



## **Presenta la CEDHJ el Informe especial de las revisiones a centros de asistencia social, reclusorios y hospitales realizadas en el contexto de la pandemia por Covid-19**

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco llevó a cabo revisiones desde el enfoque de respeto de los derechos humanos en hospitales, centros de asistencia social y lugares que concentran poblaciones vulnerables en diferentes puntos del estado, ello en el contexto de la pandemia por Covid-19, con el objetivo de prevenir y, en su caso, tomar acciones para garantizar la protección de sus derechos humanos. Este monitoreo se efectuó el 2 y 3 de abril.

Se diseñó un instrumento de información para identificar de manera general las condiciones en que ofrecen sus servicios las instituciones de salud, centros de atención social y otros espacios que concentran poblaciones vulnerables ante la contingencia por Covid-19. También se levantaron actas circunstanciadas y evidencia en fotografía y video. Los resultados se exponen en función del día de levantamiento.

Estas inspecciones son necesarias en este momento en el que los gobiernos de todo el mundo toman decisiones para enfrentar esta pandemia. Implican medidas que afectan la calidad de vida de las personas, así como su acceso y goce de los derechos humanos, sobre todo en los grupos más vulnerables, donde existe mayor riesgo de potenciar las afectaciones en su salud, seguridad y supervivencia.

Estos monitoreos se llevaron a cabo el jueves 2 de abril en 19 municipios del estado. Se tuvo presencia en Ameca, Atotonilco el Alto, Autlán de Navarro, Ayotlán, Chapala, Cihuatlán, Colotlán, Guadalajara, Jocotepec, Lagos de Moreno, Mascota, Ocotlán, Puerto Vallarta, Tamazula de Gordiano, Tepatitlán de Morelos, Tequila, Yahualica, Zapopan y Zapotlán el Grande.

El 3 de abril se realizaron en Ameca, Atotonilco el Alto, Autlán de Navarro, Ayotlán, Bolaños, Chapala, Cihuatlán, Degollado, Ejutla, El Grullo, El Limón, Jamay, La Barca, Lagos de Moreno, Magdalena, Mascota, Mezquitic, Ocotlán, Poncitlán, Puerto Vallarta, Tala, Tamazula de Gordiano, Tenamaxtlán, Tepatitlán de Morelos, Tototlán, Tuxcacuesco y Unión de Tula.

Se visitaron 14 albergues para personas adultas mayores, 12 para niñas, niños y adolescentes, tres para personas en situación de calle y tres para migrantes, nueve cárceles y reclusorios, ocho instituciones de salud en la Zona Metropolitana de Guadalajara y 46 en el interior del estado, dos casas del estudiante, un centro de desarrollo para jóvenes, Ciudad Niñez y Centro de Justicia para las Mujeres.

Las revisiones también se enfocaron en acudir a puntos clave de la ciudad en donde habitualmente hay presencia de personas en situación de calle y migrantes. Sin embargo, no se encontraron con ninguna persona de población migrante al momento de la revisión, y en las zonas con personas en situación de calle, ellos mostraron molestia con el gobierno, pues no los enviaron a algún albergue, señalaron que la autoridad les pidió que se fueran a sus casas, pero no tienen.

El formulario acogió las siguientes variables:



1. Plan de emergencia ante la pandemia.
2. Acciones específicas tomadas para la protección de personas en grupos vulnerables.
3. De filtro de ingreso (aceptación) de personas albergadas o reunidas.
4. De derivación de casos sospechosos.
5. De aislamiento de personas con síntomas.
6. De información para establecer criterios de decisión.
7. Conductos para hacer llegar la información a las personas albergadas o reunidas.

### **Levantamiento 2 de abril del 2020**

Del total de lugares inspeccionados por personal de esta defensoría, 84.2 por ciento cuenta con un plan de emergencia y realiza una revisión constante de la presencia de síntomas en las personas albergadas o reunidas. 82.5 tiene insumos para la revisión del estado de salud, como termómetros, lector de temperatura o estetoscopios. En 78.9 por ciento de los lugares revisados, el personal responsable usa equipo de sanidad para la protección, como guantes o cubrebocas. En 77.2 por ciento las personas albergadas o reunidas mantienen la sana distancia. En 71.9, la infraestructura de descanso, como camas, literas o colchonetas, está dispuesta de modo que se respeta la sana distancia. En 86, la infraestructura de comedor, como mesas, sillas o barras, está acomodada para el respeto de dicha medida.

En materia de higiene, 93 por ciento cuenta con recursos, como baños, regaderas y lavamanos, y 94.7 tiene papel higiénico, agua, jabón o gel antibacterial. En 100 por ciento de los casos, el personal responsable se lava las manos de forma constante, mientras que en 91, las personas albergadas o reunidas se lava las manos frecuentemente.

