Público	Privado	2014-2015	2016	2017	2018	2019		NNA	NNA con Discapacidad	Adultos con discapacidad	Otras poblaciones: Migrantes, abuso de sustancias, población de calle, VIH.
1	Baja California	Casa Gabriel		1					1	19		1	1	
2		Casa Horizonte		1					1	12		1		1
3		Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción (CRREAD) "Cañón Rosarito"		1					1	67			1	1
4		EUNIME		1					1	23	1			1
5		Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo		1			1			8			1	1
6		Hospital de Salud Mental de Tijuana		1			1			38		1	1	
7		Instituto de Psiquiatría de Mexicali	1				1			50		1	1	
8		Proyecto Paz y Dignidad		1			1			158	1	1		1
9		Pequeño Mundo Especial		1			1			8	1		1	
10	Ciudad de México	Casa Hogar Centro Itari		1			1			26			1	
11		Casa Hogar Consolación para Niños Incurables		1	1					49		1	1	
12		Casa Hogar Esperanza para Deficientes Mentales		1	1					37		1	1	
13		Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS) Villa Mujeres	1		1	1		1		360			1	1
14		Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS) Cascada	1			1				0			1	1
15		Centro el Recobro		1			1			178			1	
16		Fundación Estancia Sagrada Corazón de Jesús		1	1					77		1	1	
17		Fundación de Ayuda al Débil Mental (FADEM)		1	1					55		1	1	
18		Fundación Fraternidad sin Fronteras		1	1					78		1	1	
19		Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro	1						1	95		1	1	1
20		Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez	1		1				1	0			1	
21		Internado Binet		1	1					52		1	1	
22		Ministerios de Amor *entrevista		1						0	1			
23		Casa Hogar Monte Halac		1		1				30	1			
24		Fundación Quita Carmelita *entrevista		1						0	1			
25		Fundación Ser Humano *entrevista y visita		1						38	1			
26		Escuela Hogar del Perpetuo Socorro		1					1	46	1			
27		Hogar Infantil María de Jesús Romero Rodríguez		1					1	17	1			
28		Asilo Primavera		1					1	100	1			

## ANEXO IV. Instituciones documentadas 2014-2019 (2)

No.	Estado	Institución	Tipo		Año de visita					Población total al momento de la visita	Tipo de población que alberga			
			P ú b l i c a	P r i v a d a	2014- 2015	2016	2017	2018	2019		NNA	NNA con Discapacidad	Adultos con discapacidad	Otras poblaciones: Migrantes, abuso de sustancias, población de calle, VIH.
29	Estado de México	Casa Hogar y Centro de Discapacitados Amecameca		1				1		35		1	1	
30		Casa Hogar la Divina Providencia		1			1	1		145		1	1	
31		Centro de Capacitación y Desarrollo Integral		1	1					86			1	
32		Asociación Hogar Infantil San Luis Gonzaga		1	1	1				30		1	1	
33		Hospital Psiquiátrico Adolfo M. Nieto	1					1		88			1	
34		Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno	1		1				1	105			1	
35		Hospital Psiquiátrico La Salud	1		1					150			1	
36	Guanajuato	Ciudad de los Niños *entrevista		1			1	1		69	1	1		
37	Hidalgo	Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza	1					1		83			1	
38	Jalisco	Casa Hogar la Ola de Jalisco		1				1		23	1			
39		Hogar Cabañas		1				1		390	1		1	
40		Hogares de la Caridad		1				1		36		1	1	
41	Morelos	Niños Vegetarianos de la Nueva Era		1			1			40	1	1	1	
42		Nuestros Pequeños Hermanos		1			1			500	1			
43	Oaxaca	Casa Hogar 1	1		1					69	1			
44		Ciudad de los Niños, Oaxaca		1	1					130	1			
45		Hospital Psiquiátrico de Oaxaca	1		1					27			1	
46		Orfanato Benito Juárez		1	1					4	1			
47	Puebla	Alto Refugio		1			1			43	1			
48		Esperanza Viva		1			1			92	1			
49		Hospital Psiquiátrico Rafael Serrano "el Batán"	1						1	209			1	
50	Querétaro	Casa Hogar San Pablo		1				1		73		1	1	
51		Pan de Vida		1			1			65	1			
52	Yucatán	Centro de Atención Integral al menor en Desamparo (CAIMEDE)	1						1	130	1	1	1	
53		Casa Kim		1					1	23	1			
54		Hospital Psiquiátrico de Yucatán	1						1	44			1	
55		Pastoral de Amor		1					1	16		1	1	
<b>Total</b>			<b>4</b>	<b>41</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>4326</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>8</b>

