



CNDH
M É X I C O
Defendemos al Pueblo

**Informe Especial 04/2022 del MNPT a
establecimientos especializados en atención
residencial a personas con trastornos debido al
consumo de sustancias en el municipio de
Francisco I. Madero en el Estado de Coahuila de
Zaragoza**

MNPT 
MECANISMO NACIONAL DE
PREVENCIÓN DE LA TORTURA



Informe Especial 04/2022 del MNPT a establecimientos especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias en el municipio de Francisco I. Madero en el Estado de Coahuila de Zaragoza

Ciudad de México a 25 de agosto de 2023

I. Autoridades federales recomendadas

Dr. Jorge Alcocer Varela
Secretario de Salud

Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán
Comisionado Nacional de Salud Mental y Adicciones

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez
Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Honorable Congreso de la Unión

II. Autoridades estatales recomendadas

Dr. Roberto Bernal Gómez
Secretario de Salud

Dr. Roberto Francisco de Luna Dávila
Comisionado Estatal contra las Adicciones de Coahuila

Honorable Congreso del Estado de Coahuila

P R E S E N T E S



Mtra. Ma. del Rosario Piedra Ibarra

Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y del Comité Técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Dr. Antonio Rueda Cabrera

Director Ejecutivo del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Coordinación e integración del informe

- **Mario Santiago Juárez**
Coordinador del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura
- **Eduardo López Hernández**
Director de Informes, Estadísticas de la Información y Análisis de Contexto
- **Bardo César García Arenas**
Visitador Adjunto

Visitas especiales a los centros

- **Mariluz de Monserrat Avila Morgan**
Subdirectora de Análisis y Estadística de la Información
- **Bardo César García Arenas**
Visitador Adjunto



Tabla de contenido

I. GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS	4
II. PRESENTACIÓN.....	5
III. ANTECEDENTES.....	6
IV. METODOLOGÍA.....	8
V. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PERSONAS USUARIAS ENTREVISTADAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS VISITADOS.....	11
VI. ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS	12
1. FACTORES DE RIESGO	12
A. <i>Insuficiente Regulación y Supervisión</i>	<i>12</i>
B. <i>Modelo de atención</i>	<i>14</i>
C. <i>Consentimiento informado</i>	<i>16</i>
D. <i>Privación de la libertad</i>	<i>17</i>
E. <i>Entornos torturantes.....</i>	<i>18</i>
F. <i>Presencia de personas menores de edad y personas adultas mayores.....</i>	<i>21</i>
2. ACCIONES INMEDIATAS	22
VII. CONCLUSIONES.....	23
VIII. RECOMENDACIONES.....	24
1. A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL	24
2. A LA COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.....	24
3. A LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN DE RIESGOS SANITARIOS.....	26
4. A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE COAHUILA Y AL CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES.....	26
5. ACCIONES COORDINADAS ENTRE LA COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES Y LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE COAHUILA	27
6. A LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA LXV LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN	27
7. A LA LXV LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE COAHUILA	27
IX. FUENTES DE CONSULTA	30



I. Glosario, siglas y acrónimos

CECA: Comisión Estatal Contra las Adicciones de Coahuila

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

CONADIC: Comisión Nacional contra las Adicciones

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Conjunto de Principios: Conjunto de Principios para la Protección de Todas las personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión

Consentimiento informado: El acuerdo por escrito, mediante el cual la persona usuaria del servicio o, en su caso, representante legal, autoriza su participación en el tratamiento, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, por libre elección y sin coacción

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Establecimientos especializados en adicciones: Son los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto.

Ley General de Tortura: Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

MNPT o Mecanismo Nacional: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

NOM-028-SSA2-2009: Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones

OEA: Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura

Relator sobre Salud: Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Tratamiento: es el conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia



II. Presentación

1. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (en lo sucesivo Mecanismo Nacional o MNPT), adscrito a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, 3, 4, 18, 19, 20 y 23 del Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el cual fue firmado por el Estado Mexicano el 23 de septiembre de 2003, aprobado por la Cámara de Senadores el 9 de diciembre de 2004, ratificado el 11 de abril de 2005, y cuya entrada en vigor se dio el 22 de junio de 2006; así como en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción XI bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH); 73, 78 y 81 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en adelante Ley General sobre Tortura), y 41, 42 y 45 del Reglamento del Mecanismo Nacional.
2. En este sentido, el Mecanismo Nacional de Prevención, con motivo de la promulgación de la Ley General sobre Tortura, en octubre de 2017, inició funciones, como una instancia independiente de las Visitadurías Generales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, encargada de la supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de la libertad en todo el territorio nacional. A fin de cumplir con este mandato, dentro de sus facultades, está la de acceder a toda la información sobre el trato y la situación de las personas privadas de la libertad; así como las condiciones de su detención.
3. Asimismo, de conformidad con lo señalado en el artículo 19 del citado Protocolo Facultativo, dentro de las atribuciones mínimas de los mecanismos nacionales de prevención, se encuentra la de examinar periódicamente el trato de las personas privadas de la libertad en lugares de detención y/o albergues, según la definición del artículo 4¹, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

¹ A los efectos del presente Protocolo, por privación de libertad se entiende cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente.



III. Antecedentes

4. El consumo de sustancias psicoactivas, debido a su elevado costo humano, social y económico, es un problema de salud pública. La magnitud del problema ha llevado a que los servicios de atención asignados por el Estado mexicano se vean rebasados, lo que ha dado origen a diversas formas de organización por parte de la sociedad civil, orientadas a dar respuesta a dicha necesidad. Una de ellas son los grupos de ayuda mutua, los cuales, en teoría, se basan en la reunión de personas que comparten una misma problemática, se apoyan colectivamente y, en algunos casos, resuelven su problema. La mayor parte de estos grupos emplean el modelo de los 12 pasos, desarrollado originalmente por Alcohólicos Anónimos y proporcionan atención de tipo ambulatorio en los que se llevan a cabo sesiones grupales con una duración de hora y media que, si bien no son considerados un tratamiento formal, representan un importante complemento del tratamiento profesional.
5. Sin embargo, debido a que el tratamiento ambulatorio no parece ser efectivo en los casos de personas que presentan una alta gravedad de la adicción, la cual requeriría una contención residencial que incluya procesos de desintoxicación, estabilización física y psicológica, y debido a las reducidas ofertas profesionales del sector público y lo costosas e inaccesibles que son las ofertas del ámbito privado, desde la sociedad civil también se han creado “centros residenciales”, llamado “anexos”, cuyos servicios han sido dirigidos principalmente a las personas de escasos recursos.
6. En este sentido, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017², se indica que, de los hombres encuestados, quienes presentaban dependencia en el año previo a levantamiento de datos, el 54.2%, habían asistido a tratamiento residencial o consulta externa, y el 53% había estado internado en un “anexo”. En el caso de las mujeres, 31.5% refirieron tratamientos por desintoxicación, mientras que un 22.9% indicó haber recibido tratamiento residencial y estancia en un “anexo”.
7. En el caso de la consulta a profesionales, en la encuesta se señaló que los grupos de ayuda mutua son el segundo sector más consultado (33.5%), solo por debajo de profesionales de la psicología (40.3%). Sin embargo, aun cuando se reconoce la valiosa aportación de los Grupos de Ayuda Mutua a la rehabilitación de las personas que sufren algún tipo de dependencia, incluso demostrándose que se obtienen mejores resultados cuando se conjunta la atención profesional con la asistencia a estos grupos, existen varias críticas importantes a la forma de operar de estos centros, de las cuales a continuación presentamos algunas de las más relevantes³:
 - Sus procedimientos carecen de evidencia y validación científica e, incluso, carecen de protocolo de atención. Usualmente su procedimiento terapéutico se basa en la experiencia de personas que han logrado mantenerse sin consumo por mayor tiempo y buscan compartir su experiencia induciendo la recuperación en otros.

² Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

³ Marín-Navarrete, Rodrigo y otros. Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Salud Mental, vol. 36, núm. 6, noviembre-diciembre, 2013.



- Sus servicios residenciales e infraestructura son heterogéneos, por ejemplo, la duración del tratamiento es variable, algunos cuentan con instalaciones amplias mientras otros presentan hacinamiento.
 - Gran parte de dichos centros no cuentan con el apoyo de especialistas y/o profesionales de la salud.
 - La mayor parte de los centros operan sin equipo, personal e infraestructura adecuados según los lineamientos marcados por la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
 - Se carece de un censo real, actual y oficial de dichas organizaciones.
 - Las personas que ingresan no son diagnosticadas siguiendo criterios médicos, por lo que se asume únicamente la presencia de un problema por consumo de sustancias, desconociéndose la alta correlación entre este y trastornos mentales comórbidos, tal y como lo reporta la evidencia científica.
8. Sobre este último punto, organismos internacionales han llamado la atención respecto a las violaciones a derechos humanos que ocurren en el contexto de la fiscalización y políticas de drogas, en especial la tortura y la detención arbitraria. En este sentido, el 6 de agosto de 2010 se publicó el Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (A/65/255). En este documento se indica:
- El disfrute del derecho a la salud incluye, entre otras cosas, el acceso a establecimientos, bienes y servicios de salud que sean apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad y el ‘derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales’⁴.
9. Por otro lado, el 1 de febrero de 2013 se publicó el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/22/53). En este informe se prestó especial atención al reconocimiento de diversas formas de abusos en entornos de atención a la salud, en especial en el caso de tratamiento forzado por razones de “necesidad médica”, y en particular a “personas con drogodependencia”.
10. El 10 de julio de 2015 se publicó el Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas (A/HRC/30/36). En este informe se indica de forma categórica que “el consumo de drogas o la dependencia de estas no es una justificación suficiente para la detención. Debe evitarse la reclusión involuntaria de las personas que consumen drogas o son sospechosas de consumirlas” (numeral 60).

⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU). Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 6 de agosto de 2010. A/65/255.



IV. Metodología

11. Con el propósito de cumplir con lo establecido en el Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes sobre examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros malos tratos, el MNPT planifica visitas de supervisión a lugares de privación de la libertad, esta planificación deriva de solicitudes realizadas por su Comité Técnico⁵, por organismos nacionales e internacionales de la sociedad civil, o derivada del monitoreo a medios de comunicación donde se difundan posibles hechos constitutivos de tortura o malos tratos.
12. En el caso de las visitas a los Centros de Tratamiento para Adicciones en el Estado de Coahuila, se han desarrollado diversas estrategias para identificar posibles hechos consecutivos de tortura, uno de ellos es el monitoreo a medios de comunicación, el cual ha sido un factor clave que el MNPT ha implementado, situaciones por las que tiene la facultad de intervenir con visitas de supervisión, quejas ante organismos públicos de derechos humanos, denuncias, o en su caso, la emisión de medidas precautorias con carácter inmediato para las autoridades.
13. Como parte del diseño de las visitas de supervisión se elaboran guías de entrevista para personas privadas de la libertad. Este instrumento se construyó a partir de la revisión de la normatividad que regula la operación de los centros de tratamiento de adicciones y se enfatiza en las condiciones y trato hacia las personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria.
14. En cada una de las visitas desarrolladas se aplica el instrumento antes mencionado, cuyos datos son sistematizados a partir del vaciado de la información en una base de datos. La información obtenida contribuye a la generación de evidencia empírica, a la que se suma el análisis de estándares nacionales e internacionales de los derechos humanos que posibilitan determinar los factores de riesgo que, de no atenderse, pudiesen derivar en tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
15. En este sentido, **los factores de riesgo se interpretan como condiciones o situaciones que exponen a las personas privadas de la libertad a potenciales hechos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.** Es importante señalar que para los fines de la prevención que busca el MNPT en sus visitas e informes de supervisión.⁶

⁵ Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura, Artículo 76.- Para el desempeño de sus responsabilidades el Comité Técnico del Mecanismo Nacional de Prevención estará conformado por personas que gocen de reconocida experiencia en materia de tortura quienes no recibirán remuneración alguna por el desempeño de su labor.

⁶ En las visitas de supervisión el MNPT se enfoca en la prevención directa (mitigación) que tiene como objetivo prevenir que ocurra la tortura reduciendo los factores de riesgo y eliminando las posibles causas. Esta intervención se produce antes de que se produzca la tortura y su finalidad es abordar las raíces de las causas que pueden dar lugar a la tortura y los tratos crueles; se caracteriza por la formación, educación y monitoreo



16. De acuerdo con la CPEUMN, todas las personas están obligadas a respetar los derechos humanos. En específico, el personal responsable de los centros privados para el tratamiento de adicciones, adquieren la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.
17. Las instituciones que están encargadas de dar cumplimiento al Programa de Prevención y Control de Adicciones⁷, así como el resto de las autoridades encargadas de verificar el cumplimiento por parte de los establecimientos privados de tratamiento de adicciones tiene una responsabilidad agravada de prevenir, respetar, proteger y garantizar los derechos de las personas usuarias de los establecimientos privados.
18. Los hechos que, posiblemente son cometidos en contra de la integridad física y psicológica de las personas usuarias realizados por personal de los establecimientos privados de tratamiento de adicciones, no necesariamente serían constitutivos de malos tratos o tortura, por no encuadrar en los tipos penales establecidos en la Ley General sobre Tortura. Sin embargo, para efecto de cumplir con el objetivo de prevención de la tortura y de otros malos tratos, encomendado a este Mecanismo Nacional, en este informe nos referiremos a la prevención tanto de la tortura como de otros malos tratos en dichos establecimientos.
19. Para lograr tener un panorama más cercano a lo que ocurre en los centros para el tratamiento de adicciones, el MNPT determinó realizar visitas a cinco centros: Centro Almas Renovadas Laguna A. C., Centro Nueva Vida Laguna A. C., Centro Viviendo Sobrio en la Laguna 1, Centro Viviendo Sobrio en la Laguna 2 A.C. Centro María Soledad, todos en el municipio de Francisco I. Madero, en el Estado de Coahuila de Zaragoza. Lo anterior, representa una muestra no probabilística causal, al no contar con una identificación específica el tipo de población que se encuentra en los centros por visitar⁸.
20. Cabe destacar que dichas visitas se realizaron de manera conjunta con personal de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), de la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila, la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), así como de la Comisión Estatal Contra las Adicciones de Coahuila (Ceca).
21. La integración y análisis de esta información se plasma en el presente informe, desde los enfoques diferencial e interseccional:

periódico de los lugares de detención. La prevención directa mira a lo lejos y su objetivo, a largo plazo, es crear un entorno en el que sea improbable que ocurra la tortura. ACNUDH, APT y Foro Asia-Pacífico. Prevención de la tortura: Guía operacional para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, mayo de 2010.

