



**CNDH**  
M É X I C O  
*Defendemos al Pueblo*

**Informe de Supervisión 02/2022 sobre  
Centros Especializados para el Tratamiento  
de Adicciones en el estado de Oaxaca**

**MNPT**

MECANISMO NACIONAL DE  
PREVENCIÓN DE LA TORTURA





**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
- **Emmanuel Romero**  
Subdirector de Visitas a Lugares de Detención
- **Alma Navarro Flores**  
Visitadora Adjunta

**Visitas especiales a los centros**

- **Bardo César García Arenas**  
Visitador adjunto
- **Debra Gabriela Torres Carrera**  
Visitadora adjunta
- **María Esther Juárez Mendoza**  
Visitadora adjunta
- **Yuritzia López Gómez**  
Visitadora adjunta



**Informe de Supervisión 02/2022 del  
Mecanismo Nacional de Prevención de la  
Tortura (MNPT) sobre Centros  
Especializados para el Tratamiento de  
Adicciones en el estado de Oaxaca**

Ciudad de México a 25 de agosto de 2023

**I. Autoridades federales recomendadas**

**Dr. Jorge Alcocer Varela**  
Secretario de Salud

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

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

**Honorable Congreso de la Unión**

**II. Autoridades estatales recomendadas**

**Dra. Alma Lilia Velasco Hernández**  
Secretario de Salud del Estado de Oaxaca

**Honorable Congreso del Estado de Oaxaca**

**P R E S E N T E S**



## Tabla de contenido

<b>I. Glosario, siglas y acrónimos</b>	<b>4</b>
<b>II. Presentación</b>	<b>5</b>
<b>III. Antecedentes</b>	<b>7</b>
<b>IV. Metodología</b>	<b>9</b>
<b>Lugares visitados</b>	<b>11</b>
<b>V. Datos sociodemográficos de las personas usuarias entrevistadas en los establecimientos Visitados</b>	<b>12</b>
<b>VI. Hallazgos de las visitas</b>	<b>13</b>
a) Insuficiente Regulación y Supervisión	14
b) Modelo de atención	17
c) Deficiencia en el otorgamiento de consentimiento informado	19
d) Privación de la libertad	20
e) Presencia de niñas, niños, adolescentes y adultas mayores	21
f) Entornos torturantes	22
g) Acciones Inmediatas	23
<b>VI. Conclusiones</b>	<b>24</b>
<b>VII. Recomendaciones</b>	<b>25</b>
<b>Fe de erratas</b>	<b>31</b>



## I. **Glosario, siglas y acrónimos**

**CONADIC.** - Comisión Nacional contra las Adicciones

**CONEVAL.** - Consejo Nacional de Evaluación de la Política

**CNDH.** - Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**Corte IDH.** - Corte Interamericana de Derechos Humanos

**Mecanismo Nacional o MNPT.** - Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

**OEA.** - Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura

**SAP.** - Servicios de Atención Psiquiátrica

**ST Consame.** - Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

**Uneme-Capa.** - Unidades de Especialidades Médicas, Centros de Adicciones en Atención Primaria de Adicciones

**UNODC.** - Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

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

**Ley General sobre Tortura.** - Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes



## II. Presentación

1. Las facultades del Mecanismo Nacional, adscrito a la CNDH, se encuentran señaladas en el Protocolo Facultativo; 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<sup>1</sup>; así como en lo establecido en los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción XI bis, de la Ley de la CNDH; 61 de su Reglamento Interno; 73, 78 y 81 de la Ley General sobre Tortura, y 41, 42, 43, 44 y 45 del Reglamento del MNPT.
2. De este modo, con motivo de la promulgación de la Ley General sobre Tortura, el 26 de junio de 2017, el MNPT inició funciones como una instancia independiente de las Visitadurías Generales de la CNDH, encargada de la supervisión permanente y sistemática de los lugares de privación de la libertad en todo el territorio nacional. A fin de cumplir con este mandato, dentro de sus facultades está la de acceder a toda la información sobre el trato y la situación de las personas privadas de la libertad, así como las condiciones de su detención.
3. Asimismo, de conformidad con lo que señala el artículo 19 del Protocolo Facultativo, dentro de las atribuciones mínimas de los mecanismos nacionales de prevención, se encuentra el examinar periódicamente el trato de las personas privadas de la libertad en lugares de detención, según la definición del artículo 4, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.<sup>2</sup>
4. De acuerdo con el artículo 4, numeral 2, del Protocolo Facultativo la privación de la libertad se entiende como: “cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente”<sup>3</sup>. Este concepto se retoma en la Ley General, en su artículo 5, numeral XIII, donde define como lugar de privación de la libertad a:

Los establecimientos, las instalaciones o cualquier otro espacio o sitio en control de las autoridades federales, estatales o municipales en donde se encuentren o pudieran encontrarse personas en privación de la libertad, medie o no orden, medida cautelar o

<sup>1</sup> DOF del 22 de junio de 2006.

<sup>2</sup> Protocolo Facultativo. Artículo 19. Los mecanismos nacionales de prevención tendrán como mínimo las siguientes facultades: a) Examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención, según la definición del artículo 4, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; b) Hacer recomendaciones a las autoridades competentes 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 las normas pertinentes de las Naciones Unidas; c) Hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación vigente o de los proyectos de ley en la materia

<sup>3</sup> Ver: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/opcat.aspx>



sentencia de una autoridad judicial o mandato de una autoridad administrativa u otra competente; así como establecimientos, instalaciones o cualquier otro sitio administrado por particulares, en los que se encuentren personas privadas de la libertad por determinación de la autoridad o con su consentimiento expreso o tácito<sup>4</sup>.