## ANEXO V. Instituciones documentadas para niñas, niños y adolescentes

No.	Estado	Institución	Cuartos de aislamiento y sujeciones	Condiciones inadecuadas, antihigiénicas y peligrosas	Abuso físico	Abuso sexual	Enviados por el DIF
1	Baja California	EUNIME	0	1	0	0	1
2		Proyecto Paz y Dignidad	0	1	0	0	1
3		Pequeño Mundo Especial	0	1	0	0	1
4	Ciudad de Mexico	Ministerios de Amor *entrevista	0	1	0	0	-
5		Casa Hogar Monte Halac	0	0	0	0	1
6		Fundación Quinta Carmelita *entrevista	0	-	1	0	-
7		Fundación Ser Humano *entrevista y visita	0	1	1	1	1
8		Escuela Hogar del Perpetuo Socorro	0	0	0	0	
9		Hogar Infantil María de Jesús Romero	0	0	0	0	1
10		Asilo Primavera	0	0	0	0	
11	Guanajuato	Ciudad de los Niños *entrevista	1	1	1	1	1
12	Jalisco	Casa Hogar la Ola de Jalisco	0	0	0	0	1
13		Hogar Cabañas	0	1	0	0	1
14	Morelos	Niños Vegetarianos de la Nueva Era	0	1	0	0	1
15		Nuestros Pequeños Hermanos	0	0	0	0	1
16	Oaxaca	Casa Hogar 1	0	1	0	0	1
17		Ciudad de los Niños	0	1	0	0	1
19	Puebla	Alto Refugio	0	1	0	0	1
20		Esperanza Viva	0	0	0	0	1
21	Querétaro	Pan de Vida	0	0	0	0	1
22	Yucatán	Centro de Atención Integral al menor en Desamparo (CAIMEDE)	0	1	0	1	1
23		Casa Kim	0	1	0	0	1
<b>Total</b>			<b>1</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>18</b>

## ANEXO VI. Instituciones documentadas para niñas, niños y adolescentes con discapacidad

No.	Estado	Institución	Muertes en instituciones	Tratos crueles, inhumanos y degradantes: cuartos de aislamiento, sujeciones físicas, químicas y uso de jaulas	Psicocirugías	Condiciones inadecuadas, antihigiénicas y peligrosas	Abuso físico	Abuso sexual	Institucionalización de por vida	Falta de Rehabilitación y rehabilitación adecuadas	Trabajos forzados
1	Baja California	Casa Gabriel	1	1	0	1	0	0	1	1	0
2		Casa Horizonte	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3		Hospital de Salud Mental de Tijuana	0	2	0	1	0	0	0	1	0
4		Hospital Psiquiátrico de Mexicali	0	2	0	1	1	0	1	1	0
5		Proyecto Paz y Dignidad	0	0	0	1	0	0	0	0	0
6	Ciudad de Mexico	Casa Hogar Consolación de los Niños Incurables	0	3	0	1	0	0	1	1	0
7		Casa Hogar Esperanza para Deficientes Mentales	1	3	0	1	1	1	1	1	1
8		Fundación Estancia Sagrado Corazón de Jesús	0	3	0	0	0	0	1	0	0
9		Fundación de Ayuda al Débil Mental (FADEM)	0	2	0	0	0	0	1	0	0
10		Fundación Fraternidad sin Fronteras	0	2	0	1	0	0	1	1	0
11		Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro	0	3	1	1	0	0	1	1	0
12		Internado Binet	0	3	0	1	0	1	1	0	0
13	Estado de Mexico	Casa Hogar y Centro de Discapacitados Amecameca	0	1	0		0	0	1	1	1
14		Casa Hogar la Divina Providencia	0	2	0	1	0	0	1	1	1
15		Asociación Hogar Infantil San Luis Gonzaga	0	1	0	1	0	0	1	1	0
16	Guanajuato	Ciudad de los Niños *entrevista	0	1	0	1	1	1	1	1	1
17	Jalisco	Hogares de la Caridad	0	1	0	1	0	0	1	1	0
18	Morelos	Niños Vegetarianos de la Nueva Era	0	1	0	1	0	0	1	1	1
19	Querétaro	Casa Hogar San Pablo	0	2	0	1	0	0	1	0	0
20	Yucatán	Centro de Atención Integral al menor en Desamparo (CAIMEDE)	0	1	0	1	0	1	1	0	0
21		Pastoral de Amor	0	2	0	1	0	0	1	0	0
<b>Total</b>			<b>2</b>		<b>1</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>5</b>

