

INFORME TEMÁTICO ESPECIAL

Niñas, niños y adolescentes en el CAIS San Bernabé



DIRECCIÓN: Nashieli Ramírez Hernández.

CONTENIDOS DEL INFORME: Cuarta Visitaduría General, Dirección de Atención Psicosocial, Primera Visitaduría General, Segunda Visitaduría General, Tercera Visitaduría General, Coordinación del Servicio Profesional en Derechos Humanos, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, y Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos.

DIRECCIÓN EDITORIAL: Domitille Delaplace.

CUIDADO DE LA EDICIÓN, CORRECCIÓN DE ESTILO Y REVISIÓN DE PLANAS: Haidé Méndez Barbosa.

DISEÑO Y FORMACIÓN: Ana Lilia González Chávez y Gladys Yvette López Rojas.

APOYO EDITORIAL: Karen Trejo Flores.

Primera edición, 2022

D. R. © 2022, Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México

Av. Universidad 1449, col. Pueblo Axotla,

demarcación territorial Álvaro Obregón,

01030 Ciudad de México.

www.cdhcm.org.mx

Ejemplar electrónico de distribución gratuita, prohibida su venta.

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

Contenido

Presentación	5
I. Introducción	6
1.1 Estándar normativo aplicable al caso	8
1.2 Sobre la investigación de los hechos competencia de este organismo.	16
II. Hallazgos de la investigación	21
2.1 Posible existencia de situaciones de violencia o maltrato cometidos por personal del CAIS en contra de niñas, niños y adolescentes usuarios.	22
2.1.1 Perfiles de atención y periodos de acogimiento	22
2.1.2 Perfiles de niñas, niños y adolescentes usuarios.	23
2.1.3 Análisis de las imágenes remitidas por las personas peticionarias.	24
2.1.3.1 Sobre las imágenes digitales	24
2.1.3.2 Sobre las imágenes impresas	29
2.1.4 Entrevistas de la Dirección de Atención Psicosocial a niñas, niños y adolescentes usuarios	33
2.1.5 Análisis de expedientes	36
2.2 Infraestructura para la atención de niñas, niños y adolescentes usuarios del CAIS.	38
2.2.1 Aspectos generales	38
2.2.2 Sobre las instalaciones.	39
2.2.3 Actividades en el CAIS	40
2.3 Seguimiento médico de niñas, niños y adolescentes usuarios del CAIS Coruña Jóvenes.	41
III. Sobre los hechos de queja	42



IV. Observaciones	46
4.1 Observaciones sobre las prácticas de cuidado y crianza	49
4.1.1 Ayuda doméstica implementada por niñas, niños y adolescentes	49
4.1.2 Cuidado y crianza respetuosa de los derechos de niñas, niños y adolescentes	50
4.2 Salud mental y derechos humanos: campo en construcción en México	54
4.2.1 Sujeción mecánica	54
v. Consideraciones finales y recomendaciones	60
5.1 Observaciones sobre la estancia en el CAIS	61
5.2 Observaciones orientadas a la eliminación de la institucionalización de niñas niños y adolescentes sin cuidados parentales	65



Presentación

El presente *Informe temático especial Niñas, niños y adolescentes en el CAIS San Bernabé* es resultado de la investigación iniciada por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) con motivo de la presentación de una queja radicada en la Cuarta Visitaduría General de este organismo. Se elabora y publica en términos de lo dispuesto en la fracción V del artículo 5° de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; así como en los artículos 35, fracción XX; 46, fracciones XV y XIX; y 147 de su Reglamento Interno.

La investigación realizada por este organismo público es concluyente en no identificar evidencia que confirme que los hechos denunciados constituyan violaciones concretas a los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes del Centro de Atención e Integración Social (CAIS) San Bernabé, atribuibles a personas servidoras públicas por acción y omisión.

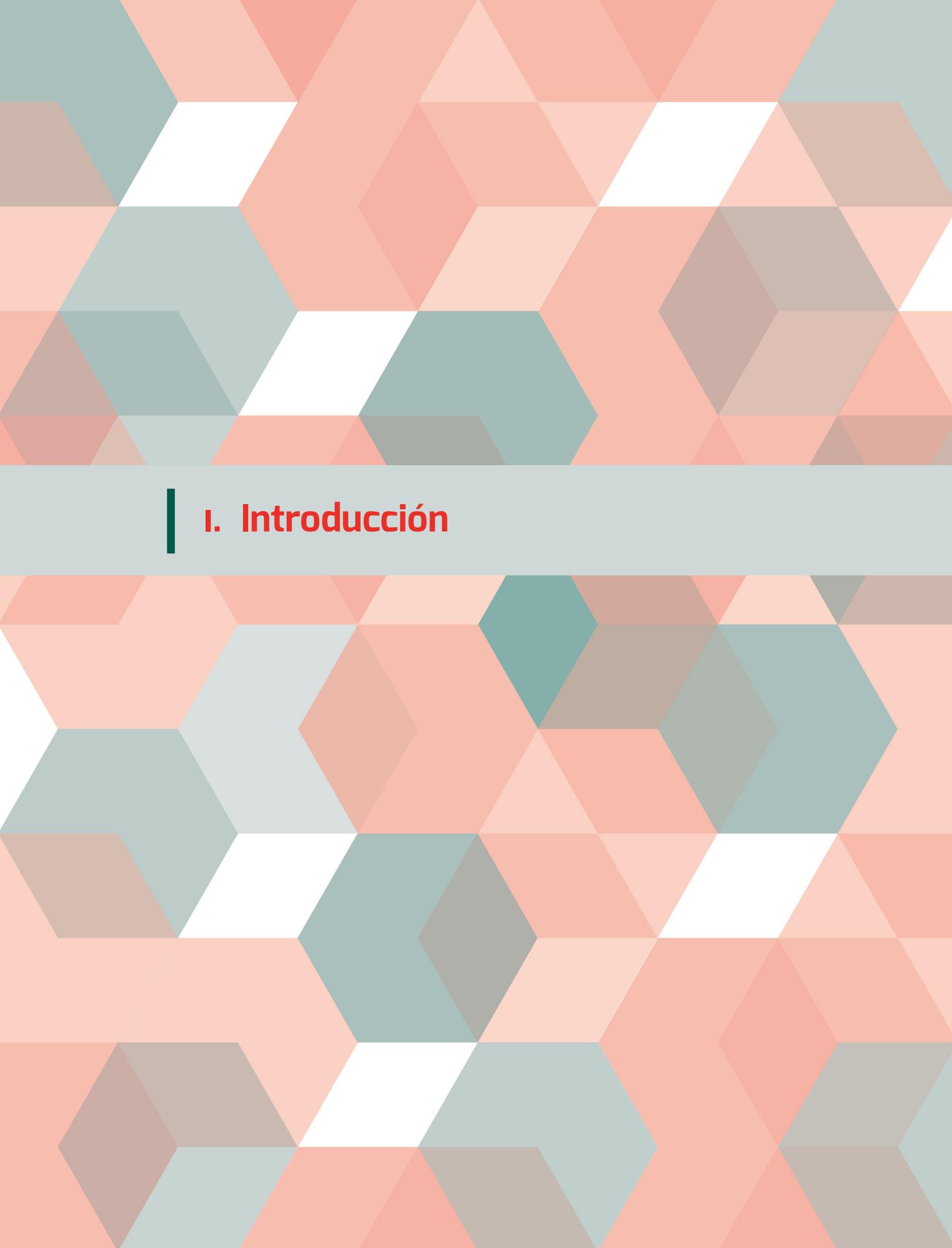
No obstante, la CDHCM insiste en que la institucionalización de niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental es una práctica que representa en sí misma una problemática estructural que compromete sus derechos como colectivo, por lo que debe ser transformada con urgencia para adecuar la actuación de las autoridades y sus instituciones a los estándares fijados en la Convención sobre los Derechos del Niño y las observaciones generales del Comité que la interpreta, entre otras normas.

En este sentido, el presente informe tiene como finalidad documentar y visibilizar los resultados de la investigación llevada a cabo, así como apuntar recomendaciones útiles para que las autoridades competentes emprendan acciones que aseguren la pronta y efectiva transformación de la problemática estructural a la que se hace referencia.

En atención a sus facultades, la CDHCM dará seguimiento a las acciones realizadas por la autoridad competente para dar cumplimiento a sus obligaciones de protección de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.

Nashieli Ramírez Hernández
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México





I. Introducción

Derivado de la investigación realizada por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) no existe evidencia que confirme que los hechos como fueron denunciados en la queja CDHCM/IV/122/IZTAC/21/D7575 constituyan violaciones concretas hacia las niñas, los niños y las y los adolescentes del Centro de Atención e Integración Social (CAIS) San Bernabé. Sin embargo, cuando la falta del ejercicio efectivo de derechos deriva de un factor o un conjunto de factores estructurales que van más allá de una *relación bilateral*¹ entre las autoridades implicadas y una persona o grupo de personas, lo cual podría repercutir en un incumplimiento de obligaciones en materia de derechos humanos, es competencia de este organismo emitir observaciones sobre *problemáticas estructurales*.

En tal sentido, la Comisión cuenta con la atribución de emitir informes temáticos que tienen como propósito documentar o visibilizar problemáticas de derechos humanos que afecten a la Ciudad de México y que están basadas en la información derivada de la investigación de expedientes o de otras fuentes.² Los hallazgos identificados y referenciados en los informes temáticos, así como las recomendaciones finales planteadas en éstos, se encuentran sujetas a seguimiento por parte de la visitaduría general encargada de la investigación, en este caso la Cuarta.³

En el ámbito de la presente investigación se confirma que los hechos de este caso se insertan en el efecto negativo que las problemáticas estructurales tienen en la esfera de los dere-

¹ La atribución de responsabilidad a una autoridad presupone un vínculo jurídico bilateral, esto es entre dos partes principales: la o las personas que individual o colectivamente son tenidas como presuntas víctimas *vis-a-vis* la autoridad presunta responsable. Dicha bilateralidad está naturalmente implicada en el concepto de *violación a derechos humanos*, por lo que de un lado se tiene una autoridad a la que se le imputa una violación o un conjunto de violaciones a los derechos humanos y del otro a una víctima a favor de la cual se reconoce el derecho a obtener una reparación integral como derecho subjetivo. Empero, en ausencia de uno de los dos extremos, la atribución de responsabilidad se desdibuja y como consecuencia la posibilidad de establecer una reparación individual; lo anterior no implica que esté vedado a las autoridades garantes de los derechos humanos generar instrumentos correctivos que busquen solucionar la problemática estructural o garantizar el interés difuso que se encuentre comprometido, tal como actualmente lo autoriza la Ley Orgánica y el Reglamento Interno de la CDHCM.

² Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 23 de octubre de 2019; última reforma publicada el 24 de diciembre de 2021, artículo 147.

³ *Ibidem*, artículo 46, fracción xv.



chos humanos de las niñas, los niños y las y los adolescentes sin cuidado parental. Es decir que la problemática estructural se mantiene más allá de las posibles intervenciones de una autoridad o autoridades específicas, y es la que produce los impactos negativos en el ejercicio efectivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental involucrados en los hechos de queja, cuyas características e historias de vida no les vuelven homogéneos en sus necesidades de acompañamiento o sistemas de apoyo para la inclusión.

Debido al interés difuso de la problemática de las niñas, los niños y las y los adolescentes sin cuidado parental de la Ciudad de México, las soluciones y respuestas para su transformación corresponden a una colectividad a partir de facultades y acciones definidas.⁴ La elaboración y presentación de este informe temático tiene como propósito contribuir a dicha transformación mediante recomendaciones y el seguimiento en el avance de las acciones que impulsen las autoridades, el cual llevará a cabo la Cuarta Visitaduría General de la CDHCM.

1.1 Estándar normativo aplicable al caso

El derecho a la igualdad y a la no discriminación presupone la prohibición de diferencia de trato arbitraria⁵ y la obligación de crear condiciones de igualdad real.⁶ Así, la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce en su artículo 11 a los grupos de atención prioritaria y establece la obligación de las autoridades de garantizar efectivamente sus derechos, para lo cual es necesario realizar un análisis interseccional.

En esta lógica, desde un enfoque diferenciado se busca identificar y considerar las condiciones de vulnerabilidad y factores particulares que pueden incrementar el riesgo de actos de violencia y discriminación, como la edad, la identidad, la expresión de género y la discapacidad.⁷ En razón de esto se analizan las medidas –legislativas, administrativas y judiciales– que existen para identificar y generar mecanismos institucionales frente a las condiciones de discriminación estructural y los factores que pueden incrementar el riesgo de comisión de actos de violencia y discriminación.⁸

⁴ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, Acción de inconstitucionalidad de XXX contra el artículo 73 de la Constitución Política, expediente núm. 12-16138-0007-CO, disponible en <http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/asunto_cons/asu_informe_pgr.aspx?ContInforme=0¶m1=AIP&nValor1=1¶m5=12-016138-0007-CO¶mInf=1&strTipM=IP1>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁵ Entendiendo por diferencia de trato toda distinción, exclusión, restricción o preferencia.

⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Compendio sobre la igualdad y no discriminación. Estándares interamericanos*, OEA/Ser.L/V/II.171 Doc. 31, 12 de febrero de 2019, párr. 7, disponible en <<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁷ *Idem*.

⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Observaciones a Opinión Consultiva a la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Enfoques diferenciados en materia de personas privadas de la libertad*, 14 de noviembre de 2020, párr. 16, disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/oc-29/11_cidh.pdf>, página consultada el 21 de febrero de 2022.



La Convención sobre los Derechos del Niño⁹ señala que “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”.¹⁰

Tratándose de las infancias y adolescencias hay deberes específicos de la familia, la sociedad y el Estado.¹¹ Cuando los Estados violan los derechos de las niñas, los niños y las y los adolescentes, especialmente aquellos que se encuentran en situación de riesgo, los hacen víctimas de una doble agresión, por lo que se espera un deber reforzado de las autoridades.¹² En consecuencia, es necesario comprender y subrayar debidamente la forma diferenciada en que se configura¹³ la naturaleza de las violaciones a derechos y las obligaciones específicas de los Estados en el caso de niñas, niños y adolescentes víctimas de algún tipo de violencia.¹⁴ Aplicar un enfoque diferenciado respecto de niñas, niños y adolescentes permite comprender su autonomía progresiva, su comprensión del mundo y su lenguaje no verbal, entre otros, a partir de la utilización de herramientas especiales.¹⁵

La legislación nacional y los tratados internacionales reconocen de manera expresa que los derechos de las niñas, los niños y las y los adolescentes prevén deberes reforzados que tienen las autoridades para con ellos por su desarrollo progresivo a nivel físico, cognitivo, emotivo, psicológico y social; y que depende de las personas adultas el efectivo acceso y disfrute de todos sus derechos, así como el ejercicio de las acciones jurídicas tendientes a exigirlos.¹⁶ Por lo anterior, las normas y prácticas en todos los órdenes relativos a la vida de niñas, niños y adolescentes deben basarse en el desarrollo y ejercicio pleno de sus derechos, “buscando que la decisión tomada les beneficie directamente, a partir de la realización de un escrutinio más estricto que el de otros casos de protección a derechos [humanos], ya que son destinatarios de un trato preferente por su carácter jurídico de sujetos de especial protección”.¹⁷

⁹ Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989, disponible en <<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

¹⁰ En el mismo sentido se ha pronunciado la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), quien señaló que “en definitiva, tomando en cuenta la normativa internacional y el criterio sustentado por la Corte en otros casos, se entiende por ‘niño’ a toda persona que no ha cumplido 18 años de edad”. Véase Corte IDH, Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, Opinión Consultiva OC-17/02 del 28 de agosto de 2002, serie A, núm. 17, párr. 42.

¹¹ Véase Convención Americana sobre Derechos Humanos, aprobada y suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, San José, 22 de noviembre de 1969, artículo 19.

¹² Corte IDH, Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, *doc. cit.*

¹³ Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Observación general sobre los niños y las desapariciones forzadas, aprobada por el Grupo de Trabajo sobre las Desapariciones Forzadas o Involuntarias en su 98º periodo de sesiones (31 de octubre a 9 de noviembre de 2012), A/HRC/WGEID/98/1, 14 de febrero de 2013.

¹⁴ *Idem.*

¹⁵ Asamblea General de las Naciones Unidas, *Derechos humanos de los migrantes. Nota del Secretario General. Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes*, A/73/178, 26 de julio de 2018.

¹⁶ Corte IDH, *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala (Fondo)*, Sentencia del 19 de noviembre de 1999, serie C, núm. 63, párr. 185.

¹⁷ Tribunal Colegiado de Circuito, “Interés superior del menor [*sic*]. La obligación constitucional de salvaguardarlo justifica que el juzgador de amparo, en casos que involucren derechos fundamentales de menores [*sic*], ejerza una protección reforzada en su beneficio, aunque ello signifique agravar la situación de quien instó la acción constitucional”, tesis (XI Región) 2o.2 C (10a.) Segundo Circuito del Centro Auxiliar de la Décimo Primera Región, con residencia en Coatzacoalcos, Veracruz, 9 de febrero de 2018.



El Estado tiene un deber de protección reforzado¹⁸ que implica adoptar un “enfoque proactivo basado en los derechos humanos, en el que colaboren todos los responsables de garantizar el bienestar, físico, psicológico, cultural y espiritual de manera integral de niñas, niños y adolescentes, así como reconocer su dignidad humana”,¹⁹ a través de garantizar las condiciones jurídicas y administrativas que les aseguren el ejercicio de sus derechos humanos respecto de cualquier otro derecho en conflicto.²⁰

En tal sentido, las niñas, los niños y las y los adolescentes tienen derecho a cuidados y asistencia especiales,²¹ así como a las medidas de protección diferenciadas requeridas por su condición por parte de su familia, de la sociedad y de las autoridades.²²

La Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989; así como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) en su artículo 19, señalan los derechos de niñas, niños y adolescentes respecto de los cuales el Estado tiene las obligaciones de respetar, asegurar, promover y garantizar su pleno goce y ejercicio, derivándose así deberes especiales que se determinan en función de las necesidades particulares de protección del sujeto de derecho.

En cuanto al artículo 6º de la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones a ese principio básico, y en particular el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.²³

Por su parte, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que el Estado debe velar y cumplir con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena los derechos de las niñas, los niños y las y los adolescentes; mientras que la Constitución Política de la Ciudad de México en su artículo 4º, apartado B, numeral 4, establece que “en la aplicación transversal de los derechos humanos las autoridades atenderán las perspectivas de género, la no discriminación, la inclusión, la accesibilidad, el interés superior de niñas, niños y adolescentes, el diseño universal, la interculturalidad, la etaria y la sustentabilidad”.

El artículo 11, apartado D, de la Constitución de la ciudad reconoce a la niñez como un grupo de atención prioritaria y señala que las niñas, los niños y las y los adolescentes son titulares de derechos y gozan de la protección de dicha Constitución. En consecuencia, la actuación de

¹⁸ “Voto razonado del juez Sergio García Ramírez”, en Corte IDH, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*, Sentencia del 4 de julio de 2006, serie C, núm. 149, párr. 8.

¹⁹ Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 12 de noviembre de 2015; última reforma publicada el 23 de febrero de 2022, artículo 7º.

²⁰ *Ibidem*, artículo 8º.

²¹ Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948, artículo 25.

²² Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 19; y Corte IDH, *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*, *doc. cit.*, párr. 54.

²³ Corte IDH, *Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional*, Opinión Consultiva OC-21/14 del 19 de agosto de 2014, serie A, núm. 21, párr. 144.



las autoridades atenderá los principios del interés superior de las niñas, los niños y las y los adolescentes; de la autonomía progresiva y de su desarrollo integral; también garantizará su adecuada protección a través del Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México.

De lo anterior se desprende que toda autoridad en la Ciudad de México, por el principio del interés superior, debe resolver en favor de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes respecto de cualquier otro derecho en conflicto; asimismo, todas las personas tienen la obligación de hacer saber de inmediato a las autoridades a quienes compete si tienen “conocimiento de casos de niñas, niños y adolescentes que sufran o hayan sufrido, en cualquier forma, violación de sus derechos”, para que se realice la “investigación correspondiente y, en su caso, instrumentar las medidas cautelares, de protección y de restitución integrales procedentes en términos de las disposiciones aplicables”.²⁴

Cuando la Convención sobre los Derechos del Niño señala que el interés superior de la niñez será una consideración primordial para la toma de decisiones que les afecten, sugiere que éste no es asimilable al interés colectivo; por el contrario, reconoce que los derechos de las niñas, los niños y las y los adolescentes pueden entrar en conflicto con el interés social de una comunidad determinada y que los derechos de la niñez deben ponderarse de un modo prioritario. Una correcta interpretación del precepto lleva a entender que en todas las decisiones sus derechos deben primar por sobre otros intereses de terceros.²⁵

El interés superior de la niñez como principio de derecho supone la vigencia y satisfacción simultánea de todos sus derechos y alude justamente a esta protección integral y simultánea del desarrollo integral y la calidad o “nivel de vida adecuado” (artículo 27.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño). Por ello, una correcta aplicación del principio requiere un análisis conjunto de los derechos afectados y de los que se puedan afectar por la actuación de la autoridad. Siempre ha de tomarse aquella medida que asegure la máxima satisfacción de los derechos que sea posible y la menor restricción de ellos, no sólo considerando el número de derechos afectados sino también su importancia relativa.

