



DISABILITY RIGHTS INTERNATIONAL

## **En la frontera con los Estados Unidos y segregados de la sociedad:**

**Niñas, niños, adolescentes y adultos sujetos a detención arbitraria, abuso y muerte prematura dentro de los orfanatos e instituciones mexicanas**

**Disability Rights International**

**Mayo 2019**

### **Autores:**

Priscila Rodríguez, LL.M, Directora Adjunta, Disability Rights International (DRI)

Javier Aceves, Médico Pediatra

Laurie Ahern, Presidenta, DRI

Lisbet Brizuela, MA, Directora para México, DRI

Diane Jacobstein, Dr., Psicóloga Clínica de la Universidad de Georgetown, Centro del Niño y Desarrollo Humano

John Heffernan, Presidente, Consejo Directivo, DRI

Ivonne Millán, JD, Asesora Legal-México, DRI

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

**CONTENIDO**

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	3
<b>ABREVIATURAS</b> .....	4
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>II. RIESGO DE MUERTE Y TORTURA PARA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD EN INSTITUCIONES</b> .....	6
1. Tortura, abuso y negligencia.....	8
2. Falta de apoyos familiares y comunitarios .....	9
<b>III. DETENCIÓN ARBITRARIA DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD EN INSTITUCIONES NO REGULADAS</b> .....	10
<b>IV. DETENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MIGRANTES EN INSTITUCIONES DONDE SON SOMETIDOS A ABUSOS Y TORTURA</b> .....	11
1. Abuso y tortura en los centros de rehabilitación.....	12
2. Falta de servicios basados en la comunidad.....	14
<b>V. RECOMENDACIONES</b> .....	14
1. Recomendaciones al gobierno mexicano .....	14
2. Recomendaciones al gobierno de los Estados Unidos.....	16
<b>NOTAS AL PIE</b> .....	16

## **AGRADECIMIENTOS**

Disability Rights International expresa su gratitud a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California (CEDH) por coordinar el acceso a las instituciones, así como por su acompañamiento en las visitas. Extendemos nuestra gratitud y reconocimiento a Melba Adriana Olvera Rodríguez, Presidenta de la Comisión por su apoyo al trabajo de DRI y su compromiso en promover, proteger y defender los derechos de las personas con discapacidad en Baja California y en México. Agradecemos también al personal de la CEDH quien nos acompañó durante este proceso y de quienes reconocemos su compromiso con los derechos humanos, en especial a Miriam de Anda Hernández, Coordinadora del Programa Niñas, Niños y Adolescentes, a Paulina Jiménez Ochoa, Coordinadora del Programa de Discapacidad y a Mónica Irais González Salas, Auxiliar Especializado del Programa Niñas, Niños y Adolescentes.

DRI también agradece a todas las personas que dieron de su tiempo para ofrecernos sus observaciones y opiniones sobre las condiciones de las y los niños y las personas con discapacidad que se encuentran viviendo en instituciones en el Estado de Baja California.

DRI reconoce el trabajo y colaboración de las y los especialistas que nos acompañaron durante el proceso de investigación. Agradecemos a Javier Aceves, profesor jubilado del departamento de Pediatría de la Universidad de Nuevo México y a Diane Jacobstein quien actualmente labora en el Centro para el Desarrollo Infantil y de Desarrollo Humano de la Universidad de Georgetown.

Con la finalidad de proteger la privacidad de las personas entrevistadas, este informe no menciona los nombres de la mayoría de las personas incluyendo el de las niñas, niños, adolescentes y personas con y sin discapacidad que se encuentran viviendo en instituciones, ni de las y los proveedores de los servicios, profesionales entrevistados o funcionarios públicos.

DRI agradece a la Fundación Ford por apoyarnos a seguir realizando nuestro trabajo en México.

**ABREVIATURAS**

**CEDH-** Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, México

**Comité de la CDN** – Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño

**Comité de la CDPD** – Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

**CDPD** – Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

**CRREAD** – Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción

**DIF** – Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

**INM** – Instituto Nacional de Migración

### I. INTRODUCCIÓN

Disability Rights International (DRI) llevó a cabo dos investigaciones en Baja California, México –la primera en noviembre de 2018 y la segunda en febrero de 2019. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California (CEDH) acompañó a DRI en visitas a cuatro instituciones privadas en las que se encuentran niñas, niños, adolescentes y personas –incluidas personas migrantes– con discapacidad. En estas instituciones DRI documentó casos de tortura y abusos tales como el uso de sujeciones prolongadas y cuartos de aislamiento. DRI encontró particularmente preocupante la alta tasa de mortalidad de niñas y niños con discapacidad en una institución cerca de Ensenada, Baja California, llamada “Casa Gabriel”. De acuerdo con la información proporcionada por el personal, en febrero de 2018 tres niñas y un niño con discapacidad murieron con pocos días de diferencia. El hecho de que la institución aún esté funcionando, un año después de las muertes, y que no se haya llevado a cabo una investigación exhaustiva sobre las mismas, plantea serias preocupaciones en torno a la seguridad de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran detenidos en “Casa Gabriel” y en instituciones en Baja California, México.

Dos de las cuatro instituciones visitadas por DRI operaban sin licencia y detuvieron arbitrariamente a niñas, niños, adolescentes y personas adultas con discapacidad, algunos de los cuales fueron enviados por el gobierno. DRI visitó una institución privada que encierra a menores de edad y adultos con discapacidad y problemas de adicciones sin el registro ni la autoridad legal para hacerlo. Esta institución usa cuartos de aislamiento y sujeciones en adolescentes y adultos como forma de castigo y no tiene un programa de tratamiento formal más allá de la oración y programación religiosa. A pesar de la falta de tratamiento, las personas permanecen amarradas por horas y encerradas en cuartos de aislamiento por días cuando tienen un ‘mal comportamiento’. México debe evitar que instituciones privadas detengan sin ningún tipo de autoridad legal a personas con discapacidad y que administren tratamientos forzados basados en programas experimentales no aprobados.

DRI encontró otra institución sin registro y sin licencia llamada “Pequeño mundo especial”. Esta institución opera en una casa dilapidada y detiene a niñas, niños, adolescentes y personas con discapacidad. El gobierno envió a niñas, niños y adolescentes a esta institución durante meses, a pesar de que no contaba con una licencia para operar. Cuando DRI visitó la institución, en noviembre de 2018, el gobierno había amenazado con retirar a las niñas, niños y adolescentes porque estaban mezclados con personas adultas, no porque la institución no tuviera registro. De hecho, de acuerdo con la directora, las niñas, niños y adolescentes se iban a ir de la institución, pero las personas adultas con discapacidad se iban a quedar.