⁷ El Programa de Prevención y Control de Adicciones (PPCA) es una iniciativa gubernamental diseñada para abordar el problema de las adicciones en una determinada comunidad, región o país. El objetivo principal del PPCA es prevenir el inicio del consumo de drogas y otras sustancias adictivas, así como ofrecer apoyo y tratamiento a personas que ya están lidiando con una adicción.

⁸ Cantoni, Nélica. Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales, volumen 7, no. 2, 2009. Disponible en: https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm



Enfoque diferencial: Se reconoce la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad debido a su edad, género, preferencia u orientación sexual, etnia, condición de discapacidad y otros⁹.

Enfoque de interseccionalidad: La interseccionalidad es una categoría de análisis para referir los componentes que confluyen en un mismo caso, multiplicando las desventajas y discriminaciones. Este enfoque permite contemplar los problemas desde una perspectiva integral, evitando simplificar las conclusiones y, por lo tanto, lograr un abordaje más amplio de dicha realidad¹⁰.

22. Por último, el informe de supervisión concluye con una serie de recomendaciones dirigidas a las dependencias responsables de la supervisión y regulación de los centros, y de requerirse a los directores o responsables de los centros. Estas recomendaciones **se enfocan en la mitigación de los factores de riesgo detectados.**

⁹ Cámara de Diputados. Ley General de Víctimas. Artículo 5.

¹⁰ Instituto Nacional de las Mujeres. Glosario para la igualdad.



V. Datos sociodemográficos de las personas usuarias entrevistadas en los establecimientos visitados.

23. Como parte de la supervisión realizada se visitaron 5 establecimientos especializados en el tratamiento de adicciones, en dónde se encontraron 341 personas, de las cuales 299 eran hombres, 38 mujeres y 04 personas menores de edad, como se muestra a continuación:

Centro	Hombres	Mujeres	Infancias	Población
"Almas Renovadas Laguna" A. C.	98	0	04	102
"Nueva Vida Laguna" A. C.	0	38	0	38
"Viviendo Sobrio en la Laguna 1" A.C.	88	0	0	88
"Viviendo Sobrio en la Laguna 2" A.C.	78	0	0	78
"María Soledad "	35	0	0	35
Total	299	38	04	341

24. Se entrevistó a 99 personas usuarias en los cinco centros, de las cuales, el 80% (79) eran del sexo masculino y el 20% (20) del sexo femenino. En cuanto al rango de edad de la población, el 6% tenía menos de 18 años, el 31% entre 18 y 25, el 37% entre 26 y 35, el 13% entre 36 y 45 y el 10% mayores de 46.
25. Se les preguntó sobre el tiempo de internamiento que llevaban en las instalaciones del centro de tratamiento: el 3% indicó que había ingresado el día de la visita, el 31% señaló que tenía menos de un mes en el centro, el 54% manifestó que tenía más de un mes, pero menos de 6, en tanto que el 3% indicó que llevaba más de 6 meses, pero menos de un año y sólo el 1% refirió tener más de un año en el centro.
26. De lo anterior se advierte que el perfil de personas usuarias corresponde principalmente a hombres jóvenes menores de 35 años (68%), con escolaridad básica (73%) y sin ingresos (35%).



VI. Análisis de los hallazgos

1. Factores de riesgo

27. Con el propósito de abordar eficazmente las causas profundas de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, toda estrategia de prevención directa debe iniciar con un análisis sobre las condiciones que aumentan las posibilidades de que ocurra un acto de tortura, esto es, los factores de riesgo¹¹.
28. Dentro de los elementos que deben analizarse se encuentra el marco jurídico. La prohibición de la tortura a nivel constitucional y legal es un elemento que posiblemente disminuya el riesgo de que ocurran casos de malos tratos y tortura; sin embargo, dichas disposiciones por sí mismas no bastan para prevenir actos de maltrato, por lo que también deberán analizarse normas y reglamentos que se aplican en centros de detención, observando exhaustivamente el modo en que se aplica en la práctica el marco jurídico¹².
29. En este sentido, en el presente instrumento se exponen circunstancias y prácticas identificadas durante las visitas de supervisión que constituyen un riesgo para las personas privadas de la libertad de sufrir algún acto de maltrato o tortura.

A. Insuficiente Regulación y Supervisión

30. La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General en el ámbito de sus respectivas competencias se coordinarán para la ejecución del programa de prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo¹³; así como para la ejecución del programa contra la farmacodependencia¹⁴.
31. Como parte de las acciones para dar cumplimiento a dichos Programas, las autoridades tanto federales como locales, fomentarán la creación de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentos en el respeto a la integridad y a la libre decisión de la persona¹⁵. En el caso del tratamiento de personas con consumo problemático de sustancias, las dependencias y autoridades en materia de salud, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación¹⁶.

¹¹ Asociación para la Prevención de la Tortura (APT). Prevención de la Tortura. Guía operacional para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. Pág. 3.

¹² *Ídem*.

¹³ Cámara de Diputados. Ley General de Salud. Artículo 185.

¹⁴ *Ibidem*. Artículo 191.

¹⁵ *Ibidem*. Artículos 187 Bis 1 y

¹⁶ *Ibidem*. Artículo 192 Quáter.



32. De acuerdo con el artículo 45 de Ley General de Salud “corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.”
33. Dentro de las atribuciones que tiene la Conadic según el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de julio del 2016 en la fracción VI y XXIV del artículo 3, se encuentran las siguientes:
 - VI. Coordinar y supervisar los servicios de prevención y atención de las adicciones, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación en los diferentes niveles de atención.
 - XIV. Coordinar la Red Nacional de Atención a las Adicciones y emitir lineamientos, criterios y procedimientos de carácter técnico que deben regir a los establecimientos que brindan servicios de prevención y tratamiento de adicciones, así como supervisar el cumplimiento y observancia de los mismos y formular recomendaciones sobre su funcionamiento;¹⁷
34. De acuerdo con los Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones¹⁸, los establecimientos están obligados a cumplir con requisitos legales y entregar a la autoridad los siguientes documentos:
 - Acta constitutiva de la persona moral que busca el reconocimiento del Conadic;
 - El aviso de funcionamiento y nombre del responsable sanitario;
 - Número de Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI) o con la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES);
 - Registro Federal de Contribuyentes; y
 - Manual de procedimientos. Documento que contiene la descripción de las fases programadas del tratamiento en un orden lógico y secuencial que se llevan a cabo en los establecimientos especializados en el uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas y la Cédula de Supervisión con un cumplimiento mínimo de 85% de la puntuación total.
35. No obstante, de la revisión normativa que regulan los programas de prevención, reducción y tratamiento de adicciones no se advirtió que ésta precise qué

¹⁷ Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2016.

