

**Solicitud de audiencia: Protección a través de la inclusión: Desinstitucionalización de emergencia en las Américas**

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH o Comisión) instaló su Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 (SACROI COVID-19) para fortalecer las capacidades institucionales de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para la protección y defensa de las libertades fundamentales y derechos humanos en este contexto, en especial del derecho a la salud y otros DESCAs. [[Comunicado 60/20](#)] En el marco de trabajo de la SACROI, las organizaciones firmantes solicitamos a la Honorable Comisión que otorgue una audiencia regional para dar seguimiento a la situación de alto riesgo y vulnerabilidad que enfrentan las personas con discapacidad detenidas en instituciones de contraer el virus COVID-19 y morir.

Los virus se propagan como incendios forestales en entornos institucionales. La pandemia provocada por el virus COVID-19 ha generado peligros mortales para niñas, niños, adolescentes y adultos que se encuentran institucionalizados en centros residenciales incluyendo hospitales psiquiátricos, asilos, hogares grupales y orfanatos, entre otros. En algunos países, hasta el 70% de las muertes provocadas por el virus COVID-19 han ocurrido en centros residenciales. Los adultos mayores y las personas con discapacidad en instituciones se encuentran particularmente en riesgo. La respuesta de muchos gobiernos ha sido simplemente impedir el acceso a los centros residenciales, lo cual dificulta la supervisión y crea mayores riesgos de violencia, abuso, negación de atención médica y segregación de la sociedad.

Como lo han establecido diversas autoridades de derechos humanos, entre ellas esta Honorable Comisión y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), las instituciones son lugares donde las personas están inherentemente en riesgo de infección y violaciones a sus derechos humanos.

¿Cómo se puede proteger de inmediato la salud y la seguridad de las personas con discapacidad que viven en entornos institucionales? ¿Qué pasos inmediatos se pueden tomar para promover la inclusión comunitaria y proporcionar vivienda y atención en la comunidad? ¿Cómo podemos implementar la recomendación de la OACNUDH según la cual los Estados deben adoptar y reforzar estrategias de desinstitucionalización para cerrar instituciones y reintegrar a las personas a la comunidad, y fortalecer los apoyos y servicios comunitarios para personas con discapacidad y adultos mayores?

En la audiencia solicitada, las organizaciones firmantes, personas con discapacidad y autoridades internacionales de derechos humanos hablaremos sobre:

- Amenazas inmediatas a la salud y vida de niñas, niños, adolescentes y adultos en instituciones en el continente americano;
- Adopción de medidas urgentes para prevenir daños irreparables y
- Protección de las personas con discapacidad a través de la inclusión comunitaria y la desinstitucionalización de emergencia. El término “desinstitucionalización de emergencia” se refiere a la protección del derecho básico de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad con los servicios y apoyos necesarios para salir de la institución, según lo establecido por la Convención. El objetivo es lograr una rápida transición a la comunidad, garantizando el acceso a una vivienda digna y a servicios formales de apoyo.

Organizaciones firmantes:

- Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (Argentina)
- Centro de Estudios Legales y Sociales (Argentina)
- Coalición por la Salud Mental y los Derechos Humanos (Perú)
- Colectivo Chuhcan (México)
- Colectivo Vida Independiente de Guatemala (Guatemala)
- Disability Rights International (México)
- Sociedad y Discapacidad (Perú)

## I. PROPAGACIÓN RÁPIDA DEL COVID-19 Y ALTA TASA DE MORTALIDAD EN INSTITUCIONES DE CARACTER RESIDENCIAL

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el virus denominado COVID-19 es una enfermedad que “causa infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)”<sup>1</sup>. La OMS ha señalado que “[l]as personas con discapacidad pueden correr un riesgo mayor de contraer COVID-19”<sup>2</sup>. Las personas con discapacidad detenidas en instituciones residenciales corren un riesgo aún mayor de contraer el virus. Al respecto, la Relatora especial de sobre los derechos de personas con discapacidad de la ONU, Catalina Devandas, ha señalado que:

“La situación de las personas con discapacidad que están en instituciones, establecimientos psiquiátricos y prisiones es particularmente grave, por el riesgo de contaminación y la ausencia de supervisión externa, situación que se agrava por el uso de los poderes de emergencia por la crisis sanitaria”<sup>3</sup>.

Esta honorable Comisión, en su Comunicado de Prensa 71/20 “En el contexto de la pandemia COVID-19, la CIDH llama a los Estados a garantizar los derechos de las personas con discapacidad”, señaló que las personas con discapacidad que se encuentran privadas de la libertad en hospitales psiquiátricos “se enfrentan a una situación de especial de riesgo de contagio del COVID-19”<sup>4</sup>. Al respecto, recalcó que:

“con base en la información documentada a través de sus distintos mecanismos de monitoreo, la Comisión ha observado que [los] centros de privación de libertad se caracterizarían por hacinamiento, falta de higiene adecuada, negligente atención médica y alimentación inadecuada. En tal

---

<sup>1</sup> OMS, “Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

<sup>2</sup> OMS, “Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19”, pág. 1. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/spanish-covid-19-disability-briefing.pdf?sfvrsn=30d726b1\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/spanish-covid-19-disability-briefing.pdf?sfvrsn=30d726b1_2).

<sup>3</sup> Noticias ONU, “Las personas con discapacidad, en riesgo por el coronavirus”. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471282>.

