



CNDH
M É X I C O
Defendemos al Pueblo

Informe de Supervisión 01/2022 del MNPT sobre Centros Especializados para el Tratamiento de Adicciones en los estados de Jalisco y Nayarit

MNPT

MECANISMO NACIONAL DE
PREVENCIÓN DE LA TORTURA





Informe de Supervisión 01/2022 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) sobre Centros Especializados para el Tratamiento de Adicciones en los estados de Jalisco y Nayarit

Ciudad de México, a 25 de agosto de 2023

I. Autoridades federales

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. Fernando Petersen Aranguren
Secretario de Salud del Estado de Jalisco

Lic. Pedro Briones Casillas
Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones de Jalisco

Dip. Verónica Gabriela Flores Pérez
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos y Pueblos Originarios de la LXIII Legislatura del Congreso del Estado de Jalisco

Dip. Ana Angelita Degollado González
Presidenta de la Comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones de la LXIII Legislatura del Congreso del Estado de Jalisco

Dr. José Francisco Munguía Pérez
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Nayarit

Psic. Selene Yajaira Maldonado Guerrero
Directora General del Consejo Estatal Contra las Adicciones de Nayarit



Dip. Alejandro Regalado Curiel

Presidente de la Comisión Ordinaria de Salud y Seguridad Social de la XXXIII Legislatura del Congreso del Estado de Nayarit

Dip. Héctor Javier Santana García

Presidente de la Comisión Ordinaria de Justicia y Derechos Humanos de la XXXIII Legislatura del Congreso del Estado de Nayarit

Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Jalisco

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
- **Jorge Mendoza Ortiz**
Visitador Adjunto
- **Marilu Santiago Mancilla**
Visitadora Adjunta
- **María Elena Álvarez Camacho**
Analista
- **Beida Gómez Lira**
Analista

Visitas especiales a los centros

- **Lennin Pedro Sánchez Olea**
Visitador Adjunto
- **Rocío Salgado López**
Visitadora Adjunta
- **Jorge Mendoza Ortiz**
Visitador Adjunto



Tabla de contenido

I. Glosario, siglas y acrónimos	5
II. Presentación	6
III. Antecedentes	7
IV. Introducción	9
V. Metodología	11
VI. Datos sociodemográficos de las personas usuarias entrevistadas en los establecimientos visitados	13
VII. Análisis de los hallazgos	14
1. Factores de riesgo	14
A. Insuficiente Regulación y Supervisión	15
B. Modelo de atención	19
C. Privación de la libertad y consentimiento informado	23
D. Presencia de niñas y niños	25
E. Entornos torturantes (condiciones de internamiento)	28
a. Instalaciones	29
F. Condiciones de grupos de atención prioritaria	32
2. Acciones Inmediatas	34
VIII. Conclusiones	35
IX. Recomendaciones	36
Fe de erratas	44



I. Glosario, siglas y acrónimos

CNDH: Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Comité Técnico: Comité Técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Convención contra la Tortura: Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

Conadic: Comisión Nacional contra las Adicciones

Conasama: Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General sobre Tortura o Ley General: 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: Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones

Relator Especial: Relator Especial de Naciones Unidas Sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Privación de la libertad: A cualquier forma de detención, o de encarcelamiento, o de arresto, o de custodia de una persona que se encuentra recluida por orden de autoridad judicial, administrativa o de alguna otra que ejerza autoridad pública, en una institución, centro o cualquier otro sitio, bien sea público o privado

Protocolo Facultativo: Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Visitas: Al procedimiento mediante el cual el personal del Mecanismo habilitado para ello acude personalmente a los lugares de privación de la libertad para examinar el trato, las condiciones y necesidades de las personas privadas de su



libertad en dichos centros, a fin de realizar las acciones preventivas necesarias contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

II. Presentación

1. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, adscrito a la CNDH, fue creado en función de lo dispuesto en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, 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.
2. Sus facultades y atribuciones, de manera interna, se encuentran reguladas por los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción XI bis, de la Ley de la CNDH; 73, 78, fracción I y VIII, de la Ley General sobre Tortura; y 41, 42 y 45 del Reglamento del MNPT.
3. Así, como lo refieren tanto el Protocolo Facultativo como la Ley General sobre Tortura, dentro de las facultades mínimas del MNPT, se encuentra la de acceder, en cualquier momento, sin aviso previo, ni restricción alguna, a todos los lugares de privación de la libertad y aquellos lugares que, sin tener las características de centros de detención, alojen a personas que por sus condiciones personales o de salud deban permanecer en ellos¹, para examinar las condiciones de internamiento y trato², así como para evaluar si son los apropiados, conforme a lo establecido en la normatividad aplicable en la materia.
4. Una vez finalizada la visita de inspección a los centros de privación de la libertad³, se realizan las acciones preventivas necesarias contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, con el objeto de mejorar el trato y las condiciones en que se encuentran las personas privadas de su libertad, tomando en consideración lo más altos estándares nacionales e internacionales⁴, lo anterior, a través de la elaboración de los informes de supervisión, seguimiento y especiales.⁵

¹ Protocolo Facultativo. Artículo 4

² Ley General. Artículo 72

³ Artículo 32.- El Mecanismo Nacional de Prevención realizará visitas de inspección, de forma permanente y sistemática, a centros de privación de libertad de acuerdo con lo establecido en los artículos 1 y 19 a) del Protocolo Facultativo y en el artículo 72 de la Ley General, en su caso, también realizará visitas a aquellos lugares que sin tener las características de centros de detención alojen a personas que por sus condiciones personales o de salud deban permanecer en ellos, entre otros, de quienes padezcan alguna enfermedad psiquiátrica, para examinar las condiciones de internamiento y trato, para evaluar si son los apropiados, conforme a lo establecido en la normatividad aplicable en la materia.

⁴ Artículo 78, fracción XII. El Mecanismo Nacional de Prevención, tendrá las siguientes facultades: XII. Hacer recomendaciones de política pública a las autoridades competentes de los tres órdenes de gobierno; así como formular propuestas sobre la legislación vigente o los proyectos de ley en la materia, con objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración los más altos estándares internacionales;

⁵ **I. Informes de Supervisión:** Informes exhaustivos elaborados tras la visita de supervisión a los centros de detención y centros e instituciones privadas de detención e interés público, que abordarán al menos las



III. Antecedentes

5. El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública. La magnitud del problema ha llevado a que los servicios de atención proporcionados por el Estado mexicano se vean rebasados, lo que ha dado origen a la existencia de alternativas de tratamiento provenientes de la sociedad civil. De acuerdo con el directorio Nacional de Establecimientos Residenciales reconocidos por la Conadic⁶, en México se encuentran dados de alta 248 establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones (en adelante establecimientos o centros), de los cuales 16 se encuentran en Jalisco y 3 en Nayarit, sin embargo, hay un gran número que operan de forma irregular, lo que complejiza su supervisión y el monitoreo de su actividad por parte de las instituciones del Estado.
6. Existen diferentes modelos de atención reconocidos por la NOM-028-SSA2-2009:
 - *Modelo profesional: es el servicio de atención que brindan los profesionales de la salud, a través de consulta externa, consulta de urgencias (servicio de urgencias) y hospitalización, entre otros.*
 - *Modelo de ayuda mutua, es el servicio que se ofrece en las agrupaciones de adictos en recuperación [personas con problemas de adicciones], utilizando los programas de ayuda mutua.*
 - *Modelo mixto, es el tratamiento ofrecido por ayuda mutua y el modelo profesional.*
 - *Comunidad terapéutica, es un contexto y un método de tratamiento que busca la rehabilitación de [adictos] a través de la modificación en el estilo de vida y del cambio de identidad personal. Se sustenta en la ayuda mutua y en la interacción comunitaria. Puede ser operada por*

condiciones de la detención y su conformidad con estándares internacionales y la documentación de posibles actos de tortura o de tratos crueles, inhumanos o degradantes, contando con un enfoque diferencial y especializado. Los informes de supervisión concluirán con una serie de recomendaciones dirigidas al director del centro respectivo y al Servidor Público responsable de la supervisión de dicho centro;

II. Informes de Seguimiento: Informes realizados tras visitas de seguimiento para la verificación del cumplimiento de las recomendaciones establecidas en los informes de supervisión; e

III. Informes Especiales: Informes que abordan una problemática específica que enfrentan los centros de detención y centros e instituciones privadas de detención e interés público. Los informes del Mecanismo establecerán recomendaciones dirigidas a los máximos responsables del funcionamiento de los centros y a cualquier otra autoridad implicada, para la superación de la problemática señalada

⁶Actualizada el 23 de noviembre del 2022, visible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/781193/Directorio_Nacional_V_6.4_2022_nov.pdf



personal de adictos en recuperación, por profesionales o por personal mixto.