¹⁸ Reconocimiento: Es el estatus que otorga Conadic a un establecimiento residencial que cumple con la normatividad vigente, el respeto a los derechos humanos proporcionando una atención integral a los usuarios, de acuerdo con su modelo de atención. Comisión Nacional contra las Adicciones. (2021) Programa de Reconocimiento y Ratificación a Establecimientos Residenciales de atención a las Adicciones. Secretaría de Salud.



autoridad o autoridades corresponde la supervisión y verificación de la correcta aplicación del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia; así como el adecuado funcionamiento de los centros especializados públicos y privados a cargo de su ejecución.

36. La falta de directrices para supervisión facilita la operación de centros de tratamiento de forma irregular, situación que a su vez genera un riesgo de que personas con consumo problemáticos accedan a centros que no cumplen con los estándares mínimos de operación, situación que, a su vez, representa un riesgo de que las personas sean sujetas de actos de maltrato bajo la justificación de procesos de tratamiento, como se expone en los siguientes apartados.

B. Modelo de atención

37. La Ley General de Salud dispone que para poner en práctica las acciones del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo de alcohol, la atención del alcoholismo se tendrá en cuenta, entre otras cosas, el uso de la evidencia científica acumulada a nivel internacional y nacional y la generación del conocimiento sobre las causas y las consecuencias del uso nocivo del alcohol, intervenciones efectivas, y evaluación de programas o estrategias¹⁹.
38. Asimismo, señala que los centros especializados que se creen para el tratamiento, atención y rehabilitación del alcoholismo, deberán basarse en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión de la persona²⁰.
39. En el mismo sentido, la Ley General de Salud, dispone que la Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, mismo que ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas²¹.
40. Para tal efecto, se deberán crear centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión de la persona con consumo problemático de sustancias²².
41. Ahora bien, el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud externó su preocupación respecto de los programas de tratamiento obligatorio que utilizan principalmente intervenciones disciplinarias, sin tener en cuenta pruebas médicas, enfatizando que en ese tipo de programas no suele haber acceso a personal médico capacitado para atender los trastornos relacionados con el

¹⁹ Cámara de Diputados. Ley General de Salud, Artículo 186 Bis.

²⁰ *Ibidem*. Artículo 187 Bis 1.

²¹ *Ibidem*. Artículo 192.

²² *Ibidem*. artículo 192 Quáter.



consumo problemático de sustancias y tampoco el acceso a servicios de salud y tratamiento médico adecuado²³.

42. De modo que una adecuada gestión médica de la farmacodependencia exige que el tratamiento proporcionado se base en pruebas; no obstante, en muchos centros de tratamiento se incluyen trabajos forzados, detención, ejercicios físicos, entre otras intervenciones, cuya eficacia no ha sido respaldada por pruebas científicas²⁴. Las directrices para el tratamiento por consumo problemático de adicciones sólo deberían refrendar tratamientos basados en pruebas empíricas y prever la correcta formación de personal; nunca deberían utilizarse tratamientos que no estén basados en pruebas empíricas y habría que ampliar los servicios de tratamiento voluntario²⁵.
43. Además de tratamientos con base científica, la Organización de Estados Americanos (OEA) ha señalado que las intervenciones deben realizarse bajo la responsabilidad de personal debidamente calificado, con supervisión técnica y administrativa sistemática²⁶.
44. No obstante, durante las entrevistas realizadas 22 personas usuarias (22%) manifestaron que, como parte del tratamiento que implementa el personal responsable de los centros, se lleva a cabo una práctica denominada “valoración del sueño”, en la cual, las personas usuarias deben mantenerse sentadas por un lapso de 24 horas seguidas (un día). Dicha dinámica se realiza en dos grupos, cada uno con la mitad de las personas usuarias. Puntualmente, la actividad consiste en que el primer grupo permanece sentado realizando algunas actividades por un lapso de 24 horas seguidas, mientras que el resto tiene que estar durmiendo en los dormitorios por el mismo periodo.
45. Asimismo, señalaron que durante la “valoración del sueño”, únicamente pueden moverse para ir al sanitario o ingerir alimentos, cuando así lo permiten las personas servidoras²⁷, situación que les resulta muy cansada y tediosa, ya que no llevan a cabo ninguna actividad más que la realización de juntas, pláticas y “subir a tribuna”. Las personas responsables o encargadas de los centros visitados señalaron que esta práctica es considerada como parte del tratamiento para las personas usuarias, que se ha usado por mucho tiempo y que se ha normalizado en todos los centros de tratamiento contra las adicciones del Estado de Coahuila; sin embargo, no dieron sustento de ningún tipo de tal actividad.

²³ ONU. A/65/255. Párrafo 31.

²⁴ *Ibidem*. Párrafo 34.

²⁵ ONU. A/64/272. Párrafo 91.

²⁶ Organización de los Estados Americanos (OEA). El problema de las drogas en las américas. Estudios: Drogas y salud pública. Página 46.

²⁷ Se denominan servidoras(as) a las personas usuarias que llevan un mayor tiempo en el centro y que se han posicionado como una figura de autoridad en el mismo, teniendo facultades como elementos de seguridad y custodia y la potestad de dar órdenes a las demás personas usuarias. Todo esto con la anuencia de los responsables de los centros de tratamiento contra las adicciones.



46. En este sentido, las personas usuarias entrevistadas indicaron que, si durante las 24 horas de actividad no se mantienen sentados, les pisan los pies, son insultadas, humilladas o se les castiga manteniéndolas hasta por ocho horas parados viendo a la pared, sin poder moverse, ingerir alimentos o ir al sanitario. Una vez que se les permite dormir, en caso de que las personas usuarias no duerman en los primeros 10 minutos, se les obliga a bajar nuevamente al área de sillas para permanecer ahí por 24 horas más.

Centro
“Almas Renovadas Laguna” A. C.
“Viviendo Sobrio en la Laguna 2” A.C.

47. Además, dichas personas usuarias refirieron que cuando hacen algo que las personas servidoras consideran como inadecuado, se les castiga manteniéndolas entre dos y ocho horas paradas viendo hacia la pared, sin poder moverse, sin ingerir alimentos o poder ir al sanitario, situación que se lleva a cabo de manera arbitraria y discrecional, ya que no se encuentra contemplada en documento alguno. Aunado a lo anterior, manifestaron que las personas servidoras son las que autorizan quién puede ir al baño, lo cual hacen de manera discrecional, por lo que, en muchas ocasiones, las personas usuarias deben aguantarse hasta que deciden darles permiso.

Centro
“Almas Renovadas Laguna” A. C.
“Nueva Vida Laguna” A. C.
“Viviendo Sobrio en la Laguna 2” A.C.