<sup>4</sup> CIDH, “En el contexto de la pandemia COVID-19, la CIDH llama a los Estados a garantizar los derechos de las personas con discapacidad”. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/071.asp>. Véase también, CIDH, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, pág. 7. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>.

sentido, la Comisión recuerda que los Estados tienen un deber especial de protección de las personas con discapacidad que se encuentran privadas de libertad.”<sup>5</sup>

La información disponible sobre la propagación del COVID-19 demuestra que las personas en instituciones residenciales, y particularmente las personas con discapacidad que se encuentran institucionalizadas, corren un mayor riesgo de contraer el virus y morir<sup>6</sup>. Las instituciones psiquiátricas en particular han sido denominadas como “incubadores potenciales del virus.”<sup>7</sup> Varios estudios han evidenciado que las tasas de infección y muerte son mucho más altas en las personas con discapacidad intelectual -sin importar su edad, que en la población en general ya que “tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo comórbidos (hipertensión, enfermedad cardíaca, enfermedad respiratoria y diabetes) a menudo asociados con efectos más graves del COVID-19”<sup>8</sup>. Este hallazgo “sugiere que las personas con discapacidad [intelectual y del desarrollo] pueden estar en mayor riesgo de desarrollar síntomas más graves asociados con COVID-19, incluyendo la muerte”<sup>9</sup>. Un estudio en Nueva York encontró que la tasa de mortalidad de las personas con discapacidad intelectual en hogares residenciales fue el doble que la tasa de mortalidad de la población en general.

El simple hecho de vivir en un entorno institucionalizado pone a cualquier persona en riesgo. En Europa, un estudio elaborado en la Red internacional de políticas de atención a largo plazo (ILPN por sus siglas en inglés) y el Centro de evaluación y política de atención (CPEC por sus siglas en Inglés) de la Escuela de Economía y Ciencia Política de Londres (LSE por sus siglas en Inglés)<sup>10</sup> encontró que cerca de la mitad de las muertes que ocurrieron en la Unión Europea por el coronavirus se dieron en el contexto de instituciones residenciales. Según este estudio, “[l]os datos instantáneos de diversas fuentes oficiales muestran que en Italia, España, Francia, Irlanda y Bélgica entre el 42% y el 57% de las muertes por el virus se han producido en los hogares [residenciales]”<sup>11</sup>. En Francia, el porcentaje de muertes entre los residentes de hogares residenciales ha oscilado entre 39.2% y 49.4%<sup>12</sup>. En Bélgica, para el 16 de abril había 4,857

---

<sup>5</sup> CIDH, *supra* nota 5.

<sup>6</sup> ONU, *supra* nota 1; Danny Hakim, “‘It’s Hit Our Front Door’: Homes for the Disabled See a Surge of Covid-19”. The New York Times (April 8, 2020). Disponible en: <https://www.nytimes.com/2020/04/08/nyregion/coronavirus-disabilities-group-homes.html?referringSource=articleShare>. (Traducción propia)

<sup>7</sup> Judge David L. Bazelon Center for Mental Health Law, “During the Pandemic, States and Localities Must Decrease the Number of Individuals In Psychiatric Hospitals, By Reducing Admissions and Accelerating Discharges”. Disponible en: <http://www.bazelon.org/wp-content/uploads/2020/04/4-15-20-BC-psych-hospitals-statement-FINAL.pdf>.

<sup>8</sup> Turk, Landes, Formica y Gross, *Intellectual and developmental disability and COVID-19 case-fatality trends, TriNetX analysis*” (Mayo 24, 2020), Disability and Health Journal, <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100942> (última visita Julio 2, 2020).

<sup>9</sup> *Ibidem*.

<sup>10</sup> LTC, “Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence”. Disponible en: [https://itccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/?subscribe=success#blog\\_subscription-3](https://itccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/?subscribe=success#blog_subscription-3).

<sup>11</sup> The Guardian, “Half of coronavirus deaths happen in care homes, data from EU suggests”. The Guardian. Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/13/half-of-coronavirus-deaths-happen-in-care-homes-data-from-eu-suggests>.

<sup>12</sup> ITCOVID, “Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence”. Disponible en: [https://itccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/?subscribe=success#blog\\_subscription-3](https://itccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/?subscribe=success#blog_subscription-3)

personas fallecidas por COVID-19 de las cuales el 69.3% había muerto a causa del COVID-19 en hogares residenciales<sup>13</sup>. En el caso de España se encontró que los contagios por COVID-19, “afecta[n] sobre todo a las residencias de personas mayores, pero también a los demás colectivos institucionalizados con algún tipo de discapacidad”<sup>14</sup>. En EUA, “la cantidad de personas que viven o que están conectadas a hogares para personas mayores que han muerto por el coronavirus es de al menos 7,000, mucho más de lo que se sabía anteriormente”<sup>15</sup>.

Las organizaciones peticionarias solicitan a esta Honorable Comisión una audiencia pública para mostrar el alto riesgo que las personas con discapacidad en instituciones enfrentan de contraer el COVID-19 y de morir. Durante esta audiencia, las organizaciones presentaremos acciones necesarias para garantizar los derechos de esta población conforme a lo establecido por la propia Comisión, así como autoridades internacionales en la materia, incluyendo el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El material que presentemos le permitirá a la Comisión exigir a **los gobiernos un mayor nivel de vigilancia con respecto a la protección de las personas con discapacidad en detención debido a su mayor riesgo de vulnerabilidad ante el COVID-19.**

- a. **ARGENTINA: El Estado incumplió el mandato de avanzar hacia la desinstitucionalización para 2020 y la pandemia del COVID-19 vino a reafirmar la insostenibilidad del modelo actual.**

La pandemia por Covid-19 no sólo agrava la situación de las personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos en Argentina, sino que pone de relieve las condiciones previas y las carencias de un sistema de salud que se resiste a una transformación necesaria y urgente. Esta crisis coincide con los diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, y el vencimiento del plazo para sustituir a los hospitales psiquiátricos monovalentes por dispositivos centrados en la comunidad en el año 2020, objetivo tomado por la ley a partir de los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Ante la misma Comisión Interamericana, en audiencia pública sostenida en febrero de 2019 en Sucre, Bolivia, el Estado argentino reconoció la grave situación de vulneración a los derechos humanos que viven las personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos denunciadas por la sociedad civil y se comprometió a revertirla. Desde entonces a la fecha, ningún cambio sustancial se ha generado en esta situación, y la pandemia del COVID-19 sólo vino a exponer las falencias que hacen insostenibles a estos lugares de encierro.

