

CONTRA SU VOLUNTAD

INFORME SOBRE
CENTROS DE
ATENCIÓN DE
ADICCIONES EN
OAXACA



COORDINACIÓN
Sara Méndez Morales

CONTENIDOS
Delia Pedro Nicolás
Víctor E. Mares Ruíz

DISEÑO
Signar Comunica

IMAGEN DE PORTADA:
Abraham Torres
Litografía, S/T
De la Carpeta Gráfica Voces contra la Tortura

COMITÉ DE DEFENSA INTEGRAL DE DERECHOS HUMANOS GOBIXHA A.C.

contacto@codigodh.org

www.codigodh.org

Facebook: CODIGO DH

Instagram: @codigo.dh

X: @CodigoDH

Agradecemos el apoyo para la publicación de este Informe a Pan para el Mundo y Medico Internacional Suiza.

Se permite la reproducción de este material siempre y cuando se cite la fuente.

INDICE

1. Contexto de la Tortura en Oaxaca	9
Los datos	
El Mecanismo para la prevención de la tortura	
Incremento en el consumo de drogas	
2. Marco normativo y diseño institucional para la atención de las adicciones	17
Atención de la salud	
La atención a las adicciones en Oaxaca	
Normatividad para la atención de las adicciones	
Retos institucionales para el tratamiento de las adicciones	
3. Monitoreo de centros para la atención de las adicciones en Oaxaca	33
Problemáticas encontradas	
Visita con el MNPT	
Constatando la existencia de tortura	
Condiciones en los centros de atención de adicciones	
Sin separación: grupos de riesgo	
Falta de personal especializado	
Características del tratamiento de adicciones	
Responsabilidad diluida	
Carencias en la supervisión	
Centros de atención de adicciones como negocio	
Dificultades para la recopilación de información	
4. Violaciones a derechos humanos	51
Prohibición de la Tortura	
Privación de la libertad y falta de consentimiento informado	
Derecho a la salud	
Derecho a la vida e integridad física y emocional	

Acceso a la justicia y debido proceso
Derecho a una vida libre de violencia
Derechos de las niñas, niños y adolescentes

La perspectiva psicosocial

61

5. Recomendaciones

Al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura
A la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones
Al Congreso del Estado de Oaxaca
A la Defensoría de Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca
A la Fiscalía del Estado de Oaxaca
A los Servicios de Salud de Oaxaca
Al Consejo Estatal contra las Adicciones

Bibliografía

65

Anexo. Directorio de centros de atención de adicciones en Oaxaca, sector salud.

68

PRESENTACIÓN

La persistencia de la tortura en nuestro país es un hecho innegable. La sola existencia de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2017) habla de la gran necesidad de atender esta problemática, que se ha reconocido existe no solo en los espacios a cargo del estado en sus tres niveles de gobierno, sino también en sitios administrados por particulares.

En los últimos años hemos visto un preocupante incremento en el consumo de drogas y con ello, han surgido cada vez mas establecimientos para la atención de las adicciones en Oaxaca y todo el país a cargo de particulares. La responsabilidad de la rehabilitación no es una tarea que pueda estar solo en manos privadas, es urgente la atención institucional con reglas claras para su operación y modelos de atención adecuados al contexto local.

El presente documento busca evidenciar la falta de cumplimiento de los estándares aplicados a los centros de atención de adicciones y los retos que implican en aras de un adecuado modelo de atención con respeto a los DDHH de las personas bajo su resguardo. La información recabada data de la visita de supervisión realizado de manera conjunta con el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en 2021 y el seguimiento posterior realizado por CODIGO DH, en especial ante la constatación de la persistencia de la tortura, la actualización del marco jurídico y el reto que significa la atención y prevención de las adicciones.

Esperamos este análisis sea de utilidad para el reconocimiento de una problemática que esta causando serios estragos en niñeces y juvenudes, que ha llegado a las grandes ciudades y también a las comunidades indígenas, así como a las escuelas, parques, casas de miles de personas que requieren una atención especializada para vencer la adicción.

Así también reconocemos una serie de violaciones de derechos humanos y hacemos una serie de recomendaciones a diversas autoridades encargadas del tema con la finalidad de mejorar la atención institucional de las adicciones y prevenir la existencia de entornos torturantes.

Oaxaca, México

26 junio 2024. Día Internacional en Apoyo a las Víctimas de Tortura

1. CONTEXTO DE LA TORTURA EN OAXACA

Los datos

La tortura en México sigue vigente. Aun con la nueva *Ley para prevenir, investigar y sancionar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* (2017) las cifras parecen aumentar. El sistema nacional de alerta de violación de Derechos Humanos de la CNDH en 2022 registró 50 casos de tortura y 158 de trato cruel, inhumano o degradante¹.