5. Por su parte, el artículo 2, fracción V, del Reglamento del MNPT establece que se entiende por lugar de privación de la libertad:

A todo lugar o ámbito espacial, establecimientos, instalaciones, o cualquier otro espacio o sitio en control de las autoridades federales, estatales o municipales, donde se encuentren o pudieren encontrarse personas privadas de su libertad, medie o no orden, medida cautelar o sentencia de una autoridad judicial o mandato de una autoridad administrativa u otra competente o a instancia de ésta, ya sea con su consentimiento expreso o tácito, y del cual la persona no pueda salir libremente; así como todo establecimiento, instalaciones o cualquier otro sitio administrado por particulares en los que se encuentren personas privadas de la libertad por determinación de la autoridad o con su consentimiento expreso o tácito;

6. En cumplimiento de sus atribuciones, el MNPT durante el 2022 realizó visitas de supervisión a los establecimientos de tratamiento para personas con un uso problemático de sustancias psicoactivas, en donde se encuentran personas privadas de la libertad en dos regiones del estado de Oaxaca: Valles Centrales y Papaloapan. Esto con la finalidad de verificar las condiciones en las que se encuentran; observar, si fuese el caso, factores de riesgo de tortura y tratos crueles o degradantes, con el objetivo de estar en la posibilidad de realizar recomendaciones orientadas a la prevención de violaciones a derechos humanos.

---

<sup>4</sup> Fuente: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPIST\\_260617.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPIST_260617.pdf)



### III. Antecedentes

7. La Corte IDH, ha señalado que, aún en los casos en que la atención se realiza en establecimientos del sector privado, el Estado mantiene la obligación de proteger el bien jurídico tutelado, en este caso, el derecho a la salud, a través de la fiscalización<sup>5</sup>.
8. La atención a los problemas de salud relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas requiere un alto nivel de especialización, y, según lo dispuesto en la Ley General de Salud, se atiende de forma prioritaria. La ley establece mecanismos específicos para la accesibilidad de los servicios, así como el respeto y la protección de los Derechos Humanos. En este sentido, el artículo 72 de la establece que:

La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.

9. La misma Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.<sup>6</sup>
10. Para ello, la Red Nacional de Atención a las Adicciones se conforma por las Unidades Médicas Especializadas, Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y los Centros No Gubernamentales. Oaxaca cuenta con un total de 10 unidades de atención, con 7 UNEME-CAPA, 3 Centros de Integración Juvenil de atención ambulatoria.<sup>7</sup>
11. La mayor parte de la atención a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas se brinda en establecimientos residenciales legalmente reconocidos por la CONADIC. Sin embargo, hay establecimientos que operan de manera irregular. Aún cuando no se tiene una cifra oficial, hay estimaciones que señalan que “existen más de tres mil en todo el país funcionando de

---

<sup>5</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Ximenes Lopes vs Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006

<sup>6</sup> LGS. Artículo 1.

<sup>7</sup> Directorio de Centros de Integración Juvenil en la República Mexicana: Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ). Es una institución incorporada al Sector Salud. “Su red operativa está conformada por 120 unidades distribuidas en zonas estratégicas a lo largo del territorio nacional, a través de las cuales se atiende anualmente a 10 millones de personas, principalmente en acciones preventivas y de tratamiento.” Ver en línea: <http://www.cij.gob.mx/redatencion/redatencionl.asp>



manera irregular y sin supervisión de las autoridades.”<sup>8</sup> En este contexto, el MNPT realizó en los meses de junio y octubre de 2021, visitas de supervisión en establecimientos especializados en el tratamiento de adicciones en siete municipios de dos regiones del estado de Oaxaca:

Región	Municipio
<b>Valles Centrales</b>	Guadalupe Etla
	Oaxaca de Juárez
	San Antonio de la Cal
	San Jacinto Amilpas
	Santa Cruz Xoxocotlán
	San Raymundo Jalpan
<b>Papaloapan</b>	San Juan Bautista Tuxtepec

12. Las visitas se realizaron en conjunto con la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca y organizaciones de la sociedad civil con amplia experiencia en la defensa de los derechos humanos a nivel nacional: el Comité de Defensa Integral de Derechos Humanos “Gobixha” A. C., Código DH, la Comisión Regional de Derechos Humanos “Mahatma Gandhi” y Documenta, análisis y acción para la justicia social A.C.
13. Originalmente se planteó visitar 13 establecimiento, sin embargo, en el desarrollo de la actividad, los equipos del MNPT se encontraron con obstáculos, en particular, 3 centros que habían cerrado durante la pandemia; uno al que les fue negado el acceso por lo cual se presentó una denuncia de hechos ante la Fiscalía General del Estado de Oaxaca y otro más de donde la visita se realizó de manera parcial, pues hubo obstáculos para concluirla. Por ello, se especifica que fueron 9 los lugares donde se llevó a cabo la visita de supervisión.
14. La selección de los lugares se realizó considerando la población, la problemática local y notas periodísticas relacionadas con este tema. En el presente informe se muestran los hallazgos relacionados con las condiciones de estancia de las personas usuarias de centros especializados en el tratamiento de adicciones; cabe destacar que todos los establecimientos visitados eran administrados por particulares y se constituían jurídicamente como asociaciones civiles y/o religiosas sin fines de lucro.

<sup>8</sup> Paulina Ambriz Lara: “Centros irregulares de adicciones, el hoyo negro de la salud pública”. En línea: <https://documenta.org.mx/blog-documenta/2020/09/23/centros-irregulares-de-adicciones-el-hoyo-negro-de-la-salud-publica/>



#### IV. Metodología

15. Para estas visitas de supervisión se elaboraron guías de entrevista para personas privadas de la libertad; personal responsable de los lugares, encargados del área médica, así como personal encargado de las actividades y seguridad en las instalaciones. Estos instrumentos se construyeron a partir de la revisión de la normatividad que regula la operación de los denominados establecimientos especializados en el tratamiento de adicciones.
16. La información obtenida fue analizada a partir de estándares nacionales e internacionales de los derechos humanos que posibilitan determinar factores de riesgo que, de no atenderse, pudiesen derivar en tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. 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.**
17. Es importante señalar que el MNPT determinó realizar visitas a dos de las ocho regiones que integran la entidad federativa por los diversos eventos detectados mediante el monitoreo de noticias, así como la información proporcionada por la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca. En el presente informe se incorporan, con la perspectiva de derechos humanos, dos enfoques que guían la forma de estructurar, presentar y analizar los datos recabados: los enfoque diferencial e interseccional.
18. El **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 otros.<sup>9</sup>
19. El **enfoque de interseccionalidad** La interseccionalidad es una categoría de análisis para referir los componentes que confluyen en un mismo caso, multiplicando las desventajas y discriminaciones. Este enfoque permite contemplar los problemas desde una perspectiva integral, evitando simplificar las conclusiones y, por lo tanto, lograr un abordaje más amplio de dicha realidad.<sup>10</sup>
20. De acuerdo con la CPEUMN, todas las personas están obligadas a respetar los derechos humanos. En específico, el personal responsable de los centros privados para el tratamiento de adicciones, adquieren la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.