La situación crítica de los hospitales psiquiátricos, se enmarca en un proceso de deterioro progresivo de los indicadores sociales de toda la población en Argentina, tanto por la crisis económica en desarrollo como por el retroceso que tuvo el Estado en los últimos años en su rol de garante de derechos, en el que el ya precarizado sistema de salud pública fue relegado al último nivel de prioridades de la gestión. Además, el cumplimiento con los requerimientos de las

---

<sup>13</sup> Ibidem.

<sup>14</sup> Oriol Güell, “Residencias y hospitales concentran los nuevos contagios por coronavirus”. El País (Abril 11, 2020). Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-04-10/residencias-de-mayores-y-hospitales-acaparan-la-mayoria-de-nuevos-contagios-del-coronavirus.html>.

<sup>15</sup> Farah Stockman y otras, “They’re Death Pits’: Virus Claims at Least 7,000 Lives in U.S. Nursing Homes”. The New York Times (April 17, 2020). Disponible en: <https://www.nytimes.com/2020/04/17/us/coronavirus-nursing-homes.html>.

entidades financieras internacionales, con las que el Estado adquirió deuda, demandó cada vez mayores recortes en el gasto social, lo que afectó a las políticas de trabajo y seguridad social. Como siempre sucede, los más afectados por los recortes fueron los grupos sociales más vulnerabilizados.

Según el *Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental*<sup>16</sup> de 2019, hay más de 12.000 personas internadas en instituciones públicas y privadas en Argentina. El promedio de internación es de 8 años. La mayoría de estas personas ha estado internada por más de 2 años, y el 25% por más de 11. A contramano del marco normativo vigente, la política pública de salud mental mantiene una perspectiva orientada predominantemente hacia la institucionalización en psiquiátricos, con más del 80% de los recursos humanos y financieros orientados hacia esas instituciones.

Entre 2014 y 2019 se han reducido en un 84,8% los recursos destinados a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y se registraron elevados niveles de subejecución presupuestaria en esta dependencia. Además, el presupuesto nacional refleja la inexistencia de una política destinada a la desinstitucionalización progresiva, pues no contempla la creación de dispositivos comunitarios, y tampoco se observa un incremento interanual en la cantidad de personas que se proyecta externar. Aunque según la Ley Nacional de Salud Mental el 10% de los recursos asignados a salud deben destinarse a salud mental, este no supera el 1% y gran parte de los fondos de los hospitales monovalentes nacionales se destina al sostenimiento de la internación psiquiátrica en lugar de dirigirse a la externación<sup>17</sup>.

Los psiquiátricos públicos albergan a la mitad de las personas internadas en el país. El ámbito privado alberga la otra mitad, y reproduce la lógica manicomial a través de pequeñas instituciones monovalentes, privilegiando la cobertura de internaciones por sobre las prestaciones ambulatorias centradas en la vinculación comunitaria, indispensables para el fomento de la autonomía y la vida en comunidad.

Hasta el momento, no se ha avanzado sustantivamente en la habilitación de servicios de internación en hospitales generales. Por ejemplo, según lo informado por el Gobierno de la Ciudad en respuesta a un pedido de acceso a la información presentado por la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia, en la Ciudad de Buenos Aires, el 96,4% del total de camas de internación por salud mental de la red pública de atención todavía se concentra en los hospitales psiquiátricos.

Con respecto al impacto de la pandemia del COVID-19, los datos diarios provistos por el Estado no especifican el lugar de contagio de las personas, por lo que la situación en los hospitales psiquiátricos ha sido relevada por los trabajadores, sindicatos y organismos de derechos humanos.

A nivel general, al 21 de julio de 2020, Argentina tiene alrededor de 131.000 casos confirmados de personas contagiadas de COVID-19 y ha registrado 2373 fallecimientos por esta causa. El Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) realizó un relevamiento de información en instituciones que proveen internación psiquiátrica a nivel nacional, entre el 27 de abril y el 3 de mayo. La encuesta

---

<sup>16</sup> Informe completo disponible en:

[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001549cnt-2019-09-06\\_primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001549cnt-2019-09-06_primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental.pdf)

<sup>17</sup> Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia, La insuficiencia en la asignación de recursos para la promoción de la salud mental comunitaria, 2019, disponible en: <https://bit.ly/2OLyKFa>.

fue respondida por 78 trabajadores de hospitales psiquiátricos, centros de salud y comunidades terapéuticas. Se obtuvo información de las principales 9 provincias del país y de la Ciudad de Buenos Aires. Más del 60% de las respuestas a la encuesta corresponden a trabajadores de hospitales psiquiátricos.

En los resultados, se evidencia que la respuesta estatal en el abordaje de la crisis por la pandemia en estas instituciones ha sido lenta, desarticulada, superficial e insuficiente. En la Ciudad de Buenos Aires, que alberga cuatro hospitales psiquiátricos monovalentes en los que viven 1.200 personas y se atiende ambulatoriamente al triple de esa cantidad, se evidenciaron faltantes de insumos básicos para la prevención del contagio (jabón, alcohol en gel, barbijos, tapabocas) para los trabajadores y las personas internadas. Esto llevó a los trabajadores a tener que proveerse esos insumos por cuenta propia o a través de donaciones solidarias.

El aislamiento propio del psiquiátrico se recrudeció al suspenderse las visitas de familiares y representantes legales; las precarias condiciones edilicias de los hospitales no pueden solventar ese problema a través de los teléfonos y el acceso a internet, pues no cuentan con esos servicios para cubrir las necesidades del total de personas internadas. Las salidas se suspendieron en su totalidad, aun cuando estas últimas son parte de las actividades esenciales definidas por la regulación federal del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio para todo el resto de la población argentina. Hay situaciones en las que las personas internadas no pueden salir en absoluto del pabellón en el que habitan. Pasan todo el día encerradas en secciones del mismo (como la cocina) y sólo a la noche pueden volver al dormitorio común.