Las autoridades en sus diferentes ámbitos de competencia adoptarán las medidas de protección especiales que sean necesarias, entendiendo por éstas

[el] conjunto de acciones, programas y actividades institucionales orientadas a reconocer, proteger, garantizar y resguardar los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes conforme a su interés superior, dirigidas a la prevención, atención, asistencia, restitución y reparación, con la finalidad de salvaguardar el goce y ejercicio de sus derechos.²⁶

²⁴ Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, artículos 8º y 11.

²⁵ Miguel Cillero Bruñol, “El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño”, disponible en <http://www.iin.oea.org/cursos_a_distancia/el_interes_superior.pdf>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

²⁶ Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, artículo 4º, fracción XXIV.



La Observación General núm. 14 del Comité de los Derechos del Niño, sobre el derecho de la niñez a que su interés superior sea una consideración primordial, prevé que todos los Estados Parte tienen la obligación de adoptar todas las medidas necesarias, expresas y concretas para hacer plenamente efectivo este derecho; mientras que, en relación con sus obligaciones, contemplan la integración adecuada del interés superior, garantizar que sea evaluado como una cuestión primordial en la toma de decisiones y la aplicación sistemática de éste.²⁷

Aunado a lo anterior, desde una óptica de interseccionalidad,²⁸ cabe señalar que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas²⁹ en sus observaciones finales sobre el informe inicial de México en seguimiento a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad³⁰ hizo énfasis en la necesidad de acciones específicas para combatir casos de discriminación interseccional y advierte, entre otros aspectos, que es necesario garantizar la consideración de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en la legislación, políticas y medidas dirigidas a la infancia bajo el principio de igualdad de condiciones con niñas, niños y adolescentes que no viven con discapacidad e inclusión en la comunidad, lo que implica la necesidad de adoptar salvaguardas.³¹

Cabe destacar que la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, así como de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, incorporó al orden jurídico nacional el modelo social de la discapacidad,³² el cual parte de dos premisas: i) la discapacidad es el resultado de la interacción entre factores de la persona y de

²⁷ Comité de los Derechos del Niño, Observación General núm. 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), CRC/C/GC/14, aprobada en el 62º periodo de sesiones, 29 de mayo de 2013.

²⁸ Perspectiva que permite observar dinámicas de discriminación a través de la interrelación de aspectos como la raza o el género y factores estructurales y políticos que convergen en las manifestaciones de violencia contra un grupo determinado de personas. Véase Kimberle Crenshaw, "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color", en *Stanford Law Review*, vol. 43, núm. 6, julio de 1991, pp. 1241-1299; y también Jane Coaston, "The intersectionality wars", en *Vox*, 28 de mayo de 2019, disponible en <<https://www.vox.com/the-high-light/2019/5/20/18542843/intersectionality-conservatism-law-race-gender-discrimination>>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

²⁹ Véase Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, disponible en <<https://www.ohchr.org/EN/HR/Bodies/CRPD/Pages/QuestionsAnswers.aspx>>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

³⁰ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observaciones finales sobre el informe inicial de México*, CRPD/C/MEX/CO/1, 27 de octubre de 2014.

³¹ El concepto de discriminación interseccional reconoce que las personas no sufren discriminación como miembros de un grupo homogéneo sino como individuos con identidades, condiciones y circunstancias vitales multidimensionales. Reconoce las vivencias y experiencias de agravamiento de la situación de desventaja de las personas a causa de formas de discriminación múltiples e interseccionales que requieren la adopción de medidas específicas con respecto a la recopilación de datos desglosados, la consulta, la formulación de políticas, la ejecutabilidad de las políticas de no discriminación y la provisión de recursos eficaces. Véase lo dispuesto en Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, CRPD/C/GC/3, 25 de noviembre de 2016, párr. 16.

³² Tribunales Colegiados de Circuito, "Modelo social de discapacidad. Obligación del Estado mexicano en su adopción normativa", tesis aislada I.9o.P.1 CS (10a.) en materia constitucional, en *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, décima época, 6 de noviembre de 2020.



su entorno, y *ii*) las personas con discapacidad se encuentran en situación de vulnerabilidad que se agrava por el fenómeno de la discriminación que se erige en su contra.³³

La perspectiva del modelo social de la discapacidad plantea que el goce y ejercicio plenos de los derechos humanos de las personas con discapacidad se ve impedido por las barreras sociales.

El contexto de las personas con discapacidad es sumamente importante para entender las barreras que enfrentan y la razón por la cual las autoridades tienen la obligación de “caracterizar la discapacidad como resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno”,³⁴ de modo que a través de la inclusión social, acciones afirmativas, ajustes razonables, ajustes procedimentales, un sistema de apoyos y salvaguardas para la vida independiente, medidas generales de accesibilidad y un sistema de cuidados consolidado puedan removerse las barreras clínicas y sociales susceptibles de incidir en el pleno goce y ejercicio de sus derechos, su integración social, su autodeterminación y su independencia.

A partir de la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los Estados tienen la obligación de adoptar las medidas pertinentes para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad; así como de tener en cuenta en todas las políticas y los programas la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad y abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la Convención.³⁵

En armonía con el contenido de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha observado que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, psicosocial,³⁶

³³ *Idem.*

³⁴ *Idem.*

³⁵ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 61/106 del 13 de diciembre de 2006 y abierta a la firma el 30 de marzo de 2007, artículo 4º.

³⁶ Proceso que deriva de que una persona no pueda participar de la misma forma que las demás en su entorno por un antecedente de salud mental que tiene efectos sociales negativos a partir del estigma, la discriminación y la exclusión. La discapacidad no deriva únicamente del cuadro clínico sino también del nivel de inserción y participación social y comunitaria, puesto que el diagnóstico inhabilita a la persona para interactuar en la sociedad de forma aceptada debido a las limitaciones del entorno. Véase Andrea del Pilar Arenas y Didier Evander Melo-Trujillo, “Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud”, en *Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 26, núm. 1, 17 de marzo de 2021, pp. 69-83, disponible en <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000100069#B4>, página consultada el 21 de febrero de 2022; también Ministerio de Justicia de la República del Paraguay, *Protocolo de Atención para el Acceso a la Justicia de Personas con Discapacidad Psicosocial. Propuestas iniciales para un trato adecuado*, Asunción, Programa EUROsocial, 2014, disponible en <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1416568572-PARAGUAY_10_completo.pdf>, página consultada el 21 de febrero de 2022; y Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad “Salud mental y discapacidad psicosocial”, 11 de octubre de 2016, disponible en <<https://www.gob.mx/conadis/articulos/salud-mental-y-discapacidad-psicosocial>>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

La discapacidad psicosocial es un producto social que resulta de la interacción entre una persona con un *proceso psicoafectivo* y las barreras actitudinales y del entorno que la sociedad genera; y que teniendo como base el estigma,



intelectual o sensorial,³⁷ sino que hay una interrelación con las barreras o limitaciones sociales, como pueden ser las barreras físicas o arquitectónicas,³⁸ comunicativas,³⁹ actitudinales⁴⁰ o socioeconómicas,⁴¹ entre otras,⁴² por lo que hay un deber reforzado de protección especial para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos.

Los principios desarrollados líneas arriba obligan a la creación de un sistema de cuidados necesario para superar las barreras sociales que incluya ajustes razonables,⁴³ ajustes procedimentales, sistema de apoyos⁴⁴ y medidas generales de accesibilidad. Al tratarse de niñas, niños y adolescentes, el desarrollo de un sistema de cuidados debería considerar por lo menos dos actividades que se superponen: las de cuidado directo, personal y relacional (como

el miedo y la ignorancia limitan su participación plena en igualdad de condiciones con las demás. Véase Declaración de Antigua sobre el ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad Psicosocial en América Latina, 43 Asamblea General de la OEA, Foro Latinoamericano sobre capacidad legal de las personas con discapacidad: Sin capacidad jurídica, no hay derechos humanos, La Antigua, Guatemala, 5 de junio de 2013, citado en Ministerio de Justicia de la República del Paraguay, *op. cit.*

³⁷ Corte IDH, *Caso Furlan y familiares vs. Argentina (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)*, Sentencia del 31 de agosto de 2012, serie C, núm. 246, párr. 133.

³⁸ Véase Comité de los Derechos del Niño, Observación General núm. 9 (2006). Los derechos de los niños con discapacidad, CRC/C/GC/9, 27 de febrero de 2007, párr. 39: “La inaccesibilidad física del transporte público y de otras instalaciones, en particular los edificios gubernamentales, las zonas comerciales, las instalaciones de recreo, entre otras, es un factor importante de marginación y exclusión de los niños con discapacidad y compromete claramente su acceso a los servicios, en particular la salud y la educación”.

³⁹ Véase *ibidem*, párr. 37: “El acceso a la información y a los medios de comunicación, en particular las tecnologías y los sistemas de la información y de las comunicaciones, permite a los niños con discapacidad vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida”.

⁴⁰ Véase Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, Resolución A/RES/48/96 aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo octavo periodo de sesiones, 4 de marzo de 1994, párr. 3: “en lo que respecta a la discapacidad, también hay muchas circunstancias concretas que han influido en las condiciones de vida de las personas que la padecen: la ignorancia, el abandono, la superstición y el miedo son factores sociales que a lo largo de toda la historia han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo”.

⁴¹ Véase Corte IDH, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, doc. cit.*, párr. 104. También Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, Guatemala, 7 de julio de 1999, artículo III.2; y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General núm. 5. Las personas con discapacidad, E/C.12/1994/13, 12 de septiembre de 1994, párr. 9.

⁴² Véase Comité de los Derechos del Niño, Observación General núm. 9 (2006). Los derechos de los niños con discapacidad, párr. 5: “El Comité insiste en que los obstáculos no son la discapacidad en sí misma, sino más bien una combinación de obstáculos sociales, culturales, de actitud y físicos que los niños con discapacidad encuentran en sus vidas diarias”.

⁴³ Medidas encaminadas a lograr una igualdad sustantiva y no meramente formal entre las personas mediante la adopción de acciones especiales o afirmativas, y el análisis de actos y preceptos normativos que directa o indirectamente (por resultado), o de forma tácita, sean discriminatorios. Véase Primera Sala, “Derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminación. Metodología para el estudio de casos que involucren la posible existencia de un tratamiento normativo diferenciado”, tesis aislada 1a. VII/2017 (10a.), en *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, décima época, libro XXXVIII, t. 1, enero de 2017, p. 380.

Modificaciones y adaptaciones necesarias que no impongan una carga desproporcionada o indebida y que permitan a las personas compensar alguna deficiencia que les impida el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. Véase Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 2°.

⁴⁴ Organización Mundial de la Salud, *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*, OMS, 2001, disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=21EC5EE0DD5F6B90400FAD31A2C1494B?sequence=1>, página consultada el 21 de febrero de 2022.



alimentar o dar medicamentos); y las de cuidado indirecto (como comprar víveres, cocinar y limpiar).⁴⁵ Los cuidados son un asunto de interés público y representan un reto porque no basta con recibir el servicio sino que éste debe ser de calidad, suficiente, aceptable y accesible.

La política pública debe entonces organizar un modelo de corresponsabilidad en los cuidados en donde participen las familias, el Estado, el sector privado y la sociedad en general⁴⁶ desde la lógica del diseño universal y la inclusión en la comunidad.

Al respecto, cabe destacar que la Constitución Política de la Ciudad de México establece, entre otras cosas, el derecho al cuidado⁴⁷ y los derechos de las personas con discapacidad.⁴⁸ En tanto, según la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México, “el Sistema Local de Cuidado estará basado en la corresponsabilidad entre los diversos géneros y generaciones, las familias, la comunidad, el sector privado y las autoridades de la Ciudad”; contemplará apoyo para las personas que realizan trabajos de cuidado no remunerado; concilia la vida laboral, escolar y familiar; así como la promoción, cuando sea posible, de la autonomía de las personas que requieren cuidados. Por ello dispone que se otorgará atención

⁴⁵ Organización Internacional del Trabajo, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Resumen ejecutivo*, Ginebra, OIT, s. f., disponible en <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁴⁶ Guillermo M. Cejudo (coord.), *Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados en México*, México, CIDE, mayo de 2017, disponible en <<http://aga.funcionpublica.gob.mx/aga/Home/Documento?doc=A2%20Diag%C3%B3stico%20cuidados%20M%C3%A9xico%20CIDE.pdf>>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁴⁷ El artículo 9º señala que “toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado”.

⁴⁸ En su artículo 11 establece:

A. Grupos de atención prioritaria

La Ciudad de México garantizará la atención prioritaria para el pleno ejercicio de los derechos de las personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales.

B. Disposiciones comunes

1. Las autoridades de la Ciudad adoptarán las medidas necesarias para promover, respetar, proteger y garantizar sus derechos, así como para eliminar progresivamente las barreras que impiden la realización plena de los derechos de los grupos de atención prioritaria y alcanzar su inclusión efectiva en la sociedad. [...]

G. Derechos de personas con discapacidad

1. Esta Constitución reconoce los derechos de las personas con discapacidad. Se promoverá la asistencia personal, humana o animal, para su desarrollo en comunidad. Las autoridades adoptarán las medidas necesarias para salvaguardar integralmente el ejercicio de sus derechos y respetar su voluntad, garantizando en todo momento los principios de inclusión y accesibilidad, considerando el diseño universal y los ajustes razonables.
2. Las autoridades deben implementar un sistema de salvaguardias y apoyos en la toma de decisiones que respete su voluntad y capacidad jurídica.
3. Las familias que tengan un integrante con discapacidad y sobre todo las que tengan una condición de gran dependencia o discapacidad múltiple, recibirán formación, capacitación y asesoría, de parte de las autoridades de la Ciudad de México.
4. Las personas con discapacidad tendrán derecho a recibir un apoyo no contributivo hasta el máximo de los recursos disponibles.



prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, etapa del ciclo vital (especialmente la infancia y la vejez) y a quienes de manera no remunerada están a cargo de su cuidado, puntualizándose que la Ley de Desarrollo Social establecerá las modalidades que este derecho tendrá en los planes, programas y políticas.⁴⁹

1.2 Sobre la investigación de los hechos competencia de este organismo

La acción de los organismos públicos de derechos humanos parte de la documentación del caso para evidenciar el dicho de la persona peticionaria sobre la probabilidad de ocurrencia de los hechos y su capacidad para no ser refutada. Así, las violaciones a los derechos humanos pueden ser explicadas como fenómenos de abuso, de victimización, de vulneración o de debilitamiento de las personas.

En esa lógica, este organismo realizó distintas acciones específicas de carácter interdisciplinario para documentar la posible existencia de violaciones a los derechos de las niñas, los niños y las y los adolescentes referidos por las personas peticionarias con motivo de la queja que dio lugar al expediente.

Las personas peticionarias plantearon dentro de su petición inicial distintas situaciones que consideraron posiblemente violatorias de los derechos humanos de las niñas, los niños y las y los adolescentes usuarios del CAIS San Bernabé, ubicado en la alcaldía La Magdalena Contreras de la Ciudad de México. Destaca que las y los usuarios de dicho centro fueron reubicados a partir del 11 de enero de 2022 en el CAIS Coruña Jóvenes, en la alcaldía Iztacalco, por lo que a lo largo del presente documento al hablar de las personas ubicadas en Coruña Jóvenes este organismo se refiere a las que se encontraban anteriormente en San Bernabé.

La indagación preliminar derivó de la petición inicial formulada por personas servidoras públicas adscritas al Instituto de Atención a Poblaciones Prioritarias (IAPP) de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México (Sibiso), quienes señalaron que

las niñas, niños y adolescentes usuarias del CAIS Coruña Jóvenes viven en condiciones deplorables, pues no se cuenta con agua caliente en el lugar y no hay personal suficiente para cuidar y proveer a las y los usuarios; asimismo, que, en diversas ocasiones, los niños usuarios son amarrados, [...] y que se les proporciona ropa en mal estado. Añadieron que, el personal del Centro toma fotografías a todas las niñas, niños y adolescentes usuarios, con el argumento de documentar el servicio que se les da, y que se les proporcionan medicamentos controlados, sin ningún tipo de valoración médica, lo cual ha generado que varios de ellos desarrollen enuresis y haya habido intentos de escape.

Dentro de su petición inicial las personas peticionarias también refirieron distintas conductas que señalaron como posiblemente constitutivas de acoso laboral, de lo cual se levantó el acta

⁴⁹ Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 8 de febrero de 2019; última reforma publicada el 7 de junio de 2019, artículo 56.



circunstanciada correspondiente para su investigación en un expediente distinto y que actualmente se encuentra en trámite en la Quinta Visitaduría General de la CDHCM.

La queja con número de expediente CDHCM/IV/122/IZTAC/21/D7575 fue radicada en la Cuarta Visitaduría General de este organismo el 30 de noviembre de 2021. Desde esa fecha se han realizado 41 acciones, privilegiando la perspectiva psicosocial,⁵⁰ entre las que destacan tres actas circunstanciadas de entrevistas con las personas peticionarias; tres visitas para inspección y revisión de expedientes; una visita al inmueble que ocupaba el CAIS San Bernabé; actas circunstanciadas de análisis de los expedientes de los 10 niños, niñas y adolescentes, ahora usuarios del CAIS Coruña Jóvenes; análisis sobre la autenticidad y contenido de 299 fotografías y dos videos; cuatro solicitudes de información a la autoridad; un oficio de medidas precautorias; certificaciones médicas de estado físico de 10 niños, niñas y adolescentes; y la incorporación del procedimiento penal iniciado oficiosamente por la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México (FGJCDMX) al Programa de Lucha contra la Impunidad.

Mediante oficio, el 9 de diciembre de 2021 se solicitó a la Dirección Ejecutiva del IAPP que remitiera un informe detallado y documentado sobre los hechos de queja. El 21 del mismo mes la dependencia dio respuesta a lo requerido por este organismo.

De manera complementaria se solicitó información adicional el 10 de enero de 2022 y se recibió respuesta el 25 de enero.

Este organismo visitó a las niñas, los niños y las y los adolescentes de San Bernabé los días 7, 8 y 9 de febrero de 2022 en las instalaciones del CAIS Coruña Jóvenes. Ahí, personal de la

⁵⁰ La perspectiva psicosocial tiene como planteamiento central que el trauma que vive una persona tras sufrir un hecho violento o violatorio de derechos humanos no tiene un origen individual sino que es resultado de condiciones sociales que, a su vez, desencadenan una serie de consecuencias que impactan en distintos ámbitos de la persona por violaciones a sus derechos humanos.

Esta perspectiva “ubica el foco de análisis en la relación individuo-contexto y de este modo privilegia la idea de que como individuos construimos los problemas, los sueños, las posibilidades en la interacción con otros y que es allí donde tenemos un campo amplio de acción para transformar o mantener el mundo social y personal que habitamos. Una consecuencia fundamental es la despatologización de los individuos gracias a su visión hacia los contextos, la cual también amplía las alternativas de acción en ámbitos comunitarios de apoyo, al romper la idea clásica de la atención psicológica o psiquiátrica de consultorio, cerrada al mundo cotidiano”.

De esta manera, la perspectiva psicosocial:

- Cuestiona las premisas sobre salud mental para comprender los efectos emocionales y sociales en las víctimas, en las comunidades y en la sociedad en su conjunto.
- Invita a superar las miradas individualizantes y descontextualizadas.
- Evita la patologización que tiende a invisibilizar la responsabilidad de quien provoca el daño.
- Asume el reto de promover cambios en las realidades de las personas, lo cual implica trabajar, además de lo psicoemocional, en su realidad social.
- Dirige la mirada hacia los mecanismos de afrontamiento y redes de apoyo de las personas víctimas de violencia y violaciones a derechos humanos, y coloca en el centro sus necesidades, experiencias y expectativas durante los procesos de búsqueda de verdad y justicia.

Véase al respecto Myriam Judith Penagos Pinzón *et al.*, *Acompañamiento psicosocial en contextos de violencia sociopolítica*, Bogotá, Corporación Vínculos, 2009, p. 29.



Cuarta Visitaduría General, la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos y la Dirección de Atención Psicosocial de la CDHCM realizaron un recorrido en las instalaciones con el fin de verificar sus condiciones; de igual forma, se entrevistaron con personal del Centro y con las niñas, los niños y las y los adolescentes usuarios.