Para la ENPOL (2023), a partir de la revisión de los 9 centros penitenciarios estatales, 1 federal y 1 para atención de adolescentes, se detectó una población total de 3811 personas privadas de libertad en Oaxaca, siendo 95.7 % hombres y 4.3% mujeres. De ellas, el 60.9% se encontraba bajo prisión preventiva oficiosa, 34.7% bajo prisión preventiva justificada y 4.5% bajo otro supuesto jurídico. Es de señalar que a nivel nacional el 50.2% de la población privada de libertad se encuentra bajo prisión preventiva oficiosa.

La tortura persiste en contextos de detención, sigue siendo una práctica de investigación, de castigo, sin una investigación ni calificación adecuada por parte de las autoridades de administración y procuración de justicia en el estado, y consideramos que a nivel nacional esto se replica de igual forma.

La tendencia que pudimos demostrar en nuestro informe Impunidad y negación de la tortura en Oaxaca 2017-2018, persiste. El discurso presidencial sobre la inexistencia de la tortura es parte de ello, y a pesar de los compromisos adquiridos en materia de atención y prevención, a 7 años de la existencia de la Ley, la Fiscalía General de la República sigue

¹ Checar en: https://appweb2.cndh.org.mx/sna/ind_HV_SM.asp?Id_ViolaUni=478&p=1

² Ver nota en <https://codigodh.org/2023/09/26/segob-presenta-la-estrategia-nacional-contrala-tortura/>

sin publicar el Programa Nacional de Prevención de la Tortura, que la ley le mandata² y que es necesario para concretar una política pública de prevención de la tortura, como señala la ley.

El subregistro de los datos sobre tortura ha sido una constante que se agrava con los altos índices de impunidad que persisten en el país. Aun cuando la Ley en la materia prevee la creación del Registro Nacional (art. 83) éste sigue sin concretarse. En estados como Oaxaca, uno de los más grandes del país y complejos geográficamente hablando, con sus 570 municipios –23% de todos los municipios del país–, sin duda plantea retos mayores en la atención y registro de casos de tortura.

En Oaxaca, los datos de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca en los últimos años en términos generales se mantienen constantes en cuanto al número de quejas presentadas por tortura, malos tratos o tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como detenciones arbitrarias, que son momentos en que suelen ocurrir actos de tortura o malos tratos.

QUEJAS POR AÑO Y VIOLACION DE DERECHOS HUMANOS (DDHPO)

Año	Tortura	Malos tratos, crueles e inhumanos	Detencion arbitraria
2018	24	56	175
2019	43	3	218
2020	22	23	185
2021	26	12	185
2022	25	9	180
2023	20	11	126

Elaboración propia a partir de solicitudes de información.

Sin embargo, aunque los casos son constantes, de 2018 a la fecha solo se han emitido 3 recomendaciones, la 4 /2022 dirigida a la Fiscalía General del Estado y el Tribunal Superior de Justicia, la 6/2018 y 5/2018 ambas dirigidas a la Secretaría de Seguridad Pública, hoy Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.

En cuanto a la atención del delito de tortura establecido en la Ley General de 2017, la Fiscalía General del Estado de Oaxaca, creó en agosto de 2017 la Unidad Especializada en Investigación contra la Tortura para dirigir, coordinar y supervisar las investigaciones del delito en materia, cuando se trate de actos atribuibles a servidores públicos a nivel estatal y particulares con aquiescencia de estos; así también le corresponde impulsar el mecanismo de prevención de la tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes.³

Una primera tarea de la Unidad fue concentrar los casos de tortura que se encontraban en las diversas áreas y vicefiscalías regionales, teniendo un primer conteo de casos de 2017 a 2019 de 268 carpetas de investigación y 44 averiguaciones previas. En un desglose proporcionado por año, a través de solicitudes de información, hemos podido establecer de 2018 hasta 2023 los siguientes casos atendidos.

DENUNCIAS PRESENTADAS ANTE LA FISCALIA DE OAXACA

Año ⁴	Denuncias por tortura y otros relacionados*	Acumulados	Abstención de investigar	No ejercicio de la acción penal
2018	60	17	11	8
2019	117	4	5	10
2020	100	3	4	15
2021	111	3	5	22
2022	117	2	3	14
2023	111	0	1	9

*malos tratos, tratos crueles, privación ilegal de la libertad, el que resulte.

Elaboración propia a partir de solicitudes de información.

Entre los principales perpetradores se encuentran diversos cuerpos policíacos como policía estatal, municipal, AEI, custodios en centros penitenciarios (Tanivet y Cefereso 13), autoridades municipales, entre los más comunes.

Adicionalmente a lo anterior, la Coordinación para la Atención de los Derechos Humanos (CADH) registra el seguimiento de 4 casos de tortura

³ Fiscalía General del Estado de Oaxaca, Documento de presentación, 2018.