- *Grupo de ayuda mutua, es la agrupación que ofrece servicios, integrada por [adictos] en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas.*

7. Además, la misma norma establece que el tratamiento especializado en adicciones se puede llevar a cabo en modalidad no residencial o residencial. Muchos de los lugares que ofrecen tratamiento bajo la modalidad residencial son operados por particulares, que no necesariamente se encuentran dados de alta como organizaciones de la sociedad civil ante las autoridades respectivas. Su modelo de atención incluye la detención de personas y la internación en espacios casa habitación.
8. En el caso de la consulta a profesionales, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017⁷, los grupos de ayuda mutua son el segundo sector más consultado (33.5%) buscando solucionar problemas de adicciones, solo por debajo de profesionales de la psicología (40.3%).
9. Algunos estudios han corroborado la aportación de los Grupos de Ayuda Mutua a la rehabilitación de las personas que viven con algún tipo de dependencia, incluso se ha demostrado que se obtienen mejores resultados cuando se conjunta la atención profesional con la asistencia a estos grupos; sin embargo, existen varias críticas importantes a la forma de operar de estos centros. A continuación, presentamos algunas de las más relevantes⁸.
 - 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.
 - 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.

⁷ Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Villatoro-Velázquez, y otros, (2017).

⁸ 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.



- 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.

10. 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'⁹.

11. 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”.

12. 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).

IV. Introducción

13. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en su reunión del 27 de julio del 2013, instó a los países participantes, entre ellos a México, a procurar dar tratamiento a la drogadicción en vez de castigo, señalando que “[l]a drogodependencia, es un trastorno de la salud, los usuarios de drogas necesitan un trato humano y eficaz”.¹⁰

⁹ 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.

¹⁰ Op. cit. “Las adicciones en México: una visión terapéutica de sus mitos y metas”



14. De acuerdo con la CPEUM, todas las autoridades en el ámbito de su competencia tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos¹¹. En el caso del personal responsable de los centros privados para el tratamiento de adicciones, al brindar un servicio vinculado con la prestación de servicios de salud, deben estar sujetos a la regulación de los servicios y la supervisión de las autoridades para garantizar que observen dichas obligaciones. Las instituciones encargadas de dar cumplimiento al Programa de Prevención y Control de Adicciones¹², así como el resto de las autoridades encargadas de verificar el cumplimiento por parte de los establecimientos privados tiene una responsabilidad agravada de estas obligaciones.

15. Por otra parte, durante el mes de diciembre del 2020, este Mecanismo Nacional emitió, en el contexto de la pandemia sanitaria por la COVID-19 el Informe de Supervisión ISP-14/2020 sobre las medidas de prevención adoptadas por los Establecimientos Especializados en el Tratamiento en Adicciones en la República Mexicana. Para prevenir hechos de tortura y malos tratos, se recomendó:

...realizar las acciones necesarias para implementar programas de capacitación, no sólo sobre prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, que contemplen los temas del uso racional de la fuerza y manejo de conflictos... garantizar que todas las personas que se encuentran en los establecimientos contra las adicciones, tengan acceso a las actividades necesarias para alcanzar el objetivo de rehabilitación y reinserción social... destinar recursos económicos con el objetivo de garantizar que todos los centros para el tratamiento de las adicciones reúnan las condiciones de habitabilidad necesarias que asegure a las personas privadas de la libertad una estancia digna y segura, particularmente para que cuenten con instalaciones en adecuadas condiciones de funcionamiento, así como con el mantenimiento preventivo y correctivo necesario, Elaborar e implementar mecanismos eficaces de supervisión de las prácticas de tratamiento a la dependencia de sustancias psicoactivas y su apego a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos...¹³.

16. Para el Mecanismo, quedaba claro que, la falta de supervisión permanente y sistemática, por parte de las autoridades, a los centros especializados en adicciones, dificulta la prevención de actos de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes.

¹¹ Artículo 1, párrafo tercero.

¹² 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.

¹³ Recomendaciones cuarta, novena, décima y décima primera.



V. Metodología

17. Con el propósito de cumplir con lo establecido en el Protocolo Facultativo 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 Técnico¹⁴, por organismos nacionales e internacionales de la sociedad civil o se realiza aparte del monitoreo a medios de comunicación donde se difundan posibles hechos constitutivos de tortura o malos tratos.
18. Por ello, del 21 al 25 de septiembre de 2021 el MNPT realizó visitas de supervisión a **13** centros especializados, de los cuales **6** fueron en el estado de Jalisco y **7** del estado de Nayarit. Posteriormente, el 4 y 5 de octubre del mismo año, se realizaron visitas en compañía de la organización civil “Guerreras en búsqueda de nuestros tesoros” en **2** centros en Nayarit. Las visitas tienen la finalidad de conocer las condiciones en las que se encuentran las personas usuarias dentro de estos establecimientos, siempre buscando prevenir la existencia de hechos de tortura y otros tratos o pena crueles, inhumanos o degradantes.¹⁵
19. Como parte del diseño de las visitas de supervisión se elaboraron guías de entrevista a titulares y/o responsables de los centros de tratamientos en adicciones, personal médico y personas privadas de la libertad. Los instrumentos se construyeron a partir de la revisión de la normatividad que regula la operación de los establecimientos para el tratamiento de adicciones y se enfatiza en las condiciones y trato hacia las personas en situación de vulnerabilidad.
20. En cada una de las visitas se aplicaron los instrumentos mencionados; los datos e información obtenidos fueron sistematizados para contribuir a la generación de evidencia empírica. Los resultados se analizaron de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales de los derechos humanos que posibilitan determinar los factores de riesgo que, de no atenderse, pudieran derivar en tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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 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.



21. En este sentido, **los factores de riesgo se interpretan como condiciones o situaciones que exponen a las personas privadas de la libertad a hechos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.**
22. Los hechos que, posiblemente, son cometidos en contra de la integridad física y psicológica de las personas usuarias realizados por el 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 otros malos tratos, encomendado en este Mecanismo Nacional, en este informe nos referimos a la prevención tanto de la tortura como de otros malos tratos en dichos establecimientos.
23. Para contar con información que nos permita conocer mejor lo que ocurre en los centros para el tratamiento de adicciones, el MNPT determinó realizar visitas a algunos de estos lugares en Jalisco y Nayarit.
24. En Jalisco se visitaron los siguientes: Grupo Unido Interesado en Adicciones, A.C., Comunidad Terapéutica Volver a Vivir, *Under the Tree*, A. C., Juvenil Casa H. Hood, albergue San Judas Tadeo, Sendero a la Fe, A. C., Casa Rosa Tlaquepaque. Mientras que en Nayarit se visitaron los siguientes: Centro de Rehabilitación MIGS, Varonil, A. C., Centro de Rehabilitación MIGS, Femenil, A. C., “Centro Danika, centro especializado en adicciones”, “Jóvenes Mazatlán y una Oportunidad de Vida, A.C.”
25. Dichas visitas se realizaron de manera conjunta con personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco y de la Comisión de la Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.
26. Es importante advertir que en el estado de Nayarit no se realizó la visita al centro Razón de Vida, A.C., porque el personal del lugar impidió la entrada del Mecanismo Nacional a sus instalaciones, por lo que se inició la carpeta de investigación por el delito ubicado en el artículo 31 de la Ley General.
27. Finalmente, la integración y análisis de esta información se plasma en el presente informe, desde los enfoques diferencial e interseccional:

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 otros¹⁶.

Enfoque de interseccionalidad: La interseccionalidad es una categoría de análisis para referir los componentes que confluyen en un mismo caso,

¹⁶ Cámara de Diputados. Ley General de Víctimas. Artículo 5.



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 realidad¹⁷.