Por otra parte, este organismo solicitó al IAPP la implementación de medidas cautelares dirigidas a salvaguardar el interés superior de las infancias a su cargo, y personal de la Comisión se entrevistó con personal adscrito a dicho Instituto para contextualizar el informe remitido sobre la atención que se brinda a eventos relacionados con la salud mental de las niñas, los niños y las y los adolescentes usuarios del CAIS.

Asimismo, derivado del anuncio público de la apertura oficiosa de una carpeta de investigación, este organismo solicitó a la FGJCDMX que informara sobre las acciones realizadas. En tal sentido, la Fiscalía capitalina respondió que la carpeta de investigación se radicó en la Fiscalía de Investigación de Delitos en Agravio de Niñas, Niños y Adolescentes, por el delito de violencia familiar equiparada.

A través de las solicitudes de información y observaciones realizadas por la Comisión se documentó que las niñas, los niños y las y los adolescentes provenientes del CAIS San Bernabé han tenido una atención y seguimiento conjunto e interdisciplinario por parte de distintas instancias y autoridades de la Ciudad de México en las que han participado principalmente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF-CDMX) y la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Sibiso, así como personal médico del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro y del Instituto Nacional de Psiquiatría.

De las exámenes médicos realizadas por la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la Dirección General de Quejas y Atención Integral de la CDHCM durante una visita de inspección fue posible establecer que sí hay correlación entre los diagnósticos médicos y los tratamientos farmacológicos indicados para las niñas, los niños y las y los adolescentes. Asimismo, de las exámenes para la certificación del estado físico se desprende que no hay existencia de huellas de lesiones por maltrato físico.

Aunado a tal valoración, se cuenta con un reporte de la Dirección de Atención Psicosocial de este organismo que integra la intervención llevada a cabo por el área, la cual consistió en entrevistas a niñas, niños y adolescentes provenientes del CAIS San Bernabé, sin que de las narraciones se desprendieran afectaciones derivadas de su estancia en este espacio o de las interacciones que se llevan a cabo con el personal que lo integra; por el contrario, niñas, niños y adolescentes reportaron la existencia de un buen vínculo con las personas cuidadoras.

Por su parte, personal adscrito a la Cuarta Visitaduría General la CDHCM solicitó acceso a los expedientes de los 10 niños, niñas y adolescentes usuarios del CAIS, de cuya revisión se obtuvieron datos sustanciales sobre los motivos y fundamentos legales de su acogimiento y permanencia en dicho Centro, confirmando que el estatus de ellas y ellos correspondía a una situación de abandono social o como víctimas de violencia familiar.



Cabe mencionar que si bien este organismo no prejuzga sobre la veracidad de los hechos señalados en las peticiones iniciales que recibe, sí los presume, por lo que además de la documentación del caso implementa acciones de seguimiento con el fin de lograr la restitución de derechos en los casos en que ésta es procedente. Es así que si bien la investigación realizada por la Cuarta Visitaduría General no permitió identificar elementos suficientes para tener por acreditada la responsabilidad objetiva y directa de las instituciones involucradas por los hechos que se les imputan, se realizó el análisis de los factores estructurales que pueden repercutir en el ejercicio de derechos de niñas, niños y adolescentes que habitan en los CAIS para constituir el presente informe temático especial.

Por otra parte, con motivo de la integración del expediente de queja realizada por este organismo se documentó que se inició una carpeta de investigación sobre los hechos referidos por las personas peticionarias desde su queja inicial, por lo que de existir elementos que pudieran constituir hechos posiblemente delictivos, será la FGJCDMX la autoridad competente para identificar o, en su caso, deslindar las responsabilidades individuales resultantes.

En lo que toca a la situación de las niñas, los niños y las y los adolescentes referidos en el expediente de queja, se hace la reserva de datos correspondiente, toda vez que la información recabada por este organismo y la remitida por la autoridad es de acceso restringido en sus modalidades de reservada y confidencial, ya que contiene datos personales y datos personales sensibles⁵¹ en los términos de la Ley de Protección de Datos en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.⁵² En específico, los artículos 9º, 13⁵³ y 14⁵⁴ establecen que en los casos de personas menores de edad (*sic*) siempre se deberá contar con el consentimiento

⁵¹ Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 10 de abril de 2018; última reforma publicada el 11 de febrero de 2021, artículo 3º: "Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:

[...]

"IX. Datos personales: Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona física es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información como puede ser nombre, número de identificación, datos de localización, identificador en línea o uno o varios elementos de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, patrimonial, económica, cultural o social de la persona;

"X. Datos personales sensibles: Aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. De manera enunciativa más no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, información biométrica, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual".

⁵² *Ibidem*, artículo 9º: "El responsable del tratamiento de Datos Personales deberá observar los principios de: [...] 2. Confidencialidad: El Responsable garantizará que exclusivamente el titular pueda acceder a sus datos, o en su caso, el mismo Responsable y el usuario a fin de cumplir con las finalidades del tratamiento. En cualquier caso, se deberá garantizar la secrecía y la no difusión de los mismos. Sólo el titular podrá autorizar la difusión de sus datos personales".

⁵³ *Ibidem*, artículo 13: "En el tratamiento de datos personales de menores [*sic*] de edad siempre se deberá contar con el consentimiento del padre, la madre o el tutor, privilegiando el interés superior de la niña, el niño y el adolescente, en términos de las disposiciones legales aplicables.

"En la obtención del consentimiento de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad declarada conforme a la ley, se estará a lo dispuesto en las reglas de representación previstas en la legislación civil que resulte aplicable".

⁵⁴ *Ibidem*, artículo 14: "Por regla general no podrán tratarse datos personales sensibles, salvo que se cuente con el consentimiento previo, expreso, informado e inequívoco de su titular, a través de su firma autógrafa, firma electrónica



del padre, la madre o el tutor, por lo que esta información sólo puede ser proporcionada a los titulares de los derechos o a quienes están legitimados para tener acceso a ella, en atención al interés superior de la niñez.

Por tanto, de conformidad con los artículos 6º, apartado A, fracción II; y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7º, apartado E, de la Constitución Política de la Ciudad de México; 2º, 3º, fracciones VIII, IX, X, XXVIII y XXXIII; 6º y 7º de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 68, 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información; 42 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México; 33 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; 9º, numeral 2, de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México; 2º, 6º, fracciones XII, XXII y XXIII; 183, fracción I; 186 y 191 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; y 26, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, los datos de las niñas, los niños y las y los adolescentes a los que se refiere el presente informe temático especial permanecerán confidenciales.

Es importante señalar que este informe, si bien reserva los datos personales de las niñas, los niños y las y los adolescentes, documenta los hechos en atención a la función social de investigar posibles violaciones a derechos humanos desde un enfoque especial y diferenciado, particularmente cuando se trata de actos cometidos en agravio de personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria, con el fin de crear conciencia sobre la necesidad de superar las fallas estructurales detectadas.

La Cuarta Visitaduría General identificó y siguió los cauces de investigación y documentación correspondientes a su ámbito de competencia y especialidad en términos del artículo 44 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, en este caso en relación con un grupo de atención prioritaria, apoyándose en diversas áreas de este organismo con el fin de abordar la problemática desde un enfoque psicosocial y de análisis de contexto.

o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca o, en su caso, se trate de las excepciones establecidas en la presente Ley”.





II. Hallazgos de la investigación

A partir de la narración inicial de los hechos de queja planteados por las personas peticionarias en relación con niñas, niños y adolescentes del CAIS San Bernabé, se desprenden tres ejes principales de investigación:

1. Posible existencia de situaciones de violencia o maltrato cometidos por personal del CAIS en contra de niñas, niños y adolescentes usuarios.
2. Infraestructura para la atención de niñas, niños y adolescentes usuarios del CAIS.
3. Falta de seguimiento médico en la atención de niñas, niños y adolescentes usuarios del CAIS.

2.1 Posible existencia de situaciones de violencia o maltrato cometidos por personal del CAIS en contra de niñas, niños y adolescentes usuarios

2.1.1 Perfiles de atención y periodos de acogimiento

El CAIS Coruña Jóvenes alberga actualmente a cinco niñas y cinco niños⁵⁵ de edades comprendidas entre los dos y los 16 años,⁵⁶ referidos por el DIF-CDMX que es la instancia a cargo de los cuidados de esta población.

Son 10 niñas, niños y adolescentes que se atienden en el CAIS Coruña Jóvenes cuyas edades oscilan entre los dos y los 16 años de edad. Dos de ellos tienen una edad menor a la señalada en el perfil de atención descrito en el Reglamento vigente (con dos y tres años, respectivamente), al tiempo que cinco de los 10 niños, niñas y adolescentes usuarios han permanecido en el CAIS Coruña Jóvenes por más tiempo del señalado en la normatividad interna.

⁵⁵ La capacidad máxima de ocupación del albergue es de 32 niñas y niños. Pueden ingresar niñas entre dos y 17 años, y niños entre dos y 11 años.

⁵⁶ Dos niños de 10 y tres de nueve años de edad; cinco niñas de 16, 14, 12, cuatro y dos años de edad. Las tres últimas son hermanas.



Asimismo, se detectó que cuatro de los 10 niños, niñas y adolescentes viven con alguna discapacidad, ya sea intelectual o psicosocial. Es preciso mencionar que desde el modelo biopsicosocial en el que se enmarca el concepto de *discapacidad psicosocial*, se entiende que las condiciones de salud mental que presentan las personas están directamente vinculadas con el contexto que les rodea. En ese tenor, la compleja interacción entre factores sociales, individuales, familiares y estructurales forma parte de las múltiples causas que se articulan detrás de la discapacidad psicosocial; así, el énfasis está puesto en las barreras sociales y actitudes negativas que las personas enfrentan. Contrario a lo que sugiere el modelo médico, el modelo biopsicosocial extiende sus alcances más allá de la atención exclusivamente basada en un diagnóstico clínico, la cual además sugiere únicamente la *adaptación* de las personas a su entorno.

Por tanto, el modelo biopsicosocial no busca la *cura* en las personas que presentan condiciones de salud mental; en este caso, al enmarcarlas como *discapacidad psicosocial* se busca que sea la sociedad la que garantice la accesibilidad y la inclusión de todas las personas que viven con una condición que requiere de una atención diferenciada que les habilite el poder estar en igualdad de condiciones con las demás.

Respecto de los factores socioambientales de las niñas y los niños, durante la investigación se hizo referencia a que niñas, niños y adolescentes usuarios del CAIS han experimentado contextos familiares con presencia de violencia, la cual motivó su separación del núcleo familiar.

Asimismo, fue señalado que en ocasiones son remitidos por el DIF-CDMX sin contar con ninguna documentación de identidad que les permita llevar a cabo otros trámites, como la inscripción a los centros escolares, motivo por el cual desde este Centro se realizan las gestiones necesarias para sortear los inconvenientes de forma directa.

2.1.2 Perfiles de niñas, niños y adolescentes usuarios

A partir de la información de los expedientes se documentó lo siguiente:

Cuadro II.1 Información obtenida de los expedientes

Niña, niño o adolescente	Fecha de ingreso	Edad al momento del ingreso	Edad actual*	Tiempo en el CAIS	Observaciones	Datos de ingreso
Niña 1	19 de octubre de 2021	Dos años dos meses.	Dos años cinco meses.	Tres meses tres semanas.	No identificada.	Derivada del DIF-CDMX el 19 de octubre de 2021.
Niña 2	19 de octubre de 2021	Tres años nueve meses.	Cuatro años.	Tres meses tres semanas.	No identificada.	Derivada del DIF-CDMX el 19 de octubre de 2021.
Niña 3	16 de noviembre de 2020	13 años cuatro meses.	14 años siete meses.	Un año dos meses.	Discapacidad intelectual moderada con alteración en el comportamiento.	Derivada del CAIS Azcapotzalco. Ingresó a dicho centro el 30 de julio de 2020.



Cuadro II.1 Información obtenida de los expedientes (continuación)

Niña, niño o adolescente	Fecha de ingreso	Edad al momento del ingreso	Edad actual*	Tiempo en el CAIS	Observaciones	Datos de ingreso
Niña 4	15 de octubre de 2021	12 años dos meses.	12 años seis meses.	Tres meses cuatro semanas.	No identificada.	Derivada del DIF-CDMX el 15 de octubre de 2021.
Niña 5	29 de diciembre de 2021	16 años nueve meses.	16 años 11 meses.	Un mes dos semanas.	No identificada.	Derivada del DIF-CDMX el 29 de diciembre de 2021.
Niño 1	16 de noviembre de 2020	Ocho años ocho meses.	Nueve años 11 meses.	Un año dos meses.	TDAH** y trastorno oposicionista desafiante.	Derivado del CAIS Azcapotzalco. Ingresó a dicho centro el 5 de marzo de 2020.
Niño 2	16 de noviembre de 2020	Ocho años tres meses.	Nueve años seis meses.	Un año dos meses.	No identificada.	Derivado del CAIS Azcapotzalco. Ingresó a dicho centro el 31 de julio de 2020.
Niño 3	16 de noviembre de 2020	Ocho años dos meses.	Nueve años cinco meses.	Un año dos meses.	TDAH y discapacidad intelectual moderada.	Derivado del CAIS Azcapotzalco. Ingresó a dicho centro el 14 de julio de 2017.
Niño 4	16 de noviembre de 2020	Nueve años siete meses.	10 años 10 meses.	Un año dos meses.	No identificada.	Derivado del CAIS Azcapotzalco. Ingresó a dicho centro el 5 de marzo de 2020.
Niño 5	16 de noviembre de 2020	Ocho años 10 meses.	10 años un mes.	Un año dos meses.	TDAH y trastorno oposicionista desafiante.	Derivado del CAIS Azcapotzalco. Ingresó a dicho centro el 6 de diciembre de 2018.

* Corte al 12 de febrero de 2022.

** Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

2.1.3 Análisis de las imágenes remitidas por las personas peticionarias

2.1.3.1 SOBRE LAS IMÁGENES DIGITALES

Se recibió una carpeta comprimida en formato zip a través de una USB que contiene dos conversaciones digitales de WhatsApp con los archivos anexos de cada una de ellas, siendo un total de 209 imágenes, dos videos y dos imágenes comprimidas tipo *emoji* (formato webp).

Para el análisis de la evidencia descrita anteriormente se llevó a cabo lo siguiente:

- Revisión del *chat* grupal denominado *Turno especial* del 13 de noviembre de 2021 a las 4:31 p. m. al 15 de noviembre de 2021 a las 8:57 p. m.; y el *chat* grupal denominado *Enfermería* del 30 de noviembre de 2021 a las 8:42 a. m. al 2 de diciembre de 2021 a las 12:33 a. m.
- Inspección de cada una de las fotografías y videos adjuntos a las conversaciones de WhatsApp para realizar una descripción general e identificar:



- Determinación del tipo de archivo: fotografía, video o texto.
 - Clasificación de las imágenes: alimentos, aseo personal, aseo de las instalaciones, actividades conjuntas, atención médica, ministración de medicamentos, reportes y registros, e instalaciones.
 - Identificación de si aparecen niñas, niños y adolescentes.
 - Identificación de los rangos de edad: 0-5 años, 6-12 años, 13-15 años y 16-17 años.
 - Observación sobre si se presenta alguna forma de maltrato.
 - Notas generales de lo observado.
- Una revisión de las dos conversaciones vía WhatsApp minuto a minuto para identificar y vincular el texto que acompañó el envío de las fotografías y videos, y de esa forma conocer parte del posible contexto.

Derivado de ambas revisiones se construyó una matriz que organiza, clasifica y sistematiza la información que describe cada uno de los archivos adjuntos (fotografías, videos y textos) y permite identificar el contexto en el que se generó cada uno de ellos.

De la lectura de las conversaciones y del análisis de las fotografías se puede deducir que corresponden a los reportes que dirige el personal que colabora en la institución hacia alguna persona (probablemente a la persona servidora pública 1), por lo que las fotografías son parte de la evidencia de las actividades y labores realizadas en lo cotidiano reportadas en el contexto laboral, así como el envío del registro de los medicamentos recibidos y entregados por parte del personal de Enfermería. Los principales resultados por categorías son:

Cuadro II.2 Información obtenida del análisis de fotografías

Categoría	Descripción	Total de fotos
Actividades conjuntas, ya sea deportivas o educativas	Incluye actividades físicas al aire libre, de recreación dentro de las instalaciones o académicas.	9
Actividades de aseo de las instalaciones	Incluye actividades como barrer, limpiar baños, lavar trastes y tender la cama.	42
Actividades de aseo personal	Incluye imágenes de lavado de manos, cepillado de dientes y de lavado de pies; así como fotos que remiten como evidencia de que niñas y niños se bañaron y del personal sanitizándose al entrar a las instalaciones.	60
Alimentos	Incluye fotografías de alimentos y de consumo de alimentos.	23
Atención o inspección médica	Fotografías que muestran atenciones médicas, incluyendo toma de signos vitales (temperatura, oxigenación y frecuencia cardíaca). En este grupo se incluye la foto de la espalda de una persona de menos de 18 años de edad con marcas rojas, la cual se describe en el texto.	10
Enuresis y control de esfínteres	Imágenes relacionadas con la supervisión nocturna de incontinencia, el acompañamiento periódico al sanitario para evitar enuresis, así como el entrenamiento del control de esfínteres en la primera infancia.	6
Instalaciones	Todas las imágenes que muestran algún lugar del albergue, sin que se especifique a qué refiere.	33
Ministración de medicamentos	Incluye aquellas donde se observa la ministración de medicamentos.	11



Cuadro II.2 Información obtenida del análisis de fotografías (continuación)

Categoría	Descripción	Total de fotos
Reportes y registros médicos o de medicamentos	Imágenes con el reporte de medicamentos recibidos y entregados por turnos; reportes de temperatura corporal, frecuencia cardíaca y oxigenación de niñas y niños.	14
Otros	Imagen de una niña durmiendo.	1

En 153 de las 209 fotografías y en ambos videos se observa a niñas, niños y adolescentes.

De los informes y fotografías de los registros se puede observar que cuentan con los siguientes medicamentos:

- Clonazepam solución.
- Clonazepam tabletas de 2 mg.
- Fluoxetina tabletas de 20 mg.
- Hidroxizina tabletas de 10 mg.
- Metilfenidato tabletas de 27 mg.
- Metilfenidato tabletas de 36 mg.
- Metilfenidato tabletas de 54 mg.
- Risperidona tabletas 2 mg.
- Sertralina 50 mg.
- Valproato de magnesio 200 mg.

A partir de las relaciones del medicamento recibido y entregado se puede deducir el uso de algunos de ellos ya que, de acuerdo con los reportes, la dotación de los medicamentos es la siguiente:

Cuadro II.3 Relaciones del medicamento recibido y entregado

Medicamento	Dotación del 23 de noviembre de 2021	Dotación del 2 de diciembre de 2021	Diferencia
Clonazepam solución	¼ de frasco	¼ de frasco.	Ninguna
Clonazepam tabletas de 2 mg	14 ½ tabletas	14 ½ tabletas.	Ninguna
Fluoxetina tabletas de 20 mg	29 ½ tabletas	90 ½ tabletas. Se reporta que el 30 de noviembre se recibieron 6 ½ tabletas y se entregaron 93 ½ tabletas.	Al menos 26 tabletas. Este cálculo es aproximado porque no se señala la cantidad recibida en dotación nueva, sólo la entregada, por lo que podría no considerarse el medicamento usado durante ese turno en particular.
Hidroxizina tabletas de 10 mg	Surtieron 30 tabletas el 24 de noviembre	12 tabletas.	18 tabletas
Metilfenidato tabletas de 36 mg	8 tabletas	Una tableta.	7 tabletas
Metilfenidato tabletas de 54 mg	9 ½ tabletas	Se agotó el 29 de noviembre.	9 ½ tabletas



Cuadro II.3 Relaciones del medicamento recibido y entregado (*continuación*)

Medicamento	Dotación del 23 de noviembre de 2021	Dotación del 2 de diciembre de 2021	Diferencia
Metilfenidato tabletas de 27 mg	30 tabletas surtidas el 30 de noviembre	23 tabletas.	7 tabletas
Risperidona tabletas 2 mg	30 tabletas	132 $\frac{1}{4}$ tabletas. Se reporta una tableta recibida el 29 de noviembre y luego entregaron cuatro el mismo día, para concluir con 3 $\frac{1}{4}$ tabletas. El 30 de noviembre reportaron recibir 1 $\frac{1}{2}$ y entregar 137 $\frac{1}{2}$.	Al menos 39 $\frac{1}{2}$ tabletas. Este cálculo es aproximado porque no se señala la cantidad recibida en dotación nueva, sólo la entregada, por lo que podría no considerarse el medicamento usado durante ese turno en particular.
Sertralina 50 mg	30 tabletas	30 tabletas.	Ninguna
Valproato 200 mg	24 tabletas	89 tabletas. Se reporta que el 30 de noviembre se recibieron dos tabletas y se entregaron 93 tabletas.	Al menos 26 tabletas. Este cálculo es aproximado porque no se señala la cantidad recibida en dotación nueva, sólo la entregada, por lo que podría no considerarse el medicamento usado durante ese turno en particular.