## ANEXO VII. Instituciones documentadas para adultos con discapacidad (1)

No.	Estado	Institución	Muertes en instituciones	Internamiento involuntario	Tipos de abusos encontrados: Tratos crueles, inhumanos y degradantes: cuartos de aislamiento, sujeciones físicas, químicas y uso de jaulas	Condiciones inadecuadas, antihigiénicas y peligrosas	Abuso físico	Abuso sexual	Esterilizaciones forzadas	Institucionalización de por vida	Falta de Habilitación y rehabilitación (vida comunitaria) adecuadas	Trabajos forzados
1	Baja California	Casa Gabriel	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
2		Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción (CRREAD) "Cañón Rosarito"	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
3		Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1
4		Hospital de Salud Mental de Tijuana	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0
5		Hospital Psiquiátrico de Mexicali	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0
6		Pequeño Mundo Especial	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
7	Ciudad de Mexico	Casa Hogar Centro Itari	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
8		Casa Hogar Consolación de los Niños Incurables	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0
9		Casa Hogar Esperanza para Deficientes	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
10		Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS)	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
11		Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS)	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
12		Centro el Recobro	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
13		Fundación Estancia Sagrada Corazón de Jesús	0	1	3	0	0	0	0	1	1	0
14		Fundación de Ayuda al Débil Mental (FADEM)	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0
15		Fundación Fraternidad sin Fronteras	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
16		Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro	0	1	3	1	0	0	0	1	1	0
17		Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0
18		Internado Binet	0	1	3	1	0	0	0	1	1	0

## ANEXO VIII. Instituciones documentadas para adultos con discapacidad (2)

No.	Estado	Institución	Muertes en instituciones	Internamiento involuntario	Tipos de abusos encontrados: Tratos crueles, inhumanos y degradantes: cuartos de aislamiento, sujeciones físicas, químicas y uso de jaulas	Condiciones inadecuadas, antihigiénicas y peligrosas	Abuso físico	Abuso sexual	Esterilizaciones forzadas	Institucionalización de por vida	Falta de Habilitación y rehabilitación (vida comunitaria) adecuadas	Trabajos forzados
19	Estado de México	Casa Hogar y Centro de Discapacitados	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
20		Casa Hogar la Divina Providencia	0	1	2	1	0	0	0	1	1	1
21		Centro de Capacitación y Desarrollo Integral	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
22		Centro de Rehabilitación Luis Gonzaga	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
23		Hospital Psiquiátrico Adolfo M. Nieto	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
24		Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0
25	Hospital Psiquiátrico La Salud	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	
26	Hidalgo	Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
27	Jalisco	Hogar Cabañas	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
28		Hogares de la Caridad	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
29	Morelos	Niños Vegetarianos de la Nueva Era	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
30	Oaxaca	Hospital Psiquiátrico de Oaxaca	0	1	3	1	0	0	0	1	1	0
31	Puebla	Hospital Psiquiátrico Rafael Serrano "El Batán"	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0
32	Querétaro	Casa Hogar San Pablo	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
33	Yucatán	Centro de Atención Integral al menor en Desamparo (CAIMEDE)	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0
34		Hospital Psiquiátrico de Yucatán	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0
35		Pastoral de Amor	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0
<b>Total</b>			<b>4</b>	<b>35</b>		<b>29</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>11</b>

## ANEXO IX. Hospitales psiquiátricos documentados

No.	Estado	Institución	Muertes en instituciones	Internamiento involuntario	Tipos de abusos encontrados: Tratos crueles, inhumanos y degradantes (cuartos de aislamiento, sujeciones físicas, químicas y uso de jaulas)	Condiciones inadecuadas, antihigiénicas y peligrosas	Abuso físico	Abuso sexual	Esterilizaciones forzadas	Institucionalización de por vida	Falta de Rehabilitación y rehabilitación (vida comunitaria) adecuadas	Trabajos forzados
1	Baja	Hospital de Salud Mental de Tijuana	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0
2	California	Hospital Psiquiátrico de Mexicali	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0
3	Ciudad de México	Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro	0	1	3	1	0	0	0	1	1	0
4	México	Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0
5		Hospital Psiquiátrico Adolfo M. Nieto	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
6	Estado de México	Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
7		Hospital Psiquiátrico La Salud	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1
8	Hidalgo	Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
9	Oaxaca	Hospital Psiquiátrico de Oaxaca	0	1	3	0	0	0	0	1	1	0
10	Puebla	Hospital Psiquiátrico Rafael Serrano "El Batán"	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0
11	Yucatán	Hospital Psiquiátrico de Yucatán	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
<b>Total</b>			<b>2</b>	<b>11</b>		<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>1</b>