---

<sup>9</sup> LGV. Artículo 5.

<sup>10</sup> INMUJERES. Glosario para la igualdad. Disponible en: <https://bit.ly/39Dpo>



21. Las instituciones que están encargadas de dar cumplimiento al Programa de Prevención y Control de Adicciones<sup>11</sup>, así como el resto de las autoridades encargadas de verificar el cumplimiento por parte de los establecimientos privados de tratamiento de adicciones tiene una responsabilidad agravada de prevenir, respetar, proteger y garantizar los derechos de las personas usuarias de los establecimientos privados.
  
22. Los hechos que, posiblemente son cometidos en contra de la integridad física y psicológica de las personas usuarias realizados por personal de los establecimientos privados de tratamiento de adicciones, no necesariamente serían constitutivos de malos tratos o tortura, por no encuadrar en los tipos penales establecidos en la Ley General sobre Tortura. Sin embargo, para efecto de cumplir con el objetivo de prevención de la tortura y de otros malos tratos, encomendado a este Mecanismo Nacional, en este informe nos referiremos a la prevención tanto de la tortura como de otros malos tratos en dichos establecimientos.

---

<sup>11</sup> 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.



## Lugares visitados

Región	Municipio	Establecimientos visitados
Valles Centrales	Guadalupe Etlá	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro integral de tratamiento contra las adicciones, A. C. <b>"Betel Lazos de Fe"</b></li> </ul>
	Oaxaca de Juárez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Rehabilitación y Recuperación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, A. C. (CRREAD)</li> <li>• Orientación y Restauración de Valores Humanos, A. C. <b>"Obreros de Cristo"</b></li> </ul>
	San Antonio de la Cal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa de oración y restauración formando siervos conforme al corazón de Cristo, A. C. <b>"Moisés Libertadores de Israel"</b></li> </ul>
	San Jacinto Amilpas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituto de Rehabilitación y Recuperación en Alcoholismo y Drogadicción, A. C. <b>"Éxodo"</b></li> </ul>
	Santa Cruz Xoxocotlán	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaachila, A. C. <b>"Fraternidad Luz y Vida"</b></li> </ul>
Papaloapan	San Juan Bautista Tuxtepec	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundación <b>"Una luz al Caminar por ti"</b> de grupo Tuxtepec, A. C.</li> <li>• Centro de Ayuda para el Alcoholismo y Drogadicción <b>"La fortaleza y el deseo de vivir"</b>, A. C.</li> <li>• Centro de Integración Familiar <b>"Un nuevo renacer, vive y deja vivir"</b>, A.C.</li> </ul>

23. Los y las visitadoras del MNPT se presentaron también en tres establecimientos sugeridos por las organizaciones de la sociedad civil que acompañaron esta tarea, en los que no se pudo llevar a cabo la supervisión por los siguientes motivos: Grupo de Alcohólicos y Drogadictos Anónimos **"Capítulo VII"**, A.C. y el Centro de Rehabilitación **"La razón por la cual fuiste elegido"**, A.C. se encontraron cerrados, los vecinos del lugar informaron que habían cerrado debido a la pandemia de Covid19. En el tercero, Centro de Rehabilitación **"Grupo Tochtepetl"**, A.C., se encontró que la persona administradora del establecimiento vivía ahí mismo y fue quien informó que el Centro no estaba en funcionamiento debido al Covid; no obstante, permitió el acceso de los visitantes quienes recorrieron el interior sin encontrar usuarios, con lo cual pudieron confirmar la versión.

24. Por otra parte, durante la realización de las visitas en el municipio de San Raymundo Jalpan, la persona responsable del lugar denominado **"CreSer, Centro de Tratamiento para adicciones Oaxaca, A. C."**, negó el acceso a los servidores públicos para la realización de la visita correspondiente. Por este incidente se presentó una denuncia ante la Fiscalía General del Estado de



Oaxaca, por hechos posiblemente constitutivos de delito.<sup>12</sup> En el otro caso en donde hubo obstáculos para llevar a cabo el recorrido de supervisión fue en el Instituto de Rehabilitación y Recuperación en Alcoholismo y Drogadicción, A. C. "Éxodo", cuyo responsable en un primer momento atendió al equipo del MNPT y posteriormente limitó el acceso a sus archivos e instalaciones.

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

25. Durante las visitas de supervisión en se encontró a 330 personas al interior de los establecimientos referidos, de las cuales 296 eran hombres, 29 mujeres, 11 niños y 5 niñas, como se muestra a continuación:

Establecimiento Especializado en Tratamiento de Adicciones	Hombres	Mujeres	Niños	Niñas	Total
1. Centro integral de tratamiento contra las adicciones, A. C. " <b>Betel Lazos de Fe</b> "	32	0	1	0	33
2. Centro de Rehabilitación y Recuperación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, A. C. ( <b>CRREAD</b> )	36	0	0	0	36
3. Orientación y Restauración de Valores Humanos, A. C. " <b>Obreros de Cristo</b> "	48	0	0	0	48
4. Casa de oración y restauración formando siervos conforme al corazón de cristo A. C. " <b>Moisés Libertadores de Israel</b> "	51	6	0	0	57
5. Instituto de Rehabilitación y Recuperación en Alcoholismo y Drogadicción AC " <b>Éxodo</b> "	48	5	0	0	53
6. " <b>Fraternidad Luz y Vida</b> " Zaachila, A. C.	27	13	3	3	46
7. Fundación " <b>Una luz al Caminar por ti</b> " de grupo Tuxtepec, A. C.	11	0	0	0	11

<sup>12</sup> Ley General contra la Tortura. Art. 31.- A quien injustificadamente impida el acceso inmediato a los lugares de privación de la libertad, para que se realicen las acciones de inspección señaladas en esta Ley, se le impondrá pena de tres a seis años de prisión y de cien a doscientos cincuenta días multa.