28. 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.**

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

29. En las visitas a los 14 centros, se encontraron 518 personas usuarias, de las cuales 414 eran hombres, 37 mujeres y 67 menores de edad, tal como se representa en la siguiente tabla:

Centro	Hombres	Mujeres	Niños	Niñas	Población
JALISCO					
Albergue San Judas Tadeo A. C	54	0	2	0	56
Comunidad Terapéutica Volver a Vivir de Nuevo A.C	44	0	0	0	44
Casa Rosa Tlaquepaque A.C	0	18	0	0	18
Grupo Unido Interesado en Adicciones, A.C.	60	0	6	0	66
Sendero a la Fe A. C.	48	0	2	0	50
Under The Tree Miller, A.C. Casa H. Hood Juvenil	0	0	48	0	48
Total	206	18	58	0	282
NAYARIT					
Razón de Vida A.C.	-	-	-	-	-
Amor, Esperanza y Libertad A.C.	14	2	3	1	20
Las Puertas Copal S.A. de C.V.	16	0	3	0	19
Guerreros de Amor y Liberación A.C.	58	0	0	0	58
Jóvenes Mazatlán una Oportunidad de Vida A.C.	46	0	0	0	46

¹⁷ Instituto Nacional de las Mujeres. Glosario para la igualdad.



Centro	Hombres	Mujeres	Niños	Niñas	Población
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) Femenil	0	15	0	0	15
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) Varonil	48	0	0	0	48
Nuevo Amanecer A.C.	16	2	1	0	19
Danika, Centro Especializado en Adicciones A.C.	10	0	1	0	11
Total	208	19	8	1	236

30. 145 personas usuaria, 74% (108) hombres, 11% (16) mujeres, 13% (19) niños y 1% niñas, cuyos rangos de edad eran del 14% menos de 18 años, 37% entre 18 y 25 años, 22% entre 26 y 35 años, 15% entre 36 y 45 años y el 9% mayores de 46 años, fueron la muestra para los datos que se abordaron en el informe.
31. Sobre el tiempo de internamiento: el 15% indicó que tenía menos de un mes, el 72% manifestó que tenía entre un mes y seis meses, el 6% entre seis meses y un año y el 2% más de un año.
32. Entre las personas entrevistadas, 6 señalaron tener identidad LGBTTTTIQ+, 9 personas del sexo masculino indicaron tener algún tipo de discapacidad: de éstas, 4 discapacidad mental o psicosocial, 4 discapacidad física y 1 no específico.
33. Además, 2 personas señalaron ser indígenas, 1 de ellos tenía 4 años siendo usuario del lugar y otra era una mujer adolescente de 15 años.
34. Una mujer refirió que tenía VIH.

VII. Análisis de los hallazgos

1. Factores de riesgo

35. 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 riesgo¹⁸.
36. Dentro de los elementos (factores de riesgo) que deben analizarse se encuentra el marco jurídico. La prohibición de la tortura a nivel constitucional y legal es un

¹⁸ Asociación para la Prevención de la Tortura (APT). Prevención de la Tortura. Guía operacional para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. Pág. 3.



elemento que puede disminuir el riesgo de que ocurran casos de malos tratos y tortura. Sin embargo, dichas disposiciones por sí mismas no bastan para prevenir estos flagelos, por lo que también deberán analizarse el modo en que se aplica el marco jurídico¹⁹.

A. Insuficiente Regulación y Supervisión

37. La Ley General de Salud, señala que 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 mismo²⁰; así como para la ejecución del programa contra la farmacodependencia el cual establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.²¹
38. Como parte de las acciones para dar cumplimiento a dichos Programas, las autoridades tanto federales como locales, están obligadas a fomentar la creación de 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 persona²². 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 rehabilitación²³.
39. 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.”
40. Dentro de las atribuciones que tiene la Conasama según el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de mayo del 2023 en la fracción VI del artículo quinto, se encuentra la siguiente:

Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la implementación de las estrategias, modelos y programas en materia de salud mental y adicción, de conformidad con las disposiciones legales aplicables y

¹⁹ *Ídem*.

²⁰ Ley General de Salud. Artículo 185.

²¹ *Ibidem*. Artículo 191.

²² *Ibidem*. Artículos 187 Bis 1 y

²³ *Ibidem*. Artículo 192 Quáter.



*la prestación de servicios en la materia en términos de la Ley General de Salud;*²⁴

41. De acuerdo con los Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones²⁵, 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.²⁶

42. No obstante, de la revisión normativa que regulan los programas de prevención, reducción y tratamiento de adicciones no se advirtió que ésta precise a qué 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.

43. El Programa de Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Especializados de Atención a las Adicciones en su modalidad residencial tiene como objetivo evaluar que los centros que brindan servicios de tratamiento den cabal cumplimiento en la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones y a la normatividad vigente. A partir de dicho programa los centros, albergues y fundaciones para el tratamiento de las adicciones podrán ser supervisados particularmente en sus procesos de

²⁴ Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2023.

²⁵ 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.

²⁶ Guía Técnica de Apoyo para Establecimientos en la Atención de las Adicciones en Modalidad Residencial 2021



atención desde el ingreso, egreso y seguimiento de los usuarios, así como revisar la infraestructura.²⁷

44. Los establecimientos que practiquen tratamientos alternativos y/o complementarios para la atención de las adicciones tienen que contar con el aviso de funcionamiento ante las autoridades correspondientes como son la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional contra las Adicciones²⁸ para su regimiento y supervisión así como con señalizaciones externas para su transparencia; sin embargo, ninguno de los centros para el tratamiento de las adicciones citados en este informe cumplía con dichas obligaciones.
45. La falta de directrices para la supervisión de parte de las instituciones a los lugares en donde se realizan tratamientos contra las adicciones facilita la operación de centros irregulares. Esto genera el riesgo de que personas con consumo problemático de drogas acudan a lugares que no cumplen con los estándares mínimos de operación. Esta situación que, representa un riesgo de que las personas sean sujetas a actos de maltrato bajo la justificación de la implementación de tratamientos, como se expone en los siguientes apartados.
46. Por otro lado, es de vital importancia integrar los expedientes de las personas usuarias y mantenerlos permanentemente actualizados, conforme se vaya generando la información del tratamiento. También es necesario elaborar la historia clínica e integrar diagnósticos o problemas clínicos, pronósticos, indicación terapéutica, las notas de evolución entre otros²⁹.
47. La NOM-028-SSA2-2009 señala tres modelos de ingreso de los usuarios a los establecimientos especializados en adicciones con modelos profesional y mixto el cual podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio, en el supuesto de que sea un ingreso involuntario actualiza la obligación del establecimiento a dar aviso a la Agencia del Ministerio Público³⁰; sin embargo, de la revisión de expedientes en los centros, se constató que ninguno tiene una adecuada integración de expedientes, además de no contar con evidencia de las notificaciones a dicha Agencia en los ingresos involuntarios, los cuales como se detalla en el apartado **C. Privación de la libertad y consentimiento informado**, representan el 60% de los casos de las personas entrevistadas.
48. Con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en los Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones, en la visita del MNPT se pudo constatar que 12 de los establecimientos visitados señalaron no contar el reconocimiento de Conadic. Personal del Mecanismo solicitó información y

²⁷ Secretaría de Salud, Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones. Pág. 3.

²⁸ NOM-028-SSA2-2009 Numeral 5.2.1.1

²⁹ La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Numeral 6.1", contiene algunos otros criterios que deben ser considerados para la integración de expedientes clínicos.

³⁰ NOM-028-SSA2-2009 Numeral 5.3.2



cuestionó al personal de los establecimientos si contaban con un documento notarial que avalara su personalidad jurídica, en 12 señalaron no contar con acta constitutiva, también se preguntó si tenían constancia de que habían dado aviso a la Conadic sobre su funcionamiento, 9 señalaron que no. La totalidad de las respuestas se muestran en el siguiente cuadro:

Centro	Reconocimiento Conadic	Acta constitutiva	Aviso de funcionamiento
JALISCO			
Albergue San Judas Tadeo A. C	No	Si	No
Comunidad Terapéutica Volver a Vivir de Nuevo A.C	Si	Si	Sí
Casa Rosa Tlaquepaque A.C	No	No	No
Grupo Unido Interesado en Adicciones, A.C.	No	No	No
Sendero a la Fe A. C.	Si ³¹	No	No
Under The Tree Miller, A.C. Casa H. Hood Juvenil	No	No	Sí
NAYARIT			
Amor, Esperanza y Libertad A.C.	No	No	No
Las Puertas Copal S.A. de C.V.	No	No	No
Guerreros de Amor y Liberación A.C.	No	No	No
Jóvenes Mazatlán una Oportunidad de Vida A.C.	No	No	No
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) Femenil	No	No	Si ³²
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) Varonil	No	No	Si ³³
Nuevo Amanecer A.C.	No	No	No
Danika, Centro Especializado En Adicciones A.C.	No	No	Si ³⁴

³¹ El establecimiento en cuestión se encuentra presente en el padrón de centros registrados por el Consejo Estatal contra las Adicciones de Jalisco.