Los tratamientos se redujeron a la provisión de psicofármacos, desconociendo que la salud física y mental son indisociables. A trabajadores como los acompañantes terapéuticos se les ha suspendido la entrada a los hospitales, al tratarlos con el mismo régimen de las visitas. La atención ambulatoria integral se discontinuó, excepto por la provisión de medicación. Los trabajadores de los hospitales continúan manifestando la ausencia de información y de políticas claras para orientar los procedimientos de atención. En algunas instituciones, se desafectaron equipos de medicina y enfermería de sus funciones en salud mental, para asignarles tareas vinculadas a la respuesta al Covid-19, dejando desatendidos a sus pacientes.

El riesgo específico en las instituciones de internación privadas se ha comprobado en Argentina y particularmente en la Ciudad de Buenos Aires, donde el 30% de las personas fallecidas por COVID-19 eran residentes de instituciones geriátricas privadas. Ya la mitad del total de instituciones de este tipo en la Ciudad han presentado casos confirmados<sup>18</sup>.

La población de los geriátricos comparte criterios de riesgo con las clínicas psiquiátricas, por el rango etario de las personas internadas, por las distintas condiciones de salud preexistentes y por la dificultad de mantener medidas de distanciamiento en convivencia con muchas personas en espacios reducidos. Dada la ausencia de datos mencionada, no se sabe cuántas personas institucionalizadas y trabajadores de clínicas psiquiátricas privadas se han contagiado por el COVID-19 y qué gestión se ha hecho en estos casos.

---

<sup>18</sup> Nota periodística del 19/07/2020 sobre el tema:

[https://tn.com.ar/sociedad/coronavirus-en-la-argentina-mas-de-la-mitad-de-los-geriatricos-portenos-ya-tienen-casos\\_1095596](https://tn.com.ar/sociedad/coronavirus-en-la-argentina-mas-de-la-mitad-de-los-geriatricos-portenos-ya-tienen-casos_1095596)

Al 14 de julio de 2020, según el reporte<sup>19</sup> publicado por el Comité Nacional de Prevención de la Tortura, le fueron notificados 41 casos de personas contagiadas de COVID-19 en hospitales psiquiátricos, 38 de ellas en la Ciudad de Buenos Aires, cifra que incluye niños, niñas y adolescentes, cuya situación es particularmente grave y violatoria de los estándares internacionales vigentes en materia de derechos humanos.

Al 21 de julio de 2020 la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental<sup>20</sup>, informó tener conocimiento de un total de 68 casos actuales en los hospitales psiquiátricos de la Ciudad de Buenos Aires: 56 casos positivos en el Hospital J. T. Borda y 12 en el Hospital B. A. Moyano.

A comienzos del mes de mayo, el CELS presentó un amparo colectivo denunciando esta situación en el que pidió medidas cautelares urgentes de prevención y protección del derecho a la salud y la vida de estas personas en la Ciudad de Buenos Aires, causa en la que posteriormente se presentó el Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental y a la que se sumaron usuarios y usuarias de los servicios de salud mental y otras organizaciones, como la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia y el Frente de Artistas del Hospital Borda.

El 14 de mayo, el Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario n° 9 ordenó al Gobierno de la Ciudad proveer equipos de protección personal y elementos de higiene y cuidado en los cuatro hospitales de la ciudad, elaborar protocolos de actuación y garantizar la comunicación de las personas internadas con familiares, personas allegadas y sus defensas, entre otras medidas, así como también, brindar información relacionada al funcionamiento actual de los hospitales.

El Gobierno de la Ciudad apeló esta sentencia, no obstante, esta fue confirmada el día 23 de junio por la Cámara de Apelaciones de la Ciudad. Al día de la fecha, el Gobierno de la Ciudad no ha tomado medidas efectivas para solventar los problemas identificados, según le ordenó el Poder Judicial. Al contrario, ha centrado sus esfuerzos burocráticos en apelar cada una de las resoluciones, prolongando de forma dolosa la situación de riesgo a la vida y la integridad de las personas internadas en los hospitales psiquiátricos. Tampoco ha avanzado en procesos de desinstitucionalización, aun cuando esa ha sido la recomendación unánime de organismos nacionales e internacionales especializados en salud y derechos humanos. Así lo evidencia la distribución de los recursos públicos en esta materia, toda vez que casi el 77,9% del presupuesto que puede identificarse como destinado a salud mental se destina a hospitales monovalentes de la Ciudad.

La falta de información pública, accesible, desagregada y actualizada sobre el impacto específico en las instituciones psiquiátricas no permite dimensionar la real situación a nivel nacional. No obstante, el relevamiento mencionado, evidenció que las problemáticas identificadas en la Ciudad de Buenos Aires son comunes al resto de las jurisdicciones del país.

---

<sup>19</sup> Informe completo sobre la situación de COVID-19 y personas privadas de libertad, disponible en: <https://cnpt.gob.ar/wp-content/uploads/2020/07/Reporte-Estado-de-Situaci%C3%B3n-PPL-Covid-al-14-07.pdf>

<sup>20</sup> Órgano con funciones de monitoreo conformado por autoridades públicas federales y representantes de la sociedad civil, con asiento en la Defensoría General de la Nación en virtud de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657.

La resistencia del Estado argentino a transformar la política pública manicomial, persistente desde hace 10 años, a contramano del mandato de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y de todas las recomendaciones de los órganos de los tratados de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en sus evaluaciones al Estado, ha generado un paradójico contexto en el que vivir en un hospital expone de forma desproporcionada a la enfermedad y la muerte ante una situación crítica como la generada por la pandemia del COVID-19.