Establecimiento Especializado en Tratamiento de Adicciones	Hombres	Mujeres	Niños	Niñas	Total
8. Centro de Ayuda para el Alcoholismo y Drogadicción “La fortaleza y el deseo de vivir” A. C.	27	2	3	1	33
9. Centro de Integración Familiar “Un nuevo renacer, vive y deja vivir”, A. C.	16	3	4	1	24
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>330</b>

26. Se entrevistó a **146** personas usuarias en los nueve centros, de las cuales, el **82%** (120) del sexo masculino y el **18%** (26) del sexo femenino<sup>13</sup>. En cuanto al rango de edad de la población, **el 57% tenía entre 18 y 34 años, un 27% de entre 35 y 58 años y el 10% eran niños, niñas o adolescentes.**

27. Por lo que respecta a las condiciones de vulnerabilidad, **el 33.6% de las personas entrevistadas dijo tener una vulnerabilidad adicional: el 36% manifestó algún tipo de discapacidad, el 14% se identificó como población LGTTIQ+, y el 50%, como persona indígena.**

28. Se les preguntó sobre el tiempo de internamiento que llevaban en las instalaciones del centro de tratamiento: **el 24% indico que llevaba menos de un mes, el 63% entre uno y cinco meses, mientras que el 8% tenía entre seis y ocho meses, finalmente el 4% corresponde a más de un año.**

29. Se observó que las principales características de la población que es usuaria de estos servicios son personas entre 18 a 34 años, solteras, con educación básica, regularmente empleadas con trabajo informal, con un ingreso aproximado de entre 3,000 a 6,000 pesos mensuales.

## VI. Hallazgos de las visitas

30. El presente apartado muestra los factores de riesgo observados por este MNPT en los establecimientos para tratamiento de adicciones, como son denominados.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> La información recabada durante las visitas no puede ser sistematizada en su totalidad, debido a que no se utilizaron los mismos instrumentos en todos los lugares de privación de la libertad visitados, de manera particular en el Centro Integral de Tratamiento contra las Adicciones, A. C. “**Betel Lazos de Fe**”, donde se realizaron 33 entrevistas a personas usuarias no estructuradas.

<sup>14</sup> Para el presente documento, se entenderá por factores de riesgo, todas aquellas acciones u omisiones que, al no observarse su total cumplimiento, con base en lo establecido en la legislación nacional e internacional en la materia, pudieran derivar en la materialización de actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como una violación a los derechos humanos y, en su caso, un delito tipificado y sancionado por la Ley General sobre Tortura.



## a) Insuficiente Regulación y Supervisión

31. 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.”

32. Dentro de las atribuciones que tiene la CONADIC según el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de julio del 2016 en la fracción VI y XXIV del artículo 3, se encuentran las siguientes:

VI. Coordinar y supervisar los servicios de prevención y atención de las adicciones, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación en los diferentes niveles de atención.

XIV. Coordinar la Red Nacional de Atención a las Adicciones y emitir lineamientos, criterios y procedimientos de carácter técnico que deben regir a los establecimientos que brindan servicios de prevención y tratamiento de adicciones, así como supervisar el cumplimiento y observancia de los mismos, y formular recomendaciones sobre su funcionamiento;<sup>15</sup>

33. De acuerdo con los Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones<sup>16</sup>, 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.

<sup>15</sup>DOF del 20 de julio de 2016.

<sup>16</sup> 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. Secretaria de Salud. Consultado en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/632940/Lineamientos\\_Reconocimiento\\_V.2021\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/632940/Lineamientos_Reconocimiento_V.2021_.pdf)



34. Tras la visita del MNPT pudimos constatar que ninguno de los establecimientos visitados cuenta con el reconocimiento de CONADIC. Personal del Mecanismo solicitó información y cuestionó al personal de los establecimientos si contaban con un documento notarial que avalara su personalidad jurídica, y si tenían constancia de que habían dado aviso al CONADIC sobre su funcionamiento. Las respuestas se muestran en el siguiente cuadro:

Establecimiento Especializado en Tratamiento de Adicciones	Reconocimiento CONADIC	Acta constitutiva	Aviso de funcionamiento
Centro integral de tratamiento contra las adicciones, A. C. <b>"Betel Lazos de Fe"</b>	No	No	No
Centro de Rehabilitación y Recuperación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, A. C. <b>(CRREAD)</b>	No	Sí	<b>Sí</b>
Orientación y Restauración de Valores Humanos, A. C. <b>"Obreros de Cristo"</b>	No	Sí	No
Casa de oración y restauración formando siervos conforme al corazón de cristo, A. C. <b>"Moisés Libertadores de Israel"</b>	No	<b>No</b>	<b>Sí</b>
Instituto de Rehabilitación y Recuperación en Alcoholismo y Drogadicción, A. C. <b>"Éxodo"</b>	No	No	No
<b>"Fraternidad Luz y Vida"</b> Zaachila, A. C.	No	Sí	No
Fundación <b>"Una luz al Caminar por ti"</b> de grupo Tuxtepec, A. C.	No	No	No
Centro de Ayuda para el Alcoholismo y Drogadicción <b>"La fortaleza y el deseo de vivir"</b> A. C.	No	No	No
Centro de Integración Familiar <b>"Un nuevo renacer, vive y deja vivir"</b> , A. C.	No	No	No

35. De los nueve establecimientos a los que se tuvo acceso, solo tres cuentan con acta constitutiva, estableciendo la ubicación de las instalaciones, lineamientos, adquisición de recursos y carácter de la sociedad.