Con base en nuestros hallazgos, DRI expresa su gran preocupación por la situación de derechos humanos de las niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad detenidos en instituciones en Baja California, México. Si bien ellos son la principal población sujeta a estos abusos, las y los menores de edad migrantes no acompañados y las personas con discapacidad que han sido deportadas o detenidas en la frontera de los Estados Unidos y retornadas a México también están en riesgo. De acuerdo con el Instituto Nacional de Migración (INM), alrededor de 3,000 menores no acompañados son deportados cada año de los Estados Unidos a Tijuana, México. DRI se reunió con el director del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Baja California (DIF Baja California), quien declaró que el 80% de las y los menores no acompañados se reintegran de inmediato a sus familias. El 20% restante es reunificado con sus familias dentro de un año, si la familia puede ser identificada. Para algunos de ellos, su familia nunca es localizada. DRI expresa su preocupación por las niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados para quienes la única alternativa es pasar meses en instituciones mientras se encuentra a su familia, y quienes pueden quedarse en dichas instituciones por años si sus familias no pueden ser localizadas.

## **II. RIESGO DE MUERTE Y TORTURA PARA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD EN INSTITUCIONES**

DRI encontró un alto índice de mortalidad en “Casa Gabriel”, una institución privada para niñas, niños y adolescentes con discapacidad cerca de Ensenada, en el Estado de Baja California, México. La mayoría de las niñas, niños y adolescentes tienen parálisis cerebral y lo que parecía ser atrofia muscular –los niños pasan la mayor parte del tiempo en sillas de ruedas y/o acostados en camas y cunas por lo que fue difícil discernir si la atrofia muscular se debe a una discapacidad o fue causada por la falta de movimiento y actividad en la institución. Algunos niños tenían hidrocefalia.

De acuerdo con la coordinadora de “Casa Gabriel”, en 2017 había 32 niñas, niños y adolescentes con discapacidad en la institución. Cuando DRI visitó las instalaciones en febrero de 2019, sólo quedaban 19. Según el personal de “Casa Gabriel”, dos niños fueron trasladados a otros lugares y otros murieron.

El personal de “Casa Gabriel” refirió al equipo de investigación de DRI que en febrero de 2018, dos niñas, un niño y una adulta joven de edades entre los 12 y los 22 años murieron con días de diferencia. Todos habían sido alimentados con sondas de alimentación. Según el personal, las “complicaciones” con las sondas fueron la causa de las muertes. Otra niña y un niño murieron en noviembre y diciembre de 2017 respectivamente. El personal no aclaró qué pasó con las otras 7 niñas y niños que ya no están en la institución. El hecho de que cuatro muertes ocurrieron en un mes plantea serias preocupaciones sobre el uso inadecuado de las sondas en la institución. De acuerdo con personal de “Casa Gabriel”:

“El año pasado, en febrero de 2018, fallecieron cuatro niños”. Los cuatro murieron con una semana de diferencia. Tenían 12, 15, 17 y 22 años y parálisis cerebral infantil, hidrocefalia y atrofia muscular. “Todos ellos usaban sonda para ser alimentados. Los niños murieron por complicaciones con la sonda. Tenemos un doctor y una enfermera a quien avisamos si los niños se enferman. Si se enferman y no mejoran los llevamos al hospital o al centro de salud”<sup>1</sup>.

Una de las cuidadoras proporcionó la siguiente información sobre cómo ocurrieron las cuatro muertes:

La primera niña que falleció en febrero tenía 12 años. “La llevamos al hospital y ya estaban a punto de darla de alta. La directora fue a recogerla al hospital, pero cuando llegó le avisaron que acababa de fallecer. Se le reventó el intestino, creo que fue una peritonitis. Cuando llegó la enfermera al cuarto del hospital, la niña había vomitado sangre, estaba en un charco de sangre”.

Elisa\* fue la segunda en fallecer, tenía 22 años. “Ella estaba bien la noche anterior a su muerte. Yo terminé mi turno y me fui, y en la mañana me avisaron que había fallecido. Se durmió y no despertó. Solía producir mucha flema, a veces se ahogaba con la flema, murió dormidita”.

María\*, la tercera en morir, falleció en el hospital. “María\* empezó malita aquí, la llevamos a urgencias, y la regresamos. Nuestro doctor siguió al pie de la letra lo que le habían recetado, pero no había mejoría entonces la llevamos nuevamente al hospital. Estuvo día y medio y murió”.

“Juan\* fue el último en morir. Lo llevamos al hospital en donde los doctores le hicieron una traqueotomía, lo dieron de alta, lo trajimos para la casa. Pero tienes que ser muy cuidadoso con este tipo de procedimientos, al niño no se le podía ni mover. Lo tuvimos bien monitoreado, pero el niño empezó con un sangrado por la traqueotomía, siento bien feo porque me imagino ahogarme con mi propia sangre. Lo llevamos a la sala de urgencias. Lo trajimos de regreso, pero al siguiente día le volvió a pasar lo mismo. Lo llevamos hasta Ensenada y durante la noche falleció en el hospital”.

Entrevista a una cuidadora de Casa Gabriel, febrero de 2019.

Según el personal “nos queda una mujer joven con sonda [se llama Ana\*], sus tres hermanas fueron las que murieron el año pasado”. El hecho de que todos los demás residentes con sondas en la institución han muerto la pone en riesgo.

“Ahorita me preocupa Ana.\* Ana\* tiene 28 años y tiene como unos 20 años viviendo aquí. Ella es la hermanita de las tres que murieron en febrero. Veo que ella está emocionalmente afectada por las muertes. No recibe ningún tipo de terapia profesional para lidiar con el duelo. Nosotras las cuidadoras somos las que estamos al pendiente, buscamos consentirla y distraerla para que no se deprima porque si es muy duro. Ella está bien mentalmente, pero su estado de ánimo sube y baja”.

Entrevista con cuidadora de “Casa Gabriel”, febrero 2019.