48. Con sustento en lo aquí descrito, se puede afirmar que las prácticas identificadas durante las visitas de supervisión ponen en riesgo la integridad psicofísica de las personas usuarias, ya que los tratamientos a los que son sujetas se basan fundamentalmente en el castigo físico e insultos y agresiones verbales, procedimientos que podrían constituir actos de maltrato o incluso tortura.

C. Consentimiento informado

49. La Ley General de Salud señala que el consentimiento informado “constituye el núcleo del derecho a la salud”, y una salvaguarda para el disfrute del mayor estándar de salud²⁸.

²⁸ Cámara de Diputados. Ley General de Salud. Artículo 51 Bis 2.



50. Al respecto, el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud ha señalado que el consentimiento informado “no es la mera aceptación de una intervención médica, sino una decisión voluntaria y suficientemente informada que protege el derecho del paciente a participar en la adopción de las decisiones médicas y atribuye a los proveedores de servicios de salud deberes y obligaciones conexos”²⁹.
51. Aunado a lo anterior ha señalado que, para la administración de todo tratamiento por consumo problemático de sustancias, se deberán cumplir con los requisitos del consentimiento informado, incluido el derecho a negarse a recibirlo³⁰. “El derecho a consentir un tratamiento incluye también el derecho a denegarlo, por aconsejable que parezca”³¹.
52. En este sentido, debe precisarse que las personas con consumo problemático de sustancias no carecen de la capacidad para consentir en recibir tratamiento. “La presunción de incapacidad basada en el consumo o la dependencia de drogas crea grandes posibilidades de que se cometan abusos”³².
53. Por ello, el personal del MNPT en cada centro visitado realizó una revisión de los expedientes de las personas usuarias y pudo corroborar que en los Centros “Almas Renovadas Laguna” A.C., “María Soledad” y “Viviendo Sobrio en la Laguna 1”, los expedientes se encuentran en desorden, presentan diversos espacios en blanco en los formatos y algunos carecen de información relacionada con la parte médica (historia clínica, diagnóstico y tratamiento), en el Centro “Viviendo Sobrio en la Laguna 2”, además de lo señalado anteriormente, los expedientes presentan tachaduras y enmendaduras en la mayoría de sus formatos.
54. Asimismo, se identificó que ninguno de los centros visitados contaba con formatos de consentimiento informado dentro de los expedientes; situación que permite afirmar que las personas usuarias no tienen un conocimiento pleno del modelo de tratamiento a que serán sujetas y, por lo tanto, no se encuentran en condiciones de aceptar o rechazar el mismo.
55. La falta de consentimientos informados cobra mayor relevancia al vincular este factor de riesgo con las problemáticas identificadas en el apartado de tratamiento, pues coloca a las personas usuarias en riesgo de ser sujetas de procesos de atención basados en el castigo físico sin que ello se les haga de su conocimiento y sin que puedan negarse a dichos esquemas de tratamiento.

D. Privación de la libertad

56. El Relator Especial sobre el Derecho a la Salud ha señalado que “[e]l hecho de que una persona consuma drogas no puede en sí mismo constituir motivo para

²⁹ ONU. A/64/272. Párrafo 9.

³⁰ ONU. A/65/255. Párrafo 32.

³¹ ONU. A/64/272. Párrafo 28.

³² ONU. A/65/255. Párrafo 39.



limitar sus derechos³³”, destacando que “[l]as personas que consumen drogas y las que dependen de ellas tienen las mismas libertades y derechos que se garantizan en ellos instrumentos jurídicos internacionales³⁴”.

57. No obstante, el tratamiento obligatorio del consumo problemático de sustancias está asociado a menudo al aislamiento prolongado y a la detención sin supervisión judicial e incluso las personas son sometidas a “terapias” que constituyen tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes³⁵.
58. Es así que la desconocer la capacidad de las personas usuarias de drogas de decidir sobre su tratamiento y otorgar dicha potestad a terceras personas, amigos o familiares, permitiéndoles firmar consentimientos o solicitudes de ingreso involuntario a centros de tratamiento coloca a las personas consumidoras en situaciones de riesgo de ser sujetos de tratamientos en contra de su voluntad, violaciones a su libertad personal y, en contextos más graves, agravios a su integridad personal, como malos tratos e incluso tortura.
59. Al respecto, la OEA ha señalado que existen enfoques negativos de tratamiento que violentan los derechos humanos de los pacientes, precisando que existen casos en los que las personas con trastornos por usos de sustancias reciben tratamiento obligado dentro de estancias que no cuentan con recursos humanos capacitación ni infraestructura adecuada para tratar pacientes con adicciones³⁶.
60. De las entrevistas aplicadas se advirtió que el 59% de las personas refirió haber ingresado de forma involuntaria el centro en el que se encontraba, en tanto que sólo el 4% manifestó haber ingresado de forma voluntaria, siendo necesario precisar que el 36% no proporcionó información respecto de la forma en que ingresó al establecimiento en el que se encontraba.
61. Estos hallazgos ponen de manifiesto que la mayoría de las personas usuarias de centros para tratamiento de adicciones se encuentran en éstos en contra de su voluntad, siendo sus familias quienes solicitan el ingreso. Situación que no sólo representa un riesgo al derecho a la libertad de las personas usuarias, sino que las coloca en un contexto de vulnerabilidad al ser obligadas a permanecer en dichos centros en contra de su voluntad y ser sujetas de tratamientos que no consintieron, lo cual constituye un riesgo de maltrato o tortura.

E. Entornos torturantes

62. Los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, específicamente en el numeral XVII, párrafo segundo, señala que la ocupación de centros por encima del número de plazas

³³ *Ibidem*. Párrafo 8.

³⁴ *Ídem*.

³⁵ ONU. A/64/272. Párrafo 89.

³⁶ OEA. El problema de las drogas en las Américas. Estudios: Drogas y salud pública. Página 46.



establecido, cuando de ello se siga la vulneración de derechos humanos, deberá ser considerada como trato cruel, inhumano o degradante.

63. El derecho a la integridad personal de las personas privadas de la libertad puede encontrarse en un gran riesgo de resentir un impacto negativo derivado de las condiciones de reclusión en las que se les mantiene, situación que ha sido expresada por parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas (2011), en el cual establece que uno de los grandes agentes de riesgo es el hacinamiento, toda vez que genera un aumento de las fricciones y brotes de violencia entre las personas reclusas, genera la propagación de enfermedades, dificulta el acceso a los servicios básicos y de salud, impide la atención inmediata que permita mitigar los riesgos en caso de incendios y otras calamidades, además de ser una barrera en el acceso a programas de riesgo³⁷.
64. Con relación con las visitas realizadas por este Mecanismo Nacional, se encontró que, en cuatro de los cinco establecimientos visitados, existían condiciones de hacinamiento y población por encima de la capacidad instalada, como se describe en la siguiente tabla:

Centro	Capacidad	Población	Porcentaje de sobrepoblación
“Almas Renovadas Laguna” A. C.	30	102	240%
“Nueva Vida Laguna” A. C.	26	38	46.15%
“Viviendo Sobrio en la Laguna 1”	66	88	33.33%
“Viviendo Sobrio en la Laguna 2” A.C.	48	78	62.50%
“María Soledad “	36	35	---

65. Lo anterior, propició que el número de camas existentes en 4 de los 5 centros resultaran insuficientes para alojar a las personas usuarias. Particularmente, en el centro “Almas Renovadas Laguna” se observó que las personas usuarias compartían las literas, o bien, dormían sobre el suelo; asimismo, el personal del centro informó que la mitad de la población dormía durante el día en tanto el resto se encontraba realizando el procedimiento “valoración del sueño”³⁸.

³⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. 2011. Párrafo 21.

³⁸ Descrito en el apartado B. Modelo de Atención del presente informe.



Centro Almas Renovadas Laguna A.C.



Centro Viviendo Sobrio en la Laguna 2 A.C.

66. Por otro lado, en el Centro “Nueva Vida Laguna” A. C., al ser una casa habilitada como centro, los dormitorios son reducidos, ocasionando que el espacio entre algunas literas sea nulo; la ventilación e iluminación, tanto natural como artificial resultan insuficientes y los baños carecen de agua corriente para su desagüe, generándose olores fétidos. Por su parte, el Centro “María Soledad”, solamente cuenta con tres baños sin agua corriente y finalmente en el centro “Viviendo Sobrio en la Laguna 1”, los dormitorios se encuentran en regulares condiciones de higiene y mantenimiento, así como con malas condiciones de ventilación e iluminación, además de que solamente cuentan con tres tazas de baño para el uso de toda la población.
67. Por otra parte, debe recordarse que cuando los centros de privación de la libertad no reúnan las condiciones de habitabilidad y de higiene necesarias para garantizar a las personas privadas de la libertad una estancia digna y segura, ya sea con alguna intencionalidad o por omisión, pueden incurrir en violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno, así como al derecho a la integridad personal y, posiblemente, en actos que pueden derivar en delitos de tortura o tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, tal como se establece en el artículo 24, fracciones I y II y 29, de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.
68. Por su parte las Guías Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas de la Organización Mundial de la Salud. En el punto 3 de las Obligaciones que derivan de los Estándares de Derechos Humanos, el cual se denomina Derecho a un nivel de vida adecuado, las guías señalan que todas las personas tienen derecho a un estándar de vida adecuado, incluyendo condiciones apropiadas de las instalaciones. Este derecho debe aplicarse de la misma manera tanto a usuarios de drogas como a aquéllos cuya economía depende del mercado de sustancias ilícitas.
69. Contrario a esto, durante las visitas realizadas por el MNPT se verificó que, en el Centro “Almas Renovadas Laguna” A.C., los dormitorios se encuentran sucios, con sólo una ventana para el dormitorio, lo que resulta en iluminación y



ventilación insuficiente dado el número de camas y personas alojadas, además de que solamente hay dos baños para el uso de toda la población. Asimismo, no cuentan con área de comedor y la cocina se encontró sucia.

70. Sobre la alimentación en 2016, el Subcomité para la Tortura, recomendó al Estado mexicano la “mejora de las condiciones materiales de detención, incluido el nivel de alojamiento y comida [...]”. Además, es importante señalar que el derecho a la alimentación cuando las personas se encuentran en custodia del Estado debe ser garantizado por la autoridad a cargo. Tal derecho se encuentra reconocido en el artículo 4 de la CPEUM, así como en el artículo 11 del PIDCP.
71. El caso del acceso a agua potable para el consumo, el Comité de Derechos Humanos ha señalado que el agua es un bien público fundamental para la vida y la salud, que es un derecho humano indispensable para vivir dignamente y es condición previa para la realización de otros derechos humanos³⁹.
72. Por otra parte, el principio XI, punto 1, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas⁴⁰, consagra el derecho de las personas privadas de libertad a recibir en horarios regulares, una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente.
73. No obstante, con relación a este tema, durante las visitas realizadas por el personal del MNPT, se observó que en Centro “Almas Renovadas Laguna” A.C., algunos alimentos tenían un olor desagradable y en el Centro “Nueva Vida Laguna” A. C., algunas de las personas entrevistadas señalaron que la calidad de los alimentos es mala, son insuficientes, además de que los menús son repetitivos.

F. Presencia de personas menores de edad y personas adultas mayores

74. Para el tratamiento en el caso de niños, niñas y adolescentes, la NOM-028-SSA2-2009 con base en el punto 5.2.2.2⁴¹, establece medidas respecto a la atención especializada de personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria, precisando que los establecimientos deben contar con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a personas usuarias, estableciendo perfectamente la división de acuerdo con su grupo de edad y sexo.
75. Asimismo, señala que los establecimientos deben contar con programas y espacios adecuados e independientes de acuerdo con la edad y sexo de las personas usuarias, de lo contrario, la persona menor de edad deberá ser referida

³⁹Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 15: El derecho al agua (artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (2002). Párr.1.

⁴⁰ CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Principio XI, punto 1.

⁴¹ Secretaría de Salud. NOM-028-SSA2-2009. Punto 5.2.2.2



a los establecimientos encargados de la atención a menores de edad⁴². Sin embargo, durante la supervisión al centro “Almas Renovadas Laguna” A.C. se observó que el establecimiento no cuenta con espacios destinados para la atención de personas menores de edad y tampoco con un modelo diferenciado de tratamiento, lo que tiene como consecuencia que tanto niños y adolescentes compartan espacios físicos y reciban el mismo tratamiento que las personas adultas.

76. Como se menciona en párrafos anteriores, al momento de la visita al centro “Almas Renovadas Laguna” A.C. se tuvo conocimiento de que en el lugar se encontraban 4 menores de edad; personal del MNPT realizó acciones pertinentes para la protección de los menores por lo que se solicitó a las personas responsables del centro la externación inmediata de los estos.

2. Acciones Inmediatas

77. Con motivo de lo observado por el personal del MNPT, así como de la información proporcionada por las personas usuarias de los centros “Almas Renovadas Laguna” A.C., “Nueva Vida Laguna” A.C., “Viviendo sobrio en la Laguna (1)” A.C., “Viviendo sobrio en la Laguna (2)” A.C. y “María Soledad”, el 12 de agosto de 2022, se dio vista a la Fiscalía General del Estado de Coahuila de Zaragoza, a efecto de que se entrevistara a las personas usuarias, se realizara su certificación médica y, en su caso, se dictaran las medidas de protección que fueran necesarias para su atención.

⁴² Secretaría de Salud. NOM-028-SSA2-2009. Punto 3.4.