³² El registro mostrado ante personal del MNPT no contaba con nombre del centro de tratamiento de adicciones.

³³ Mostraron un registro ante la Secretaría de Salud, COFEPRIS 05-036 y una licencia de funcionamiento 2004, expedida el 10 de junio del 2021.

³⁴ Se cuenta con aviso de funcionamiento de responsable sanitario y de modificación o baja, expedido por la Comisión Federal Para la Protección contra Riesgos Sanitarios



B. Modelo de atención

49. 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, en 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 estrategias³⁵.
50. Asimismo, dicha ley 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 persona³⁶.
51. En este sentido, la finalidad de un centro especializado en tratamiento en adicciones es proporcionar un “*tratamiento*” o “*método*” para su rehabilitación, estos lugares deben proporcionar atención competente y con respeto de la dignidad humana y los derechos de cada persona, además de la participación personal debidamente calificado, con supervisión técnica y administrativa sistemática³⁷.
52. Ahora bien, el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud de Naciones Unidas 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 consumo problemático de sustancias como enfermedad³⁸.
53. A su vez, la NOM-028, en la exposición introductoria reconoce que la problemática del abuso de sustancias psicoactivas exige contar con una variedad de recursos humanos especializados, técnicos y profesionales, capacitados en la orientación, asistencia y tratamiento de las adicciones.
54. En relación con lo anterior, se constató que ninguno de los centros cuenta con un especialista en psiquiatría, 7 no cuentan con personal de psicología y 4 no cuentan con personal médico en tanto que los 10 casos restantes el médico no presta servicio de manera permanente, tal como lo muestra la siguiente tabla:

³⁵ Ley General de Salud, artículo 186 Bis.

³⁶ *Ibidem*. Artículo 187 Bis 1.

³⁷ Organización de los Estados Americanos (OEA). El problema de las drogas en las américas. Estudios: Drogas y salud pública. Página 46.

³⁸ ONU. A/65/255. Párrafo 31.



Centro	Personal médico	Personal de psicología	Personal de psiquiatría
JALISCO			
Albergue San Judas Tadeo A. C	No	No	No
Comunidad Terapéutica Volver a Vivir de Nuevo A.C	No ³⁹	Si ⁴⁰	No
Casa Rosa Tlaquepaque A.C	Si ⁴¹	Si ⁴²	No
Grupo Unido Interesado en Adicciones, A.C.	Si ⁴³	Si ⁴⁴	No ⁴⁵
Sendero a la Fe A. C.	Si ⁴⁶	No	No
Under The Tree Miller, A.C. Casa H. Hood Juvenil	Si ⁴⁷	Si ⁴⁸	No
NAYARIT			
Amor, Esperanza y Libertad A.C.	No ⁴⁹	No	No
Las Puertas Copal S.A. de C.V.	Si ⁵⁰	Si	Si ⁵¹
Guerreros de Amor y Liberación A.C.	Si ⁵²	No	No
Jóvenes Mazatlán una Oportunidad de Vida A.C.	Si ⁵³	No	No
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) Femenil	Si ⁵⁴	No	No
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) Varonil	Si ⁵⁵	Si	No
Nuevo Amanecer A.C.	Si ⁵⁶	No	No

³⁹ Se brinda atención médica a las personas una vez al mes y el encargado de brindarla es un enfermero

⁴⁰ La única valoración psicológica individual se realiza al ingreso.

⁴¹ El médico brinda atención médica a las personas usuarias únicamente una vez al mes.

⁴² Las personas usuarias son atendidas por el área de psicología únicamente al momento de su ingreso.

⁴³ Acude una vez al mes a las instalaciones.

⁴⁴ El psicólogo asiste únicamente los miércoles a juntas y los jueves a consultas de 11:00 a 12:00 horas.

⁴⁵ La consulta con el psiquiatra se lleva a cabo de manera externa en las instalaciones del SALME Instituto Jalisciense de Salud Mental solo a la población identificada con dicha necesidad.

⁴⁶ Cuentan con un médico que acude a brindar atención médica a petición de las personas encargadas del centro.

⁴⁷ El médico responsable asiste al centro visitado cada vez que hay ingresos de usuarios a solicitud del director.

⁴⁸ Se realiza una evaluación psicológica al ingreso y posteriormente una vez a la semana.

⁴⁹ La atención médica únicamente se da cuando un usuario lo solicita o cuando es caso de urgencia.

⁵⁰ El médico únicamente acude al centro cuando un usuario lo solicita.

⁵¹ Durante las entrevistas las personas usuarias refirieron contar con atención psicológica y psiquiátrica, sin embargo, no mostró documentación soporte que pudiera acreditar el dicho de las personas entrevistadas.

⁵² El médico acude los sábados y en caso de emergencia.

⁵³ El médico acude cada semana al centro.

⁵⁴ La doctora acude cada 15 días al centro o en caso de emergencia médica.

⁵⁵ El médico brinda consulta médica cada 15 días.

⁵⁶ Cuentan con un médico que acude al centro cada 15 días, en caso de presentarse una urgencia se contacta a un médico particular.



Centro	Personal médico	Personal de psicología	Personal de psiquiatría
Danika, Centro Especializado En Adicciones A.C.	No	Si	No

55. A la falta de un equipo de profesionales de la salud se suma que los centros enlistados en la tabla siguiente no tienen un programa estructurado de tratamiento con respaldo científico. Todos señalaron manejar un modelo de terapias colectivas como método de atención, pero ninguno mostró evidencia o sustento científico sobre su efectividad en la rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas o con algún otro trastorno por los que las personas ingresan a dichos centros.

Centro
Albergue San Judas Tadeo A.C.
Comunidad Terapéutica Volver a Vivir de Nuevo A.C.
Casa Rosa Tlaquepaque A.C.
Grupo Unido Interesado en Adicciones A.C.
Sendero a la Fe A.C.
Under the Tree Juvenil Casa H. Hood Juvenil
Amor, Esperanza y Libertad A.C.
Las Puertas Copal S.A. de C.V.
Centro de Rehabilitación Guerreros de Amor y Liberación A.C.
Centro de Rehabilitación MIGS Femenil
Centro de Rehabilitación MIGS Varonil
Nuevo Amanecer A.C.

56. Aunado a esto, los encargados de los centros enlistados en la tabla que sigue refirieron no contar con personal profesional en el tratamiento de adicciones, por lo que eran las mismas personas usuarias quienes estaban a cargo de la coordinación de las pláticas grupales:

Centro
Nuevo Amanecer A.C.
Amor, Esperanza y Libertad A.C.
Guerreros de Amor y Liberación A.C.
Jóvenes Mazatlán, Una Oportunidad de Vida A.C.
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) femenil
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) varonil

57. De igual forma, salvo el caso del Albergue San Judas Tadeo, A. C y Nuevo Amanecer, A.C, el personal de 12 de los centros informaron que el tiempo de estancia era de entre 3 meses y 1 año, no obstante, en 5 centros se encontraron



personas que al momento de la visita refirieron llevar más de un año internadas, tal como lo muestra la siguiente tabla:

Centro	Número de personas	Tiempo en el centro
Under The Tree Miller A.C. Casa H. Hood Juvenil	2	5 años y 1 año
Grupo Unido Interesado en Adicciones A.C.	1	4 años
Jóvenes Mazatlán Una Oportunidad de Vida A.C.	1	1 año 15 días
Comunidad Terapéutica Volver a Vivir de Nuevo	1	2 años
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) varonil	1	1 año y media

58. Los planes de tratamiento de las personas usuarias deben de estar diseñados para aliviar sus problemas físicos, psicológicos, emocionales y sociales en un tiempo determinado. También se deben de enfocar en el tipo de sustancia que se consume para ayudar a tratar los síntomas de abstinencia y los impulsos de consumir⁵⁷.
59. Por otro lado, frente a la falta de modelos de atención establecidos, las personas usuarias pueden permanecer en los centros durante un tiempo prolongado sin que se fundamente la necesidad de su permanencia ni se conozca con claridad el tratamiento y las fases que lo integrarán, así como los avances que pueden esperarse en cada fase. En relación con esto, el 58% de las personas entrevistadas manifestó que no se le informó cuál sería el tratamiento que recibiría en el lugar.
60. Asimismo, la ausencia protocolos de tratamiento de las personas usuarias coloca a las personas en una situación de vulnerabilidad frente a medidas disciplinarias o castigos arbitrarios.
61. En este sentido, las personas entrevistadas refirieron haber recibido castigos por parte del personal del centro tales como suspensión de la visita familiar, o posturas forzadas durante su estancia en los siguientes centros:

Centro	Comunicación con el exterior	Posturas forzadas
Sendero a la Fe A.C.	N/A	Permanecer en cuclillas durante tiempo prolongado o parados durante todas las reuniones

⁵⁷ El Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación Guía práctica de planificación y aplicación, reconoce que las personas con problemas de abuso de drogas tienen diferentes características, dificultades y necesidades de tratamiento. En consecuencia, se les debe ofrecer una variedad de opciones adaptadas en lo posible a las necesidades individuales. Capítulo III. (III.6). UNODC. (2003).