Una cuidadora comentó que Ana\* puede comer sola, pero “se le dificulta”, razón por la cual usa una sonda.<sup>2</sup> En 2017, antes de la muerte de las seis niñas y niños, por lo menos el 25% de las y los niños en la institución tenían sondas. La ex presidenta de la “Asociación de Enfermeras de Discapacidades del Desarrollo”, quien por décadas ha trabajado con niñas, niños y adolescentes con discapacidad en instituciones, observó que frecuentemente el uso de sondas en instituciones es innecesario y por conveniencia del personal.<sup>3</sup> Las sondas son riesgosas para niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad, especialmente si se manejan de manera incorrecta. Las principales complicaciones incluyen aspiración, perforación intestinal –que genera sangrado interno-, peritonitis, infecciones en la zona, infección del torrente sanguíneo, sangrado gastrointestinal, neumonía y muerte.<sup>4</sup> Otras complicaciones incluyen desprendimiento del tubo, fuga del tubo, obstrucciones intestinales, dolor, vómitos, estreñimiento y diarrea.<sup>5</sup>

Lineamientos clínicos internacionales indican que el estado de las sondas puede verse afectado por una mala higiene y una nutrición inadecuada.<sup>6</sup> A DRI le preocupa el riesgo de una nutrición inadecuada en la institución.<sup>7</sup> La coordinadora de “Casa Gabriel” informó a DRI que “a veces no tenemos suficientes verduras y tenemos que pedir donaciones”. Cuando se le preguntó a la coordinadora por qué los niños no reciben terapia física, ella repitió que “no podemos comprar verduras” –indicando que la casa no puede pagar tratamientos “caros” cuando tienen problemas para comprar verduras.

El equipo de investigación de DRI también observó que el personal que se dedicaba a alimentar a las niñas, niños y adolescentes con parálisis cerebral constantemente les ofrecía demasiada comida antes de que terminaran de masticar y pasar el bocado anterior. Esto presenta un riesgo mortal para las y los niños ya

que puede causar asfixia y aspiración de alimento, especialmente para las y los niños con parálisis cerebral que tienen problemas para controlar los músculos de la garganta (disfagia).<sup>8</sup>

## 1. Tortura, abuso y negligencia

### a. Uso de camas con barrotes, sujeciones físicas y químicas

En las instituciones DRI documentó el uso de sujeciones prolongadas y jaulas en niñas y niños, los cuales podrían evitarse si tuvieran un tratamiento médico adecuado. De acuerdo con lo señalado por el personal de “Casa Gabriel”, un niño de seis años “pasa todo su tiempo en un dormitorio”<sup>9</sup>, acostado en una cuna con barrotes (imagen derecha). Una cuidadora nos dijo que el niño tiene ‘huesos blandos’, pero la asistente de dirección parecía no conocer su diagnóstico. Una investigadora de DRI observó que los músculos de sus brazos y piernas parecían severamente atrofiados.



Según el personal de la institución, el médico había dicho que “debía permanecer acostado en su cama. Tiene problemas en los huesos, no quieren darle más terapia porque dicen que no ayuda. El médico ha ordenado una silla de ruedas terapéutica”<sup>10</sup>. Esto es contrario a estándares médicos aceptados para niños con huesos blandos, para quienes se debe prescribir terapia física y ejercicio.<sup>11</sup>

Un niño de tres años, a quien el equipo de DRI vio caminando al principio de la visita, fue amarrado a una silla de ruedas porque, de acuerdo con el personal, es “hiperactivo”. Según los expertos en discapacidad, es inaceptable amarrar a un niño por hiperactividad, particularmente si no existen alternativas para redirigirlo –tales como actividades que lo puedan enfocar e involucrar. Amarrar a un niño por hiperactividad constituye una sujeción indebida y una forma de abuso.<sup>12</sup> A menos que la vida del niño esté en riesgo, el uso de sujeciones como tratamiento en niños hiperactivos está prohibido y es perjudicial para el niño. Cuando el equipo de investigación de DRI preguntó acerca de los problemas de conducta, el personal nos dijo que algunos residentes reciben medicamentos para mantenerlos tranquilos.

El antiguo Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Tortura y Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes (Relator sobre la Tortura), Juan E. Méndez, ha determinado que el uso de sujeciones y el aislamiento en niños y personas con discapacidad causa graves dolores, tiene consecuencias mentales y físicas duraderas, algunas de las cuales pueden ser mortales, y exacerban el daño psicológico.<sup>13</sup> Dado el dolor que causan, el Relator sobre la Tortura concluyó que “no puede haber justificación terapéutica” para el uso prolongado de sujeciones en niños y personas con discapacidad y constituyen un trato inhumano y degradante y pueden constituir tortura.<sup>14</sup>

**b. Cuidados inadecuados**

En “Casa Gabriel” no observamos estimulaciones y tratamientos para el desarrollo. Según el personal, la mayoría de los niños “no hablan” pero ningún residente ha recibido terapia de lenguaje. La estimulación del lenguaje es muy limitada, al igual que la participación activa del personal con las y los niños. DRI no observó el uso de estrategias de comunicación alternativas como la lengua de señas o las imágenes. La asistente de dirección dijo que no están acostumbrados.

La mayoría de las y los residentes en “Casa Gabriel” usan sillas de ruedas. Muchos habían sido colocados con las piernas cruzadas sobre el asiento de la silla y parecían haber desarrollado contracturas en esa posición. Sus piernas parecen haberse atrofiado, en parte debido a la falta de ejercicio y de soporte de peso. “La falta de movimiento y ejercicio también pueden provocar úlceras en la piel, especialmente en zonas que ejerzan presión sobre los huesos que están cerca de la superficie de la piel”<sup>15</sup>.

El almuerzo consistía en un caldo con zanahorias, papas y algunos trozos de pollo. Como sólo había cuatro o cinco trabajadoras y la mayoría de las y los residentes no podían alimentarse por sí mismos, muchos tuvieron que esperar mucho tiempo para comer. No se emplearon estrategias relativamente sencillas como dividir el grupo en horarios diferentes de comidas y realizar actividades con los que estén esperando comer. Una niña en silla de ruedas vocalizó su descontento por tener que esperar mucho tiempo mientras otra niña era alimentada a unos pocos metros de distancia. La trabajadora cercana parecía enojada con la niña que se quejaba, y la colocó de modo que estuviera mirando hacia la pared con su plato de caldo a la vista, pero sin poder comerlo.