VII. Conclusiones

78. A partir de las visitas *in situ* realizadas por personal del MNPT a los centros especializados para el tratamiento de adicciones, de las entrevistas realizadas a personas usuarias, así como de la revisión de expedientes y diversas documentales, se puede llegar a la conclusión de que las personas usuarias de servicios de tratamiento por consumo problemático de sustancias en el municipio de Francisco I. Madero, en el estado de Coahuila se encuentran en un contexto que las coloca en riesgo de sufrir alguna forma de malos tratos e incluso estos puedan impactar gravemente en la integridad psico-física de la personas.
79. Al respecto, de los hallazgos obtenidos se pueden identificar dos grupos de factores de riesgo a los que se encuentran expuestas las personas usuarias: el primer grupo se encuentra asociado a condiciones de estancia digna que resultan comunes a otros espacios de privación de la libertad, como lo son: sobrepoblación, deficiencias en infraestructura y condiciones de dormitorios, inadecuada alimentación; problemáticas que en su conjunto propician que las personas usuarias se encuentren internadas en contextos que ponen en riesgo su integridad personal.
80. Sin embargo, también, se observó un segundo grupo de factores de riesgo basados en estigmas asociados al consumo problemático de sustancias y que se ven reflejados en el desconocimiento de la autonomía de la voluntad de las personas, bajo argumentos tutelares de que ellas no tienen capacidad de decidir ni cuidar de sí mismas, es así que en todos los centros se identificó internamientos involuntarios, privación de la libertad, falta de consentimiento informado y tratamientos forzosos, (los cuales además se basan en el castigo y el maltrato).
81. Es así que el MNPT considera que las personas usuarias de los servicios que ofrecen los centros de tratamiento por consumo problemático de sustancias se encuentran en un alto grado de vulnerabilidad frente a posibles actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes derivado de la interacción de los factores de riesgo (condiciones de estancia digna y desconocimiento de la autonomía de la voluntad), pues las personas no sólo están expuestas a los riesgos comúnmente relacionados con espacios de privación de la libertad, sino que frente a la negación de su autonomía y poder decidir sobre su permanencia en los centros al someterlos a tratamientos forzosos la posibilidad de sufrir un agravio en su integridad psicofísica se agudiza.
82. Finalmente, es necesario señalar que los vacíos normativos respecto a tareas de supervisión y verificación del debido funcionamiento de los centros de tratamiento facilita que existan establecimientos que operen de forma irregular, bajo condiciones que no satisfacen los estándares mínimos de calidad y que ponen en riesgo los derechos humanos de las personas usuarias.



VIII. Recomendaciones

1. A la Secretaría de Salud Federal

A largo plazo⁴³

83. **PRIMERA.** - **Respecto a los factores de riesgo relacionados con la insuficiente regulación y supervisión**, se emprendan las acciones necesarias para desarrollar la normatividad aplicable que permita una supervisión integral de los centros que proporcionan tratamiento especializado en adicciones.

Como parte de dicha normatividad deberá considerarse:

- a. La autonomía de la persona y el tratamiento voluntario
- b. Privilegiar el tratamiento ambulatorio y la reducción de internamientos involuntarios
- c. En el caso de tratamientos de naturaleza residencial, precisar el plazo máximo que podrá durar el internamiento
- d. Los modelos de tratamiento aprobados basados en estudios científicos
- e. Requerimientos mínimos de infraestructura física y personal profesional para la atención
- f. Obligación de atención con enfoque diferenciado en caso de infancias, mujeres, personas adultas mayores
- g. Acciones en caso de maltrato

2. A la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

A mediano plazo⁴⁴

84. **SEGUNDA.** - En coordinación con el área especializada de la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila y con el Consejo Estatal contra las Adicciones de dicha entidad federativa, se realicen visitas a los centros de tratamiento referidos en el presente informe, con el propósito de observar si los tratamientos ofrecidos a las personas usuarias son adecuados y, de no ser así, canalizar a estas personas a instituciones especializadas que puedan proporcionarles el tratamiento que requieren.
85. **TERCERA.** – **Con el propósito de mitigar el factor de riesgo asociado a la insuficiente regulación y supervisión**, se elabore un censo de los centros, asociaciones, organizaciones o instituciones que proporcionan servicios para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia en el Estado de Coahuila. Dicho censo deberá ser público y actualizarse de manera periódica al menos una vez al año.

⁴³ Por largo plazo se considera un plazo no mayor a 180 días naturales.

⁴⁴ Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.



86. **CUARTA.** A fin de atender los factores de riesgo relacionados con la insuficiente regulación y supervisión; modelo de atención; otorgamiento de consentimiento informado; y privación de la libertad, se elaboró un plan de supervisión y evaluación respecto de la ejecución del Programa Nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, así como del Programa para la Prevención, Reducción y Tratamiento del uso nocivo del alcohol, por parte de los centros especializados, públicos y privados, a que se refiere la Ley General de Salud.
87. **QUINTA. Respecto los factores de riesgo relacionados con la insuficiente regulación y supervisión,** se desarrollen convenios de colaboración con la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila y con el Consejo Estatal contra las Adicciones de dicha entidad federativa para realizar visitas a los centros de tratamiento referidos en el presente informe, con el propósito de observar si los tratamientos ofrecidos a las personas usuarias son adecuados y, de no ser así, canalizar a estas personas a instituciones especializadas que puedan proporcionarles el tratamiento que requieren.

Una vez identificadas dichas instituciones, se deberá solicitar por escrito a la presidencia del municipio en que se encuentre el centro identificado su intervención para que realicen visitas de supervisión y/o verificación administrativa en términos de cumplimiento a normas de operación, establecimientos mercantiles, protección civil, con la finalidad de que, en caso de ser procedente, se emitan las observaciones para que los establecimientos supervisados puedan regularizarse.

En el mismo sentido se deberá notificar a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), a efecto de solicitar su intervención para acciones de vigilancia sanitaria en términos del artículo 3, fracción I, inciso a. de su Reglamento Interno.

En caso de que se identifiquen omisiones graves se deberán realizar las clausuras o emprender las acciones que en derecho procedan.

88. **SEXTA. – Con la intención de atender los factores de riesgo asociados a la insuficiente regulación y supervisión, así como con la presencia de niñas, niños y adolescentes,** se elabore un instrumento en el que se sustente la política pública en materia de prevención y tratamiento de adicciones de mujeres, así como de niñas, niños y adolescentes, en el que se precisen los procedimientos de ingreso y atención con enfoque diferenciado a niños, niñas y adolescentes. Ello con el propósito de que los establecimientos extremen medidas para el debido trato en el internamiento de la infancia, adolescencia y mujeres, así como destinar espacios específicos para su estancia, cuidando en todo momento el interés superior de la niñez.



De igual forma, dichos instrumentos deben considerar el procedimiento para que todo ingreso de personas menores de edad a centros de adicciones sea notificado por escrito a la autoridad correspondiente, en este caso, la Procuraduría Estatal de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Coahuila.

89. **SÉPTIMA. – A fin de mitigar los factores de riesgo asociados a la insuficiente regulación y supervisión, así como la presencia de niñas, niños y adolescentes,** en el mismo sentido, se emitan protocolos y lineamientos de actuación en el que se precisen las necesidades de infraestructura necesarios para la adecuada atención a las personas usuarias, en los que se destaque claramente la división física de acuerdo a su grupo de edad y género como mínimo los requerimientos para incluir en el presupuesto 2024, por lo que también se deben establecer protocolos para el ingreso y atención de mujeres.
90. **OCTAVA. – Con el propósito de atender el factor de riesgo vinculado con la insuficiente supervisión,** se emprendan las acciones necesarias que en el proyecto de presupuesto que se presenta a la Cámara de Diputados se solicite recursos necesarios para el fortalecimiento de establecimientos públicos especializados en la atención de adicciones. Ello a fin de ampliar la cobertura de esos establecimientos.