Centro	Comunicación con el exterior	Posturas forzadas
Las Puertas Copal S.A. de C.V.	Suspensión de la visita familiar	Sentarse en un banco durante 5 horas
Centro de Rehabilitación Guerreros de Amor y Liberación A.C.	N/A	Permanecer parados por dos o tres días en una esquina, sin dormir, ni hablar con los demás
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) Varonil	N/A	6 días parados sin hablar con los demás

62. De las 145 personas usuarias entrevistadas, 32 (22%) de ellas manifestaron haber recibido algún tipo de castigo; 20 de ellas; es decir, el 13%, mencionaron haber recibido maltrato de las cuáles el 75% refirió que éste fue infringido por parte de padrinos o personal del centro.

63. Todas las personas tienen derecho a ser tratadas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, todo tratamiento de salud debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano. Esto se traduce en el deber de los Estados de adoptar como principios orientadores del tratamiento, el respeto a la intimidad y a la autonomía de las personas.⁵⁸ Cuando se utilizan castigos o medidas de coacción, por cualquier razón basada en la discriminación o para causar un dolor intenso, que pueda incluso suponer una amenaza grave para la salud, ese trato puede ser constitutivo de tortura o malos tratos.

C. Privación de la libertad y consentimiento informado

64. 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 limitar sus derechos⁵⁹”, 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 internacionales⁶⁰”.

65. De acuerdo con el Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental: “las personas que consumen drogas son tenidas a menudo por peligrosas para sí mismas e incapaces de adoptar la decisión ‘correcta’ por lo que las prohibiciones dictadas contra su comportamiento amenazan su capacidad para negarse a ser sometidas a pruebas y tratamiento obligatorios”.⁶¹

⁵⁸ Corte IDH. Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 130

⁵⁹ *Ibidem*. Párrafo 8.

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ ONU. A/64/272. Párrafo 89.



66. Durante las visitas de supervisión se constató que todos los centros contaban con ingresos voluntarios e involuntarios, al momento de la vista, 60% de las personas entrevistadas informaron que se encontraban ahí de forma involuntaria, mientras que el 40% ingresaron de forma voluntaria. En el caso de los ingresos involuntarios, el 57% manifestó que sus familiares solicitaron su ingreso al centro.
67. Se puede observar que la mayoría de las personas usuarias de centros para tratamiento de adicciones se encuentran en estos lugares en contra de su voluntad, siendo terceras personas las que solicitan su internamiento. Esta situación 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.
68. En este sentido, la Ley General de Salud establece que “[t]odo tratamiento e internamiento de [...] personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.”⁶², agregando que este “constituye el núcleo del derecho a la salud” y una salvaguarda para el disfrute del mayor estándar de salud⁶³, sumado a que como se señaló anteriormente, en los casos en los que el internamiento sea involuntario los centros tienen la obligación de informar al Ministerio Público.
69. Por ello, el personal del MNPT realizó una revisión de los expedientes de las personas usuarias y pudo corroborar que en 11 de los 14 centros visitados cuentan con un documento denominado consentimiento informado, documento firmado en su mayoría por los familiares de las personas usuarias, tal como lo muestra la siguiente tabla:

Centro	Persona que firma el consentimiento informado
Albergue San Judas Tadeo, A.C	Contrato de prestación de servicios
Comunidad Terapéutica Volver a Vivir de Nuevo, A.C	Persona usuaria, familiar, director del centro y 2 testigos
Casa Rosa Tlaquepaque, A.C	Si el ingreso es involuntario es firmado por el familiar y si es voluntario por el usuario y el familiar
Grupo Unido Interesado en Adicciones, A.C	Sin dato
Under the tree Miller, A.C. Casa H. Hood Juvenil	Persona usuaria, familiar, director del centro y 1 testigo
Las Puertas Copal, S.A. de C.V.	Familiar de la persona usuaria
Guerreros de Amor y Liberación, A.C	Familiar de la persona usuaria

⁶² Ley General de Salud. Artículo 75 Bis

⁶³ *Ibidem*. Artículo 51 Bis 2.



Centro	Persona que firma el consentimiento informado
Jóvenes Mazatlán Una Oportunidad de Vida, A.C	Familiar de la persona usuaria
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) Femenil	Si el ingreso es involuntario es firmado por el familiar y si es voluntario por el usuario
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) Varonil	Familiar de la persona usuaria
Danika, Centro Especializado En Adicciones, A.C.	Familiares de la persona usuaria

70. Cabe mencionar que, en los establecimientos: Albergue San Judas Tadeo, A.C; Comunidad Terapéutica Volver a Vivir de Nuevo, A.C; Casa Rosa Tlaquepaque, A.C; Grupo Unido Interesado en Adicciones, A.C y *Under The Tree Miller*, A.C. Casa H. Hood Juvenil, se identificó que, a pesar de tener el documento de consentimiento informado, no se indica el tipo de ingreso (voluntario o involuntario) bajo el cual se ingresa a cada persona usuaria. De acuerdo con la NOM-028-SSA2-2009:

“El ingreso voluntario requiere de solicitud del usuario por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud; en caso de ser menor de edad se requiere de la solicitud por escrito de sus padres, representante legal o tutor.”⁶⁴

71. Por otro lado, “el ingreso en forma involuntaria se presenta en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del establecimiento. Todo internamiento involuntario deberá ser notificado por el responsable del establecimiento al Ministerio Público de la adscripción, en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la admisión.”⁶⁵

D. Presencia de niñas y niños⁶⁶

72. Para el tratamiento en el caso de niños, niñas y adolescentes, la NOM-028 con base en el punto 5.2.2.2⁶⁷, establece medidas respecto a la atención especializada de personas en situación de vulnerabilidad, precisando que los establecimientos deben contar con las instalaciones específicas necesarias

⁶⁴ Secretaría de Salud. NOM-028-SSA2-2009. Punto 5.3.1

⁶⁵ Secretaría de Salud. NOM-028-SSA2-2009. Punto 5.3.2

⁶⁶ En el presente informe se entenderá como niño y niña a todo ser humano menor a 18 años de acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, art. 1.

⁶⁷ Secretaría de Salud. NOM-028-SSA2-2009. Punto 5.2.2.2



para dar atención a personas usuarias, estableciendo perfectamente la división de acuerdo con su grupo de edad y sexo.

73. 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 a los establecimientos encargados de la atención a menores de edad⁶⁸. En este sentido, se tuvo conocimiento de que los siguientes establecimientos reciben a menores de edad; sin embargo, no cuentan con espacios destinados a su alojamiento y tampoco un modelo diferenciado de tratamiento, por lo que reciben el mismo tratamiento que las personas adultas usuarias.

Centro	Niños	Niñas
Albergue San Judas Tadeo, A. C.	2	0
Grupo Unido Interesado en Adicciones, A.C.	6	0
Sendero a la Fe, A. C.	2	0
Amor, Esperanza y Libertad, A.C.	3	1
Las Puertas Copal, S.A. de C.V.	3	0
Nuevo Amanecer, A.C.	1	0
Danika, Centro Especializado En Adicciones, A.C.	1	0

74. En el caso del centro *Under The Tree Miller, A.C.* Casa H. Hood Juvenil se informó que es un centro dirigido a la atención de niños, por lo que la edad mínima para ingresar son 10 años y la edad máxima 17 años. En este sentido, se informó que, el 5% de los ingresos era voluntario, el 10% era involuntario y el 85% ingresos obligatorios.