La falta de atención adecuada se debe en parte a la falta de personal adecuado. La coordinadora del programa en “Casa Gabriel” reconoció que “nuestras cuidadoras no están especializadas porque ese tipo de personal cobra mucho y no podemos pagarlo. Vivimos a base de donaciones”.

**c. Abuso físico**

Uno de los adolescentes no acompañados que DRI entrevistó en la Casa YMCA para el Menor Migrante, en Tijuana, le contó a DRI que fue testigo del abuso físico contra un niño con discapacidad en uno de los albergues a los que fue enviado por el DIF. “Una vez el DIF me envió a “Tesoros Escondidos” en Mexicali. Este albergue sólo recibe a los niños que han sido rechazados por otros albergues. Una vez vi al director patear a un niño en la cabeza, el niño tenía una discapacidad mental”<sup>16</sup>. Según la ONU, los niños en instituciones son 6 veces más vulnerables a sufrir abusos físicos y sexuales que los niños que permanecen en la comunidad.<sup>17</sup>

**2. Falta de apoyos familiares y comunitarios**

De acuerdo con Save the Children, entre el 88% y el 99% de las niñas, niños y adolescentes en orfanatos alrededor del mundo no son en realidad huérfanos, pues tienen al menos un padre o madre vivo.<sup>18</sup> En “Casa Gabriel”, varias de las niñas, niños y adolescentes tienen familia. La coordinadora le dijo a DRI que “hay 10 niños que tienen familias que vienen a visitarlos cada 15 días, cada mes o cada dos meses. Hay un niño cuya madre lo deja a las 6 de la mañana y lo recoge después del trabajo, como una guardería”<sup>19</sup>. La mayoría de estas niñas, niños y adolescentes están en la institución porque sus familias son demasiado pobres y/o no tienen los apoyos necesarios para cuidarlos.<sup>20</sup>

El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Comité CDN) ha expresado su preocupación a México respecto a que “no haya políticas suficientes de apoyo a las familias en el ejercicio de las responsabilidades de los padres”<sup>21</sup>. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (Comité de la CDPD) ha instado al Estado mexicano a “[e]stablecer mecanismos de apoyo a las familias”<sup>22</sup>.

Los apoyos familiares son esenciales para prevenir la separación familiar y la institucionalización de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, particularmente de aquellos que viven en condiciones de pobreza. El Comité de la CDPD encontró que, en México, “los niños y niñas con discapacidad en situación de pobreza están más expuestos al abandono y a la institucionalización”<sup>23</sup>. Las leyes mexicanas contemplan la responsabilidad y la obligación del Estado mexicano de proteger a la familia y prevenir la separación familiar.<sup>24</sup> Bajo el artículo 23 de la CDPD (Respeto del Hogar y de la Familia), estos apoyos no son una opción, son una obligación. México debe garantizar que las niñas, niños y adolescentes en “Casa Gabriel” y sus familias tengan los apoyos necesarios para que puedan reintegrarse y crecer en sus familias y comunidades, y no en una institución.

El Comité de la CDPD ha urgido a México a que cree servicios en la comunidad y apoye también a personas adultas con discapacidad, y a que inicie un proceso de desinstitucionalización para reintegrarlas a la comunidad.<sup>25</sup> Hasta que México cumpla con su obligación de crear servicios en la comunidad, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en instituciones permanecerán detenidos indefinidamente, incluso después de que se hayan convertido en personas adultas. En “Casa Gabriel”, DRI encontró a dos adultos jóvenes que, según el personal, habían estado allí durante años, desde que eran niños, y se quedaban porque no tenían a dónde ir.

### **III. DETENCIÓN ARBITRARIA DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD EN INSTITUCIONES NO REGULADAS**

“Pequeño mundo especial” es una institución para niñas, niños, adolescentes y personas adultas que opera en una casa dilapidada. El lugar está sucio, había montones de ropa en el piso y cuatro adultos con discapacidad acostados en camas improvisadas en la sala. La sala es un área abierta con una estufa de gas donde había una persona cocinando. El lugar no está legalmente registrado como una institución. Según lo referido por la directora, están en proceso de obtener una licencia para operar. A pesar de no tener una licencia, esta institución ha estado operando durante meses. Hasta unos días antes de la visita de DRI, en noviembre de 2018, las niñas, niños y adolescentes vivían en la institución, mezclados con los adultos.

La directora le comentó a DRI que el DIF de Baja California había enviado a varias de las niñas, niños y adolescentes a la institución, a pesar de saber que no estaba registrada. Recientemente el DIF decidió retirar a las y los niños porque estaban mezclados con personas adultas, no por la falta de registro. Después de sacar a las niñas y niños, el DIF no cerró la institución. Esta institución no regulada continúa operando y deteniendo a personas adultas con discapacidad en condiciones antihigiénicas y sin ningún tratamiento, rehabilitación o plan para reintegrarlos a la comunidad.

El “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo” opera sin registro y sin licencia en una casa particular. El director, comentó que en cuanto consiguió una casa, inmediatamente comenzó a recibir personas - antes de registrarse ante el gobierno. A pesar de no contar con licencia para operar, el director refirió que “el gobierno sabe de nosotros y algunas veces envían personas aquí”<sup>26</sup>. El director dijo que “nos registraremos eventualmente”. Sin embargo, su motivación para registrarse es poder recaudar fondos, no operar. Ya está operando y, aunque no tiene permisos, “el gobierno no interfiere”<sup>27</sup>.

Las condiciones en este lugar son peligrosas y no cumplen con ningún estándar mínimo de seguridad. DRI observó que no había baños ni regaderas en funcionamiento. Se encuentra en una zona residencial, junto a un canal de aguas residuales. Las puertas tienen candados. No hay barandales en una escalera exterior que lleva a una habitación en la planta superior, donde vive un hombre con una discapacidad física. Otras personas detenidas en la institución lo subieron y bajaron por las escaleras en su silla de ruedas, poniéndolo a él y a las personas que lo cargan en riesgo de caerse y sufrir graves lesiones.

#### **IV. DETENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MIGRANTES EN INSTITUCIONES DONDE SON SOMETIDOS A ABUSOS Y TORTURA**

Las personas con discapacidad corren el riesgo de terminar en “centros de rehabilitación” -instituciones cerradas, muchas de ellas no reguladas, donde las personas no tienen la libertad de ir y venir. En teoría, estas instituciones son para personas con problemas de adicciones, pero en la práctica detienen a personas con discapacidad, migrantes y menores de edad, todos mezclados con personas con problemas de adicciones.