En ese sentido cabe señalar que en las conversaciones no se hace mención de diagnósticos ni dosis administradas a niñas, niños o adolescentes, a excepción de una niña de quien en una de las conversaciones se menciona el cambio de horario en el suministro del “valproato de magnesio con horario de 6:00 horas, 14:00 horas y 22:00 horas”, de acuerdo con instrucciones de la **persona servidora pública 1**. En algunas partes de la conversación se reporta el suministro de medicamentos a un niño y dos niñas.

Por su parte, derivado de la revisión de las conversaciones y las fotografías se puede determinar que dicha evidencia visual busca documentar las actividades y labores realizadas por parte del personal en el albergue, y de manera general no se observa ninguna evidencia de maltrato hacia niñas, niños o adolescentes.

De las 209 fotografías, 60 de ellas se refieren a actividades de aseo personal e higiene, como son lavado de manos, cepillado de dientes, lavado de pies, evidencia de estar recién bañados y actividades de sanitización, representando 28.7% de las fotografías; una foto más documenta únicamente a una niña durmiendo, mientras que 20.09% (42) del total de fotografías revela actividades de limpieza y aseo de las instalaciones. Respecto de las fotografías vinculadas al tema médico se cuenta con 35 registros que representan 16.74% en su conjunto, los cuales se distribuyen en las siguientes particularidades:

- Fotografías de reportes médicos o registros de medicamentos (14 imágenes, 6.7 por ciento).
- Fotografías que muestran atenciones médicas, incluyendo toma de signos vitales (10 imágenes, 4.8 por ciento).



Imagen II.1 Foto de lesiones en la espalda de un niño

En el chat denominado “Enfermería” el día 1 de diciembre de 2021, el número [REDACTED] remite la foto de la espalda de un niño, con el texto:

“Atención a [REDACTED] por presentar lesiones en espalda”.



Con motivo de la revisión médica realizada a las niñas, los niños y las y los adolescentes por el personal de la Dirección de Servicios Médicos de la Comisión, se buscó la asociación entre la imagen antes presentada –categorizada dentro de las 10 fotos correspondientes a atención médica– y el estado actual de la persona a la que corresponde la imagen.

El personal de este organismo documentó múltiples lesiones puntiformes, sobre-elevadas en tórax posterior, localizadas en su mayoría sobre y a la derecha de la línea media posterior. Cabe señalar que, por sus características, este tipo de lesiones no son de origen traumático o violento y tardan en sanar menos de 15 días si es que el estímulo que las causó se retira por completo, por lo que el día de la exploración realizada –7 de febrero de 2022– ya no fueron encontradas.

Se desconoce el contexto en el que tales lesiones aparecieron o su origen, pero se presume exposición a alérgenos, pues de la revisión del expediente clínico del niño se tiene conocimiento de que padece dermatitis atópica y múltiples alergias alimentarias.

- Fotografías sobre ministración de medicamentos (11 imágenes, 5.26 por ciento).

15.8% de las fotografías muestran condiciones o partes de las instalaciones del albergue, siendo 33 fotografías del total de las analizadas. En la evidencia fotográfica sobre los alimentos o el consumo de éstos por parte de niñas, niños y adolescentes se cuenta con 23 imágenes que representan 11%; de las actividades deportivas o al aire libre registradas a través de la evidencia fotográfica proporcionada sólo se cuenta con nueve, que son 4.3% del total de la información.

Sobre la categoría de enuresis y control de esfínteres, seis fotografías muestran las actividades de las personas responsables en el Centro relacionadas con la supervisión nocturna de incontinencia, el acompañamiento periódico al sanitario y el entrenamiento del control de esfínteres en la primera infancia, las cuales representan 2.88% del total de las imágenes. Sólo destaca una fotografía, que representa 0.47%, ya que muestra la espalda de un niño con lesiones rojas tipo picaduras. De acuerdo con las conversaciones que acompañan la fotografía en el chat denominado *Enfermería*, la situación fue atendida por el personal del albergue.



Respecto del contenido de los videos, éste se describe a continuación:

Cuadro II.4 Descripción del contenido de los videos

Nombre del archivo	Formato	Duración	Transcripción
VID-20211201-WA0214.mp4	mp4	34 segundos	<p>Mujer tendiendo una cama en el dormitorio:</p> <p>Voz de mujer (M): A nadie le tengo miedo, ¿eh? Menos a Christopher, no me tiene tan contenta. Voz de niño (N): Órale.</p> <p>(Al fondo se escucha un llanto y una voz de mujer pregunta ¿qué pasa?)</p> <p>En la habitación:</p> <p>M: ¿Ya José Luis? N: No. M: A ver, dije que ya. Tú vas a hacer tu cama. M: ¿Ya fue a hacer pipí? M: Te va a hacer daño el andar descalzo. M: Ya. M: EL (inaudible) está ocupado, no pueden ir. M: Súbete.</p> <p>Fin del video.</p>
VID-20211201-WA0213.mp4	mp4	13 segundos	<p>Es una toma en la cual se ven las camas, al fondo dos niñas y se comienza a tomar imagen debajo de la cama.</p> <p>Niño: ¡No! (gritando y saliendo debajo de la cama). Una mujer adulta: Les había dicho que no los quiero aquí y por qué no entienden.</p> <p>En la imagen se aprecia que el niño sale de la cama y se dirige a la persona tapando con la mano el celular, la toma se mueve hasta observarse al parecer un escritorio o lugar de trabajo.</p> <p>Fin del video.</p>

2.1.3.2 SOBRE LAS IMÁGENES IMPRESAS

Se recibieron 79 páginas impresas a color en papel bond tamaño carta que contienen impresiones de pantalla de conversaciones, aparentemente de WhatsApp, con textos e imágenes. De dichas impresiones se identificaron 18 duplicadas, así como una impresión con manchas sin texto ni imágenes, que en total suman 19.

De la revisión de las 60 páginas restantes se identificaron un total de 124 fotografías, de las cuales 34 corresponden a imágenes repetidas con las versiones digitales analizadas previamente. Por ello en este apartado se analiza un total de 90 imágenes impresas distintas que constituyen el material derivado de la segunda entrega.

De manera general, las 90 impresiones corresponden a capturas de pantalla de dos grupos de chat en WhatsApp denominados *Turno especial* y *Enfermería*, sin que se logre identificar el



periodo o fecha en que tuvo lugar la conversación reflejada en cada captura, ya que en varios casos se identifican conversaciones aisladas o las capturas se encuentran recortadas, por lo que no se puede obtener mayor información.

De las capturas de pantalla de las conversaciones se puede deducir que son los reportes que realiza el personal que colabora en la institución hacia alguna persona (probablemente a la **persona servidora pública 1**), por lo que las fotografías que se incluyen en las capturas de pantalla son parte de la evidencia de las actividades y labores realizadas, así como el envío del registro de los medicamentos recibidos y entregados por parte del personal de Enfermería.

Adicionalmente se tienen impresiones de fotografías de escritos, presumiblemente bitácoras de incidentes y de calzado o de personas, de las que no se puede identificar si fueron capturadas en el albergue señalado o si pertenecen a niñas, niños o adolescentes en particular. Los principales resultados por categorías son:

Cuadro II.5 Información obtenida del análisis de fotografías de escritos

Categoría	Descripción	Total de fotos
Actividades conjuntas, ya sea deportivas o educativas	Incluye actividades físicas al aire libre, de recreación dentro de las instalaciones o académicas.	7
Actividades de aseo de las instalaciones	Incluye actividades como barrer, limpiar baños, lavar trastes y tender la cama.	7
Actividades de aseo personal	Incluye imágenes de lavado de manos, cepillado de dientes y de lavado de pies; así como fotos que remiten como evidencia de que niños y niñas se bañaron y del personal sanitizándose al entrar a las instalaciones.	8
Atención o inspección médica	Fotografías que muestran atenciones médicas, incluyendo toma de signos vitales (temperatura, oxigenación y frecuencia cardíaca).	7
Calzado	Imágenes que presentan el calzado solo o siendo portado por personas no identificadas.	11
Enuresis y control de esfínteres	Imágenes relacionadas con la supervisión nocturna de incontinencia, el acompañamiento periódico al sanitario para evitar enuresis, así como el entrenamiento del control de esfínteres en la primera infancia.	16
Instalaciones	Todas las imágenes que muestran algún lugar del albergue, sin que se especifique a qué refiere.	5
Ministración de medicamentos	Incluye aquellas donde se observa la ministración de medicamentos.	11
Reportes y registros médicos o de medicamentos	Imágenes con el reporte de medicamentos recibidos y entregados por turnos; reportes de temperatura corporal, frecuencia cardíaca y oxigenación de niñas y niños.	17
Evidencia digital (repetidas)	Imágenes que se repiten con la primera entrega de imágenes digitales sobre el mismo expediente de queja.	34
Otros	Imagen de un niño sujetado de cuerpo completo.	1
Total		124

En 46 de las 90 imágenes nuevas se observan niñas, niños y adolescentes. Los principales hallazgos identificados en las 90 imágenes incluyen por lo menos una de las siguientes categorías:



- 38.88% (35) del total son fotografías sobre cuestiones médicas con las siguientes particularidades:
 - 17 de reportes médicos o registros de medicamentos.
 - Siete de atenciones médicas, incluyendo toma de signos vitales.
 - 11 de ministración de medicamentos.
- 17.78% (16) del total son imágenes relacionadas con la documentación de la supervisión de enuresis. De éstas, 10 fotografías registran el momento en que acuden al baño, siete de esas 10 documentan el momento en que están en el inodoro o cuando aún no se han levantado los pantalones, y tres de las 10 muestran a niños que están mojados, limpiando el piso o cambiándose de ropa por haberse orinado durante la noche; en una de esas tres se observa a un niño con playera y ropa interior.
- 8.89% (ocho) del total son de actividades de aseo personal e higiene como lavado de manos, cepillado de dientes, lavado de pies, evidencia de estar recién bañados y actividades de sanitización.
- 12.22% (11) del total muestra calzado solo o portado por personas no identificables.
- 7.78% (siete) del total son sobre actividades de aseo de las instalaciones. Una de estas siete fotografías corresponde a la de un lavabo con líquido rojo el cual, de acuerdo con las capturas de pantalla de las conversaciones en el *chat* denominado *Turno especial*, se puede deducir que es sangre de una niña, quien se refiere que tuvo una caída de las escaleras que le ocasionó sangrado en la nariz; fue atendida por Enfermería en primera instancia y posteriormente derivada al médico de guardia.
- 7.78% (siete) del total son sobre actividades deportivas o al aire libre.
- Cinco fotos corresponden a las instalaciones.
- Una imagen, dentro de una captura de pantalla de un *chat*, muestra a un niño sujetado de cuerpo completo con una sábana blanca.

Imagen II.2 Niño sujetado con una sábana blanca



A partir de la revisión de las impresiones de conversaciones y fotografías se puede determinar que dicha evidencia visual en su mayoría busca documentar las actividades y labores realizadas por parte del personal en el albergue.

Cuadro II.6 Estado físico y resultado de revisión de expediente clínico

Niña, niño o adolescente	Certificación
Niña 3	No presentó huellas de lesiones que certificar. Posterior a la revisión del expediente clínico, en cuanto al diagnóstico y tratamiento, no hay observaciones que comentar.
Niño 2	No presentó huellas de lesiones que certificar. Posterior a la revisión del expediente clínico, en cuanto al diagnóstico y tratamiento, no hay observaciones que comentar.
Niño 5	No presentó huellas de lesiones que certificar. Posterior a la revisión del expediente clínico, en cuanto al diagnóstico y tratamiento, no hay observaciones que comentar.
Niña 1	No presentó huellas de lesiones que certificar. Posterior a la revisión del expediente clínico, en cuanto al diagnóstico y tratamiento, no hay observaciones que comentar.
Niña 2	No presentó huellas de lesiones que certificar. Posterior a la revisión del expediente clínico, en cuanto al diagnóstico y tratamiento, no hay observaciones que comentar.
Niña 4	No presentó huellas de lesiones que certificar. Posterior a la revisión del expediente clínico, en cuanto al diagnóstico y tratamiento, no hay observaciones que comentar.
Niño 4	No presentó huellas de lesiones que certificar. Posterior a la revisión del expediente clínico, en cuanto al diagnóstico y tratamiento, no hay observaciones que comentar.
Niño 1	No presentó huellas de lesiones que certificar. Posterior a la revisión del expediente clínico, en cuanto al diagnóstico y tratamiento, no hay observaciones que comentar.
Niña 5	Presentó equimosis ovalada violácea de tres por un centímetro en pliegue del codo derecho correspondiente a punción hospitalaria. Presentó equimosis irregular violácea de cinco por dos centímetros en cara interna tercio medio del antebrazo izquierdo correspondiente a punciones hospitalarias. Son lesiones que tardan en sanar menos de 15 días, las cuales corresponden a punciones realizadas durante su internamiento, que concluyó el 30 de enero. Ella tuvo que ser hospitalizada debido a una pancreatitis manejada con tratamiento conservador.
Niño 3	Presentó escoriación irregular de dos por un centímetro localizada en borde externo de la muñeca izquierda, cubierta parcialmente de costra serohemática seca en descamación. Son lesiones que tardan en sanar menos de 15 días. Por el tipo de lesión se descartó sujeción y se presume que corresponden a lesión por rascamiento derivado de la dermatitis.

A partir de las entrevistas realizadas al personal a cargo del CAIS Coruña Jóvenes por personal de la Dirección de Atención Psicosocial de la Comisión con relación a la fotografía publicada en prensa de una niña ingiriendo medicamento, las entrevistadas refirieron que se trató de la ingesta regular de la dosis nocturna de un medicamento a causa de una infección, indicada medicamento y suministrada por personal de Enfermería.

Sobre esto, las personas entrevistadas destacaron que el personal de Enfermería únicamente puede suministrar medicamento a las niñas, los niños y las y los adolescentes cuando éste se encuentra indicado medicamento. Las personas señalaron que todo lo referido al consumo



de medicamentos de cada uno de los niños, las niñas y las y los adolescentes se encuentra documentado en sus expedientes.

Por su parte, con relación con las fotografías de niñas, niños y adolescentes realizando tareas de limpieza, las personas entrevistadas señalaron que existe un rol de tareas cotidianas con el fin de que niñas, niños y adolescentes participen en el cuidado de los espacios y generen hábitos y rutinas. Indicaron que dichas tareas no suplantán las labores del personal de intendencia el cual, posterior a que niñas, niños y adolescentes llevan a cabo su rol, ingresa a los espacios a realizar la limpieza para la que está contratado. Parte de esas labores cotidianas son tender sus camas, llevar su ropa sucia a los cestos que están indicados para ello, lavar el vaso que ocupan para beber agua o recoger sus trastes al terminar de comer.

Asimismo, indicaron que se realizan actividades de cara al control de esfínteres y encopresis/enuresis, ya que se identificó que al menos dos niños presentaban alguna dificultad en relación con esta área “desde que venían de sus casas”. Las personas entrevistadas destacaron que con el fin de lograr que ambos niños comiencen a controlar sus esfínteres se han realizado las siguientes acciones: después de las 19:00 horas se prefiere que niñas, niños y adolescentes no consuman agua y previo a que se acuesten se les lleva a los sanitarios, además destacaron que en ambos casos se ha optado por despertarles en el transcurso de la noche para que puedan nuevamente acudir a los sanitarios. Tales acciones han resultado exitosas, de acuerdo con las personas entrevistadas.

Sobre las conversaciones publicadas con mensajes en WhatsApp, las personas entrevistadas detallaron que éstas forman parte de un *chat* creado con personal de Enfermería para reportar situaciones de importancia al interior del CAIS. Indicaron que las comunicaciones no muestran el contexto en el que se escriben ciertos comentarios y mencionaron que, además de señalar dichas conductas en el *chat* antes referido, llevaron a cabo al menos una junta con el personal para aclarar el uso que debían hacer de esa herramienta, además de reiterarles lo relativo a la publicación de dichas fotografías.

2.1.4 Entrevistas de la Dirección de Atención Psicosocial a niñas, niños y adolescentes usuarios

El 7 de febrero de 2022, personal de la Dirección de Atención Psicosocial de la Comisión tuvo contacto con niñas, niños y adolescentes en el comedor del CAIS Jóvenes Coruña, donde se encontraban finalizando el consumo de sus alimentos. Cuando éstas y éstos identificaron que personal de la Cuarta Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México tomaría una fotografía del espacio manifestaron de inmediato “No nos gusta que nos tomen fotos”.⁵⁷

⁵⁷ En la revisión de expedientes del CAIS se identificó una nota que describe un evento en que niñas, niños y adolescentes mostraron molestia porque una persona servidora pública del área administrativa los estaba grabando cuando golpeaban un árbol.



Personal de la Dirección de Atención Psicosocial se presentó y estableció conversaciones informales con la mayor parte de ellas y ellos (con excepción de la niña de dos años, quien se encontraba tomando su siesta) con el propósito de establecer un clima de confianza. En este intercambio, niñas, niños y adolescentes relataron aspectos de su vida cotidiana que les resultan agradables, como sus actividades favoritas durante las jornadas; aunado a lo anterior, se apreciaron en condiciones adecuadas de higiene y aliño.

El personal de la Dirección de Atención Psicosocial de la Comisión visitó el CAIS Coruña Jóvenes los días 7, 8 y 9 de febrero de 2022, estableciendo conversaciones a mayor profundidad con el **niño 1**, de nueve años; el **niño 5**, de 10 años; la **niña 5**, de 16 años; y la **niña 3**, de 14 años:

Niño 1, entrevista del 7 de febrero de 2022. Narró que se encuentra en dicho espacio porque “se escapó” de su casa debido a que su hermana mayor, de 20 años, ejercía violencia en su contra. Refirió que tiene una relación “muy buena” con su mamá, a quien solía acompañar a su puesto en el que vendía comida. Según el entrevistado, disfrutaba mucho “ir al puesto”, ya que le daban “mucho dinero” por ayudarlo a su mamá a la venta de comida. Señaló que tiene cuatro hermanos, destacando que con todos, salvo el caso de su hermana, mantiene una buena relación.

Sobre su estancia en el CAIS, mencionó que disfruta mucho las actividades como tejer y la construcción de un atrapasueños. Con entusiasmo narró que lleva tejida un poco más de la mitad de una bufanda; además de destacar que su materia preferida son las ciencias naturales, ya que disfruta “ver las estrellas, entender cómo es que el mundo gira”.

Narró cómo es un día cotidiano en el CAIS, describiendo que, aunque a veces le resulta difícil despertarse, generalmente lo que hace es lo siguiente: “me levanto, recojo mi cama, me lavo los dientes, pongo la ropa sucia en el bote, me baño, desayuno y empiezan mis clases”. El entrevistado señaló que se siente “bien” estando en el albergue y que disfruta también que constantemente estén viendo películas como *Encanto* y *Spiderman*. Destacó que tiene una muy buena relación con el personal masculino de Enfermería (de quien no precisó nombre), señalando que sostiene en general una buena relación con todo el personal del CAIS. A su vez, no refirió algún tipo de agresión contra él u otra niña, niño o adolescente por parte del personal del CAIS.

Al intentar explorar las situaciones que se describen sobre él en relación con la agresión hacia otros niños, niñas y adolescentes, así como personal del CAIS, el entrevistado señaló que él se “porta muy bien” y que “nunca se enoja con nadie”.

El 8 de febrero de 2020, personal de la Dirección de Atención Psicosocial de este organismo entrevistó nuevamente al **niño 1**. En la entrevista se abordó el tema de su experiencia dentro del CAIS, la vivencia de los hechos motivo de queja, así como la calidad de las relaciones que lleva con el resto de sus compañeras y compañeros y con el personal que labora en la institución.

El **niño 1** narró la experiencia de un día cotidiano dentro de la institución, señalando que dentro de las labores diarias que les corresponden a niñas, niños y adolescentes están conservar la limpieza de sus áreas de descanso y del comedor, actividad que rotan a diario. Respecto de



la relación con el personal de la institución señaló que lo tratan “bien”, mostrando su preferencia para convivir con la **persona servidora pública 2** y su compañera la **niña 5**.

Por otro lado, al abordar los hechos motivo de queja, el **niño 1** mostró dificultad para recordar los sucesos con claridad. Narró que estos acontecieron hace aproximadamente “un año”, en el área de Enfermería en la sede de San Bernabé y que fueron llevados a cabo por un enfermero, quien sujetó sus manos “con unas vendas”. Asimismo, narró que la habitación estaba oscura, recordando que vio un destello de luz, por lo que pensó que alguien le tomó una fotografía. Posterior a tales hechos, el **niño 1** apuntó que se quedó “dormido”, sin lograr recordar más información. Al cuestionarle si esta situación había sucedido en diversas ocasiones, señaló que fue realizada solamente “una vez”.