Imagen 1. Under The Tree Juvenil Casa H. Hood



Imagen 2. Amor, Esperanza y Libertad, A.C

⁶⁸ *Ibidem.* Punto 3.4.



75. Al respecto, conforme a la NOM-028 el ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad legal competente, siempre y cuando el caso usuario lo amerite de acuerdo con el examen médico que le sea practicado⁶⁹. En el caso del ingreso de niñas y niños la misma NOM refiere que tratándose de un menor de 16 años, sólo se le ingresará cuando existan programas y espacios adecuados e independientes, de acuerdo con la edad y sexo, de lo contrario deberá ser referido a los establecimientos encargados de la atención a menores⁷⁰.
76. Los hallazgos anteriores, actualizan una situación de vulnerabilidad agravada que expone a las niñas y los niños a mayores riesgos pues el factor de edad se entrecruza con otros factores como la condición de salud, la privación de la libertad y aquellos vinculados con la falta de especialización del personal que presta servicios en los centros. En relación con la especialización del personal, la APT ha manifestado que, con el fin de prevenir el abuso y el maltrato de niños y niñas detenidas, los Estados también deben garantizar que el personal que trabaja con la infancia esté especializado⁷¹.
77. A los factores de riesgo señalados, se suma que en los casos de niñas y niños alojados en el centro *Under The Tree Miller, A.C. Casa H. Hood Juvenil*, se tuvo conocimiento de que 4 de los 12 niños sufrió malos tratos por parte del personal del centro y padrinos.
78. En ese sentido, la atención de niños implica la obligación de actuar bajo el principio de interés superior de la niñez⁷² lo que se traduce en que en cualquier situación en la que se vean involucrados niños, niñas o adolescentes se debe proteger y privilegiar sus derechos⁷³, por lo que el internamiento de menores en estos centros debería ser el último recurso procurando su atención sin la necesidad de separarlos de sus familias, entornos y obstruyendo su derecho a la educación. A su vez, la Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco refiere que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente a que se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria⁷⁴. A su vez, los artículos 59 y 60, fracción IV refieren que las niñas, niños y adolescentes con problemas de adicciones tiene derecho a ser sujetos de protección, atención y asistencia social por parte de las autoridades correspondientes.

⁶⁹ Numeral 5.3.3

⁷⁰ Numeral 5.3.4

⁷¹ APT. "La privación de libertad implica la privación de derechos, representación, visibilidad, oportunidades y amor. Privar de libertad a los niños significa privarlos de su infancia". Estudio mundial sobre los niños privados de libertad, 2019.

⁷² CPEUM. Artículo 4, párrafo 9, artículo 4 de la Ley de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, así como 2 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nayarit.

⁷³ SCJN. ADR 1187/2010

⁷⁴ Artículo 13.



79. Como se ilustra en el desarrollo del informe, el centro *Under The Tree Miller, A.C.*, no acreditó ser una institución legalmente constituida ni prestar servicios en apego a la NOM-028: no tenía registro ante la Conadic, ni acta constitutiva, tampoco cuenta con modelo de atención establecido, y las condiciones de habitabilidad no son adecuadas. Se observaron instalaciones carentes de mantenimiento: pintura deteriorada en las paredes, humedad, falta de higiene en los dormitorios, falta de iluminación y ventilación artificial y natural.
80. A dichos riesgos, se suma que no existe precisión en relación con el seguimiento que las autoridades proporcionan al tratamiento que se brinda en los centros y si éste es compatible con principio de interés superior y la protección de sus derechos.

E. Entornos torturantes (condiciones de internamiento)

81. 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 establecido, cuando de ello se siga la vulneración de derechos humanos, deberá ser considerada como trato cruel, inhumano o degradante.
82. 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, tales como el hacinamiento que propicia un aumento de las fricciones y brotes de violencia, genera la propagación de enfermedades, dificulta el acceso a los servicios básicos y de salud, además de que impide la atención inmediata que permita mitigar los riesgos en caso de incendios y otras calamidades⁷⁵.
83. Con relación con las visitas realizadas por este Mecanismo Nacional, se encontró que, de los 14 centros visitados en cuatro existían condiciones de hacinamiento y población por encima de la capacidad instalada, como se describe en la siguiente tabla:

Centro
Albergue San Judas Tadeo, A.C
Sendero a la Fe, A. C.
Amor, Esperanza y Libertad, A.C. (Dormitorio 1)
Centro de Rehabilitación MIGS (María Isabel González Sandoval) Varonil

84. En ese sentido, durante el recorrido a las instalaciones del Albergue San Judas Tadeo A.C, se constató que ninguno de los dormitorios cuenta con camas, motivo por el cual la población colocaba cobijas en el suelo para dormir. Por otro

⁷⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. 2011. Párrafo 21.



lado, en el centro Sendero de la Fe, A.C se observó que tenía 56 personas usuarias, pero únicamente contaba con capacidad de alojamiento para 26, mientras que el Centro de Rehabilitación Varonil MIGS (María Isabel González Sandoval) tenía 48 personas y capacidad de alojamiento de 36, por lo que algunas de ellas tenían que compartir cama, finalmente en el centro Amor, Esperanza y Libertad A.C. se observó que el dormitorio 1 tenía la capacidad de alojar a 8 personas, sin embargo, al momento de la visita, alojaban a 14.

a. Instalaciones

85. En 12 de los centros visitados: Albergue San Judas Tadeo, A.C., Comunidad Terapéutica Volver a Vivir de Nuevo, A.C., Fraternidad del Espíritu Santa María, A.C. Casa Rosa, Grupo Unido Interesado en Adicciones, A.C., Sendero a la Fe, Under the Tree Juvenil Casa H. Hood, Amor, Esperanza y Libertad, A.C., Las puertas Copal, S.A. de C.V., Centro de Rehabilitación Guerreros de Amor y Liberación, A.C., Centro de Rehabilitación MIGS Femenil y Varonil, y Nuevo Amanecer, A.C., se observaron instalaciones carentes de mantenimiento: pintura deteriorada en las paredes, humedad, falta de higiene en los dormitorios, falta de iluminación y ventilación artificial y natural que presentan un riesgo derivado de las altas temperaturas que se existen en los diversos lugares; así como presencia de moho en las paredes y falta de áreas deportivas. Además, en el centro Amor, Esperanza y Libertad, A. C se constató que los dormitorios se encontraban en obra negra.
86. En el Albergue San Judas Tadeo, A. C. se advirtió que el baño no tenía puerta, y carecía de agua en el retrete y la regadera, con relación a dicha situación las personas privadas de la libertad manifestaron que, debido a la cantidad de personas que requieren el servicio diario, “se ven obligadas a bañarse en grupo de más de tres”, situación que les generaba inconformidad debido a la nula privacidad que proporciona la infraestructura.
87. 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, puede derivar en violaciones al derecho a recibir un trato humano y digno, así como al derecho a la integridad personal y, posiblemente, en actos que pudieran 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.



88. De igual forma, 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, 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.



Imagen 3. Nuevo Amanecer, A.C.



Imagen 4. Amor, Esperanza y Libertad, A.C.



Imagen 5. Albergue San Judas Tadeo, A.C.



b. Alimentación

89. En el centro Amor, Esperanza y Libertad, A.C los usuarios del centro señalaron que la comida es de mala calidad lo que se corroboró durante el recorrido en las instalaciones del lugar, donde se observaron legumbres, frutas, verduras en estado de descomposición, que se encontraban en el piso y sin ninguna higiene. Las personas usuarias señalaron que los insumos para los alimentos provienen de mermas que son recolectadas o enviadas en ese lugar para su cocción y consumo.
90. Del recorrido efectuado en el centro Nuevo Amanecer, A.C. se apreció comida enlatada, bolsas de sopas, legumbres y verduras sin desinfectar, del cual señalaron usuarios del citado centro, son mermas que son recolectadas o enviadas en ese lugar para su cocción y consumo en su alimentación.
91. En el Centro Jóvenes Mazatlán una Oportunidad de Vida, A.C se observó que la cocina se encontraba sucia con cucarachas y alimentos en descomposición.
92. 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.
93. Por lo que hace a la idoneidad de la dieta, durante las visitas de supervisión se constató que solo los centros Danika, A.C. y Centro de Rehabilitación Varonil MIGS A. C. cuentan con nutriólogos, mientras que en los demás centros las personas encargadas de los menús y elaboración de los alimentos son las personas usuarias, por lo que no se proporcionan dietas especiales y no se puede asegurar la calidad y el valor nutricional de estos.
94. Por otro lado, en el centro Casa Rosa Tlaquepaque se observó que no hay área de cocina los alimentos son preparados en una olla a la leña y al aire libre.
95. En este sentido, el principio XI, punto 1, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas⁷⁶, en concordancia con el numeral 22 de las Reglas Mandela⁷⁷, consagra el derecho de las personas privadas de libertad a recibir en horarios regulares, una

⁷⁶ CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Principio XI, punto 1.