En dos ‘centros de rehabilitación’ privados que DRI visitó -el “Centro de Rehabilitación y Recuperación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción (CRREAD) Cañón Rosarito” y el “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C.”, encontramos personas con discapacidad que habían estado en las instituciones durante años. CRREAD “Cañón Rosarito” tiene 60 personas, seis de ellas con discapacidad intelectual. De acuerdo con uno de los supervisores, “han estado aquí durante años, los trajeron un día y nunca se han ido, no tienen a dónde ir”<sup>28</sup>. En esta institución había varias personas con discapacidad psicosocial, pero el personal no pudo darnos un número exacto.

El “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C.”, es una casa privada que funciona como un ‘centro de rehabilitación’. Cuando DRI visitó el centro de rehabilitación, había ocho personas encerradas allí. Dos eran personas con discapacidad intelectual y uno era un adulto con discapacidad psicosocial. El director afirmó que a menudo recibe personas con discapacidad psicosocial.<sup>29</sup> Las personas con discapacidad intelectual habían estado durante 3 años en la institución y como no tenían “a dónde ir”, iban a permanecer allí por tiempo indefinido.<sup>30</sup>

“Estos centros de rehabilitación no tienen ningún tipo de escrutinio, detienen a las personas en contra de su voluntad y hacen que las personas con discapacidad intelectual firmen contratos para detenerlos con su 'consentimiento'. Una institución le mencionó a [Al Otro Lado] que una persona había firmado un contrato para estar ahí. Lo pusieron a hacer trabajo de mantenimiento porque nadie estaba pagando para que él estuviera en el centro de rehabilitación. Cuando [Al Otro Lado] lo vio en la institución tenía las manos cubiertas de orina y no tenía zapatos. Este es un hombre que [eventualmente fue llevado] al punto de cruce de la frontera, estaba lloviendo y había charcos, estaba saltando sobre los charcos y necesitaba sostener la mano de [alguien]. Claramente tenía un tipo de discapacidad, sin embargo, se vio obligado a firmar un contrato y probablemente no se le explicó qué significaba eso”.

Entrevista con Directora de México de “Al Otro Lado”.

DRI también encontró a menores de edad detenidos con otros adultos en el “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C.”. “Al Otro Lado”, una organización de derechos de personas migrantes con oficinas en Tijuana, entrevistó a un hombre con una discapacidad psicosocial que había sido detenido en un centro de rehabilitación. Éste informó que en el centro de rehabilitación había niños a quienes el personal golpeaba.

La mayoría de las personas son llevadas a estos centros de rehabilitación por la policía, quien las recoge de la calle. En la práctica, no hay necesidad de una orden judicial para colocar por la fuerza a las personas en estas instituciones.<sup>31</sup> Según un supervisor de CRREAD “Cañón Rosarito”, “principalmente la policía la que trae a las personas aquí. Se cansan de la gente que anda por las calles. Quieren que las calles estén limpias para los turistas, así que las recogen, las reúnen y nos las traen”<sup>32</sup>.



### 1. Abuso y tortura en los centros de rehabilitación

#### a. Cuartos de aislamiento y sujeciones prolongadas

Los cuartos de aislamiento y las sujeciones prolongadas son comunes en los centros de rehabilitación que DRI visitó. En el CRREAD “Cañón Rosarito” DRI vio varias celdas que se utilizan para “desintoxicar” a las personas y como una forma de castigo (imagen derecha). En una de las celdas había una mujer que había estado encerrada durante un “par de días”. Un joven en CRREAD “Cañón Rosarito” le dijo a DRI que “hay cuartos de ‘desintoxicación’. Estuve allí por tres días. Mi amigo estuvo allí por siete días. Los días que pasas en el cuarto de ‘desintoxicación’, dependen del estado en el que llegues a la institución. Si alguien se vuelve agresivo, lo encierran allí. Los atan y los encierran”<sup>33</sup>.

En el “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C.”, DRI encontró a dos personas con discapacidad encerradas en un cuarto de “desintoxicación” -un cuarto con cerrojos, con paredes vacías y un olor intenso a orina y heces. Según el director de esta institución, a las personas se les coloca en este cuarto durante varios días mientras se “desintoxican”. Sin embargo, las personas con discapacidad no estaban “desintoxicándose”, simplemente fueron encerradas allí sin ninguna razón aparente. En esta misma institución, el director declaró que cuando uno de los pacientes se vuelve agresivo, los esposa y los coloca boca abajo durante horas, “hasta que se calmen”<sup>34</sup>.

Un ciudadano mexicano diagnosticado con trastorno bipolar y esquizofrenia, que había vivido en los Estados Unidos durante años, fue deportado a México en 2011. En su testimonio de audiencia para la solicitud de asilo, recordó su experiencia en CRREAD “El Campito”, -otra ‘sucursal’ de CRREAD cerca de Rosarito.

“Tan pronto como llegué, entré a mirar una de las habitaciones. A los pocos minutos de estar allí, alguien me agarró por el cuello por detrás. No pude escapar. La persona era realmente agresiva. Me colocaron en un cuarto de desintoxicación durante días y no pude salir. Me obligaron a permanecer en contra de mi voluntad. El lugar era como una cárcel. Había guardias en todas las puertas y a la gente nunca se le permitía salir”<sup>35</sup>.