36. En relación con la existencia del aviso de funcionamiento solo dos cuentan con dicho requisito, mientras los siete restantes incumplen los artículos 47 y 200 bis de la Ley General de Salud.<sup>17</sup> En todo caso, es importante destacar

<sup>17</sup> Artículo 47.- Los establecimientos de servicios de salud deberán presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud, en el supuesto previsto en el primer párrafo del artículo 200 bis de esta ley. En el aviso se expresarán las características y tipo de servicios a que estén destinados y, en el caso de establecimientos particulares, se señalará también al responsable sanitario. El aviso a que se refiere el párrafo anterior deberá presentarse por lo menos treinta días anteriores a aquel en que se pretendan iniciar operaciones y contener los requisitos establecidos en el artículo 200 Bis de esta Ley. En la operación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud se deberán satisfacer los requisitos que establezcan los reglamentos y normas oficiales mexicanas correspondientes. 200 bis. Artículo 200 Bis. - Deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que no requieran de



que el contar con un aviso de funcionamiento no es garantía de que los establecimientos se encuentren reconocidos por la Cofepris. Toda vez que la supervisión por parte de dicha comisión es necesaria para verificar que los establecimientos cumplan con los estándares mínimos legales de atención a las personas usuarias.

37. Ninguno de los centros de tratamiento visitados contaba con reconocimiento de CONADIC, tomando en cuenta que de 2017 a la fecha el único centro reconocido ha sido *Drogadictos anónimos A.C. "Grupo Armonía"*, sin que el padrón de establecimientos haya tenido algún cambio en los últimos 5 años.
38. En entrevista, el director del establecimiento CRREAD informó que en diversas ocasiones ha preguntado sobre el procedimiento y las instancias encargadas de regularizar el funcionamiento de los centros, con la finalidad de brindar un mejor servicio; mencionó que había acudido a la Secretaría de Salud estatal y al gobierno municipal, pero no le habían respondido. En su consideración, las autoridades estatales estarían ausentes en este tema. Cabe señalar que dicho establecimiento forma parte de una red de centros de tratamiento de adicciones con representación en varios estados del país.
39. Al respecto, este MNPT solicitó mediante oficio, información a la titular de la Secretaría de Salud estatal, quien envió respuesta a través de la Dirección de Prevención y Promoción a la Salud, con respecto a la instalación y funciones del Consejo Estatal contra las Adicciones, mediante oficio 3S/3.S.2.4./O/5425/2022, informando que debido a la contingencia sanitaria por COVID-19 y al cambio de personas servidoras públicas en los cargos, "hasta la fecha no ha sido posible la instalación de dicho consejo, sin embargo a través de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones perteneciente a la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud, ha cumplido con el objeto del Consejo." Al respecto, resulta importante destacar lo establecido en el artículo 149 Bis de la Ley Estatal de Salud, que a la letra dice:

Se crea el Consejo Estatal Contra las Adicciones como órgano colegiado de participación interinstitucional, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los

---

autorización sanitaria y que, mediante acuerdo, determine la Secretaría de Salud. El acuerdo a que se refiere el párrafo anterior clasificará a los establecimientos en función de la actividad que realicen y se publicará en el Diario Oficial de la Federación. El aviso a que se refiere este artículo deberá presentarse por escrito a la Secretaría de Salud o a los gobiernos de las entidades federativas, por lo menos treinta días anteriores a aquel en que se pretendan iniciar operaciones y contendrá los siguientes datos: I. Nombre y domicilio de la persona física o moral propietaria del establecimiento; II. Domicilio del establecimiento donde se realiza el proceso y fecha de inicio de operaciones; III. Procesos utilizados y línea o líneas de productos; IV. Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento; V. Clave de la actividad del establecimiento, y VI. Número de cédula profesional, en su caso, de responsable sanitario.



problemas de salud pública causados por las adicciones y que se regulan en este título, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 150, 152, y 154 de esta Ley. Dicho consejo estará integrado por el Gobernador del Estado quien lo presidirá; el Secretario de Salud del Estado que tendrá el carácter de coordinador del consejo; por los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública estatal y las representaciones de las dependencias y entidades de la administración pública federal, cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud.

40. Además, en la misma respuesta se informó que la **Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones** dentro de sus componentes cuenta con el área de **Tratamiento Residencial**, con el objetivo de asesorar, capacitar y supervisar a los establecimientos, mediante visitas *de censo, de diagnóstico de necesidades, seguimiento, vigilancia sanitaria, seguimiento de quejas y las visitas con los Comités Estatales de Supervisión*, también acude el CECA en compañía de la Comisión Estatal de Supervisión integrada por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, DIF Estatal, Procuraduría de Justicia, entre otras, con la finalidad de valorar de manera conjunta el ejercicio de prácticas negativas.

41. En la comunicación de la Secretaría de Salud estatal se reconoció la inexistencia de un censo que englobe los establecimientos residenciales para el tratamiento del uso problemático de sustancias psicoactivas, por lo que se le requirió el número de establecimientos que habían sido visitados de 2020 a 2022. Sin embargo, no se obtuvo respuesta puntual, la autoridad únicamente señaló que *se han visitado establecimientos residenciales de tratamiento de las adicciones con modalidad ayuda mutua, mixta y profesional*.

42. Así, la ausencia de supervisión por parte de las autoridades de Salud a los centros pone en riesgo la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, inclusive durante varios meses y años, en establecimientos administrados por particulares, pues se deja de cumplir con la obligación de garantizar la protección de los derechos humanos.

#### **b) Modelo de atención**

43. Además de la licencia de funcionamiento, es necesario que los tratamientos aplicados en los establecimientos se encuentren debidamente acreditados, a fin de no causar mayores daños a la persona.