En 40 por ciento de los casos, las personas albergadas están totalmente aisladas. 74 cuenta con filtros de sanidad para recibir a nuevas personas albergadas y en 86 por ciento se tiene abasto suficiente de alimentos, en 89 los alimentos tienen un tratamiento sanitario.

82 por ciento cuenta con un profesional de la salud en sus instalaciones, 86 tiene un protocolo para dirigir a personas con síntomas a recibir atención médica, 74 posee un protocolo de aislamiento para personas con síntomas, 68 cuenta con un protocolo especial para la atención de grupos vulnerables y 61 tiene un protocolo para atención de personas con discapacidad.

### **Levantamiento 3 de abril del 2020**

Se concentran las visitas realizadas a instancias de salud en el interior del estado.

80.4 por ciento de los lugares revisados cuenta con un plan de emergencia, en 73.9 por ciento de los casos se revisa constantemente la presencia de síntomas en las personas reunidas, 82.6 tiene insumos para la revisión del estado de salud, en 84.8 el personal responsable usa equipo de sanidad para la protección, como guantes o cubrebocas.

91.4 por ciento de las instancias de salud tienen recursos de higiene, como baños, duchas, y lavamanos. Con relación al lavado constante de manos, 91.4 por ciento del personal responsable lo realiza, mientras que 71.7 de las personas que acuden lo realiza. En 71.7 por ciento se cuenta con filtros de sanidad, en 80.4 tienen un protocolo para dirigir a personas con síntomas a recibir la debida atención médica. 67.4 por ciento de los casos poseen un protocolo de aislamiento para personas con síntomas y 67.4 cuenta con medidas para la atención a personas con discapacidad.



## Conclusiones

En todos los casos se identifica que no existe un criterio claro y homogéneo sobre qué hacer o cómo atender a personas con algún síntoma de Covid-19; incluso en el sector salud del interior del estado.

Los municipios del interior del estado con menor concentración de población tienen como característica una menor capacidad en la disponibilidad de instancias hospitalarias especializadas; muchas de ellas son para atención de primer nivel. Aún con ello, las personas que tengan alguna alteración a su salud acudirán a los lugares que tengan más cerca.

Algunos de los encargados de las instancias de salud en el interior del estado manifestaron que no podían compartir información y redirigieron al personal de la CEDHJ con los responsables de las regiones sanitarias correspondientes. Ello podría interpretarse como un mecanismo institucional de gestión o cuidado de datos, o también como carencia de información suficiente y adecuada.

La mayoría de los albergues han cerrado sus puertas para evitar contagios y, si bien se genera el solicitado aislamiento, también expone a aquellas personas que aún están en situación de calle, menores de edad, adultos mayores y migrantes.

Resalta la importancia de la interseccionalidad en la toma de decisiones en el contexto de la pandemia y el resguardo de los derechos humanos. Como ejemplo, en los casos en que hay adultos mayores y tienen algún tipo de discapacidad, se incrementan las necesidades de cuidado y la vulnerabilidad en su salud.

Las diferentes instituciones han priorizado que las personas trabajadoras con edad o alguna condición de salud que las haga más susceptibles de contagio, estén en casa; sin embargo, se trabaja con menor personal.

La toma de decisiones y los criterios que se deben aplicar en caso de una emergencia tampoco son claros, ello en conjunto con la gran exposición a la que están sujetas las personas en este momento. Se tiene que definir una línea de acción y canales de comunicación claros, considerando las condiciones reales que tienen los municipios fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara, sobre todo en localidades que sólo cuentan con casas de salud.

Del personal que labora en estas instancias, no todos cuentan con equipo adecuado para protegerse, como cubrebocas y guantes. Las condiciones de infraestructura no favorecen la distancia adecuada entre las personas. Sobresale el lavado de manos como una acción constante por todas las personas, trabajadoras y albergadas.

Con el avance de la contingencia, ha quedado en evidencia que la temporalidad de las restricciones para evitar contagios no tiene una fecha específica, por lo que las medidas que se tomen serán insostenibles en poco tiempo. Este escenario puede potenciar la incertidumbre y generar más riesgos en la atención de poblaciones vulnerables.

## 5. Proposiciones

**Al secretario del Sistema de Asistencia Social del Gobierno del Estado de Jalisco**



**Primera.** Se elabore y se dé a conocer a las instituciones de asistencia pública y de beneficencia pública y privada que tengan a su cargo la atención de personas en albergues, refugios, casas hogar, comedores comunitarios o actividades recreativas, un plan homologado de atención para hacer frente a la contingencia de la epidemia del Covid-19 y se realicen acciones de vigilancia, coordinación, supervisión y asesoría a estas entidades para evitar el contagio.