**b. GUATEMALA: Riesgo inminente de muerte que enfrentan las y los pacientes del Hospital Nacional de Salud Mental “Federico Mora”**

Todas las y los pacientes del Hospital Nacional de Salud Mental “Federico Mora” (Federico Mora) se encuentran en un riesgo inminente de contraer el COVID-19 debido a las condiciones particulares de la institución. La CIDH otorgó la medida cautelar MC 370-12 en beneficio de las personas con discapacidad que se encuentran detenidas en el Federico Mora. Como se menciona en la solicitud original de medidas cautelares, el Federico Mora es la única institución psiquiátrica de carácter público en Guatemala. La institución emplea alrededor de 450 personas, desde el personal operativo, administrativo, médico y el equipo de enfermería. Actualmente hay 321 pacientes detenidos en la institución separados en seis pabellones según su sexo, edad y perfil clínico<sup>21</sup>. La CIDH ha observado que al menos el 75% de los pacientes no requiere permanecer en el hospital por razones médicas, pero permanecen allí porque no tienen otro lugar a donde ir.<sup>22</sup>

**DRI tiene conocimiento de que, al 6 de julio había 107 personas con discapacidad que habían contraído el virus -un tercio de la población total de la institución, y al menos tres personas con discapacidad y un enfermero habían muerto<sup>23</sup>.** Todas y todos los pacientes del “Federico Mora” se encuentran ante un riesgo inminente de contraer COVID-19 y morir debido a las condiciones antihigiénicas que persisten en el hospital; la ausencia de cualquier tratamiento médico adecuado para hacer frente a la crisis sanitaria; la imposibilidad de aislar a pacientes infectados en el hospital; la falta de servicios en la comunidad para atender a los pacientes en un entorno comunitario en igualdad de condiciones que los demás; y la inacción de las autoridades de salud frente a la crisis, pese a que el Estado tiene “una responsabilidad mayor con esta población debido a la discriminación estructural que enfrentan”<sup>24</sup>. Como resultado, las y los pacientes del “Federico Mora” se encuentran en un riesgo inminente de muerte.

Desde el mes de abril varios trabajadores del “Federico Mora” han denunciado que la institución se encuentra “en riesgo de colapsar,” ya que “ni el personal de salud ni los pacientes están protegidos [frente a] la pandemia COVID-19”<sup>25</sup>. Desde finales de junio el personal denunció que 24 personas con discapacidad presentaban síntomas de COVID-19 y se encontraban “reubicadas en un área improvisada sin condiciones”<sup>26</sup>. En esta área, personal señala que ya hay por lo menos 24

---

<sup>21</sup> Pía Flores, “Casos positivos en el San Juan de Dios y el Federico Mora: el miedo del personal al COVID-19 (y a cuestionar a sus jefes)”. Nómada GT (Abril 23, 2020). Disponible en: <https://nomada.gt/pais/actualidad/casos-positivos-en-el-san-juan-de-dios-y-el-federico-mora-el-miedo-de-los-doctores-al-covid-19-y-a-cuestionar-a-sus-jefes/>.

<sup>22</sup> CIDH, “La situación de Derechos Humanos de Guatemala” (2017), párr. 469. Disponible en: <https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/Guatemala2017-en.pdf>.

<sup>23</sup> Diario La Hora. Disponible en Twitter: <https://twitter.com/lahoragt/status/1253053492517879809>.

<sup>24</sup> ONU, “COVID-19: ¿Quién protege a las personas con discapacidad?, alerta experta de la ONU”. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=S>.

<sup>25</sup> *Ídem*.

<sup>26</sup> *Ídem*.



pacientes, pero el número de personas con discapacidad contagiadas es mucho más alto<sup>27</sup>. Además, el personal no cuenta con el equipo de protección necesario por lo que está en riesgo de contagiarse y de contagiar al resto de las personas con discapacidad con las que interactúa en la institución. Personal de enfermería que está rotando en el hospital refirió a DRI que no le han dado equipo de protección. Según lo reportado por la prensa guatemalteca, el personal de limpieza, cocina y farmacia tampoco cuenta con el equipo necesario de protección, una trabajadora informó al respecto que “no nos dieron equipo y quieren que entremos a los servicios y los servicios están contagiados”<sup>28</sup>.

El 3 de julio el diputado guatemalteco Batres de Winaq visitó la institución y pudo confirmar que, además de las personas con discapacidad infectadas, también hay 7 miembros del personal de enfermería e intendencia que se ha confirmado que tienen el virus, “por lo que está disminuyendo el personal”<sup>29</sup>. Durante la visita del diputado había exámenes de COVID-19 que se había administrado y sus resultados estaban pendientes. La prensa guatemalteca informó que, horas después de salir del “Federico Mora”, el diputado recibió la información que se habían confirmado “un total de 67 pacientes positivos”<sup>30</sup>.

**Las personas con discapacidad que han sido infectadas con el virus no tienen acceso a los servicios de atención médica necesarios.** Según el Ministerio de Salud<sup>31</sup> y las autoridades de la institución, si la salud de las personas con discapacidad que han sido infectadas se deteriora, serán transferidas a uno de los hospitales generales de Guatemala<sup>32</sup>. Nuestras fuentes informan lo contrario: la institución permanece cerrada y las personas con discapacidad no han podido recibir el tratamiento adecuado<sup>33</sup>. El diputado Batres informó que “conforme [...] vaya incrementando el número de pacientes, tendrán que atenderlos ahí [en la institución]”<sup>34</sup>. El diputado agregó que el “Federico Mora” “no cuenta con la infraestructura necesaria, lo que hay ahí son módulos improvisados. No se descart[o] que esos mismos pacientes independientemente de los controles, contagien a los demás.”<sup>35</sup>

### c. MÉXICO: Falta de monitoreo y acciones para proteger a las personas con discapacidad detenidas en instituciones residenciales

En México, las personas con discapacidad que se encuentran detenidas en instituciones residenciales como albergues, casas hogar, hospitales psiquiátricos, entre otros, están viviendo una situación alarmante pues, actualmente, los medios de comunicación y algunos estados han

---

<sup>27</sup> García, De León, Prensa Comunitaria, *Federico Mora: 13 casos positivos y 3 millones de presupuesto para COVID-19* *sin* *ejecutar*, <https://www.prensacomunitaria.org/federico-mora-13-casos-positivos-y-3-millones-de-presupuesto-para-covid-19-sin-ejecutar/> (última visita Julio 2, 2020).

<sup>28</sup> *Ibidem*.

<sup>29</sup> *Ídem*.

<sup>30</sup> *Ídem*.