⁷⁷ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). Regla 22. 1. Todo recluso recibirá de la administración del establecimiento penitenciario a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas. 2. Todo recluso tendrá la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite.

alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente.



Imagen 6. Under The Tree Juvenil Casa H. Hood



Imagen 7. Casa Rosa, A.C.

F. Condiciones de grupos de atención prioritaria

96. El CAT ha señalado que: “aunque todos los detenidos constituyen un grupo vulnerable, algunos subgrupos lo son particularmente, por ejemplo, las mujeres, los jóvenes, los miembros de minorías, los extranjeros, las personas con discapacidad, y las personas con enfermedades o formas de dependencia médicas o psicológicas agudas. Se necesitan especialistas en todos estos factores de vulnerabilidad para reducir las probabilidades de malos tratos”⁷⁸. En ese sentido, en los centros visitados se había población de mujeres, niñas y niños, personas con discapacidad, personas de la población LGBTTIQ+, personas indígenas, personas con VIH, las cuales por sus características y condiciones se sitúan en mayor riesgo de vulnerabilidad al estar en privación de la libertad y estar sometidas a procedimientos y/o tratamientos de adicciones, lo que a la luz de los estándares nacionales e internacionales derivan en la obligación de las instituciones, incluso de los particulares de brindar servicios y

⁷⁸ ONU, CAT/OP/12/6. El enfoque del concepto de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes por parte del Subcomité para la Prevención de la Tortura en el marco del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cuellos, Inhumanos o Degradantes. (2010). Apartado II. Principios orientadores, numeral 5, inciso j).



atención incorporando un enfoque diferencial y especializado⁷⁹; sin embargo, como se pudo observar en el desarrollo del informe los centros no cuentan por políticas, programas ni acciones específicas que consideren las necesidades específicas de tales poblaciones como es el caso de mujeres para quienes no se garantiza un enfoque de género, o las niñas y niños para quienes no hay personal especializado ni espacios creados bajo un enfoque de niñez.

97. Asimismo, cuando las personas usuarias presentan alguna discapacidad física, se señalan principalmente dificultades en cuanto a las barreras arquitectónicas para el efectivo seguimiento del proceso terapéutico, los centros para el tratamiento de las adicciones deben tener adaptaciones arquitectónicas en sus instalaciones para poder recibir y dar un tratamiento favorable a personas con discapacidades físicas, y no poner en riesgo su integridad física; sin embargo durante el recorrido durante al centro Jóvenes Mazatlán Una Oportunidad de Vida, A.C., se encontraron tres personas usuarias con discapacidades físicas.
98. Al respecto, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece la aplicación de *ajustes razonables* orientados a “[...] garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.” De igual forma, la Corte IDH ha resuelto que

*como resultado de la falta de accesibilidad y ajustes razonables suficientes, se [coloca a la persona] en situación de discriminación y en condiciones de detención incompatibles con el derecho de toda persona con discapacidad a que se respete su derecho a la integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás personas.*⁸⁰

99. Es importante identificar como un riesgo que puede derivar en malos tratos e incluso tortura la falta de espacios y acciones destinados a personas en condiciones de vulnerabilidad pues la ausencia de dichos espacios muestra a su vez la ausencia de perspectiva diferenciada respecto a las medidas que deben dictarse para la protección de su integridad. En torno a ello la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado en el sentido de que “la aplicación de un enfoque diferenciado en la política penitenciaria permite identificar de qué forma las características del grupo poblacional y el entorno

⁷⁹ En ese sentido, en materia de prevención de la tortura, la Ley General en su artículo 6, fracción III refiere que en su aplicación las autoridades deben tomar en cuenta la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su origen étnico o nacional, idioma o lengua, religión, edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad de género, condición de discapacidad, condición social, económica, histórica y cultural, así como otras circunstancias diferenciadoras y que requieran de una atención especializada, lo que constituye la obligación de aplicar un enfoque que prevenga actos de discriminación hacia personas con características o condiciones que las sitúen en mayor riesgo de vulnerabilidad.

⁸⁰ Corte IDH. *Caso Chinchilla Sandoval y otro vs. Guatemala*. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 129



penitenciario condicionan la garantía de los derechos de determinados grupos de personas privadas de libertad que son minoritarios y marginalizados en el entorno carcelario, así como determina los riesgos específicos de vulneración de derechos, según sus características y necesidades particulares, con el propósito de definir e implementar un conjunto de medidas concretas orientadas a superar la discriminación (estructural e interseccional) que les afecta. De no hacerlo, los Estados estarían en contravención de lo previsto en el artículo 5.2 de la Convención Americana y otros tratados específicos, y podría generarse un trato contrario a la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁸¹. En el presente informe si bien se abordan las visitas a lugares administrados por particulares, la realidad es que al actualizarse una condición de privación de la libertad la aplicación del principio diferencial resulta aplicable.

100. Del mismo modo, para garantizar la aplicación del enfoque diferencial y especializado en las acciones, servicios y políticas que se dicten en los centros de privación de la libertad se debe ponderar que existen grupos que se ven expuestos a mayores riesgos debido a factores que agravan sus condiciones de vulnerabilidad (como la edad, la pertenencia a algún pueblo indígena, la condición de pobreza, entre otros). En este caso, por ejemplo, 14 de las personas entrevistadas señalaron tener estudios solo de primaria y el 50% de éstas no había completado ese grado de estudios. En estos supuestos el deber de protección y supervisión de las autoridades se maximiza.

2. Acciones Inmediatas

3. Este Mecanismo Nacional reconoce que, la prevención de la tortura es posible a partir de la observación de diversos momentos durante la detención y el reconocimiento de factores de riesgo potenciales, por esta razón las intervenciones oportunas, forman parte de los mecanismos de ejecución necesarios para lograr un impacto en la población. Por lo que, a continuación, se enuncian las acciones in situ realizadas por el MNPT ante riesgos inminentes que atentan contra la dignidad humana.
4. Durante las entrevistas realizadas en el Albergue San Judas Tadeo, A. C. un usuario denunció al encargado del centro por la comisión del delito de violación, manifestando que, el encargado sometió físicamente y violó sexualmente a otro usuario, mientras este último se encontraba bajo efectos de las drogas. Todo esto ocurrió frente al resto de la población y fue grabado con la cámara de video de un teléfono celular. Los hechos fueron corroborados con el resto de los usuarios del centro, así como el afectado en cuestión. Derivado de dichos testimonios se estableció comunicación con los familiares de la víctima para su externación del centro, presentándose su padre y hermano, firmando su egreso,

⁸¹ Corte IDH. Opinión Consultiva OC-29/22. (2022). Enfoques Diferenciados Respecto de Determinados Grupos de Personas Privadas de la Libertad. Párr. 68.



para posteriormente ser acompañados por el personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco a las instalaciones de la Fiscalía General del Estado, para realizar la denuncia correspondiente por “*violación equiparada/consumada*”.

5. En el centro Amor, Esperanza y Libertad, A.C. se realizaron una queja y una denuncia por las situaciones de riesgo en que se encontraban las personas alojadas en el lugar, al momento de la visita.
6. En el centro Nuevo Amanecer, A.C., se iniciaron dos carpetas de investigación, la primera por hechos posiblemente constitutivos del delito de tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes, la segunda iniciada a favor de una usuaria, quien denunció hechos constitutivos del posible delito de abuso sexual y maltrato por usuarios y encargados del lugar, esta última persona fue externada del centro con el apoyo de personal de policías de investigación de la policía de investigación de las Varas, del municipio de Zacualpan, Compostela, del Estado de Nayarit.