El uso de cuartos de aislamiento y de sujeciones en personas con discapacidad constituye tratos crueles, inhumanos y degradantes y puede constituir tortura. El Ex relator Especial sobre la tortura, Juan Méndez, ha mencionado que, “dada su capacidad mental disminuida y el hecho de que el régimen de aislamiento a menudo genera un severo agravamiento de una enfermedad mental ya existente, el Relator Especial cree que la imposición de ese régimen, cualquiera sea su duración, a personas que padecen discapacidad mental, constituye un trato cruel, inhumano o degradante y vulnera el artículo 7 del Pacto y el artículo 16 de la Convención [contra la Tortura]”<sup>36</sup>.

b. Violación sexual

Según lo referido por uno de los supervisores de CRREAD “Cañón Rosarito”, “el centro emplea a los pacientes como guardias. Hay alrededor de 15 pacientes que vigilan y controlan a los demás. Si se vuelven agresivos, los ‘guardias’ ‘los controlan’”<sup>37</sup>. El ciudadano mexicano con discapacidad psicosocial que fue deportado y detenido en el CRREAD “El Campito” en 2011, declaró en su audiencia de asilo que:

“Aproximadamente una o dos semanas después de que estuve allí, fui a ducharme en los baños de abajo. La habitación tenía una línea de regaderas con cortinas pequeñas. Mientras me estaba bañando, alguien vino detrás de mí y me agarró por el cuello. La manera en que me agarraron fue de la misma forma en la que la persona me agarró cuando fui obligado a entrar al centro por primera vez. La persona que me agarró lo hizo muy rápido y no tuve tiempo de reaccionar. Unos cuantos hombres más vinieron y todos empezaron a pegarme en la cabeza. Uno de los hombres me quitó la toalla y estaba tratando de violarme. Luché contra ellos, pero al final me desmayé por la paliza. Cuando me desperté me dolía todo el cuerpo. Me dolió mucho el recto y estaba sangrando. No sé exactamente qué pasó, pero sé que me violaron. Creo que fueron las personas que emplean en el centro como trabajadores por la forma en que me agarraron por detrás. No me gusta hablar de eso porque todavía es doloroso para mí pensarlo. Pensé que iba a recibir ayuda, pero en cambio, me lastimaron.”

c. Falta de rehabilitación y tratamiento médico adecuado

En CRREAD “Cañón Rosarito” los medicamentos son administrados por uno de los supervisores, quien admitió ser una persona adicta en recuperación que no tiene capacitación. El único tipo de “rehabilitación” disponible es la lectura constante a lo largo del día del “programa de recuperación de doce pasos”.<sup>38</sup> No hay servicios terapéuticos especiales disponibles para los residentes con discapacidad. Sólo asisten a la misma reunión obligatoria de dos horas por la mañana, tarde y noche. En el “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C.”, el director le dijo a DRI que, para los casos de depresión, ansiedad y ataques de pánico, el único tratamiento disponible es la oración y el ‘té de hierbas’. Cuando se exaltan y son violentos, la única opción es amarrarlos. Para las personas con discapacidad en ambas instituciones, no hay ningún tipo de rehabilitación y habilitación, ni planes de reintegración a la comunidad.

d. Trabajos forzados

Según el supervisor de CRREAD “Cañón Rosarito”, “algunos de los pacientes salen a la calle para hacer trabajos de limpieza en las tiendas de abarrotes a cambio de alimentos y comida para el centro”<sup>39</sup>. Dos personas detenidas en CRREAD le dijeron a DRI: “somos los cocineros. Hay algunos que son guardias. Salir a trabajar en la comunidad o trabajar aquí en la cocina es un premio, porque si no lo hacemos, tenemos

que sentarnos en las reuniones todo el día”<sup>40</sup>. En el “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C.”, dos ‘pacientes’ están a cargo del baño y la alimentación de dos personas con discapacidad intelectual.

## **2. Falta de servicios basados en la comunidad**

En Baja California, México, no hay servicios basados en la comunidad para personas con discapacidad o personas migrantes. No hay apoyos para vivienda, consultas ambulatorias en salud mental y medicamentos gratuitos, ni oportunidades de capacitación laboral y educativa para personas con discapacidad. Tampoco hay programas para crear alternativas a las instituciones y desinstitucionalizar a las personas con discapacidad. Según la presidenta de la CEDH: “Para las personas con discapacidad mental en el estado de Baja California, sólo hay un hospital privado de salud mental en Tijuana y un hospital psiquiátrico en Mexicali”.

## **V. RECOMENDACIONES**

### **1. Recomendaciones al gobierno mexicano**

- a) **Iniciar un proceso de desinstitucionalización de todas las niñas, niños, adolescentes y personas adultas con discapacidad en el estado de Baja California, México.** El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité de la CDPD) requirió a México a (a) adoptar una estrategia de desinstitucionalización de las personas con discapacidad, con plazos concretos y seguimiento de los resultados; (b) adoptar una estrategia integral, con plazos concretos e indicadores basados en derechos humanos, con la finalidad de hacer que estén disponibles los servicios basados en la comunidad para las personas con discapacidad; y (c) adoptar las medidas para introducir asignaciones presupuestarias específicas para la promoción de la vida independiente.<sup>41</sup>
- b) **Adoptar de inmediato una moratoria a la institucionalización de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y, en cambio, brindar apoyos y servicios en la comunidad.** Para las niñas, niños y adolescentes que no pueden permanecer con su familia debido al riesgo de violencia, la CDPD ha pedido a México “sustituir las medidas de institucionalización de todos los niños con discapacidad abandonados, por medidas de acogimiento familiar, asegurando que estas familias reciban el apoyo necesario para su atención y cuidado”<sup>42</sup>.
- c) **Prevenir la separación familiar de niñas, niños y adolescentes con discapacidad por motivos de pobreza y/o discapacidad.** En sus Observaciones finales a México en 2014, el Comité de la CDPD expresó su preocupación por “los niños y niñas con discapacidad en situación de pobreza [ya que] están más expuestos al abandono y a la institucionalización”<sup>43</sup>. El Comité de la CDPD ha solicitado a México crear mecanismos de apoyo familiar que eviten la separación por motivos de pobreza y discapacidad. México debe crear apoyos familiares para las niñas, niños y adolescentes en riesgo de institucionalización, y debe brindarles apoyos y servicios en la comunidad a ellos y a sus familias.
- d) **Garantizar que las personas con discapacidad y los menores de edad no acompañados deportados de los Estados Unidos o rechazados en la frontera no sean colocados en instituciones en México.** En su lugar, México debe proporcionar apoyos sociales y acceso a tratamientos de salud mental en la comunidad.