**Segunda.** Incidir para que las instituciones de asistencia y de beneficencia pública y privada incrementen las medidas de higiene en el cuidado y vigilancia de las personas, del espacio y en la preparación de alimentos, lavado de manos, aseo personal y sana distancia; que se evalúe la salud continuamente, se suspendan visitas y nuevos ingresos, y se refuercen los filtros sanitarios al ingreso.

**Tercera.** En virtud de que la mayoría de los albergues o refugios han prohibido el ingreso de nuevas personas, se solicita identificar a las personas o grupos de personas que se encuentran en orfandad, abandono o desamparo y otorgarles los servicios de salud, alimentación y asilo.

**Cuarta.** En coordinación con la Secretaría de Salud, que se promueva en las entidades de beneficencia o asistencia social que tengan a su cargo la atención de personas, un procedimiento o protocolo homologado para derivar a las instancias adecuadas a las personas con posible infección de Covid-19.

**Quinta.** Incidir y verificar que las entidades de beneficencia o asistencia social que tengan a su cargo la atención de personas, cuenten con un espacio de aislamiento para las personas con síntomas de Covid-19.

**Sexta.** Supervisar que el personal de las entidades de beneficencia o asistencia social que tengan a su cargo la atención de personas esté capacitado y familiarizado con los protocolos y procedimientos respecto a los casos de Covid-19 y que se den a conocer adecuadamente a las personas usuarias.

**Séptima.** Se apoye a las entidades de beneficencia o asistencia social que tengan a su cargo la atención de personas con los insumos necesarios y suficientes para garantizar la salud, la alimentación y el hospedaje de las personas en orfandad, abandono o desamparo, y otorgarles los servicios de salud, alimentación y asilo.

#### **Al director general del Sistema DIF Jalisco**

**Primera.** En coordinación con los sistemas DIF municipales de la entidad, se elabore y se dé a conocer a las instituciones de asistencia pública y de beneficencia pública y privada que tengan a su cargo la atención de niñas, niños y adolescentes en albergues, refugios, casas hogar, comedores comunitarios o actividades recreativas, un plan homologado de atención para hacer frente a la contingencia de la epidemia del Covid-19, y se realicen acciones de vigilancia, coordinación, supervisión y asesoría a estas entidades para evitar contagios.

**Segunda.** Identificar a las niñas, niños o adolescentes que se encuentran en orfandad, abandono o desamparo y garantizarles los servicios de salud, alimentación y asilo.

**Tercera.** Se apoye a las entidades de beneficencia o asistencia social que tengan a su cargo la atención de niñas, niños y adolescentes con los insumos necesarios y suficientes para garantizarles la salud, la alimentación y el hospedaje.

**Cuarta.** Realizar inspecciones a los centros de asistencia social donde se atiendan a niñas, niños y adolescentes, con la intención de identificar las condiciones en que se encuentran y realizar cuanto esté a su alcance para que se garantice su salud, alimentación y hospedaje.

#### **Al director general de Prevención y Reinserción Social del Estado**



**Primera.** Que se difunda y se evalúe la correcta aplicación en los centros penitenciarios del Protocolo Penitenciario de Prevención del Covid-19, publicado el 30 de marzo de 2020 por la Dirección General de Prevención y Reinserción Social del Estado, con la intención de garantizar la salud de los internos y del personal que labora en estos. Asimismo, que se cumpla con el Pronunciamiento para la Adopción de Medidas Emergentes Complementarias en favor de las Personas Privadas de la Libertad en la República Mexicana, frente a la Pandemia por Covid-19, emitido el 15 de abril de 2020 por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

**Segunda.** Se otorgue al personal operativo y administrativo los insumos, el equipamiento necesario y las medidas de protección para evitar contagios por Covid-19.

**Tercera.** Evitar las concentraciones de las personas privadas de la libertad en áreas comunes y garantizar el contacto no físico con las visitas y, en caso de restricciones para ello, facilitar las comunicaciones con el exterior, como el uso gratuito del teléfono, la instalación de más aparatos u otros medios alternos que sirvan para ese fin, así como promover el uso de videollamadas y, en casos necesarios, el uso de locutorios con la sana distancia, ello bajo un programa que priorice la no discriminación y el uso democrático.

**Cuarta.** Llevar a cabo programas de capacitación dirigidos tanto a las personas privadas de su libertad como al personal que labora en los centros penitenciarios, relativos al Covid-19 y a su prevención.

**Quinta.** Tomar las medidas necesarias para identificar síntomas de Covid-19 en las personas privadas de la libertad que ingresen.