VIII. Conclusiones

7. La operación en condiciones de irregularidad de los establecimientos donde se atienden a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, particularmente la falta de reconocimiento ante la Conadic genera espacios que factorizan las probabilidades de que las personas usuarias sufran cualquier tipo de violencia o malos tratos.
8. Las condiciones de habitabilidad, la falta de metodologías adecuadas para la recuperación de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, la nula capacitación de las personas encargadas de la operación de los establecimientos, entre otros elementos preocupantes identificados en los establecimientos visitados, no son compatibles con su derecho a la integridad personal. Aunado a esto, la falta de espacios específicos para cada grupo etario.
9. Cabe mencionar que para que los establecimientos brinden y aseguren un nivel de calidad adecuado en la prestación de los servicios hacia la población que reside en éstos, es importante que exista una supervisión constante de las autoridades facultadas.
10. Asimismo, la falta de personal especializado en el tratamiento de adicciones para llevar a cabo las reuniones, así como encargado de brindar atención médica, psicológica y psiquiátrica es otro factor de riesgo para las personas usuarias.



IX. Recomendaciones

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, tomando en cuenta que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura tiene una acción esencialmente preventiva, a cuyo efecto, en atención a lo dispuesto por los artículos 72, 73, 78 y 81 de la Ley General y 41 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, realiza informes y derivado de estos, emite Recomendaciones a las autoridades competentes, de conformidad con lo que establecen los artículos 19, inciso b) y 22 del Protocolo Facultativo y con el objeto de mejorar el trato y las condiciones en que se encuentran las personas privadas de su libertad, así como prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas nacionales e internacionales en la materia, se emiten las siguientes:

1. A la Secretaría de Salud Federal

A largo plazo⁸²

11. **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.

12. 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

13. **SEGUNDA.** - **Con el propósito de atender los factores de riesgo vinculados con el modelo de atención, otorgamiento del consentimiento informado y privación de la libertad** en coordinación con la Secretaría de Salud de los estados de Jalisco y Nayarit y con el Consejo Estatal contra las Adicciones de dichas entidades federativas, se realicen visitas a los centros de tratamiento

⁸² Por largo plazo se considera un plazo no mayor a 180 días naturales.



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.

14. **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 los Estados de Jalisco y Nayarit. Dicho censo deberá ser público y actualizarse de manera periódica al menos una vez al año.
15. **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 elaboré 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.
16. **QUINTA. - Respecto los factores de riesgo relacionados con la insuficiente regulación y supervisión,** se desarrollen convenios de colaboración con la Secretaría de Salud de los estados de Jalisco y Nayarit y el Consejo Estatal contra las Adicciones de dichas entidades federativas 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.
17. 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.
18. En el mismo sentido se deberá dar aviso a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), a efecto de que realice acciones de vigilancia sanitaria en términos del artículo 3, fracción I, inciso a. de su Reglamento Interno.
19. En caso de que se identifiquen omisiones graves se deberán emprender las acciones que en derecho procedan.



20. **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.
21. 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 de Jalisco y la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes de Nayarit.
22. **SÉPTIMA. - A fin de mitigar los factores de riesgo asociados a la insuficiente regulación y supervisión, así como con 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 sexo, por lo que también se deben establecer protocolos para el ingreso y atención de mujeres.
23. **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 soliciten los recursos necesarios para el fortalecimiento de establecimientos públicos especializados en la atención de adicciones en los que se privilegie el tratamiento ambulatorio. Ello a fin de ampliar la cobertura de esos establecimientos.

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

A mediano plazo⁸³

24. **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

⁸³ Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.



dichos establecimientos cumplen con las condiciones necesarias para su adecuado funcionamiento.

4. A la Secretaría de Salud estatal y al Consejo Estatal contra las Adicciones

A mediano plazo⁸⁴

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

26. **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 de los estados de Jalisco y Nayarit

A mediano plazo⁸⁵

27. **DÉCIMA SEGUNDA.** - **A fin de mitigar los factores de riesgo asociados a la insuficiente regulación y supervisión**, se diseñe e implemente una campaña de comunicación enfocada en divulgar los servicios públicos para la prevención y tratamiento de adicciones con los que cuentan los estados de Jalisco y Nayarit, en la que además se prevenga a la ciudadanía sobre los riesgos de solicitar servicios a lugares no reconocidos por el entonces CONADIC.

28. En dicha campaña 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.⁸⁶

⁸⁴ Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.

⁸⁵ Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.

⁸⁶ Ley General de Salud, artículo 73 Ter.- Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo: I... II. Difusión de campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial...



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

A mediano plazo⁸⁷

29. **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 LXIII Legislatura del Congreso del Estado de Jalisco y la LXIII Legislatura del Congreso del Estado de Nayarit

A mediano plazo⁸⁸

30. **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.

8. A la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Jalisco

31. **DÉCIMA QUINTA.** - Con la finalidad de atender los riesgos relacionados con actos de maltrato a niñas y niños en el centro Under The Tree Miller, A.C. Casa H. Hood Juvenil, a corto plazo, se realice una visita de verificación con la finalidad de constatar la integridad física y psicológica de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en dicho lugar y en su caso, formular y dar seguimiento a las denuncias correspondientes.

32. 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 Cruelles, Inhumanos o Degradantes y 22 del Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas

⁸⁷ Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.

⁸⁸ Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.



cruelles, inhumanos o degradantes, se presenta este Informe de Supervisión 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.

33. Atento a lo que señala el artículo 42 del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 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.
34. 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 Cruelles, 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”.⁶⁶
35. 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 3453, Piso 9, San Jerónimo Lídice, Magdalena Contreras C.P. 10200, Ciudad de México, Tels.: (55) 5681 8125 y (55) 5490 7400, ext. 1808, 1768, 1769).

Mtra. Ma. del Rosario Piedra Ibarra

Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y
del Comité Técnico del MNPT



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. 10 de agosto de 2009. A/64/272.
- 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.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 15:
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. 2011.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). *Caso Chinchilla Sandoval y otro vs. Guatemala*. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 129.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 130
- Corte IDH. Opinión Consultiva OC-29/22. (2022). Enfoques Diferenciados Respecto de Determinados Grupos de Personas Privadas de la Libertad.
- 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.
- Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos O Penas Crueles, Inhumanos O Degradantes.
- 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
- Organización de los Estados Americanos (OEA). El problema de las drogas en las américas. Estudios: Drogas y salud pública.



- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).
- UNODC. El Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación Guía práctica de planificación y aplicación. (2003).
- Secretaría de Salud. Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones.
- Secretaría de Salud. NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. El enfoque del concepto de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes por parte del Subcomité para la Prevención de la Tortura en el marco del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cueles, Inhumanos o Degradantes. (2010). CAT/OP/12/6.
- Secretaría de Salud. NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.



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 Jalisco, al Titular del Ejecutivo del Estado de Nayarit, al Fiscal del Estado de Jalisco y al Fiscal del Estado de Nayarit en razón de que no cuentan con las atribuciones para el cumplimiento de las recomendaciones del presente informe.

2) Se actualizó el párrafo 46:

46. Por otro lado, es de vital importancia integrar los expedientes de las personas usuarias y mantenerlos permanentemente actualizados, conforme se vaya generando la información del tratamiento. También es necesario elaborar la historia clínica e integrar las notas de evolución, capacitaciones otorgadas a usuarios y familiares, el plan terapéutico a seguir basado en sus necesidades específicas, información sobre el diagnóstico y tratamiento, interacciones potenciales entre medicamentos y alimentos, orientación nutricional, técnicas de rehabilitación²⁹.

²⁹ La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, “del expediente clínico”, contiene algunos otros criterios que deben ser considerados para la integración de expedientes clínicos.

Para quedar como sigue:

46. Por otro lado, es de vital importancia integrar los expedientes de las personas usuarias y mantenerlos permanentemente actualizados, conforme se vaya generando la información del tratamiento. También es necesario elaborar la historia clínica e integrar diagnósticos o problemas clínicos, pronósticos, indicación terapéutica, las notas de evolución entre otros²⁹.

²⁹ La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Numeral 6.1”, contiene algunos otros criterios que deben ser considerados para la integración de expedientes clínicos.

3) Se añadió a la lista de autoridades recomendadas al Honorable Congreso de la Unión y a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Jalisco.