- e) **Investigar las muertes y abusos de niñas, niños, adolescentes y personas adultas con discapacidad en instituciones.** DRI hace un llamado a México para que investigue de manera inmediata y exhaustiva las muertes de niñas, niños y jóvenes con discapacidad en instituciones. Esto incluye particularmente a “Casa Gabriel”, donde se necesita urgentemente un examen médico independiente de todas las niñas, niños, adolescentes. Asimismo, quienes permanezcan en esta institución deben recibir atención médica esencial y un tratamiento mejorado para protegerles de una muerte temprana evitable. Se deben hacer planes inmediatos para ubicar a todas las niñas, niños y adolescentes en programas familiares como las familias de acogida, donde tengan acceso a la atención médica adecuada en la comunidad. Los abusos que equivalen a tortura en instituciones donde se detienen a niñas, niños, adolescentes y personas adultas con discapacidad deben investigarse y los responsables deben ser llevados ante la justicia. Debe prohibirse la sujeción física como una forma de tratamiento (por ejemplo, para niñas, niños y adolescentes con hiperactividad).
- f) **Prohibir las instituciones no reguladas.** Las personas que detienen y abusan indebidamente de personas con discapacidad deben ser procesadas penalmente. Las autoridades nunca deben remitir a niñas, niños, adolescentes y personas adultas con discapacidad a ningún establecimiento que no esté regulado y que no sea seguro y capaz de brindar un tratamiento, rehabilitación y atención significativos.
- g) **Monitorear instituciones y programas en la comunidad.** Según el artículo 16 de la CDPD, México tiene la obligación de garantizar “que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados efectivamente por autoridades independientes”<sup>44</sup>. Hasta que el gobierno adopte una estrategia integral de desinstitucionalización acompañada de alternativas en la comunidad para todas las niñas, niños, adolescentes y personas adultas con discapacidad, es imperativo que el gobierno supervise las instituciones de manera efectiva y tome medidas inmediatas en caso de abusos. El gobierno también debe monitorear los nuevos programas que se creen para reintegrar a las niñas, niños y adolescentes a sus familias o los programas de familias de acogida.

El ex relator contra la Tortura, Juan Méndez, observó que una de las causas más importantes de malos tratos a niñas, niños y adolescentes en instituciones es, de hecho, la falta de una supervisión gubernamental adecuada.<sup>45</sup> Los gobiernos deben establecer mecanismos de queja efectivos para investigar las denuncias de abuso y crear mecanismos de supervisión sólidos e independientes de “todos los centros de privación de libertad, en particular los centros dirigidos por agentes privados, mediante visitas periódicas imprevistas, y hagan participar a las organizaciones de la sociedad civil en la vigilancia de los lugares de privación de libertad”<sup>46</sup>.

- h) **Involucrar a las personas con discapacidad y sus representantes en todos los pasos relacionados con el diseño, la implementación y el monitoreo de programas.** El artículo 4(3) de la CDPD reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a participar en la formulación de políticas y la implementación de programas a través de sus organizaciones representativas. Los grupos de incidencia que incluyen a personas adultas con discapacidad, madres y padres de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad deben considerarse piezas clave y deben ser incluidos.

## **2. Recomendaciones al gobierno de los Estados Unidos**

- a) **Las niñas, niños, adolescentes y personas adultas con discapacidad enfrentan un temor razonable de persecución en México y no deben ser deportados.** Los hallazgos de DRI en Baja California son consistentes con los abusos que hemos encontrado en todo México durante los últimos diez años. Existe una amplia falta de apoyo en la comunidad, las personas pueden verse obligadas, indebidamente, a recibir tratamiento en instituciones donde son sometidas a un trato inhumano y degradante, que es generalizado, y a tortura.
- b) **Las niñas, niños y adolescentes no deben ser separados de sus madres y padres en la frontera bajo ninguna circunstancia y, si son separados, no deben ser deportados por separado.** Diversos estudios psicológicos demuestran el peligro de separar a niñas, niños y adolescentes de sus familiares. Las niñas, niños y adolescentes corren el riesgo de ser colocados en instituciones abusivas en México si son deportados por separado de su familia.

**\*Los nombres utilizados en este informe no son los nombres reales de las y los niños y adultos con discapacidad.**

## **NOTAS AL PIE**

<sup>1</sup> Entrevista con la coordinadora del programa de “Casa Gabriel”, febrero 2019.

<sup>2</sup> Es importante tener en cuenta que las dificultades de la alimentación del comportamiento no se encuentran entre las indicaciones actuales para la alimentación por sonda y que la efectividad de la intervención de comportamiento para tales dificultades está bien establecida. Ver Singhal, S., Baker, S. S., Bojczuk, G. A., & Baker, R. D. (2017). *Tube Feeding in Children*, Pediatrics in review, 38(1), 23; Silverman, A. H. (2015). *Behavioral management of feeding disorders of childhood*, Annals of Nutrition and Metabolism, 66(Suppl. 5), 33-42.

<sup>3</sup> Observaciones de Karen Green McGowan, experta y consultora para DRI y enfermera clínica que ha trabajado en el campo de la enfermería y discapacidades del desarrollo desde 1965.

<sup>4</sup> Soscia NP-Paeds, J., & Friedman, J. N. (2011). *A guide to the management of common gastrostomy and gastrojejunostomy tube problems*, Paediatrics & child health, 16(5), 281-287.

Blumenstein, I., Shastri, Y. M., & Stein, J. (2014). *Gastroenteric tube feeding: techniques, problems and solutions*. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 20(26), 8505.

<sup>5</sup> Soscia NP-Paeds, J., & Friedman, J. N. (2011). *A guide to the management of common gastrostomy and gastrojejunostomy tube problems*. Pediatrics & child health, 16(5), 281-287.

Blumenstein, I., Shastri, Y. M., & Stein, J. (2014). *Gastroenteric tube feeding: techniques, problems and solutions*. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 20(26), 8505.

<sup>6</sup> Los protocolos clínicos están diseñados específicamente para prevenir la muerte y la morbilidad por infección debido a una higiene deficiente o alimentos contaminados, colocación defectuosa de la sonda, nutrición o hidratación inadecuadas y otras prácticas deficientes. National Clinical Guideline Centre (UK). *Infection: Prevention and Control of Healthcare-Associated Infections in Primary and Community Care: Partial Update of NICE Clinical Guideline 2*, London: Royal College of Physicians (UK); 2012 Mar. (NICE Clinical Guidelines, No. 139.) 11, *Enteral feeding*, Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115259/>; Malhi, H. (2017). *Enteral tube feeding: using good practice to prevent infection*. British Journal of Nursing, 26(1), 8-14; Adams, R. C., & Elias, E. R. and Council on Children with Disabilities (2014) *Nonoral feeding for children and youth with developmental or acquired disabilities*, Pediatrics, 134(6), e1745-62.