44. Todos los centros manifestaron que cuentan con un modelo de atención de sesiones grupales, que suelen tener bases religiosas, sin embargo, no se cuenta con información sobre la efectividad de dichos métodos,



particularmente en la rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

45. Asimismo, los administradores entrevistados mencionaron que personas usuarias son las encargadas de coordinar y llevar a cabo las reuniones grupales sin intervención de personal especializado. Cuatro de los centros no cuentan con personal médico de base, y, en caso de necesitarlo, la atención médica es proporcionada por médicos particulares.
46. Del mismo modo, en la mayoría de los centros, el medicamento es proporcionado por familiares de las personas usuarias y suministrado por el personal del centro sin contar con el registro correspondiente.
47. En el Centro de Rehabilitación y Recuperación para Enfermedades de Alcoholismo y Drogadicción, A.C., se señaló que su método incluye la administración de medicamentos psicotrópicos prescritos por el psiquiatra, sin contar con bitácoras de seguimiento.

Establecimiento Especializado en Tratamiento de Adicciones	Personal Médico	Personal de Psicología	Personal de Psiquiatría
Centro integral de tratamiento contra las adicciones, A. C. <b>"Betel Lazos de Fe"</b>	Sí	Sí	No
Centro de Rehabilitación y Recuperación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, A. C. <b>(CRREAD)</b>	Sí	Sí	Sí
Orientación y Restauración de Valores Humanos, A. C. <b>"Obreros de Cristo"</b>	Únicamente cuenta con un médico que no asiste de manera regular al centro visitado a checar los ingresos y dar consulta sin hacer otra anotación más que la receta.	No	No
Casa de oración y restauración formando siervos conforme al corazón de Cristo, A. C. <b>"Moisés Libertadores de Israel"</b>	S/D	S/D	S/D
Instituto de Rehabilitación y Recuperación en Alcoholismo y Drogadicción, A. C. <b>"Éxodo"</b>	Cuentan con un médico general El médico únicamente otorga consulta no realiza la valoración médica al ingreso ni al egreso	Sí	No



Establecimiento Especializado en Tratamiento de Adicciones	Personal Médico	Personal de Psicología	Personal de Psiquiatría
“Fraternidad Luz y Vida” Zaachila, A. C.	Sí	No	No
Fundación “Una luz al Caminar por ti” de grupo Tuxtepec, A. C.	No	No	No
Centro de Ayuda para el Alcoholismo y Drogadicción “La fortaleza y el deseo de vivir” A. C.	La atención médica se da cuando un usuario lo solicita o cuando es en caso de urgencia por lo que llaman a un médico particular.	No	No
Centro de Integración Familiar “Un nuevo renacer, vive y deja vivir”, A. C.	La atención médica únicamente se da cuando un usuario lo solicita o cuando es caso de urgencia, por lo que llaman a un médico particular.	No	No

### c) Deficiencia en el otorgamiento de consentimiento informado

48. Las personas tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que les son ofrecidos. El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.<sup>18</sup> Constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el acceso al mayor nivel posible de salud. Según el párrafo quinto del art. 51 bis 2 de la Ley General de Salud:

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

49. El consentimiento informado debe ser otorgado incluso por los niños y las niñas que cuenten con “las condiciones de madurez, intelectuales y emocionales para comprender el alcance del acto médico sobre su salud, se

<sup>18</sup> LGS, artículo 51 bis 2.



debe tomar en cuenta su opinión en el momento del otorgamiento del consentimiento.”

50. De los nueve centros visitados, tres cuentan con cartas responsivas firmadas por los familiares o las personas usuarias. Cabe subrayar que, conforme a la definición referida en la ley, las cartas responsivas no se acreditan como cartas de consentimiento informado:

- Centro integral de tratamiento contra las adicciones, A. C. **“Betel Lazos de Fe”**
- Centro de Ayuda para el Alcoholismo y Drogadicción **“La fortaleza y el deseo de vivir”** A. C.
- Centro de Integración Familiar **“Un nuevo renacer, vive y deja vivir”**, A. C.

51. Cuatro no cuentan con consentimiento informado ni carta responsiva:

- Orientación y Restauración de Valores Humanos, A. C. **“Obreros de Cristo”**
- Instituto de Rehabilitación y Recuperación en Alcoholismo y Drogadicción, A. C. **“Éxodo”**
- Fundación **“Una luz al Caminar por ti”** de grupo Tuxtepec, A. C.
- Centro de Rehabilitación y Recuperación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, A. C. **(CRREAD)**

52. Solo uno contaba con consentimiento informado:

- **“Fraternidad Luz y Vida”** Zaachila, A. C.

53. De uno más, no se cuenta con el dato preciso:

- Casa de oración y restauración Formando siervos conforme al corazón de Cristo, A.C. **“Moisés Libertadores de Israel”**.

54. **Es importante mencionar que en los nueve establecimientos, el 76.60 % de las personas entrevistadas manifestó que se encontraba de manera involuntaria en el lugar: en 49.24% de los casos habían sido llevados por personas que fueron por ellos a sus domicilios; otras más, el 2.73% aseguraron que fueron detenidas en la vía pública por parte del personal del centro, un grupo más, que corresponde al 4.10%, señaló que si bien habían sido llevados contra su voluntad, al final aceptó el ingreso, y sólo el 23.28% dijeron estar ahí de manera voluntaria.**

#### **d) Privación de la libertad**

55. De acuerdo con los testimonios recabados por el MNPT se pudo determinar que la duración mínima para permanecer en algunos establecimientos era de



4 meses.<sup>19</sup> Aunque en otros, el “tratamiento” podía consistir en años de privación de la libertad.<sup>20</sup> En uno de los centros se pudo constatar que no existía un tiempo determinado para la conclusión del tratamiento.<sup>21</sup>

56. Las personas en los establecimientos, ya sea que hayan ingresado de forma voluntaria o involuntaria, se encontraban privadas de la libertad, toda vez que, de acuerdo con los testimonios recabados por el Mecanismo, no podían abandonar libremente los lugares.