<sup>31</sup> PDH, *PDH da seguimiento a las denuncias en el Hospital Dr. Federico Mora*, (junio 28, 2020) disponible en: <https://twitter.com/PDHgt/status/1277348772880801794> (última visita Julio 2, 2020).

<sup>32</sup> Prensa Comunitaria, *supra* nota 1.

<sup>33</sup> Entrevista con personal del Federico Mora, julio 1, 2020.

<sup>34</sup> Prensa Comunitaria, *supra* nota 1.

<sup>35</sup> *Ídem*.

reportado casos positivos de personas con discapacidad en cinco hospitales psiquiátricos en la República Mexicana y en dos albergues.

El Gobierno Federal ha reconocido que “[l]as personas con discapacidad podrían ser uno de los grupos con mayor riesgo de complicaciones por COVID-19 debido a la presencia de los factores antes citados [personas mayores de 60 años, enfermedades crónicas o degenerativas], combinados con la existencia de otros elementos”<sup>36</sup>. Asimismo, han señalado la especial vulneración de las personas con discapacidad que se encuentran detenidas en cualquier tipo de institución de acogimiento o espacio institucionalizado.

“Las personas con discapacidad que se encuentran en instituciones de acogimiento o espacios institucionalizados pueden ser más propensas a contraer COVID-19 por diversos motivos, entre ellos, hacinamiento, falta de higiene en los espacios e importantes carencias alimentarias y de atención a su salud.”<sup>37</sup>

Sin embargo, no se tiene constancia de que alguna autoridad esté monitoreando la situación de las personas con discapacidad privadas de la libertad en entornos residenciales. De hecho, no se cuentan con cifras oficiales sobre el número de contagios y el número de muertes por Covid-19 de personas con discapacidad detenidas en albergues, casas hogar, hospitales psiquiátricos, u otros. En el Estado de Yucatán, el cuatro de mayo del presente año “[el] Hospital Psiquiátrico de Yucatán dio a conocer que tres internos dieron positivo al Coronavirus”<sup>38</sup>. Este espacio residencial no es el único que ha presentado casos de Covid-19 en el Estado. De acuerdo con el periódico La Verdad, “cada vez son más los contagios que se registran en centros de confinamientos de Yucatán, como es el caso de los contagios del cesero de Yucatán”<sup>39</sup>.

En el Estado de México, en el Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, al 25 de mayo había tres enfermeros y un usuario que habían fallecido por Covid-19, “además de sumar otras 17 personas contagiadas”<sup>40</sup>. Una de las enfermeras declaró en medios de comunicación que “[a]unque no les han hecho pruebas a todos los pacientes del [pabellón] 1A, muy seguramente todos son positivos, ya algunos tienen picos febriles y no se ha hecho una desinfección a fondo, sólo la limpieza normal”<sup>41</sup>.

---

<sup>36</sup> Gobierno de México, *Guía para la protección de la salud de las personas con discapacidad en el contexto de COVID-19*. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>.

<sup>37</sup> Gobierno de México, *Guía para la protección de la salud de las personas con discapacidad en el contexto de COVID-19*. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>.

<sup>38</sup> Hilera Jonatan, *Covid-19 en el Hospital Psiquiátrico de Yucatán* en Desde el Balcón, (04 de mayo 2020). Disponible en: <https://www.desdeelbalcon.com/covid-19-en-el-hospital-psiquiatrico-de-yucatan/>. Ver también Formal Prisión, *Dan positivo a COVID-19 pacientes del Hospital Psiquiátrico de Yucatán* en Formal Prisión, (04 de mayo de 2020). Disponible en: <https://formalprision.com/2020/05/04/dan-positivo-a-covid-19-pacientes-del-hospital-psiquiatrico-de-yucatan/>.

<sup>39</sup> La Verdad, *Coronavirus Yucatán: reportan contagios de Covid-19 en el psiquiátrico de Mérida* en La Verdad, (04 de mayo de 2020). Disponible en: <https://laverdadnoticias.com/yucatan/Coronavirus-Yucatan-reportan-contagios-de-Covid-19-en-el-psiquiatrico-de-Merida-20200504-0073.html>. Ver también Chal Itzel, *DAN POSITIVO A COVID-19 PACIENTES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE YUCATÁN* en Noticaribe, (04 de mayo de 2020). Disponible en: <https://noticaribe.com.mx/2020/05/04/dan-positivo-a-covid-19-pacientes-del-hospital-psiquiatrico-de-yucatan/>.

<sup>40</sup> D’Artigues Katia, *Los Olvidados* en Yo también, (25 de mayo de 2020). Disponible en: <https://yotambien.mx/los-olvidados/>.

<sup>41</sup> D’Artigues Katia, *Los Olvidados* en Yo también, (25 de mayo de 2020). Disponible en: <https://yotambien.mx/los-olvidados/>. Ver también D’Artigues Katia, *Los olvidados del hospital psiquiátrico mexicano Samuel Ramírez Moreno en El País*, (26 de mayo de 2020). Disponible en: [https://elpais.com/sociedad/2020-05-25/los-olvidados-del-hospital-psiquiatrico-mexicano-samuel-ramirez-moreno.html?ssm=TW\\_CC](https://elpais.com/sociedad/2020-05-25/los-olvidados-del-hospital-psiquiatrico-mexicano-samuel-ramirez-moreno.html?ssm=TW_CC).

En el Estado de Chihuahua, personal del Hospital Civil Libertad denunció la situación al interior del psiquiátrico en donde usuarios que presentaban síntomas de Covid-19 fueron dados de alta sin avisarles a sus familiares de su situación de salud. El personal denunció muertes por Covid-19 y señaló, desde el 28 de abril, que sus compañeras y compañeros tenía síntomas y continuaba laborando de manera regular, incluso teniendo contacto con otros usuarios. Una persona que labora en el Hospital señaló: “[a]caba de morir otro compañero, él trabajaba en la cocina para los pacientes del hospital, pese a que tenía los síntomas y que se fue agravando, nunca dejó de ir al trabajo”<sup>42</sup>.