En cuanto a su experiencia en el actual CAIS, el **niño 1** señaló que le “gusta” estar en la institución debido a que “está grande [y] hay mucho espacio”. Asimismo, negó haber vivido o presenciado situaciones de violencia dirigidas hacia él u otros niños, niñas o adolescentes.

Niño 5, entrevista del 9 de febrero de 2022. Se exploraron temas referentes a la convivencia cotidiana dentro de la institución, así como de la presencia de violencia dirigida hacia él u otros niños, niñas o adolescentes.

El **niño 5** expresó que parte de sus tareas cotidianas consisten en realizar actividades relacionadas con la limpieza de sus habitaciones, así como del área del comedor. Con relación a esto, se le cuestionó si tales actividades le ocasionaban un esfuerzo físico o emocional excesivo, a lo que respondió de forma negativa, apuntando que “[le] gusta ayudar” y que ofrece apoyo a los demás niños, niñas y adolescentes en este tipo de tareas.

Por otro lado, mencionó llevar una buena convivencia con sus compañeras y compañeros, señalando que le gusta convivir con la **niña 5**, ya que le ayuda a coser; mientras que sus compañeros de juego son el **niño 2** y el **niño 4**. Con relación al personal de la institución, apuntó que lo “tratan bien” y que disfruta la convivencia con la **persona servidora pública 1**.

Respecto de las acciones disciplinarias realizadas dentro de la institución, se le cuestionó si había vivido algún tipo de actuación por parte del personal que lo hubiera hecho sentir lastimado física o emocionalmente, ante lo que respondió de forma negativa. Asimismo, negó haber visto algún tipo de acción ejercida por el personal del CAIS que lastimara a los demás niños, niñas o adolescentes de la institución. En este tema señaló que en ocasiones la **persona servidora pública 1** “se enoja cuando se porta alguien mal”; al explorar lo anterior, apuntó que, derivado de tal molestia, únicamente les solicita “que no volvamos a hacer eso”.

Por último, el **niño 5** mostró su agrado de estar en el CAIS, señalando que a pesar de que son muchos talleres le “gusta” estar en ellos, así como convivir con sus “amigos”.

Niña 5, entrevista del 7 de febrero de 2022. Narró los motivos por los cuales se encuentra en el CAIS, presentando llanto moderado al recordar experiencias de violencia previas a su ingreso. Indicó que se siente protegida y bien tratada en el albergue: “aquí nos consienten”, así como que también se encuentra a gusto con los nuevos aprendizajes logrados allí. Disfruta las



actividades que se organizan, como la elaboración de pulseras y las clases de tejido, yoga e inglés. Para ella, la estancia en el CAIS representa una oportunidad para “empezar de cero” y retomar sus planes de vida, entre ellos continuar con sus estudios de nivel preparatoria (previo a su ingreso se encontraba cursando segundo semestre). Se siente apreciada por las niñas más jóvenes, así como por el personal del CAIS, en quienes confía. De forma particular, valora el apoyo brindado por su psicóloga, con quien ha iniciado un proceso de reflexión sobre la violencia vivida previo a su ingreso al CAIS.

Al preguntarle expresamente por situaciones de maltrato al interior del albergue, indicó que el **niño 1** suele ejercer violencia contra ella y los demás, por ejemplo propina golpes a niñas, niños, adolescentes y docentes o les ofende verbalmente; de forma particular, a ella la ha encerrado en habitaciones pequeñas, sabiendo que ella es “claustrofóbica”. Se le consultó sobre agresiones ejercidas por personas adultas y negó cualquier tipo de violencia hacia ella o hacia otro niño, niña o adolescente.

Detalló que le gustaría ver a su madre y hermanos, ya que no tiene noticias de ellos. La **niña 5** vivió un tiempo con su hermano, pero el DIF-CDMX definió el traslado al CAIS. Al evocar estos hechos, recordó que un licenciado perteneciente a esa institución cuestionó si su hermano era “realmente” su hermano, comentario que a ella le causó molestia por la forma recelosa en que fue emitido.

Niña 3, entrevista del 9 de febrero de 2022. Se encontraba llorando en el pasillo afuera del aula donde se llevaba a cabo la clase de yoga, motivo por el cual personal de la Dirección de Atención Psicosocial de la Comisión se acercó a conversar con ella. Indicó que su estado anímico obedecía a que extrañaba a su madre y a su psicóloga. Se le brindó contención mediante ejercicios de respiración.

Niño 3, entrevista del 9 de febrero de 2022. Se hizo uso de actividades lúdicas como la narración de un cuento para favorecer la expresión e introducir los asuntos que se iban a explorar. Al indagar sobre situaciones de maltrato, el **niño 3** las negó; solamente refirió que le gustaba más vivir en la sede de la alcaldía Azcapotzalco, ya que allí vive su hermano, a quien extraña.

2.1.5 Análisis de expedientes

De la revisión de los 10 expedientes proporcionados por el CAIS Coruña Jóvenes, la Dirección de Atención Psicosocial de la Comisión realizó las siguientes observaciones generales:

- Se identificó que la exploración psicológica que hace el personal del DIF-CDMX es poco profunda y no tiene un seguimiento constante y sostenido.
- Se apreciaron informes emitidos por profesionales del área de Psicología con contenido estigmatizante hacia niñas, niños y adolescentes, en algunos casos vinculados a su identidad de género y en otros culpabilizándoles por el papel que desempeñan en situaciones de conflicto y/o violencia entre pares. Ejemplos de lo anterior, son:

En el expediente perteneciente al **niño 4** se encontraron diversos informes en los que se emite diagnóstico de “trastorno de identidad sexual de la infancia F64 2”; en él se realizan descripcio-



nes de la conducta del **niño 4** con base en sesgos de género, por ejemplo: “no le gusta que los hombres tengan que cortarse el cabello siempre”, “refiere tener preferencia por ropas típicamente femeninas”.

Asimismo, en algunos de los informes se encontraron comentarios en los que el **niño 4** informó respecto de agresiones físicas entre sus compañeros; en uno de ellos existe reporte de que fue realizada por el **niño 1**. Sin embargo, en el expediente se encontraron comentarios que culpabilizan al **niño 4** de estos hechos: “A lo largo de varias semanas, el **niño 4** ha sido agredido constantemente, de acuerdo con lo que refiere, existe ya actitud defensiva, pues anteriormente permanecía sin responder. Sin embargo, se requiere analizar qué conductas del **niño 4** son generadoras de agresión, **qué obtiene él de ser agredido** [negritas integradas]”. En otros documentos se señala: “Requiere dar continuidad a la introspección sobre su victimización generadora de agresión y **qué obtiene en esa postura de sumisión** [negritas integradas]”.

En otros casos, en las notas de evolución del área de Psicología se observan comentarios que sugieren que niñas, niños y adolescentes se “victimizan” ante las situaciones que viven. Algunos ejemplos de estos comentarios son: “comenzó a manejar un discurso de victimización”; “tiende a la manipulación del discurso para la obtención de beneficios o bien la evasión de responsabilidades ante el actuar impulsivo o disruptivo llegando a la victimización”; “no logra la aceptación e identificación de las conductas disruptivas y desafiantes, buscando la justificación al actuar desde una postura de víctima”; “recurre al llanto como mecanismo de victimización, ya que expresa como injustas las observaciones que se le realizan”.

Del análisis realizado por la Cuarta Visitaduría General de la Comisión a los expedientes se advirtió que diversos reportes y notas informativas describen situaciones de posible riesgo para las niñas, los niños y las y los adolescentes usuarios.

Ejemplo de lo anterior es que en el expediente del **niño 5** se identificó una nota del 18 de diciembre de 2021 en la que se hace constar que el niño entregó una navaja de sacapuntas a otro niño usuario del Centro.

Por otra parte, en el expediente del **niño 2** se identificó una nota de Cuidados Continuos del 15 de octubre de 2021 en la cual se informó de un incidente de mala conducta en el que además del **niño 2** se vieron involucrados otros tres (**niño 1**, **niño 3** y **niño 4**). Hay que destacar que en la nota se señala que durante la atención del caso participaron dos elementos de policía adscritos al CAIS.

En el mismo sentido, dentro del expediente del **niño 1** se identificaron notas informativas relacionadas con diversos incidentes de agresiones entre pares, agresiones a personas cuidadoras e incidentes en los que se identificó que el niño tenía en su poder objetos punzocortantes (31 de julio, 1 de agosto y 11 de agosto de 2021).

Personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión señaló que los diagnósticos y tratamientos farmacológicos administrados a las niñas, los niños y las y los adolescentes que obran en los expedientes clínicos corresponden con diagnósticos previamente establecidos por diferentes médicos especialistas, por lo que no hay observaciones que realizar al respecto.



2.2 Infraestructura para la atención de niñas, niños y adolescentes usuarios del CAIS

Personal de la Cuarta Visitaduría General y de la Dirección de Atención Psicosocial de la Comisión llevó a cabo diligencia los días 7, 8 y 9 de febrero de 2022 en las instalaciones del albergue CAIS Coruña Jóvenes, ubicado en Sur 65-A núm. 3246, colonia Viaducto Piedad, alcaldía Iztacalco. Las acciones realizadas fueron las siguientes:

Cuadro II.7 Diligencias realizadas por personal de la Cuarta Visitaduría General y la Dirección de Atención Psicosocial

Fecha	Acciones
7 de febrero de 2022	Entrevista con personas servidoras públicas 1 y 2 . Entrevista con niño 1 y niña 5 . Observación. Inspección ocular de instalaciones.
8 de febrero de 2022	Entrevista con niño 1 . Revisión de expedientes. Observación.
9 de febrero de 2022	Entrevista con niño 3, niño 5 y niña 3 .

El 7 de febrero personal de este organismo fue recibido por las **personas servidoras públicas 1 y 2**,⁵⁸ con quienes sostuvo una entrevista para conocer la disposición del inmueble y sus instalaciones.

Igualmente, el 11 de febrero de 2022 se realizó un recorrido por el inmueble del predio identificado como CAIS San Bernabé por parte de personal de la Cuarta Visitaduría General y de la Dirección de Atención Psicosocial en compañía de la **persona servidora pública 1**.

De los recorridos realizados a los predios ubicados en Esperanza 69, colonia El Ermitaño, en la alcaldía La Magdalena Contreras, espacio identificado como CAIS San Bernabé –inmueble ya desocupado–; y Sur 65-A, núm. 3246, colonia Viaducto Piedad, en la alcaldía Iztacalco, espacio en el que actualmente se encuentran las niñas y los niños provenientes de San Bernabé y ahora usuarios del CAIS Coruña Jóvenes, se observó que las instalaciones se encontraban en buenas condiciones en términos de higiene, como se desprende de la evidencia recabada con motivo de la investigación.

2.2.1 Aspectos generales

Las **personas servidoras públicas 1 y 2** refirieron que como albergue han vivido diversas mudanzas; durante 2019 y 2020 estuvieron ubicadas en el inmueble de Coruña Jóvenes visitado en la presente diligencia; posteriormente, en marzo de 2021 se trasladaron a un predio

⁵⁸ Ambas con una antigüedad en el CAIS desde 2019.



ubicado en San Bernabé,⁵⁹ en alcaldía La Magdalena Contreras, donde permanecieron hasta el 7 de enero de 2022, cuando se mudaron al inmueble situado en la alcaldía Azcapotzalco. En ese lugar permanecieron únicamente del 7 al 11 de enero de 2022, ya que derivado de un *brote* de COVID-19 (se detectaron cuatro casos en esta comunidad) fueron trasladadas de nueva cuenta a las instalaciones de la alcaldía Iztacalco, ello con la finalidad de evitar que continuaran los contagios.

Actualmente se encuentran operando con un personal reducido que consta de 11 personas para cubrir todos los turnos, entre las que se encuentran una persona en la Dirección, una persona en el área técnica, dos personas en el área educativa, cinco personas en Cuidados Continuos y dos personas en Tutoría. Cabe destacar que al momento de la investigación el Centro no contaba con personal de Psicología.

De lo documentado en el expediente de queja se desprende que la temporalidad en que se ocupó el CAIS San Bernabé fue de marzo de 2021 a enero de 2022. Las personas responsables del Centro señalaron que dejaron el espacio para reparar bardas y acercar a las niñas, los niños y las y los adolescentes usuarios a los hospitales pediátricos de Azcapotzalco e Iztacalco, donde los atienden habitualmente. La **persona servidora pública 1** refirió también que durante la estancia de las niñas, los niños y las y los adolescentes en ese CAIS se presentaron crisis emocionales principalmente.

Por otra parte, indicaron que 22 personas atendían el CAIS San Bernabé y estaban dedicadas al cuidado de los 10 niños, niñas y adolescentes, las cuales estaban en turnos matutino, vespertino, nocturno A y nocturno B. Para tener una mejor estructura de comunicación refirieron que tenían un grupo de WhatsApp para el monitoreo de las actividades.

El personal con el que contaban era de Enfermería, Psicología, Trabajo Social, personas tutoras, del área educativa (auxiliares puericultores) y de Odontología.

2.2.2 Sobre las instalaciones

En compañía de las **personas servidoras públicas 1 y 2** se llevó a cabo un recorrido por las instalaciones del CAIS Coruña Jóvenes, conformado por: dormitorio de niñas, dormitorio de niños, área de atención continua (donde se encuentra el servicio médico), cocina y comedor, área de tareas escolares y sanitarios (en la planta baja). Todos los espacios se apreciaron en adecuadas condiciones de aseo, ventilación e iluminación. Los dormitorios cuentan con una

⁵⁹ Este predio fue descrito como un espacio sumamente adecuado para el desarrollo de niñas, niños y adolescentes, principalmente por sus amplias áreas verdes y la posibilidad de contacto con animales como caballos. En esta mudanza, sin embargo, el personal disminuyó de 58 a 20 personas. El 11 de febrero del presente año, personal de la Dirección de Atención Psicosocial y la Cuarta Visitaduría General llevaron a cabo una exploración del predio, ubicado en la calle Esperanza 69, colonia El Ermitaño, alcaldía La Magdalena Contreras. Esta información se encuentra integrada en un acta circunstanciada de esa fecha, emitida por la licenciada Berenice Buenfil González, visitadora adjunta auxiliar de investigación.



cama para cada niña, niño o adolescente; así como una adicional para el personal de Tutoría o de Enfermería que permanece con ellas y ellos durante las noches.

En dicho recorrido se observó que las niñas, los niños y las y los adolescentes que aparecen en las fotografías aportadas en el expediente se encontraban en el lugar, es decir el CAIS Coruña Jóvenes.

Con relación a los espacios e instalaciones con los que cuenta el CAIS Coruña Jóvenes, la Cuarta Visitaduría General realizó visitas de inspección que fueron relatadas en diversas actas circunstanciadas. Al respecto, las personas servidoras públicas que hicieron estas visitas pudieron observar que se cuenta con espacios suficientes y en un estado adecuado para su habitabilidad, ello conforme a lo siguiente:

- Existe un área específica destinada para el servicio de comedor con dos mesas. En la parte posterior de éste se encuentra la cocina con los elementos y condiciones necesarios para prestar el servicio de alimentos.
- Con motivo de la pandemia, el Centro tiene habilitados salones con una mesa para las clases virtuales. Uno de estos salones cuenta con baños en buenas condiciones.
- De igual manera, se mostró el lugar donde se ubican el gas y la cisterna, el cual cuenta con bardas de protección para evitar el acceso y garantizar la seguridad.
- Se cuenta con un patio como área de esparcimiento y de enseñanza.
- Dispone de un área de enfermería con mobiliario y equipo médico, tales como cama de exploración con barandales laterales, equipo para tratamiento odontológico, aparato de rayos X y baño.
- Los dormitorios cuentan con espacio suficiente para el número de niñas, niños y adolescentes, con camas individuales y aseadas.

De lo observado en las instalaciones del CAIS Coruña Jóvenes se evidencia que éstas se encuentran en buen estado para ser ocupadas por niñas, niños o adolescentes, procurándose su buen desarrollo durante el tiempo que dure su estancia. Ello es así ya que se cuenta con las condiciones de infraestructura necesarias que permiten dar alimentación, vestido, habitación, sanidad, agua caliente, esparcimiento, educación y salud a las niñas, los niños y las y los adolescentes que residen de manera temporal en dicho Centro.

2.2.3 Actividades en el CAIS

A partir de las entrevistas de la Dirección de Atención Psicosocial de la Comisión con las **personas servidoras públicas 1 y 2** sobre las condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes en el albergue se informó que se encuentran prácticamente todas y todos escolarizados, con excepción de la niña más pequeña (por no contar con la edad mínima para el acceso a preescolar) y de la adolescente de 16 años, ya que ingresó al CAIS el 30 de diciembre de 2021 y posteriormente fue internada en el Hospital Pediátrico de Iztacalco por pancreatitis durante 15 días, hechos que han demorado la posibilidad de escolarizarla.



Las niñas, los niños y las y los adolescentes realizan actividades diarias vinculadas con asuntos escolares (actualmente a distancia por la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2), aprendizaje del idioma inglés, de recreación, manualidades (tejido, construcción de atrapasueños) y de bienestar integral (como yoga).

Asimismo, las personas entrevistadas refirieron que utilizan un sistema de economía de fichas mediante el cual las niñas, los niños y las y los adolescentes obtienen *puntos* como reforzadores de las conductas esperadas, los cuales son intercambiados por objetos de su interés.

También reciben atención médica, psiquiátrica y psicológica en diversas instituciones como el Hospital Pediátrico de Iztacalco, el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro y el Instituto Nacional de Pediatría.

2.3 Seguimiento médico de niñas, niños y adolescentes usuarios del CAIS Coruña Jóvenes

Con el propósito de identificar y/o descartar alguna huella física de lesiones que sugieran posibles actos de maltrato, la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión examinó a 10 niños, niñas y adolescentes provenientes de otro centro de asistencia, lo cual se llevó a cabo el 8 de febrero de 2022 en las instalaciones del CAIS Coruña Jóvenes.

Del análisis de dichas certificaciones médicas se desprende que ocho de los niños, niñas y adolescentes no presentaron huellas de lesiones al momento de la exploración física.

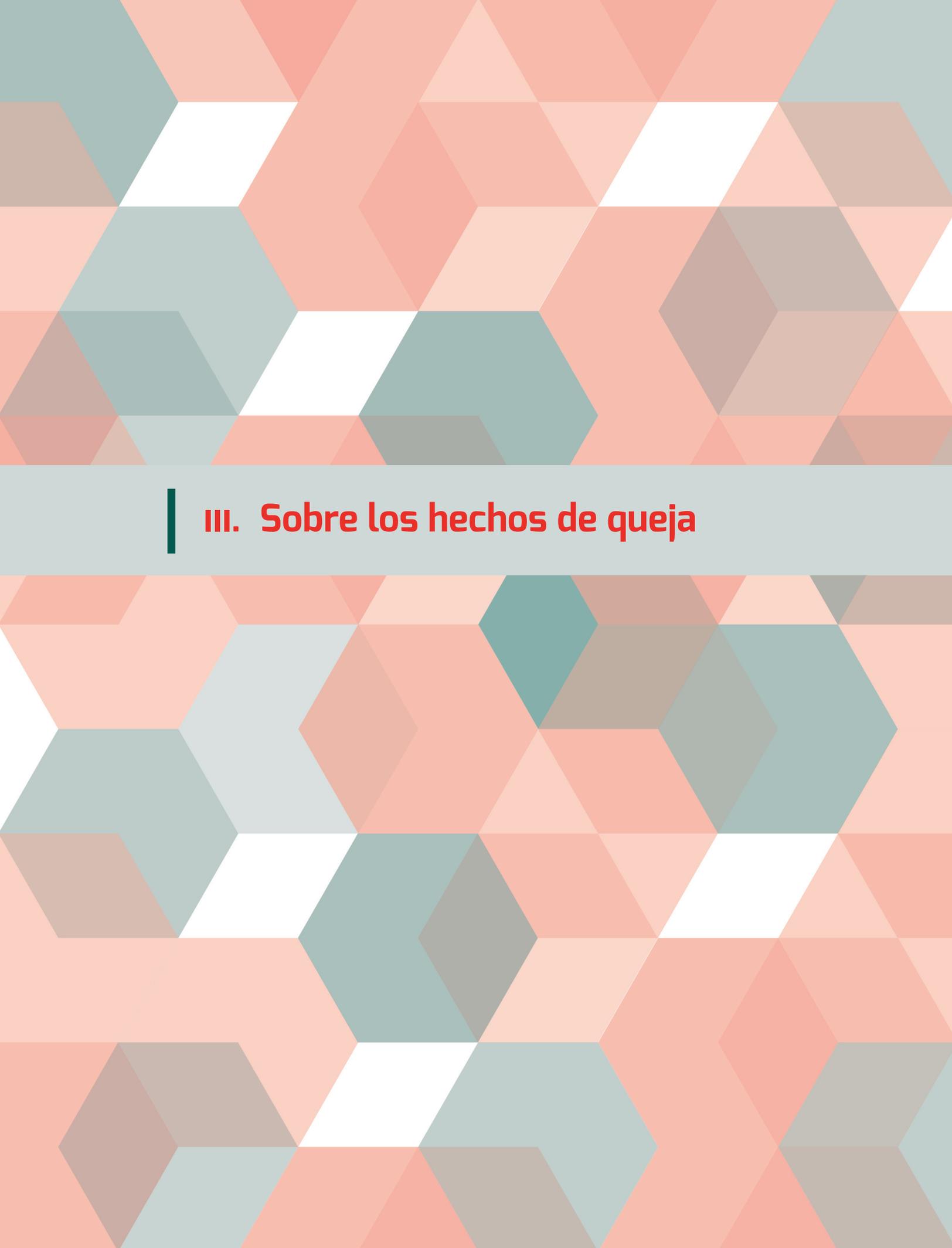
Como se ha señalado de manera previa en el apartado correspondiente al análisis de fotografías, es de destacarse que si bien se identificó que una niña presentó lesiones que tardan en sanar al menos 15 días, éstas corresponden a punciones realizadas durante su internamiento médico con motivo de su hospitalización derivada de una pancreatitis.