**e) Presencia de niñas, niños, adolescentes y adultas mayores**

57. En entrevista, 7 de las 9 personas responsables de los establecimientos visitados refirieron que alojaban a niños y niñas. Es el caso de:

- 1) Betel, Lazos de Fe
- 2) Moisés libertadores de Israel
- 3) La fortaleza y el deseo de vivir A. C.
- 4) Un nuevo Renacer, Vive y deja Vivir, A.C.
- 5) Fraternidad Luz y Vida Zaachila, A.C.,
- 6) Éxodo
- 7) Obreros de cristo.

58. Al respecto, la edad las personas usuarias más jóvenes era de 12 a 15 años; se observó que los centros no contaban con los procedimientos necesarios de ingreso y tratamiento de acuerdo con el grupo etario ni con un espacio destinado a su alojamiento diferente al del resto de la población. Es decir, que a los niños, niñas y adolescentes (NNA) privados de la libertad en los establecimientos se les aplicaba el mismo tratamiento que las personas adultas y convivían en los mismos espacios sin recibir atención diferenciada ni especializada.

59. Se destaca que al momento de la visita al Centro de Tratamiento para las Adicciones Luz y Vida Zaachila, A.C., el equipo del MNPT identificó en los registros de ingreso que una de las personas de 11 años de edad cumplía 10 meses de estancia en el centro, también observó la situación de doce adolescentes que vivían de forma permanente en ese lugar.

60. Es importante señalar que, para el caso de niños, niñas y adolescentes, la NOM-028 establece medidas respecto a la atención especializada de grupos de atención prioritaria:

---

<sup>19</sup> Estos son: Betel Lazos de Fe, La fortaleza y el deseo de vivir, el Centro Instituto de rehabilitación y recuperación en Alcoholismo y Drogadicción, A.C. Éxodo

<sup>20</sup> En el Centro Fraternidad Luz y Vida Zaachila, A.C. mencionaron que la duración mínima del tratamiento que proporcionan es mínima de doce meses o hasta que los familiares lo determinen.

<sup>21</sup> Las personas “encargada” de la Fundación una luz al caminar por ti de grupo Tuxtepec, manifestó que no tienen un tiempo definido para llevar a cabo su “rehabilitación”.



Los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial deben contar con:

5.2.2.2. Instalaciones específicas necesarias para dar atención a los usuarios, estableciendo perfectamente la división de acuerdo con su grupo de edad y sexo:

- Niños/as
- Adolescentes
- Adultos/as
- Personas Adultas Mayores
- Personas con [discapacidad]

61. Asimismo, establece 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 NNA deberá ser referida a los establecimientos encargados de la atención a menores de edad.<sup>22</sup>

62. Durante el recorrido en el **Centro de Integración Familiar un Nuevo Renacer, Vive y Deja Vivir, A.C. Tuxtepec**, visitantes del MNPT conocieron de un adulto mayor que no tenía claridad sobre el lugar en donde estaba, específicamente mostraba confusión y en entrevista manifestó que había sido detenido en el estado de Veracruz, municipio de Coatzacoalcos, por personas que, sin explicación, lo habían dejado en el establecimiento. Por ello, los visitantes solicitaron al responsable del lugar hacer una revisión de los registros, después de lo cual el adulto mayor fue autorizado a salir.

#### f) Entornos torturantes

63. Cabe destacar que, las condiciones de las estancias pueden causar angustia, ansiedad, estrés y otras afecciones a la salud mental, por lo que son espacios en los que existen riesgos potenciales de vulneración a la integridad física y psicológica de las personas, lo que podría derivar en tratos crueles, inhumanos o degradantes, es decir, configurar **entornos torturantes**.<sup>23</sup>

Centros visitados	Posibles actos de maltrato identificados
Centro Orientación y Restauración de Valores Humanos, A.C. Obreros de Cristo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maltrato físico</li> <li>• Agresiones verbales</li> <li>• Ayunos obligatorios</li> <li>• Violencia sexual</li> </ul>
Centro de Integración Familiar un Nuevo Renacer, Vive y Deja Vivir, A. C. Tuxtepec	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiciones forzadas como medidas disciplinarias</li> </ul>
La fortaleza y el deseo de vivir, A.C.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de tratamiento basado en el castigo</li> </ul>
Un nuevo renacer, vive y deja vivir, A.C.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maltrato físico</li> <li>• Agresiones verbales</li> </ul>

<sup>22</sup> NOM-028. Punto 3.4.

<sup>23</sup> Pérez, Pau. (2017). Tortura Psicológica. Definiciones, evaluación y medidas. Desclée de Brouwer.



Centros visitados	Posibles actos de maltrato identificados
Instituto de rehabilitación y recuperación en Alcoholismo y Drogadicción, A.C. Éxodo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aislamiento</li><li>• Maltrato físico</li><li>• Agresiones verbales</li></ul>

64. Una de las personas entrevistadas en el Centro Orientación y Restauración de Valores Humanos, A.C. Obreros de Cristo, refirió que a las personas usuarias “las amarran de ambas manos y pies a una piedra, con cadenas, desde dos días hasta un mes”. Manifestó también que “reciben golpes e insultos, les hacen realizar ayuno obligatorio.” Se refirió una violación sexual en la que se forzó a una persona a realizar sexo oral a uno de los trabajadores o encargados del centro.
65. En el Centro de Integración Familiar un Nuevo Renacer, Vive y Deja Vivir, A. C. Tuxtepec, las personas entrevistadas refirieron que, como castigo realizaban una posición forzada llamada “Vista al mar”, la cual se lleva a cabo colocando los talones del pie pegados a la pared, quedando acostados, sujetando la cabeza con los codos, permaneciendo en dicha posición hasta que las personas encargadas del lugar decidieran suspender el castigo.
66. Los usuarios entrevistados en el centro La fortaleza y el deseo de vivir, A.C. Tuxtepec, refirieron que el cuarto donde se alojaban las personas usuarias era denominado “el cochinerero”, mencionaron también que les aplicaban sanciones advirtiéndoles que sería “para que valoren lo que tienen en casa”.
67. En el centro de integración familiar Un nuevo renacer, vive y deja vivir, A.C. Tuxtepec, se recogieron testimonios con relación a que los trabajadores del lugar intimidaban verbalmente a las personas con golpes y aislamiento en rincones por periodos prolongados.
68. En el Instituto de rehabilitación y recuperación en Alcoholismo y Drogadicción, A.C. Éxodo, las personas entrevistadas manifestaron que sufrían agresiones físicas y verbales, tales como bofetadas, patadas e insultos por parte del personal de la institución, quienes les denominaban “los enfermos”; ahí, personas jóvenes también apoyaba en sus necesidades a las personas adultas mayores.