En el Estado de Hidalgo, también ya se han reportado contagios por Covid-19 en el Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza, “que afecta[n] a cuatro pacientes y cuatro empleados”<sup>43</sup>.

En el Estado de Tamaulipas los contagios por Covid-19 han ocurrido en un albergue para personas con discapacidad y en el Hospital Psiquiátrico de Tampico. El 16 de junio de 2020, medios de comunicación informaron sobre el contagio de 86 personas en un albergue del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado que aloja a 109 personas con discapacidad, de entre 10 y 59 años de edad<sup>44</sup>, por lo que se puede decir que las y los menores de edad también están en grave riesgo de contagio. De los 86 casos reportados, 64 pertenecen a personas usuarias del albergue. Por otro lado, el Gobierno del Estado de Tamaulipas informó que se activaron los protocolos en el Hospital Psiquiátrico de Tampico “luego de que 23 trabajadores y 12 pacientes resultaran positivos a COVID-19”<sup>45</sup>.

En el Estado de Baja California cinco adolescentes que se encuentran bajo la tutela del DIF en un albergue resultaron positivas a Covid-19. Aunque se habla de que los casos son de adolescentes asintomáticas, no se ha descartado que puedan transmitir el virus<sup>46</sup>.

#### **d. PERÚ: Crisis en las instituciones psiquiátricas de Perú en el marco de la pandemia de COVID-19**

En Perú, los establecimientos de institucionalización públicos y privados mantienen presente un fuerte enfoque de prescindencia. En estos, las personas usuarias son vistas como entes excluyentes de la sociedad por ser “improductivas”, no se reconoce que poseen derechos ciudadanos, y cuando no se les excluye e invisibiliza, son vistas como sujetos de lástima y caridad. Por ello, cuando se piensa en políticas públicas y rutas de acción frente a situaciones como la crisis

<sup>42</sup> Villagrana Luis, *Brote de COVID-19 en Hospital Civil Libertad alcanza a médicos, enfermeras y pacientes* en Norte Digital, (28 de abril de 2020). Disponible en: <https://nortedigital.mx/brote-de-covid-19-en-hospital-civil-libertad-alcanza-a-medicos-enfermeras-y-pacientes/>. Ver también Gamboa Paola, *El Covid-19 alcanzó a empleados del Hospital Libertad* en El Heraldo de Juárez, (30 de abril de 2020). Disponible en: <https://www.elheraldodejuarez.com.mx/local/el-covid-19-alcanzo-a-empleados-del-hospital-libertad-noticias-de-ciudad-juarez-5170876.html>.

<sup>43</sup> El Universal, *Psiquiátrico de Hidalgo reporta brote de Covid-19; hay 8 casos* en Diario de Yucatán, (27 de mayo de 2020). Disponible en: [https://www.yucatan.com.mx/mexico/psiquiatrico-de-hidalgo-reporta-brote-de-covid-19-hay-8-casos?fbclid=IwAR0RxxEa\\_wE6jShXkNgmGvIAWrNnjHL9BeZMO-dLciA7RbStlcx1q\\_8H8](https://www.yucatan.com.mx/mexico/psiquiatrico-de-hidalgo-reporta-brote-de-covid-19-hay-8-casos?fbclid=IwAR0RxxEa_wE6jShXkNgmGvIAWrNnjHL9BeZMO-dLciA7RbStlcx1q_8H8).

<sup>44</sup> Sánchez Treviño Martín y Chio Yolanda, *Se disparan contagios en un albergue de discapacitados en Ciudad Victoria* en La Jornada, (17 de junio de 2020). Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2020/06/17/estados/026n1est>.

<sup>45</sup> Gobierno del Estado, *ACTIVAN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE TAMPICO POR BROTE DE COVID-19*, (24 de junio de 2020). Disponible en: <https://coronavirus.tamaulipas.gob.mx/2020/06/activan-protocolo-de-bioseguridad-en-hospital-psiquiatrico-de-tampico-por-brote-de-covid-19/>.

<sup>46</sup> Córdoba Adrián, *La OMS rectifica: los casos asintomáticos sí transmiten el coronavirus* en AS, (10 de junio de 2020). Disponible en: [https://as.com/diarios/2020/06/09/actualidad/1591696963\\_077035.html](https://as.com/diarios/2020/06/09/actualidad/1591696963_077035.html).

sanitaria mundial por la pandemia de COVID-19, son uno de los grupos humanos a los que se les deja al último o se les ignora por completo.

### **¿Cómo ha sido la situación de institucionalización previo al contexto de la pandemia?**

La información oficial más reciente con la que se cuenta sobre el estado y los procesos de desinstitucionalización en el Perú se encuentra en el Informe Defensorial N°180 del 2018<sup>47</sup>, el cual evidencia señales de riesgo, abandono, negligencia y distintos tipos de violencia de la mayoría de estos espacios, así como datos del estado de desinstitucionalización de los establecimientos de salud mental de Perú, señalados en el anexo. De acuerdo a estos datos, el número de personas institucionalizadas en servicios públicos y privados superan las 600 personas y con personas que superan los 71 años de permanencia en ellos.

En 2019 se declara la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental<sup>48</sup>, la cual, pese a ratificar de manera explícita el enfoque comunitario, se realizó sin consulta ni participación de ningún actor de sociedad civil. Esta normativa señala, además de la prioridad antes señalada, “La reorientación progresiva de los recursos de los hospitales psiquiátricos a la comunidad”. Asimismo, una semana previa al Estado de Emergencia Nacional debido a la pandemia, se publica el Reglamento<sup>49</sup> de dicha Ley, señalando como una de las acciones a implementar los “Lineamientos de conformación y funcionamiento de los Comités Permanentes encargados de evaluar la Desinstitucionalización de personas con discapacidad psicosocial”, así como 3 artículos completos dirigidos a acciones de desinstitucionalización, y se indica que este debe darse “en un plazo no mayor a tres (3) años”.