**Sexta.** Realizar en los centros de reclusión un rol de personal, de acuerdo con la contingencia, sea estrictamente necesario y de manera alternada, donde se considere a las personas adultas mayores, con afecciones médicas respiratorias, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónico degenerativas.

**Séptima.** Garantizar que en los centros penitenciarios se cuente con el personal médico, de enfermería, psicológico y psiquiátrico suficiente para afrontar un posible brote de Covid-19, que permitan brindar una respuesta de salud adecuada; además, la unidad médica de cada centro debe contar con un espacio para la detección de síntomas del personal penitenciario.

**Octava.** Establecer en los centros penitenciarios un área de aislamiento para aquellos pacientes con Covid-19 que no requieran hospitalización.

**Novena.** Tomando en consideración que el estado de fuerza de cada centro de reclusión se puede ver mermado por las medidas de prevención del Covid-19, se deben efectuar las acciones necesarias que garanticen la seguridad de cada uno de los centros de reclusión.

**Décima.** Tomando en consideración que el personal técnico como médicos, enfermeros, psicólogos, de trabajo social, etcétera, se puede ver mermado por las medidas de prevención del Covid-19, deben realizarse las acciones necesarias para que se garanticen estos servicios a las personas privadas de su libertad.



**Décima primera.** Apliquen los Estándares Avanzados para el Sistema Penitenciario Mexicano, en colaboración y en conjunto con las agencias de las Naciones Unidas: Oficina de Naciones Unidad contra la Droga y el Delito, Organización Panamericana de la Salud y ONU-DH, que contienen acciones puntuales que ayudarán a mejorar la situación de las personas privadas de la libertad y de quienes trabajan en las prisiones en el marco de la pandemia por Covid-19.

Todo lo anterior también debe ser observado por las autoridades municipales que tienen a su cargo cárceles en las que aún custodian personas internas bajo procesos penales o incluso sentenciados.

### **A las presidentas y presidentes municipales de los ayuntamientos de Jalisco.**

#### **En materia de cárceles municipales**

**Primera.** Se elabore un protocolo de atención sobre el Covid-19 para las personas que ingresen a las cárceles municipales y que se difunda entre los servidores públicos que las atienden.

**Segunda.** Establecer filtros sanitarios y tomar las medidas de prevención necesarias en los ingresos a las cárceles municipales, con el fin de evitar contagios de Covid-19 e identificar a quien pueda tener síntomas.

**Tercera.** En caso de que una persona ingrese a las cárceles municipales y presente síntomas de Covid-19, establecer los protocolos para canalizarla a las instancias de salud correspondientes.

**Cuarta.** Que se giren instrucciones al personal correspondiente para que la situación jurídica de las personas que cometieron una falta administrativa se resuelva lo más rápido posible, con el fin de evitar que las personas duren tiempos prolongados en las cárceles municipales.

**Quinta.** Se eviten los hacinamientos en las cárceles municipales, procurando la sana distancia entre las personas.

**Sexta.** Apliquen los Estándares Avanzados para el Sistema Penitenciario Mexicano, en colaboración y en conjunto con las agencias de las Naciones Unidas: Oficina de Naciones Unidad contra la Droga y el Delito, Organización Panamericana de la Salud y ONU-DH, que contienen acciones puntuales que ayudarán a mejorar la situación de las personas privadas de la libertad y de quienes trabajan en las prisiones en el marco de la pandemia.

#### **En materia de las unidades médicas**

**Séptima.** Se garantice que todas las unidades de servicios médicos municipales cuenten con un plan de operación ante el Covid-19.

**Octava.** Se brinde a todo el personal de los servicios médicos municipales los insumos y el equipo necesario para atender a los pacientes con síntomas de Covid-19.

**Novena.** Que, en coordinación con la Secretaría de Salud Jalisco, y de acuerdo con las fases de la pandemia y demanda en la atención, se realice una adecuación hospitalaria para tener la capacidad de atender la contingencia.



**Décima.** Garantizar que todas las unidades de servicios médicos municipales tengan filtros sanitarios y que estén en funcionamiento efectivo de forma permanente.

**Décima primera.** Que a todos los pacientes vulnerables se les brinde información suficiente sobre la importancia de atender las indicaciones para no contraer Covid-19.

**Décima segunda.** Garantizar que todas las unidades de Servicios Médicos Municipales cuenten con un plan prehospitario de derivación de casos probables y confirmados como medida de seguridad, además de una adecuada coordinación con SAMU y los distintos hospitales.

El documento completo se puede consultar en:

<http://cedhj.org.mx/recomendaciones/inf.%20especiales/2020/informe%20de%20revisiones.pdf>