### **g) Acciones Inmediatas**

69. Es importante destacar que durante estas visitas de supervisión se tuvo conocimiento de la presencia de 19 menores de edad, por lo cual se realizaron acciones inmediatas, como la externación de un niño en el Centro La Fortaleza y el Deseo de Vivir A. C. Tuxtepec.
70. En el establecimiento Siervos conforme al corazón de Cristo, Moisés libertadores de Israel, se localizaron 3 niños, y se realizó la denuncia



correspondiente ante la Vicefiscalía General de Atención a Víctimas y a la Sociedad, de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Oaxaca.

71. En el establecimiento Fraternidad Luz y Vida Zaachila, A.C se localizaron 13 niños, por lo que se presentó la queja correspondiente ante la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, la cual quedó registrada con el número DDHP/1705(01)/OAX/2021.
72. En el mismo sentido, en el establecimiento en Tuxtepec se llevaron a cabo las gestiones para la externación de una mujer adulta mayor quien, según su dicho, no sabía que se encontraba en el estado de Oaxaca, pues ella creía estar en Veracruz. En este caso intervino la asociación Comisión Regional de Derechos Humanos "Mahatma Gandhi", en coordinación con la Dirección del DIF Estatal, quienes también atendieron la salida de una menor de edad encontrada en el lugar.

## **VI. Conclusiones**

73. 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 CONADIC genera espacios que factorizan las probabilidades de que las personas usuarias sufran cualquier tipo de violencia o malos tratos.
74. 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, así como los castigos impuestos arbitrariamente por el personal de los establecimientos generan factores de riesgo para las personas usuarias.
75. 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.
76. En ese sentido, en las visitas de supervisión se pudo observar que de los nueve centros visitados solo uno cuenta con consentimiento informado, tres cuentan con cartas responsivas firmadas por los familiares o los mismos usuarios y cuatro no cuentan con consentimiento informado o cartas responsivas lo que pone en riesgo la integridad física y psicológica de las personas usuarias.
77. 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.

78. De manera específica, el ingreso involuntario que se observó de manera común sin el cumplimiento de los requisitos que establece la NOM, constituye, además de una violación a la norma, un factor de riesgo alto de ser víctima de tortura.

## VII. Recomendaciones

### 79. A la Secretaría de Salud Federal

#### A largo plazo<sup>24</sup>

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

Como parte de dicha normatividad deberá considerarse:

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

### 81. A la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

#### A mediano plazo<sup>25</sup>

82. **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 del Estado de Oaxaca y con el Consejo Estatal contra las Adicciones de dicha entidad federativa, se realicen visitas a los centros de tratamiento referidos en el presente informe, con el propósito de observar si los

<sup>24</sup> Por largo plazo se considera un plazo no mayor a 180 días naturales.

<sup>25</sup> Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.



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.

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

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

En el mismo sentido se deberá 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.

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



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

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

**87. 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.

**88. 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

#### **89. A la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios**

A mediano plazo<sup>26</sup>

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

---

<sup>26</sup> Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.



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

### A mediano plazo<sup>27</sup>

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

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

94. **Acciones coordinadas entre la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones y la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca**

### A mediano plazo<sup>28</sup>

95. **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 cuenta el Estado de Oaxaca, en la que además se prevenga a la ciudadanía sobre los riesgos de solicitar servicios a lugares no reconocidos por el entonces CONADIC.

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.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.

<sup>28</sup> Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.

<sup>29</sup> 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...



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

A mediano plazo<sup>30</sup>

97. **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.

## 98. A la LXV Legislatura del H. Congreso del Estado de Oaxaca

A mediano plazo<sup>31</sup>

99. **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.

---

<sup>30</sup> Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.

<sup>31</sup> Por mediano plazo se entenderá un máximo de 90 días naturales.



En atención a lo dispuesto por los artículos 72, 73, 78 fracción I y 81 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos y Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y 22 del Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, se presenta este Informe Especial del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, cuya adscripción por parte del Estado Mexicano fue conferida a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, como un área independiente de las Visitadurías que integran a la misma.

Atento a lo que señala el artículo 81, último párrafo de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; y 44 del del Reglamento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la notificación del citado informe, deberá comunicar una respuesta formal a este Mecanismo sobre dichas recomendaciones, a las que se les dará seguimiento, a través de las respectivas visitas que para ese efecto realice, con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas.

Para la atención y cumplimiento cabal de las presentes recomendaciones, conforme al Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en su artículo 22: “Las autoridades competentes del Estado Parte interesado examinarán las recomendaciones del Mecanismo Nacional de Prevención y entablarán un diálogo con este Mecanismo acerca de las posibles medidas de aplicación”.

Se solicita a las autoridades la designación de una persona en calidad de responsable, con capacidad de decisión suficiente, para entablar un diálogo con personal de este Mecanismo Nacional (Periférico Sur 3469, Mezanine, San Jerónimo Lídice, Magdalena Contreras C.P. 10200, Ciudad de México) Tels. (55) 5681 8125 y (55) 5490 7400, ext. 1808

**Mtra. Ma. del Rosario Piedra Ibarra**

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



## **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 Oaxaca en razón de que no cuenta con las atribuciones para el cumplimiento de las recomendaciones del presente informe.
- 2) Se añadió a la lista de autoridades recomendadas al Honorable Congreso de la Unión y al Honorable Congreso del Estado de Oaxaca.