Por lo que hace a otro niño, el personal médico de este organismo determinó que presentó lesiones que tardan en sanar menos de 15 días, pero éste dijo no recordar cómo se las produjo. Sin embargo, se presume que son derivadas de rascamiento por presentar un cuadro de dermatitis. Del análisis minucioso de la lesión por parte del personal especializado no se encontró evidencia de que correspondieran a sujeción, por lo que ésta se descartó.

Por otra parte, de la revisión de los diagnósticos y tratamientos farmacológicos administrados a las niñas, los niños y las y los adolescentes y que obran en los expedientes clínicos se advirtió que éstos corresponden con diagnósticos previamente establecidos por diferentes médicos especialistas, por lo que no hay observaciones que realizar al respecto.

Es así que se puede concluir que el seguimiento médico de niñas, niños y adolescentes ha sido el adecuado, pues de los hallazgos durante la exploración física no se evidenciaron alteraciones no justificadas y se encontraron signos vitales acordes y piel con adecuada coloración e hidratación.





III. Sobre los hechos de queja

A partir de las entrevistas realizadas por la Dirección de Atención Psicosocial de la Comisión a las **personas servidoras públicas 1 y 2**, se desprende que las niñas, los niños y las y los adolescentes usuarios del CAIS presentan en su mayoría algún *trastorno de la conducta*, dos de ellos considerado *trastorno opositor desafiante*.⁶⁰

En dichas entrevistas se destinó gran parte de la conversación a comentar sobre la situación particular del **niño 1**, de nueve años, quien de manera recurrente presenta comportamientos hostiles contra el personal del CAIS y sus compañeros o compañeras (por ejemplo patearles, morderles, golpearles), y ejerce también conductas de autoagresión (por ejemplo, golpearse la cabeza contra la pared). Las personas entrevistadas destacaron que el **niño 1** tiene capacidad para planear los actos de agresión, por ejemplo ha roto la hoja de un *cutter*, conservando parte de ella en el puño de su sudadera para utilizarla posteriormente.

El niño ha presentado episodios de *crisis* descritos como eventos con presencia de una significativa agitación psicomotora en los que ejerce violencia que pone en riesgo a otras personas o a sí mismo. Frente a ello, las personas entrevistadas indicaron que se recurre al diálogo; en situaciones en las que no le pueden contener por esa vía se recurre al apoyo del DIF-CDMX para que envíen a personal de Psicología y le brinde contención y en otras ocasiones, cuando se valora que la crisis requiere de atención urgente, para trasladarlo al Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro.

⁶⁰ De acuerdo con DSM-V (Manual de Diagnóstico Estadístico de las Enfermedades Mentales) se caracteriza por un patrón recurrente e inapropiado para el nivel de desarrollo y contexto sociocultural de conductas negativistas, desafiantes, desobedientes y comportamiento hostil hacia las figuras de autoridad. Los criterios establecidos en dicho Manual son: *a*) un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos seis meses y en el que están presentes cuatro o más de los siguientes comportamientos: se encoleriza e interrumpe en pataletas; discute con adultos; desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus órdenes o demandas; molesta deliberadamente a otras personas; acusa a otros de sus errores o mal comportamiento; es susceptible o fácilmente molesto por otros; es colérico, resentido, rencoroso o vengativo; *b*) deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral; *c*) los comportamientos no aparecen exclusivamente en el trascurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo, y *d*) no se cumplen los criterios de trastorno disocial y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los del trastorno antisocial de la personalidad.



En ese marco señalaron que el 29 de octubre de 2021, en las instalaciones del predio de San Bernabé, aproximadamente a las 8:00 de la mañana el **niño 1** presentó una crisis intensa en la que intentó lesionarse con unas tijeras, razón por la cual, posterior a diversos intentos de intervención verbal donde se intentó brindar contención emocional al niño, el personal de Enfermería tomó la decisión de inmovilizarlo haciendo uso de las sábanas de la cama ubicada en el área de Cuidados Continuos.⁶¹ Las personas entrevistadas señalaron que esta situación ocurrió previo a que ambas estuvieran en el albergue, ya que su jornada laboral aun no comenzaba, y que recibieron la comunicación de lo sucedido vía WhatsApp con la imagen del niño.

La sujeción mecánica fue realizada por una persona con estudios de enfermería y tuvo una duración aproximada de 15 minutos, hasta que el **niño 1** se estabilizó y pudo retomar las actividades habituales de la jornada. Las personas entrevistadas indicaron que posiblemente dicha persona tomó la decisión de llevar a cabo esa medida por haberla aprendido en un evento previo ocurrido en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, donde personal de dicho nosocomio llevó a cabo una acción similar con otros pacientes. Asimismo, las personas entrevistadas señalaron que al momento del evento del 29 de octubre de 2021 se encontraba presente personal de Enfermería, Tutoría y Psicología; también indicaron que ese día el **niño 1** tenía cita programada en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, pero el DIF-CDMX les avisó que se cancelaría.

Sobre la atención psiquiátrica del **niño 1** se destaca que en una de las visitas al referido nosocomio, al percatarse de la adherencia del niño a diversos psicofármacos con dosis inusuales para su edad prescritos por la paidopsiquiatra que brindaba servicio en el CAIS, se tomó la decisión de suspender el consumo de los medicamentos, dejando únicamente una dosis de cinco a 10 gotas de clonazepam como tratamiento de rescate frente a crisis, así como la ingesta de risperidona (el niño 1 ha referido “escuchar voces”), hidroxicina y fluoxetina.

De acuerdo con las personas entrevistadas, la decisión de retirarle el medicamento también obedeció a que el personal del referido hospital psiquiátrico indicó que sería pertinente evaluar “su conducta como realmente era”.⁶² Dicho hospital también indicó la pertinencia de llevar a cabo estudios para lograr un diagnóstico certero y, como corolario, el inicio de un tratamiento adecuado para el niño. A la fecha no se cuenta con los resultados de tales estudios.

Al preguntarles acerca de los posibles informes que el hospital psiquiátrico ha generado sobre el estado de salud del **niño 1**, así como si existen indicaciones específicas en relación con las acciones que se deben realizar durante lo que refieren como momentos de *crisis*, las personas

⁶¹ En el expediente del niño integrado por el CAIS obra una nota del 27 de octubre donde el médico detalla que “se recibe a niño 1 con brote psicótico, violencia e irritabilidad, bajo sujeción gentil en cama de observación”. Asimismo, el 29 de octubre obra una nota donde una médica detalla un evento en el que “al observar el niño 1 que no hacemos caso a sus ‘amenazas’ con las tijeras decide intentar autolesionarse en las muñecas y estampar su cabeza en la pared, al ver que no se logra calmar el tutor apoya para llevarlo al área de Cuidados Continuos donde el personal de la misma interviene para evitar que [se] siga autolesionando”.

⁶² Obra en expediente del niño en cuestión una nota del 31 de julio de 2021 donde se indica que, en el marco de una atención de urgencia en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, se suprime el consumo de fármacos, ya que “requieren observar cómo es el comportamiento [del niño] sin el tratamiento farmacológico”.



entrevistadas relataron que al solicitarle al Hospital Infantil Juan N. Navarro los informes sobre la atención psiquiátrica del **niño 1**, les fue indicado que éstos serían enviados directamente al DIF-CDMX, institución responsable de su cuidado. Dicha institución no ha remitido los informes correspondientes al personal del CAIS.

De la solicitud de información y entrevista realizada por la Cuarta Visitaduría General para identificar la existencia de protocolos para la atención en crisis de niñas, niños y adolescentes usuarios del CAIS Coruña Jóvenes, se identificó que se señala en dos minutas de trabajo⁶³ la necesidad de intervención de personal de Psicología ante problemáticas de conducta, que se cuenta con un Manual Específico de Operación del Centro, y que no hay un protocolo o lineamiento específico para la atención estandarizada y homologada de posibles situaciones relacionadas con salud mental o discapacidad psicosocial.

⁶³ Correspondientes al 23 de abril y el 13 de mayo de 2021. En la minuta del 13 de mayo las áreas educativa y de Tutoría solicitan apoyo del área de Psicología para orientar y brindar intervención oportuna a niñas, niños y adolescentes. Psicología indica que se terminarán las evaluaciones el 26 de mayo y requerirá una semana (aproximadamente) más para elaborar planes de tratamiento, por lo que podría incluirse en las actividades a partir del 1 de junio de 2021.

Las áreas solicitan alternativas para el manejo conductual de niñas, niños y adolescentes; y piden a Psicología recomendaciones para saber qué hacer y cómo manejar situaciones *de crisis (sic)* con niñas, niños y adolescentes. Se acuerda que:

- El personal recurrirá al área de Psicología para brindar contención ante situaciones de crisis.
- Ante el incumplimiento de normas, Psicología orientará sobre la asignación de consecuencias a niñas, niños y adolescentes.
- Psicología realizará intervenciones puntuales con las niñas, los niños y las y los adolescentes.
- Se establecerán canales de comunicación directos entre las áreas de Tutoría, educativa, de Cuidados Continuos y de Psicología.





IV. Observaciones

En los casos que involucran albergues en los que se encuentran niñas, niños y adolescentes se aplica la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.⁶⁴ Dicha norma en su numeral 7 Servicios establece las actividades inherentes a la prestación de servicios a niñas, niños y adolescentes en casas cuna, casas hogar, internados y albergues temporales y permanentes.⁶⁵ De la evidencia recabada con motivo de la integración del expediente de queja en el que se actúa, se identifica

⁶⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad, disponible en <http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5179462&fecha=25/02/2011>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁶⁵ "7.1. Las actividades inherentes a la prestación de servicios a niños, niñas y adolescentes en casa cuna, casa hogar, internado, albergue temporal y permanente deben incluir lo siguiente:

- "7.1.1. Promoción y cuidado de la salud;
 - "7.1.1.1. Los niños, niñas y adolescentes a quienes no sea posible brindar atención médica, odontológica o psicológica, deberán referirse a los servicios médicos de las instituciones de salud;
 - "7.1.1.2. De acuerdo con la edad de los niños, niñas y adolescentes, otorgar orientación para prevenir riesgos de salud sexual y reproductiva;
 - "7.1.2. La formación y educación de los niños, niñas y adolescentes, se procurará a través de la incorporación formal en preescolar, primaria, secundaria y en su caso, orientación vocacional, oficios específicos y capacitación para el trabajo;
 - "7.1.3. Alimentación
 - "7.1.3.1. Los Establecimientos o Espacios que proporcionen alimentación, deben hacerlo en forma higiénica, adecuada, variada y balanceada.
 - "7.1.4. Vestido
 - "7.1.4.1. El vestido y calzado para niños, niñas y adolescentes en casa cuna, casa hogar, internado y albergue temporal y permanente, deben proporcionarse y procurarse cómodos y adecuados a sus necesidades, dependiendo de las condiciones climáticas del lugar.
 - "7.1.5. Criterios de admisión y actividades de trabajo social o análogo;
 - "7.1.5.1. Elaborar el expediente administrativo de los niños, niñas y adolescentes;
 - "7.1.5.2. Elaborar el estudio socio-económico de los niños, niñas y adolescentes;
 - "7.1.5.3. Elaborar y dar seguimiento al estudio social de casos para propiciar la reintegración familiar y social de los niños, niñas y adolescentes;
 - "7.1.5.4. Realizar los trámites de referencia a las unidades de salud, o en su caso, a otras instituciones de asistencia social;
 - "7.1.5.5. Otras que determine el modelo de atención;
 - "7.1.6. Apoyo jurídico;
 - "7.1.6.1. Investigar la situación familiar del niño, niña y adolescente;



la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional para brindar con mayor eficiencia los servicios correspondientes, como la vestimenta y el calzado, con el fin de que no dependan de donaciones.

Por otra parte, desde el enfoque psicosocial, a partir de la investigación realizada por este organismo se destaca la importancia de fortalecer los planes terapéuticos de niñas, niños y adolescentes, así como los mecanismos de seguimiento a las referencias hechas por otras instancias como hospitales psiquiátricos.

Es posible fortalecer la integración y análisis de los hallazgos derivados de la evaluación psicológica de niñas, niños y adolescentes; por ejemplo, en un informe de evaluación psicológica del 24 de diciembre de 2020 se hace uso de pruebas proyectivas (dibujo de la familia y casa-árbol-persona), psicométricas (escala de inteligencia revisada para el nivel escolar WISC-RM, test de la inteligencia no verbal TONI-2) y de la entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes ChiPS. Cinco meses después, el 26 de mayo de 2021, se realizó otro informe de evaluación psicológica haciendo uso de la misma batería de pruebas y realizado por la misma psicóloga. En ninguno de los documentos se encontró si las pruebas psicométricas utilizadas fueron las versiones estandarizadas para la población mexicana; mientras que, por otro lado, si bien se muestra una descripción breve de las pruebas que conforman la batería, en ninguno de los informes se brinda una fundamentación teórica amplia relacionada con su elección.

Adicional a lo anterior, en los expedientes de las personas usuarias del CAIS Coruña Jóvenes se aprecia la utilización de diversas **estrategias para gestionar comportamientos disruptivos de niñas, niños y adolescentes, sin especificar los criterios y mecanismos para su implementación**. Algunas de ellas son ignorar sus conductas, brindar “contención”, intentar dialogar para que comprendan que hacen daño a otras personas, asistir al “cuarto de la calma” (en el CAIS Azcapotzalco), retirar juguetes, “sensibilización”, “no proporcionarle algún tipo de material extra y quitarle sus carritos ya que no obedece” o “como consecuencia no podrá entrar a los juegos por un mes”. En un caso se narra que tras la negativa del **niño 2** “de recibir apoyo”, la paidopsiquiatra del Centro “le suscribe un calmante” (no se halló un registro del tipo de “calmante” suministrado por la especialista).

De forma particular, con relación al denominado *cuarto de la calma* al que se refieren cuando se describen las instalaciones del CAIS San Bernabé, en una nota de evolución del 18 de agosto de 2020 se narra que debido a la “conducta disruptiva y agresiva al no querer seguir la indicación de tiempo fuera, se requirió contenerlo en el cuarto de la calma”. Ese mismo día, el **niño 2** tuvo “otro evento de oposicionismo, disruptividad y agresividad, requiriendo 10 minutos de aislamiento en el cuarto de la calma”. Asimismo, en una nota de evolución de septiembre de 2020 se describe que el **niño 2** comenzó a golpear una puerta “de manera impulsiva y fuerte”,

"7.1.6.2. Regularizar las situaciones jurídicas de niños, niñas y adolescentes, en el caso de aquellos Establecimientos o Espacios donde reciben a esta población por parte de alguna autoridad y cuya causa de ingreso está relacionada con su situación jurídica. La regularización deberá estar orientada a su reintegración familiar, una vez concluidas las acciones de protección y, de no ser posible, llevar a cabo los trámites para su reincorporación a un ambiente familiar sustituto, de conformidad con la resolución de las autoridades competentes.

"7.1.6.3. Otras que determine el modelo de atención;"



por lo que “ante la negativa de obedecer la orden de que deje de golpear”, fue llevado al *cuarto de la calma*.

En las notas integradas en los expedientes no se hace mención de detalles adicionales que describan los criterios y procedimiento para llevar a cabo tales medidas. Tampoco se aprecian sugerencias o ajustes a los planes de intervención por parte del área de Psicología y otras áreas de apoyo, en particular en el caso del **niño 1**, quien tiene constantes reportes acerca de su conducta. Incluso en enero de 2022 se da cierre a su caso con la siguiente conclusión: “no logró cambios significativos y permanentes en el comportamiento, prevaleciendo en éste conductas violentas, de oposicionismo, confrontativas, de hurto y de agresión constante hacia el personal y a sus compañeros”. La descripción realizada por personal de Psicología transfiere al niño la responsabilidad por la evolución en su tratamiento.

4.1 Observaciones sobre las prácticas de cuidado y crianza

A partir del análisis de las evidencias del expediente se realizan las siguientes ponderaciones:

4.1.1 Ayuda doméstica implementada por niñas, niños y adolescentes

La Organización Internacional del Trabajo⁶⁶ menciona que la *ayuda doméstica* puede entenderse como las tareas domésticas realizadas por niñas, niños y adolescentes en su propio hogar bajo condiciones de supervisión, que no entrañan ningún peligro, en condiciones razonables y sin que interfieran con sus actividades escolares, de juego, de descanso o que afecten su bienestar físico, moral o psicológico. Si éstas cumplen tales requisitos se convierten en “una parte integrante de la vida familiar y de su desarrollo”, aunado a que sirven para que las niñas, los niños y las y los adolescentes adquieran habilidades y responsabilidades básicas, pues sentir que aportan en el lugar donde viven a partir de tales tareas puede fortalecer su autoestima.⁶⁷ En caso de que algunos de estos aspectos no se cumplan, dichas tareas podrían afectar su desarrollo.⁶⁸

En el caso del CAIS Coruña Jóvenes se cuenta con un reglamento publicado por el IAPP en 2019, el cual indica que como parte de las reglas de convivencia las personas usuarias colabo-

⁶⁶ Organización Internacional del Trabajo, “Trabajo infantil y trabajo doméstico”, disponible en <<https://www.ilo.org/ipec/areas/Childdomesticlabour/lang-es/index.htm>>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁶⁷ Organización Internacional del Trabajo, ¿Ayudantes o esclavos? Comprender el trabajo infantil doméstico y cómo intervenir, Ginebra, OIT, 2004, disponible en <<https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/kd00098es.pdf>>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁶⁸ Organización Internacional del Trabajo, *No al trabajo Infantil en el Trabajo Doméstico. Campaña OIT 2013*, Buenos Aires, OIT, 2013, disponible en <https://www.ilo.org/legacy/spanish/buenos-aires/trabajo-infantil/resource/bibliografia/hogar/108_documento_tematico.pdf>, página consultada el 21 de febrero de 2022.



rarán con la limpieza de sus dormitorios, así como de sus pertenencias (ropa), desde una mirada diferencial, ya que estas labores serán asignadas “de acuerdo con sus capacidades”.⁶⁹

En el Aviso por el cual se da a conocer el Reglamento Interno de Convivencia para las personas residentes y personas servidoras públicas del CAIS Coruña Jóvenes, del 10 de agosto de 2021, se señalan como tareas lavar la ropa sucia en los días y horarios establecidos, levantar y lavar sus trastes tras los alimentos, recoger sus cosas y limpiar su dormitorio, y realizar la limpieza en los espacios comunes de acuerdo con el calendario establecido.⁷⁰ Dichas tareas domésticas pueden categorizarse también como labores básicas de subsistencia, las cuales funcionan como actividades de aprendizaje, de cooperación comunitaria y como formas de interacción entre generaciones.⁷¹

Por lo tanto, la participación en *tareas domésticas* es considerada *aceptable* mientras no interfiera con el desarrollo pleno de niñas, niños y adolescentes.⁷² Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental la implementación de lineamientos en los que se especifiquen los criterios, pautas y características de estas tareas para que se desarrollen de manera diferencial y no perjudicial para las personas usuarias del CAIS Coruña Jóvenes.

El personal de la CDHCM no observó elementos que permitan afirmar que las labores domésticas que refieren realizar las niñas, los niños y las y los adolescentes en el CAIS Coruña Jóvenes puedan ser consideradas fuera del concepto de *ayuda doméstica*.