### **¿Cómo se atraviesa la pandemia en los establecimientos de institucionalización?**

La pandemia agudizó las falencias de la problemática de la institucionalización afectando directa y transversalmente a quienes eran y son parte de estos espacios. No se cuenta con información totalmente actualizada ni completa, sin embargo, los casos que se han hecho visibles en algunos pocos medios de comunicación peruana han sido los siguientes.

El Hospital Víctor Larco Herrera (psiquiátrico) alberga a más de 400 personas institucionalizadas, de las cuales 164 han sido contagiadas a la fecha de 8 de junio, incluyendo personas con discapacidad psicosocial y/o discapacidad intelectual, así como 59 trabajadores<sup>50</sup>, lo cual significa un incremento de cuatro veces el número de personas contagiadas a inicios del mes de mayo, mes en el que falleció la primera persona de este establecimiento debido al virus, señalando el secretario general de trabajadores del nosocomio: “La dirección ha sido indolente con los pacientes y lo está siendo con el personal que labora pues carecemos de medidas de bioseguridad, nosotros mismos muchas veces debemos comprar nuestros equipos para evitar contagiarnos”-

---

<sup>47</sup> Defensoría del Pueblo (2018). “Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización”. Recuperado de: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>

<sup>48</sup> Ley N° 30947, Ley de Salud Mental (2019). Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>

<sup>49</sup> Reglamento de Ley de Salud Mental (2020). Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30947-decreto-supremo-n-007-2020-sa-1861796-1/>

<sup>50</sup> Defensoría del Pueblo (8 de junio de 2020). Recuperado de: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-alerta-sobre-223-casos-confirmados-de-coronavirus-en-hospital-victor-larco-herrera/>

reveló - “cuando se reportaron los primeros casos, lejos de aislar a los pacientes, los mantuvieron juntos y ahora el íntegro de personas de ese ambiente se encuentra infectado con el letal virus”<sup>51</sup>. Mientras tanto, en el Hospital Hermilio Valdizán (psiquiátrico) con cerca de 174 personas institucionalizadas entre adultos y adolescentes, 3 personas usuarias y 34 trabajadores, entre personal médico y asistencial, han dado positivo a las pruebas de COVID-19 en el mes de junio<sup>52</sup>, quienes se encuentran en aislamiento, según informó el director del hospital.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (psiquiátrico) con alrededor de 70 personas usuarias hospitalizadas, reportó en el mes de mayo que 3 personas en el área de hospitalización han sido diagnosticadas con COVID-19 y han sido puestas en cuarentena<sup>53</sup>.

### ¿Qué medidas se tomaron frente al riesgo de contagio y muerte en los establecimientos?

Como parte de la estrategia de Control Integral a la Emergencia Sanitaria COVID-19, la entidad fiscalizadora superior supervisó los tres principales hospitales psiquiátricos, todos ubicados en la ciudad capital de Lima Metropolitana. En estos, las auditorías evidenciaron serios riesgos de contagio entre pacientes, personal de salud y familiares que acuden a estos nosocomios. Se identificaron como problemas principales y de riesgo: la carencia de áreas de triaje diferenciado, el uso inadecuado de los Equipos de Protección Personal (EPP), el incumplimiento de medidas de distanciamiento y la falta de medicamentos para manejar el virus del COVID-19. Esta información se recaba en el mes de mayo del presente y se detallan en los siguientes informes de oficio: Hospital Larco Herrera, [Orientación de Oficio N° 4277-2020-CG/SALUD-SOO](#); Hospital Valdizán, [Informe de Orientación de Oficio N° 4401-2020-CG/SALUD-SOO](#); y Instituto de Salud Mental Noguchi, [Informe de Orientación de Oficio N° 4405-2020-CG/SALUD-SOO](#).

### ANEXO.

**Tabla 1.**

*Estado de desinstitucionalización de establecimientos de institucionalización en Perú*

Establecimiento	Ubicación	¿Cuenta con comité de desinstitucionalización? o afines	Tiempo de institucionalización (referencia de la personas con más tiempo de estadía)
Hospital Víctor Larco Herrera	Lima	Sí, no se evidencian acciones	+71 años
Hospital Hermilio Valdizán	Lima	No, algunos usuarios están en proceso de desinstitucionalización	+20 años

<sup>51</sup> Sucesos.pe (12 de mayo de 2020). Recuperado de: <https://sucesos.pe/nota/577-covid-19-silenciosa-muerte-pacientes-larco-herrera?fbclid=IwAR2dvECgMtPOE8B4FmMIEIfsNb4Ti3xHzJe4ofmGVf7c9VdDola3SCLQK-4#.XrrHu61oY6o.facebook>

<sup>52</sup> Ahora - Liderando la información (24 de junio de 2020). Recuperado de: <https://www.ahora.com.pe/treinta-y-cuatro-trabajadores-del-hospital-hermilio-valdizan-estan-contagiados-de-covid-19/>

<sup>53</sup> RPP Noticias (6 de mayo de 2020). Recuperado de: <https://rpp.pe/politica/gobierno/coronavirus-defensoria-del-pueblo-105-personas-estan-contagiadas-con-covid-19-en-tres-establecimientos-psiquiatricos-noticia-1263556>

**Protección a través de la inclusión: Desinstitucionalización de emergencia en las Américas**

---

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado y Hideyo Noguchi	Lima	No, existe otro comité que realiza acciones afines	+5 años
Calana – Hospital Hipólito Unánue de Tacna	Tacna	No, intención de trasladar a los usuarios a un hogar protegido	+51 años
Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Crónicos	Pasco (Huariaca) Lima (Cañete)	No, algunas acciones de contactar familiares de usuarios	+20 años
Establecimientos de Essalud (Hospitales generales con serv. de salud mental)	Distribuidos en diferentes regionales	No, tienen comité de alta que cumple funciones afines	+1569 días (En Hospital Almenara)
servicios de la Beneficencia Pública y otros servicios particulares	Arequipa, Cusco, Ica, Puno y Piura	No, no se evidencian acciones constantes	+30 años

Nota: Elaboración propia.