<sup>7</sup> Según el experto Javier Aceves, las y los niños con parálisis cerebral están en riesgo de desnutrición ya que consumen mucha energía debido a la espasticidad y posibles convulsiones.

<sup>8</sup> La estimulación adecuada cuando se alimenta es una medida de seguridad importante para cualquier persona con un problema de deglución, como algunos niños con trastornos del desarrollo neurológico. Ver ASHA (Asociación Americana del Habla-Lenguaje-Audición), Pediatric Dysphagia. Disponible en: <https://www.asha.org/PRPPrintTemplate.aspx?folderid=8589934965>.

<sup>9</sup> Entrevista con la cuidadora de “Casa Gabriel”, febrero de 2019.

<sup>10</sup> Entrevista con la cuidadora de “Casa Gabriel”, febrero de 2019.

<sup>11</sup> NIH National Institute of Child Health and Human Development. *What are the treatments for osteogenesis imperfecta (oi)?* Disponible en: <https://www.nichd>.

<sup>12</sup> Evaluación realizada por Melanie Reeves, quien tiene 25 años de experiencia como experta en discapacidad, profesional de servicios humanos, administradora de casos, y proveedora de apoyo directo, así como experiencia en el desarrollo de apoyos para personas vulnerables, y la medición de la calidad de los servicios y el cumplimiento.

<sup>13</sup> Mental Disability Rights International (actualmente Disability Rights International), *Tormento sin tratamiento; La segregación y abuso de niños y adultos con discapacidad en Serbia, (2007)*, págs.19, 47 y 49.

<sup>14</sup> ONU, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes A/HRC/22/53*, (febrero 1, 2013), Juan E. Méndez, párr. 63.

<sup>15</sup> Observación por Diane Jacobstein, experta e investigadora de DRI, psicóloga clínica y asociada principal de políticas en el Centro para el Desarrollo Infantil y Humano de la Universidad de Georgetown, y profesora asociada de investigación en pediatría.

<sup>16</sup> Niño mexicano de 15 años en la casa YMCA.

<sup>17</sup> UNICEF, Paulo Sérgio Pinheiro, *Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas*, (2006), pp. 183.

<sup>18</sup> The Guardian, *Save the Children claims most 'orphans' have living parent*, disponible en: <https://www.theguardian.com/society/2009/nov/24/save-the-children-orphans-report> (Última visita, Abril 5, 2019).

<sup>19</sup> Entrevista con la coordinadora del programa de “Casa Gabriel”, febrero 2019.

<sup>20</sup> Entrevista con la coordinadora del programa de “Casa Gabriel”, febrero 2019.

<sup>21</sup> Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de México, CRC/C/MEX/CO/4-5* (julio 3, 2015), párr. 39.a (En adelante CRC/C/MEX/CO/4-5).

<sup>22</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observaciones finales sobre el informe inicial de México CRPD/C/MEX/CO/1*, (octubre 27, 2014), párr. 46 c).

<sup>23</sup> *Ídem*, párr. 45.

<sup>24</sup> Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), entró en vigor el 5 de diciembre de 2014, Artículo 22.

<sup>25</sup> CRC/C/MEX/CO/4-5, *supra* nota 21, párr. 40.

<sup>26</sup> Entrevista con el Director del Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C., noviembre 2018.

<sup>27</sup> Entrevista con el Director del Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C., noviembre 2018.

<sup>28</sup> Entrevista con el supervisor del CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero 2019.

<sup>29</sup> Entrevista con el Director del Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C., noviembre 2018.

<sup>30</sup> Entrevista con el Director del Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C., noviembre 2018.

<sup>31</sup> Entrevista con la Presidenta de la CEDH de Baja California y con la Directora para México de “Al Otro Lado”.

<sup>32</sup> Entrevista con un supervisor de CRREAD “Canon Rosarito”, febrero 2019. De acuerdo con la Directora para México de “Al Otro Lado”, “en la práctica, no hay necesidad de una orden judicial para recoger a las personas en situación de calle y colocarlas a la fuerza en un centro de rehabilitación. Todo comenzó en 2015, cuando se llevó a cabo la primera “limpieza” del canal y las personas en situación de calle, entre ellas migrantes, fueron recogidas y llevadas a centros de rehabilitación. Desde entonces, rutinariamente limpian las calles de las personas en situación de calle. Especialmente las personas en situación de calle en la zona norte, donde la policía es notoriamente corrupta. Toman a las personas en situación de calle y las llevan a los centros de rehabilitación. Estaban pagando USD \$400 para mantener a la gente, no sé si todavía los están pagando, pero originalmente lo hacían. PBS cubrió la limpieza extensivamente”.

<sup>33</sup> Entrevista con un joven detenido en el CRREAD “Cañón Rosarito,” febrero 2019.

<sup>34</sup> Entrevista con el Director del “Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo A.C.,” noviembre 2018.

<sup>35</sup> Testimonio, Mexicano en proceso de deportación.

<sup>36</sup> ONU, *La tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/66/268*, (agosto 5, 2011), párr. 78 (En adelante A/66/268).

<sup>37</sup> Entrevista con el supervisor del CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero 2019.

<sup>38</sup> Según uno de los supervisores, “hay un programa de doce pasos que seguimos. Alguien lee el programa primero y luego los demás están invitados a participar. Hay tres al día. Una de 5:30 a 9, luego tienen desayunos. El siguiente es de 10:30 a 2, luego almuerzo y duchas. Y el último a las 5 de la tarde. En su mayoría, todos asisten a las reuniones”. Entrevista con el supervisor del CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero de 2019.

<sup>39</sup> Entrevista con el supervisor del CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero 2019.

<sup>40</sup> Entrevista con un joven detenido en el CRREAD “Cañón Rosarito”, febrero 2019.

<sup>41</sup> ONU, Comité de la CDPD, *Observaciones Finales al Informe Inicial de México*, CRPD/C/MEX/CO/1, (27 oct. 2014), párr. 44.

<sup>42</sup> *Ídem*, párrs. 46 (d).

<sup>43</sup> *Ídem*, párrs. 45.

<sup>44</sup> ONU, *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Aprobada el 13 de diciembre de 2006, art. 16.

<sup>45</sup> A/66/268, supra nota 36, párr. 71.

<sup>46</sup> *Ídem*, párr. 84.