4.1.2 Cuidado y crianza respetuosa de los derechos de niñas, niños y adolescentes

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha referido que el uso de medidas disciplinarias se liga con elementos formativos y educativos relacionados con valores de convivencia mientras éstas sean transmitidas de manera “positiva, constructiva, participativa, no discriminatoria y de conformidad con los derechos humanos”.⁷³

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señala la importancia del uso de estrategias educativas que vayan más allá del sistema de premios y castigos, con la idea

⁶⁹ Véase Reglamento Interno de Convivencia para las personas residentes y personas servidoras públicas del Centro de Atención e Integración Social Coruña Jóvenes, publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 10 de agosto de 2021, artículo 17.

⁷⁰ Véase *ibidem*, artículos 18, numeral 14; y 19, numerales 6, 13, 14 y 15.

⁷¹ Carolina Remorini *et al.*, “Acerca de la participación de niños y niñas en actividades de subsistencia. Estudio etnográfico en unidades domésticas rurales de Salta (Argentina), en *RUNA, Archivo para las ciencias del hombre*, vol. 40, núm. 2, 2019, pp. 293-312, disponible en <<https://doi.org/10.34096/runa.v40i2.5503>>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁷² Organización Internacional del Trabajo, *Guía práctica para erradicar el trabajo infantil y proteger a los trabajadores jóvenes en el trabajo doméstico*, Ginebra, OIT/Servicio de Principios y derechos fundamentales en el trabajo, 2017, disponible en <https://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_30536/lang--es/index.htm>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁷³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *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. 54/13, 17 de octubre de 2013.



de una crianza en la que se realizan acciones que tienden a no lastimar ni física ni psicológicamente a niñas, niños y adolescentes a través de contenidos que enseñen las características de comportamientos aceptables sin amenazas, premios o la generación de miedo.⁷⁴ Estas formas de cuidado y crianza fomentan la formación de expectativas realistas hacia niñas, niños y adolescentes, y se basan en el establecimiento de una relación de igualdad entre éstos y las personas adultas.

Aun cuando la crianza es un asunto que puede parecer perteneciente al ámbito de lo privado, debido a que se encuentra fuertemente ligada al respeto, promoción y defensa de los derechos fundamentales de las niñas, los niños y las y los adolescentes se posiciona como un asunto público que exige la actuación del Estado obligándole a crear estructuras y servicios que garanticen que gocen de una crianza y cuidado con enfoque de derechos.

Al respecto, la Recomendación núm. 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa⁷⁵ describe una serie de políticas de apoyo al ejercicio de una crianza respetuosa de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Esta crianza tiene como principio rector el interés superior de las infancias y adolescencias, e incorpora la perspectiva de género, diferencial e interseccional; y a partir de ésta se reconoce el derecho al cuidado de niñas, niños y adolescentes como personas sujetas de derechos y no sólo como receptores pasivos de necesidades que se deben satisfacer. Además, es un enfoque que pretende potenciar el desarrollo de sus capacidades y brindarles entornos *noviolentos* que permitan su pleno desarrollo. Desde esta perspectiva entonces se pone énfasis en una tarea de las personas cuidadoras basada en el respeto a la dignidad de las niñas, los niños y las y los adolescentes, superando el concepto de figura parental –propietaria y responsable de niñas y niños– y promoviendo, en cambio, un nuevo paradigma en donde la figura parental o cualquiera que ejerza como persona cuidadora primaria debe promover, respetar y proteger sus derechos y su dignidad.⁷⁶

Sumado a lo anterior, es claro que las funciones de cuidado deben ser desarrolladas desde una perspectiva de buen trato y estar basadas en relaciones de respeto, igualdad, afecto y *noviolencia*. El buen trato implica todas aquellas actitudes, acciones y relaciones que, con profundo respeto a la dignidad de niñas, niños y adolescentes y reconociendo sus derechos humanos, atienden y satisfacen adecuadamente sus necesidades fundamentales de cuidado, afecto, protección y educación, asegurando el desarrollo integral de sus potencialidades con un adecuado ejercicio de la jerarquía y el poder. De esta manera, el cuidado se traduce en acompañarles en su proceso de crecimiento, orientándoles en el ejercicio de sus derechos en función de su autonomía progresiva y estableciendo vínculos de apego seguros, de afecto,

⁷⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Fair parent, fair child: Handbook on positive parenting*, Skopje, Unicef, 2018, disponible en <https://www.unicef.org/northmacedonia/sites/unicef.org.northmacedonia/files/2019-04/Fair%20Parent_Fair%20Child%20_ENG.pdf>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁷⁵ Recomendación Rec(2006)19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa para los Estados miembros sobre las políticas para sostener una crianza positiva, 13 de diciembre de 2006.

⁷⁶ Alma Yereli Rolander Garmendía *et al.*, *Manual para una crianza respetuosa de niños y niñas*, México, IMDHD/CIDIP, 2017.



amor y cuidados.⁷⁷ Teniendo en cuenta esto, el cuidado y la protección de niñas, niños y adolescentes nunca deben ser una fuente de desvalorización, fragilidad y limitaciones sino más bien un espacio de seguridad, sostén y contención frente a las exigencias del entorno.⁷⁸

Esto es especialmente importante en niñas, niños y adolescentes institucionalizados, como es el caso de quienes se encuentran en el CAIS Coruña Jóvenes, ya que al haber experimentado en su mayoría contextos previos de violencia, la formación de un vínculo estable y de afecto, así como el establecimiento de espacios seguros que contribuyan al desarrollo de la confianza en otras personas, sobre todo adultas, resulta fundamental para hacer frente a las consecuencias de las experiencias traumáticas a las que se vieron expuestos y para alcanzar un desarrollo pleno de sus capacidades. Por lo mencionado es necesario que estas nociones se incorporen plenamente en los protocolos y lineamientos de instituciones tales como el CAIS Coruña Jóvenes.

Respecto del uso que el personal del CAIS Coruña Jóvenes hace del sistema de *economía de fichas*, preocupa que los cambios conductuales y actitudinales de niñas, niños y adolescentes dependan de una relación premio-castigo, promoviendo una moral heterónoma que responde frente al estímulo externo. Además, en el caso del CAIS el sistema de premio-castigo no sólo está ligado a objetos materiales sino también a elementos subjetivos y relacionales, como aislarles o negarles el espacio de juegos y en consecuencia la interacción con sus pares, o ignorar sus conductas, por lo que podrían detonarse impactos psicoemocionales negativos, entre los que destacan baja autoestima, sentimientos de soledad y abandono, ansiedad, angustia, así como dificultades e impactos negativos en la construcción de su identidad, al considerarse *malos* o no merecedores del afecto de quienes les cuidan por no cumplir con sus expectativas, pues este modo de crianza les genera la sensación de que el cuidado y el afecto están condicionados en función de las necesidades y expectativas de sus personas cuidadoras.⁷⁹

En tal sentido, en el caso particular del CAIS Coruña Jóvenes, las consecuencias de este enfoque de crianza basado en el condicionamiento pueden ser aún mayores debido a los diferentes impactos de las experiencias traumáticas a las que se han visto expuestos las niñas, los niños y las y los adolescentes; esto es que no sólo se corre el riesgo de incurrir en prácticas y actuares que, aún sin una intención, funcionen como detonantes de las experiencias traumáticas previas vividas, obligándoles a revivir y recordar no sólo a nivel cognitivo sino también sensorial aquellas situaciones, y los pongan así en una posición de vulnerabilidad importante. También podría ser plausible la obstaculización de su pleno desarrollo, al negarles la posibilidad de

⁷⁷ Andrea Tuana, *Crianza con enfoque de derechos: prevención de violencia hacia niños, niñas y adolescentes*, Montevideo, OEI, 2020, disponible en <<https://oei.int/downloads/disk/>>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁷⁸ Save the Children, *A guide to building healthy parent-child relationships: A positive, rights-based approach*, 2012, disponible en <https://www.elcduval.org/wp-content/uploads/2018/05/understanding_children.pdf>, página consultada el 21 de febrero de 2022.

⁷⁹ Fondo de Naciones Unidas para la Infancia *Trato bien: Guía para la puesta de límites no violentos en el ámbito familiar, dirigida a madres, padres y adultos al cuidado de niños, niñas y adolescentes*, Montevideo, Unicef, 2019, disponible en <https://bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=199>, página consultada el 21 de febrero de 2022.



forjar vínculos seguros a través de los cuales puedan tener la certeza de que las personas que les cuidan son dignas de confianza y son capaces de mantenerles a salvo.⁸⁰

Por lo expuesto, resulta indispensable el establecimiento de pautas institucionales de actuación definidas, así como de comunicación, seguimiento y documentación de los diversos acontecimientos suscitados en la operación rutinaria del CAIS, basadas en un enfoque de derechos humanos. La utilización de protocolos de intervención que delimiten criterios de actuación, procedimientos y tramos de responsabilidad brindarían certeza sobre el quehacer y las actividades rutinarias de las diversas personas profesionales que interactúan con niñas, niños y adolescentes del CAIS, así como sobre los modelos y documentos estandarizados que se deben utilizar en cada caso.

De forma particular, un marco de actuación claro frente a eventos en los que la integridad de niñas, niños y adolescentes y/o personal del Centro esté en riesgo implica el diseño e implementación de mecanismos eficaces y ágiles de coordinación entre distintas áreas y profesionales (incluso en articulación con instancias externas al CAIS), la disponibilidad de servicios específicos en algunos casos, el conocimiento de las pautas de actuación y la formación constante del personal que responda frente a dichos eventos.

En sintonía con lo anterior, resulta fundamental un modelo de crianza que además reconozca e identifique los extensos y devastadores impactos a los que hacen frente a causa de las experiencias de las que presuntamente fueron víctimas; de forma que, partiendo del entendimiento de dichos impactos, se puedan desarrollar estrategias y habilidades educativas y de crianza dirigidas a potencializar el sentido de agencia y resiliencia de las niñas, los niños y las y los adolescentes, así como el desarrollo y fortalecimiento de factores protectores con el fin de evitar su patologización y revictimización, garantizar sus derechos fundamentales y potenciar su desarrollo.⁸¹

Por lo anteriormente expuesto, se sugiere el fortalecimiento de las capacidades de los equipos técnicos, a efecto de desarrollar habilidades de gestión de las conductas disruptivas desde una perspectiva que no vulnere los derechos de niñas, niños y adolescentes, que impulsen su desarrollo integral y el desarrollo de habilidades socioemocionales que posibiliten una convivencia pacífica al interior del CAIS Coruña Jóvenes.

⁸⁰ Child Welfare Information Gateway, *Parenting children and youth who have experienced abuse or neglect*, Washington, D. C., U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau, 2018, disponible en <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/parenting_CAN.pdf>; y Nikita K. Schoemaker *et al.*, "Positive parenting in foster care: Testing the effectiveness of a video-feedback intervention program on foster parents' behavior and attitudes", en *Children and Youth Services Review*, vol. 110, marzo de 2020, pp. 1-11, disponible en <<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104779>>, ambas páginas consultadas el 21 de febrero de 2022.

⁸¹ Johanna Greenson *et al.*, "Complex Trauma and Mental Health in Children and Adolescents Placed in Foster Care: Findings from the National Child Traumatic Stress Network", en *Child Welfare*, vol. 90, núm. 6, 2011, pp. 91-108.



4.2 Salud mental y derechos humanos: campo en construcción en México

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁸² la forma en la que los países pueden transitar hacia la aplicación de un modelo de salud mental centrado en la persona, orientado en la recuperación y basado en derechos es que realicen las vinculaciones necesarias entre sus diferentes sectores: educación, vivienda y protección social; así como que se incluya plenamente a la comunidad. Además, se deben crear redes integrales y articuladas de alcance nacional y regional en relación con los servicios y apoyos en salud mental. A su vez, el organismo destaca que se deben cambiar y ampliar las mentalidades, corregir las actitudes estigmatizadoras y eliminar las prácticas coercitivas.

En resumen, se puede decir que los instrumentos internacionales y regionales que abordan el tema de la salud mental constituyen herramientas valiosas para promover el reconocimiento, respeto y acceso efectivo al goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial y de las personas usuarias de los servicios de salud mental en condiciones de igualdad con las demás personas.

Tanto el desarrollo de esta normativa como las acciones emprendidas por la comunidad internacional de derechos humanos han impulsado la consecución de importantes experiencias para la transformación de los modelos de atención que mayoritariamente se orientan a la descentralización de los servicios de salud mental a través de mecanismos comunitarios, como por ejemplo la promoción y protección del derecho a vivir y a recibir atención a la salud en la comunidad.

Estas experiencias transformadoras transitan con distintas motivaciones, etapas y resultados, algunos más destacables o más discutibles; pero lo claro e incuestionable es que no debe soslayarse ningún esfuerzo en aras de modificar sustancialmente los modelos tradicionales de atención: el modelo de internamiento y aislamiento, y el uso de medidas restrictivas que afecten a las personas con discapacidad psicosocial y/o personas usuarias de servicios de salud mental.

4.2.1 Sujeción mecánica

La sujeción/contención mecánica o restricción física es un procedimiento utilizado principalmente en el ámbito de la salud mental frente a eventos en los que está en riesgo la integridad personal. En ese tenor la Comisión de Igualdad y Derechos Humanos Europea (CIDHE), si bien es clara en afirmar su postura en contra de la aplicación de medidas de restricción, señala que como dichas prácticas continúan siendo aplicadas por personas que se encuentran en el servicio público, autoridades estatales y contratistas privados se debe considerar la creación de protocolos institucionales que sirvan para proteger y respetar la seguridad y la dignidad de las personas que son sometidas a tales medidas.

⁸² Organización Mundial de la Salud, *Resumen. Orientaciones y módulos técnicos sobre los servicios comunitarios de salud mental. Promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos*, Ginebra, OMS, 2021.



Esto es, si bien deben orientarse los esfuerzos de los Estados para lograr la erradicación del uso de medidas restrictivas, contar con protocolos institucionales que las rijan parece un paso previo y necesario que responde a los contextos de países en los que siguen persistiendo diversos desafíos y obstáculos para la transición hacia lo que la OMS, a través de la iniciativa *QualityRights*, describe como enfoques centrados en las personas desde una perspectiva comunitaria, basados en derechos humanos y orientados hacia la recuperación.

En 2021 la OMS señaló que en particular en el caso de América Latina los servicios de salud mental enfrentan restricciones de recursos, operan en marcos legales obsoletos y principalmente persiste la dependencia al modelo biomédico, centrado en la psiquiatría, que se enfoca en el diagnóstico, la medicalización del malestar (los psicofármacos como centro de respuesta terapéutica), la patologización de la diversidad y la reducción de síntomas, dejando de lado los elementos sociales que afectan la salud mental de las personas.

En países como México, muchas personas que viven con alguna discapacidad psicosocial reciben una atención de mala calidad y sufren violaciones a sus derechos humanos; ello exige cambios profundos y estructurales en los sistemas de salud mental. El uso de medidas restrictivas podría reducirse e incluso erradicarse –como establece el estándar en derechos humanos– si se realizaran procesos de capacitación y educación de todo el personal que participa en la atención de la salud mental; estos procesos además debieran siempre involucrar a las personas usuarias de los servicios, sus familiares y cualquier otro proveedor de servicios que forme parte de la atención.

En particular, pensar que el aislamiento y la restricción física constituyen violaciones a los derechos humanos puede provocar fuertes reacciones de los profesionales de la salud mental. Históricamente y hasta la fecha se ha sostenido la opinión de que estas prácticas son necesarias y justificadas para proteger a la persona u otros del daño, incluso puede ser importante reconocer que el aislamiento y la contención pueden ser llevados a cabo por el personal con buenas intenciones; sin embargo, también es importante enfatizar que tales prácticas causan daño y que es necesario explorar alternativas no dañinas y no coercitivas para apoyar a las personas de una manera que no les perjudique.

No obstante, la eliminación de las prácticas de reclusión y restricción no implica que las personas cuidadoras no deban tomar medidas para evitar que alguien se lastime a sí mismo o a otros. Puede haber situaciones que requieran una respuesta inmediata para salvar a alguien de un daño o para salvar su vida. En esos casos se debe contener involucrando a un grupo especialmente capacitado que esté equipado con las habilidades para manejar la situación (por ejemplo, un *equipo de respuesta*).

La CIDHE ha observado que sería importante que cada institución u organismo que haga uso de dichas medidas cuente con un protocolo específico de actuación que rija de manera clara los procedimientos en los que éstas deben aplicarse, con el fin de salvaguardar los derechos de las personas, los procesos de toma de decisión en relación con su ejecución, el seguimiento que se realiza de ellas, la manera en la que deben documentarse y sus contraindicaciones, entre otras más. En esa línea, a continuación se describen algunos aspectos clave en relación con la ejecución de estas prácticas, así como diversos estándares que la Comisión Conjunta



sobre Restricción y Reclusión (CCRR) ha establecido en relación con la posible ejecución de este tipo de medidas.

La sujeción mecánica es una medida restrictiva, ya que implica el uso de técnicas que coartan la libertad de movimiento; es por ello que su uso puede suponer una clara confrontación a los derechos humanos de las personas. Por tanto, para evitar cualquier vulneración a éstos resulta imperativo que el personal a cargo de la aplicación de este tipo de medidas conozca las bases legales que rigen su ejecución, las implicaciones éticas y los protocolos de actuación nacionales e internacionales que dictan las mejores prácticas en relación con la restricción física/contención mecánica. El carácter excepcional de este tipo de medidas se debe también a que existe suficiente evidencia acerca de que la contención mecánica o restricción física puede causar diversos tipos de lesiones. Además, esta clase de acciones puede detonar en quienes las experimentan vergüenza, injusticia, ira, frustración, miedo, pánico y reexperimentación de eventos traumáticos, entre otros.

La utilización de medidas de restricción física puede vulnerar derechos humanos si no responde a una correcta indicación o si la realización técnica es inadecuada. Para evitar que esto ocurra, siempre que se aplique una restricción física deberán tenerse en cuenta los principios éticos de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía; así como tener especial cuidado con la intimidad y vulnerabilidad de la persona. Las implicaciones éticas de estas técnicas son amplias si se obvian los protocolos establecidos y la normativa legal que rija a cada institución, por lo tanto es imperativo realizar una indicación justificada y las técnicas deben ser escrupulosamente correctas para que estos derechos no sean transgredidos.

Es así que en el Manual de Requisitos de Entrenamiento de Restricción del Centers for Medicare y Medicaid Services (CMS), que es parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, se define a la restricción física como

cualquier método manual, físico o dispositivo mecánico, material o equipo que inmoviliza o reduce la capacidad de un paciente para mover sus brazos, piernas, cuerpo o cabeza libremente. También incluye una droga o medicamento cuando se usa como una restricción para controlar el comportamiento del paciente o restringir la libertad de movimiento del paciente y no es un tratamiento o dosificación estándar para la condición del paciente.

En este manual se argumenta además que todas las personas tienen derecho a estar libres de abuso físico o mental y castigo corporal, libres de restricciones o reclusión de cualquier forma impuesta como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal. El CMS enfatiza que la restricción o el aislamiento se pueden imponer sólo para garantizar la seguridad física inmediata de la persona, un miembro del personal u otras personas y se deben interrumpir lo antes posible.

En virtud de lo anterior, el CMS destaca que el personal a cargo de los cuidados debe ser capaz de aplicar técnicas previo a que las personas entren en estados de crisis, las cuales generalmente son conocidas como desescalada. La adecuada aplicación de estas técnicas que evitan el uso de la restricción depende en gran medida de la capacitación adecuada del personal para reconocer la situación de crisis y manejarla.



En razón de lo anterior, diversos protocolos, manuales y guías de práctica clínica señalan que la contención mecánica o restricción física deberá siempre ser utilizada como último recurso. De acuerdo con los Estándares de la CCRR, en específico el PC.03.05.01, el uso de estas medidas sólo está justificado clínicamente cuando el comportamiento de la persona amenaza su propia seguridad física, la del personal o la de otras personas a su alrededor. El uso de tales medidas debe quedar sujeto a las siguientes reglas:

- Sólo se utilizan para proteger la seguridad física inmediata de la persona, el personal de la institución u otras personas.
- El personal que instruye las medidas de contención mecánica o restricción, así como quien las ejecuta, debe asegurarse siempre que éstas no se utilizan como medios de coerción, disciplina, conveniencia o represalia en contra de la persona.
- Este tipo de medidas, por su carácter extraordinario, debe ser utilizado únicamente después de que el personal a cargo de los cuidados cuente con la certeza absoluta de que otros métodos de contención no han funcionado.
- El personal a cargo debe utilizar la forma menos restrictiva de contención mecánica que proteja la seguridad física de la persona, el personal de la institución u otras personas.
- Las medidas de restricción física o contención mecánica deben suspenderse lo antes posible; por ello, el personal a cargo debe estar monitoreando de manera permanente el estado psicofísico de la persona con el fin de valorar que su conducta ya no implica un riesgo para sí misma o para alguien más.