3. A la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios

A mediano plazo⁴⁵

91. **NOVENA. - Con la intención de atender los factores de riesgo relacionados con la insuficiente regulación y supervisión,** se elabore y se ponga en marcha un plan de supervisión y verificación a los centros de tratamiento referidos en el presente informe, con el propósito de observar si dichos establecimientos cumplen con las condiciones necesarias para su adecuado funcionamiento.

4. A la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila y al Consejo Estatal contra las Adicciones

A mediano plazo⁴⁶

92. **DÉCIMA. - Respecto a los factores de riesgo relacionados con la insuficiente regulación y supervisión,** se emprendan las acciones necesarias que en el proyecto de presupuesto que se presenta al Congreso del Estado se soliciten los recursos necesarios para el fortalecimiento de establecimientos públicos estatales especializados en la atención de adicciones en los que se

⁴⁵ Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.

⁴⁶ Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.



privilegie el tratamiento ambulatorio. Ello a fin de ampliar la cobertura de esos establecimientos.

93. **DÉCIMA PRIMERA.** - Con el propósito de atender el factor de riesgo asociado al modelo de atención, se implemente un programa de atención psicológica para familiares de personas consumidoras de sustancias.

5. Acciones coordinadas entre la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones y la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila

A mediano plazo⁴⁷

94. **DÉCIMA SEGUNDA.** – A fin de mitigar los factores de riesgo asociados a la insuficiente regulación y supervisión, se diseñen e implementen campañas de comunicación enfocadas en divulgar los servicios públicos para la prevención y tratamiento de adicciones con los que cuenta el Estado de Coahuila, en la que además se prevenga a la ciudadanía los riesgos de ingresar a lugares no reconocidos por el CONADIC.

95. En dichas campañas deberán darse a conocer los derechos de las personas usuarias de los establecimientos para tratar las adicciones. Para el diseño de ésta deberá tomarse en cuenta lo establecido en artículo 73 Ter de la Ley General de Salud, en especial lo señalado en la fracción II.

6. A la Cámara de Diputados de la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión

A mediano plazo⁴⁸

96. **DÉCIMA TERCERA.**- Con la intención de mitigar los factores de riesgo asociados con la insuficiente regulación y supervisión, se emprendan las acciones necesarias para que dentro de la dictaminación y aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación se proporcione a la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones y a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios el presupuesto necesario para allegarse de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para el cumplimiento de las obligaciones que le competen, particularmente, con el propósito fortalecer sus competencias en materia de supervisión y vigilancia.

7. A la LXV Legislatura del H. Congreso del Estado de Coahuila

A mediano plazo⁴⁹

⁴⁷ Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.

⁴⁸ Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.

⁴⁹ Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.



97. **DÉCIMA CUARTA.- Orientado a atender los factores de riesgo vinculados con la insuficiente regulación y supervisión,** se emprendan las acciones necesarias para que dentro de la dictaminación y aprobación del presupuesto del Estado se proporcione al Consejo Estatal contra las Adicciones el presupuesto necesario para allegarse de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para el cumplimiento de las obligaciones que le competen, particularmente, con el propósito fortalecer sus competencias en materia de supervisión y vigilancia.



98. En atención a lo dispuesto por los artículos 72, 73, 78 fracción I y 81 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos y Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y 22 del Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, se presenta este Informe Especial del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, cuya adscripción por parte del Estado Mexicano fue conferida a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, como un área independiente de las Visitadurías que integran a la misma.
99. Atento a lo que señala el artículo 81, último párrafo de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; y 44 del del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la notificación del citado informe, deberá comunicar una respuesta formal a este Mecanismo sobre dichas recomendaciones, a las que se les dará seguimiento, a través de las respectivas visitas que para ese efecto realice, con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas.
100. Para la atención y cumplimiento cabal de las presentes recomendaciones, conforme al Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en su artículo 22: “Las autoridades competentes del Estado Parte interesado examinarán las recomendaciones del Mecanismo Nacional de Prevención y entablarán un diálogo con este Mecanismo acerca de las posibles medidas de aplicación”.
101. Se solicita a las autoridades la designación de una persona en calidad de responsable, con capacidad de decisión suficiente, para entablar un diálogo con personal de este Mecanismo Nacional (Periférico Sur 3469, Mezanine, San Jerónimo Lídice, Magdalena Contreras C.P. 10200, Ciudad de México) Tels. (55) 5681 8125 y (55) 5490 7400, ext. 1808

Mtra. Ma. del Rosario Piedra Ibarra
Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y
del Comité Técnico del MNPT



IX. Fuentes de consulta

Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 6 de agosto de 2010. A/65/255.

Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 10 de agosto de 2009. A/64/272.

Asociación para la Prevención de la Tortura (APT). Prevención de la Tortura. Guía operacional para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos.

Azcona, Maximiliano; Manzini, Fernando y Dorati, Javier. Precisiones metodológicas sobre la unidad de análisis y la unidad de observación. Aplicación a la investigación en psicología, Universidad Nacional de La Plata.

Cámara de Diputados. Ley General de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 29 de mayo de 2023.

Cámara de Diputados. Ley General de Víctimas. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 25 de abril de 2023.

Cámara de Diputados. Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 28 de abril de 2022.

Cantoni, Nélica. Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales, volumen 7, no. 2, 2009.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. 2011.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

Comisión Nacional contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

Comisión Nacional contra la Adicciones. Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones. Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2016.

Comisión Nacional contra las Adicciones. Programa de Reconocimiento y Ratificación a Establecimientos Residenciales de atención a las Adicciones. Secretaría de Salud.



Instituto Nacional de las Mujeres. Glosario para la igualdad. Disponible en: <https://bit.ly/39Dpo>

Marín-Navarrete, Rodrigo y otros. Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Salud Mental, vol. 36, núm. 6, noviembre-diciembre, 2013.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) y Foro Asia-Pacífico. Prevención de la tortura: Guía operacional para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, mayo de 2010.

Organización de los Estados Americanos. El problema de las drogas en las Américas. Estudios: Drogas y salud pública.

Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

Secretaría de Salud. NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Publicada en el Diario Oficial de la Federación 21 de agosto de 2009.

Fe de erratas

Con fecha 20 de septiembre de 2023, se realizó una corrección en la versión digital del presente informe, con relación a la versión impresa.

1) Se modificó la lista de autoridades recomendadas, se eliminó del listado al Titular del Ejecutivo del Estado de Coahuila en razón de que no cuenta con las atribuciones para el cumplimiento de las recomendaciones del presente informe.

2) Se añadió a la lista de autoridades recomendadas al Honorable Congreso de la Unión y al Honorable Congreso del Estado de Coahuila.