Así también, el estándar PC.03.05.03 señala que las instituciones u organizaciones que utilizan la restricción o el aislamiento deben asegurarse que esto se hace de forma segura. Para lo anterior, la institución a cargo de los cuidados debe: *a)* utilizar técnicas que se rijan bajo procedimientos, estándares, leyes y reglamentos específicos, y *b)* el uso de la restricción debe estar indicado en el plan de tratamiento/atención de la persona.

En relación con la aplicación del estándar antes mencionado, la CCRR describe que la forma en la que puede asegurarse la integridad de la persona es a través del uso de técnicas de intervención *noviolentas*, las cuales se encuentran regidas por los siguientes elementos:

- No hay ningún elemento de dolor involucrado.
- La intención es calmar a la persona.
- La persona no está restringida en el piso, lo que reduce los riesgos de asfixia posicional relacionada con la restricción y otras lesiones.
- Las intervenciones del equipo se utilizan cuando es necesario.
- Se usa sólo como último recurso cuando alguien representa un peligro.
- Utilizar para proteger, no para castigar.

La CCRR señala que, inherente a cualquier forma de intervención física, hay cierto nivel de riesgo de daño físico o emocional. La CCRR considera que cuando el personal es consciente de los posibles riesgos asociados con la restricción es más probable que busque estrategias alternativas de intervención.



Por su parte, el estándar PC.03.05.05 destaca lo siguiente:

- La orden de restricción la realiza el médico u otro profesional de la salud que cuente con licencia (cédula profesional) y esté autorizado para ello. La orden debe realizarla el principal responsable de la atención continua de la persona. Esta medida siempre estará ordenada con base en la política, las leyes y los reglamentos que rigen a la institución en cuestión.
- Si quien ordenó la medida no es el médico tratante de la persona debe consultársele lo antes posible acerca de su ejecución.
- Las instituciones no deben usar de forma permanente las medidas de restricción física ni considerarlas “según sea necesario”; éstas siempre están sujetas a su reevaluación. Esto es, el médico que es el principal responsable del cuidado continuo de la persona tiene que volverla a evaluar antes de escribir una nueva orden de restricción o reclusión utilizada para el manejo de conductas que ponen en peligro su seguridad física inmediata, la del personal o la de otras personas.

La CCRR en el estándar PC.03.05.09 sostiene que toda institución u organización que haga uso de estas medidas debe contar con políticas y procedimientos escritos y específicos que orienten su aplicación y que contengan:

- Los requisitos de capacitación y formación para quienes aplican las medidas de contención mecánica o restricción física.
- La determinación clara de la autoridad para ordenar la restricción.
- La determinación de quién tiene la autoridad para discontinuar el uso de la restricción.
- La determinación de quién puede iniciar el uso de la restricción.
- Las circunstancias bajo las cuales se interrumpe la restricción.

Además, la CCRR enfatiza la importancia de que las organizaciones e instituciones revisen sus políticas de manera regular y continua para asegurar que éstas vayan de acuerdo con los estándares de derechos humanos, las directrices de las mejores prácticas y las reglamentaciones legislativas.

Sobre el estándar 8 PC.03.05.15 la CCRR subraya que las organizaciones están obligadas a documentar el uso de la restricción o medidas de contención física. Algunos de los elementos más importantes que se señalan son:

- Una descripción del comportamiento de la persona y la intervención utilizada.
- Cualquier alternativa u otras intervenciones menos restrictivas intentadas.
- La condición o síntomas de la persona que justificaron el uso de la restricción.
- La respuesta de la persona a la intervención utilizada, incluida la justificación del uso continuado de la intervención.
- Evaluaciones y reevaluaciones de la persona.
- Los intervalos de seguimiento.
- Revisiones al plan de cuidado.

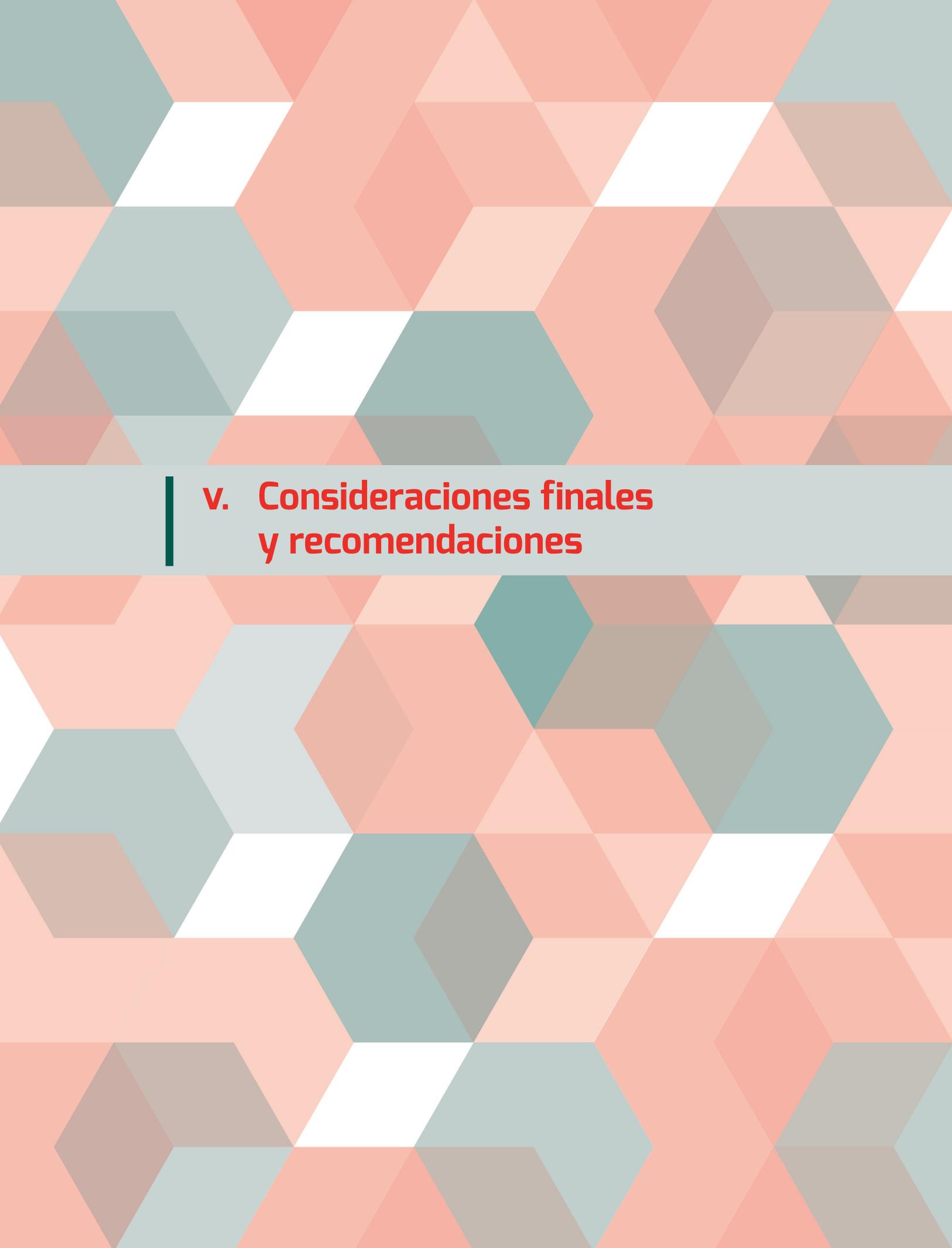


- El comportamiento de la persona y las preocupaciones del personal con respecto a los riesgos de seguridad para el paciente, el personal y otras personas que requirieron el uso de restricción.
- Lesiones de la persona.
- La identidad del médico u otro profesional independiente con licencia que ordenó la restricción.
- Notificación del uso de contención al médico tratante.

La implantación de la restricción física requiere la intervención de las personas profesionales del equipo de salud: médicos, profesionales de enfermería y auxiliares.

De lo anterior se puede concluir que es necesario que exista un desarrollo normativo relativo a mecanismos de contención y restricción. De la investigación se desprende que no se cuenta con los protocolos y lineamientos para la intervención en una posible crisis, lo que hace imposible evaluar el cumplimiento de los requisitos y pone en evidencia la existencia de una falla estructural.





v. Consideraciones finales y recomendaciones

De la evidencia recabada con motivo de la investigación realizada por este organismo público no es factible concluir que se actualiza un acto u omisión concreto, atribuible a una autoridad o persona servidora pública de la Ciudad de México, que constituya una violación a derechos humanos en términos de lo previsto en la legislación.

No obstante, la indagatoria realizada por la Comisión confirma que existe una problemática estructural en la que se inscribe el acogimiento residencial de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales.

La transformación de esa problemática estructural constituye un asunto de interés público que debe ser atendido para avanzar hacia esquemas que garanticen el interés superior de niñas, niños y adolescentes, así como su desarrollo, en los términos establecidos por el Comité de los Derechos del Niño, la CIDH y la Corte IDH, entre otros organismos internacionales que han fijado el más alto estándar para la garantía del derecho de niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental.

Al respecto, es preciso plantear con claridad que el estándar internacional aplicable para las niñas, los niños y las y los adolescentes sin cuidado parental es la no institucionalización. En tanto ese estándar es alcanzado, se requiere emprender acciones en dos rutas: la primera, orientada a atender las condiciones observadas y documentadas en la investigación de este caso; la segunda, orientada a eliminar progresiva y aceleradamente la institucionalización de niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental.

5.1 Observaciones sobre la estancia en el CAIS

A la Sibiso:

- De manera general puede afirmarse que es preciso que el interés superior de niñas, niños y adolescentes sea incorporado como norma de procedimiento en las prácticas rutinarias del personal que labora en los albergues. Lo anterior implica la elaboración de **protocolos diversificados para la atención de la población usuaria de los CAIS**



en función de la gama de actividades que implican el cuidado y la crianza de niñas, niños y adolescentes en las estancias residenciales.

Tales protocolos deben ser diseñados con base en un enfoque diferencial de manera que se asegure la pertinencia cultural y de género, así como la protección de los principios rectores del derecho internacional de los derechos humanos de niñas, niños, adolescentes y personas con discapacidad.

Es particularmente importante incorporar el interés superior de niñas, niños y adolescentes en su dimensión de norma de procedimiento, de manera que todo procedimiento incluya los estándares fijados en la Observación General núm. 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3º, párrafo 1).

- Es de la mayor importancia elaborar y **difundir las guías para la protección de los datos personales de las niñas, los niños y las y los adolescentes entre el personal del CAIS**, de manera particular en lo relativo a la toma de imágenes, su reproducción y distribución. Lo anterior para garantizar su derecho a la privacidad e intimidad, así como para prevenir cualquier amenaza a su integridad personal.⁸³
- En relación con las prácticas de crianza y cuidados que se llevan a cabo en los albergues se observa que derivan del modelo basado en el sistema de premios y castigos para el perfilamiento de la conducta el cual, si bien estuvo vigente mucho tiempo, se encuentra superado por otros enfoques educativos y de crianza.

En tal sentido, se observa la necesidad de fincar las bases para **transitar hacia la consolidación de una crianza respetuosa de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes que privilegie su interés superior y desarrollo.**

Si bien es necesario que lo anterior se implemente en los CAIS en particular, también es pertinente que se asuma como un asunto público de la mayor relevancia puesto que en la sociedad y las instituciones persiste la normalización de una crianza alejada de ese enfoque.

- **Fortalecer las capacidades de los equipos técnicos de los albergues y brindar acompañamiento para que su personal conozca los fundamentos y principios rectores de una crianza respetuosa de los derechos humanos.** Asimismo, debe brindarse acompañamiento técnico que permita el desarrollo de habilidades para la gestión de las conductas disruptivas que con frecuencia se manifiestan en cualquier grupo social, las cuales impulsen el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes y favorezcan el aprendizaje de habilidades socioemocionales que habiliten una convivencia pacífica al interior de los CAIS.

⁸³ “Sobre el particular, es pertinente señalar que la imagen y la privacidad de los NNA que estén involucrados en situaciones conflictivas requieren un tratamiento especial. Lo anterior, a fin de evitar que se pueda dar lugar a la individualización de su persona, y de este modo, causarle algún perjuicio o daño si fuera reconocido, en el presente o en el futuro. En estos casos, algunas de las recomendaciones son proteger la identidad del NNA que se encuentre en una situación de vulnerabilidad, así como evitar el uso de imágenes del entorno del NNA, o de parientes, por ejemplo, que podrían facilitar su individualización”; véase Relatoría Especial para la Libertad de Expresión de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Niñez, libertad de expresión y medios de comunicación*, OEA/Ser.L/V/II CIDH/RELE/INF.23/19, febrero de 2019, párr. 141, disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LEXMedios_SPA.pdf>, página consultada el 21 de febrero de 2022.



- Respecto de la **prevención y atención de eventos críticos o situaciones de crisis que pueden manifestarse en la población usuaria de los CAIS**, este organismo observa que el personal a cargo de los cuidados debe contar con las guías, **protocolos y formación** necesarios en el abordaje de tales situaciones y la respectiva documentación de la atención brindada en esos casos.

Los estándares internacionales son enfáticos en recomendar que el personal a cargo de los cuidados debe ser capaz de aplicar las técnicas de prevención de conflictos y crisis que generalmente son conocidas como desescalada.

En específico, desde un enfoque de derechos humanos existe un consenso de que los métodos de atención en crisis tales como la sujeción, contención mecánica o restricción física de una persona son prácticas que persisten como herencia de un modelo médico psiquiátrico de aproximación considerado apropiado por mucho tiempo.

De lo anterior se desprende que, lejos de perpetuar tales prácticas, **es imperativo transitar de manera progresiva y acelerada hacia su eliminación y consecuente sustitución por otros métodos efectivos para la prevención y atención de crisis que pongan en el centro a las personas**, su desarrollo psicoemocional, su seguridad personal y la convivencia colectiva.

Es necesario que las instituciones trasciendan el objetivo de mantener bajo control a la población a su cuidado para sustituirlo con urgencia por una visión que fije como meta potenciar el desarrollo, la autonomía y la calidad de vida de las personas en general y de niñas, niños y adolescentes en particular. Para ello es preciso **desmontar concepciones erróneas respecto de este grupo etario, las cuales desconocen su autonomía progresiva y consideran que son meros sujetos de asistencia social y no titulares de derechos frente a los cuales el Estado debe responder**.

Al respecto, desde 2012 la OMS ha publicado diversas guías para la protección de la salud mental alineadas con los estándares en derechos humanos. Mediante su campaña *Quality Rights*, la OMS ha delineado la ruta por la que deben orientarse los esfuerzos de los Estados para **lograr la erradicación del uso de medidas de restricción física**, entre otras.

Por lo anterior, se debe considerar la **creación de protocolos institucionales que sirvan para proteger y respetar la seguridad y la dignidad de las personas que son sometidas a dichas medidas**. Asimismo, se recomienda enfáticamente una **inmediata capacitación** del personal al respecto.

- Como corolario de lo anterior, para el caso de niñas, niños y adolescentes que viven con alguna discapacidad, particularmente psicosocial e intelectual, se observa que es necesaria la eliminación de la aproximación patologizante, es decir que **el enfoque médico debe subordinarse al modelo social de la discapacidad, así como a los principios rectores y derechos de niñas, niños y adolescentes**.
- Es preciso que los equipos de trabajo en los CAIS estén integrados por personal multidisciplinario. En particular, la presencia de personal de psicología es esencial, por lo que deben implementarse mecanismos de pronto remplazo para **garantizar el seguimiento y la continuidad de las historias clínicas y el trabajo terapéutico de las niñas, los niños y las y los adolescentes**.

Es preciso insistir en que una atención especializada con enfoque diferencial de la discapacidad no debe confundirse con medidas que les segreguen sino que les incluyan en la sociedad para participar en ella.



- Se hace un llamado a atender el **contenido de las recomendaciones generales 02/2020 y 01/2021**, que sugieren la revisión normativa en aspectos específicos orientados a la desinstitucionalización de todo grupo de atención prioritaria, así como al desarrollo de protocolos y capacitación del personal en las materias asociadas.

Al Congreso de la Ciudad de México:

- Del análisis de la problemática estructural y de las diversas medidas que contribuyan a su transformación, este organismo identifica la necesidad de **modificar la legislación local sobre la materia**. Esto es así porque la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes otorga a las procuradurías de protección de las entidades federativas la facultad de autorizar, registrar, certificar y supervisar los centros de asistencia social. A pesar de ello, la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México es omisa en adjudicar tal facultad a la Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México. Lo anterior limita la eficacia y alcances de la protección especial a niñas, niños y adolescentes, y torna inadecuada la restitución y representación jurídica de las infancias. En particular, se genera un vacío en la protección y seguimiento de niñas, niños y adolescentes que residen en albergues.

Por lo anterior, se hace un llamado al Congreso de la Ciudad de México para **subsana la omisión y armonizar el marco legal local** con el objetivo de asignar a la Procuraduría local de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes la facultad de supervisión de los centros de asistencia social y asignarle la obligación periódica de rendición de cuentas.

Al DIF-CDMX:

- Se hace un llamado a la propia **Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México para asumir las funciones de supervisión de los CAIS de manera inmediata**, lo anterior en atención a la disposición de la ley general en la materia que así lo mandata.
- **Garantizar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 32 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, particularmente en lo relativo al plan de restitución de derechos individualizado**. Lo anterior con el objetivo firme de que no existan vacíos fácticos en los tramos de responsabilidad de las instituciones involucradas que afecten los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Un mecanismo podría ser la elaboración de un sólido protocolo interinstitucional entre el DIF-CDMX, la Sibiso, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y la Secretaría de Educación Pública orientado a asegurar el seguimiento y la continuidad del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental. Tal medida podría estar acompañada de mesas de trabajo para la valoración y determinación del interés superior de niñas, niños y adolescentes caso por caso.



A la Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Ciudad de México:

- Se observa útil **la revisión de las leyes publicadas en la materia y disponibles para consulta oficial con el fin de atender los efectos de la abrogación de cuerpos normativos**, como es el caso de la Ley de Albergues Públicos y Privados para Niñas y Niños del Distrito Federal, entra otras, que al día de hoy pareciera que está vigente, lo que genera confusión en el servicio público.

5.2 Observaciones orientadas a la eliminación de la institucionalización de niñas niños y adolescentes sin cuidados parentales

Es obligado manifestar con claridad que el estándar internacional aplicable para las niñas, los niños y las y los adolescentes sin cuidado parental es la **no institucionalización**. Por ello se recomienda:

Al DIF-CDMX:

- En tanto que ese estándar es alcanzado, se requiere continuar con la **reducción progresiva y acelerada del uso del acogimiento residencial** de niñas, niños y adolescentes, así como el aumento sustantivo y el fortalecimiento de las modalidades de cuidado alternativo tales como la familia de acogida, la familia extensa o ampliada y la familia ajena, figuras contempladas en la legislación. Al tiempo en que se implementan tales medidas, es preciso garantizar las medidas necesarias para el seguimiento, la atención y la verificación integral de las niñas, los niños y las y los adolescentes en modalidades de cuidado alternativo.
- A la par, se observa la importancia de **integrar acciones de prevención para la separación familiar, reintegración a la vida familiar, buscar más alternativas familiares** y, en el caso de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, avanzar sobre las **opciones familiares profesionales** especializadas.

Al Congreso de la Ciudad de México:

- En consonancia con las anteriores observaciones de este organismo, se insiste en la **atención al contenido de las recomendaciones generales 02/2020 y 01/2021**, que sugieren la revisión normativa en aspectos específicos orientados a la desinstitucionalización de todo grupo de atención prioritaria.
- En adición, se advierte sobre la **necesidad de que el Congreso de la Ciudad de México emita la ley que crea el Sistema de Cuidados de la Ciudad de México**, el cual deberá estar articulado con el Sistema de Apoyos y el Sistema de Asistencia Social a los que refiere la Constitución Política de la Ciudad de México para atender a la población desde una perspectiva interseccional y con enfoque de derechos humanos.
- Como corolario de lo anterior, se insiste en la importancia de atender el **contenido de las recomendaciones generales 02/2020 y 01/2021**, que sugieren la revisión normativa en aspectos específicos orientados a la desinstitucionalización de todo grupo de atención prioritaria.



En resumen, un buen albergue es aquel que busca en todo momento restituir los derechos de las niñas, los niños y las y los adolescentes en el menor tiempo posible.

La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México cuenta con la disposición para acompañar y contribuir en la transformación de la problemática estructural que afecta los derechos de niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental que residen en instituciones públicas y privadas.



Informe temático especial
Niñas, niños y adolescentes en el CAIS San Bernabé
se terminó de editar en febrero de 2022.
Para su composición se utilizaron los tipos
Helvetica y Exo.

Comprometida con la ecología y el cuidado del planeta,
la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México
edita este material en versión electrónica para reducir
el consumo de recursos naturales, la generación de residuos
y los problemas de contaminación.