⁴ Respuesta a solicitud de información, 6 julio 2023.

ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y uno ante la Comisión Interamericana de DDHH, de acuerdo a los datos proporcionados.⁵

El Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura

Uno de los logros que se dio con la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura fue que también introduce la facultad del Mecanismo Nacional para Prevenir la Tortura (en adelante MNPT) para visitar lugares de privación de la libertad que están a cargo y resguardo de particulares. Recordamos que los actos, las conductas de violaciones a derechos humanos son por acción y también por omisión, no solo las comete el servidor público de manera directa, sino además un particular con la autorización, complacencia, o la aquiescencia del servidor público, de acuerdo al art. 25 de la LGPIST.

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura surgió en el 2007 debido al llamado internacional, en un primer momento se adscribe a la Tercera Visitaduría General de la CNDH, que ve solo el aspecto penitenciario, y se encarga de visitar todos los penales federales y locales. Con la reforma del 2017 y el desarrollo de la nueva Ley General contra la Tortura, el Mecanismo se crea como un órgano autónomo e independiente de las Visitadurías y cuenta con un Comité Técnico.

Adicionalmente, la ley reconoce los delitos vinculados⁶ y en su artículo 31 faculta al Mecanismo para ingresar a cualquier lugar de privación de la libertad para realizar acciones de inspección. En casos donde no se les ha permitido el ingreso se han iniciado las denuncias correspondientes señaló su titular y también se han realizado visitas coordinadas con organizaciones de la sociedad civil para hacer cumplir la Ley General contra la tortura, entre ellas con CODIGO DH a varios centros de tratamiento de adicciones en 2021 y que derivó en el informe de supervisión 02/2022.

Incremento en el consumo de drogas

La epidemia de las drogas a nivel mundial, causada por el cambio de drogas naturales a drogas sintéticas, ha llegado a Oaxaca y sus comuni-

dades rurales e indígenas, generando preocupación y falta de respuestas institucionales oportunas para su atención. El incremento en el consumo de cristal-metanfetamina, barato y accesible a todos los estratos sociales, juventudes y niñeces principalmente, ha sido frecuente y es una queja constante en las comunidades que visitamos en la zona Istmo de Tehuantepec, cabe mencionar que hasta 2016 las más comunes eran cannabis, cocaína, metanfetaminas, éxtasis y alucinógenos.

Entre los factores de riesgo que podemos señalar a nivel social tenemos:

- Fractura del tejido social en comunidades que limitan la solidaridad y la ayuda mutua.
- Presencia de drogas en escuelas de nivel básico genera aumento en el consumo de NNA.
- Falta de políticas preventivas a nivel escolar y municipal.
- Pocas o inexistentes acciones preventivas como el fomento del deporte, actividades culturales y recreativas.

Siendo el consumo de drogas un problema de salud pública, en nuestro país el número de personas que se sometieron a un tratamiento por trastornos derivados del consumo de anfetaminas alcanza el 218% entre 2013 a 2020, de acuerdo a datos del Programa de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC, 2022). La última encuesta de consumo de drogas, alcohol y tabaco (ENCODAT, 2016) reporta también el incremento en el consumo de marihuana entre adolescentes hombres y mujeres a nivel nacional.

Esta necesidad del fortalecimiento en los servicios referidos, también se muestra en la última evaluación del CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) en 2022, indicando que a nivel estatal Guerrero, Oaxaca y Chiapas son las entidades federativas que presentan los mayores aumentos de carencia a servicios de Salud con 52.7% 65.7% para Oaxaca y 66.1%. Cabe mencionar que la carencia en los servicios de salud es uno de los 6 indicadores en el apartado de derechos sociales en la medición multidimensional de la pobreza.⁷

⁷ Los seis indicadores señalados son: rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad so-

⁵ Oficio CADH/1327/2023 de fecha 6 julio de 2023.

⁶ Artículos 30 a 32 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura.

En Oaxaca, la propia extensión del estado y la división político territorial son un reto para analizar cualquier problema público, especialmente cuando hay problemas en la regulación de servicios, como lo son los centros para la atención de las adicciones, dependientes de los Servicios de Salud de Oaxaca (en adelante SSO).

Para la atención de las adicciones, los SSO mantuvieron una vinculación con la CONADIC (Comisión Nacional contra las Adicciones), sin embargo la pandemia de COVID-19 impidió la instalación del Consejo Estatal, así como cambios de titulares de la dependencia⁸. Hoy día el Consejo Estatal contra las Adicciones (@CecaOaxaca) ha vuelto a funcionar apenas este año.

Como cabeza de sector, desde los SSO se realizan visitas de prevención y atención de las adicciones y problemas de salud derivados del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas a través de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones perteneciente a la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud. La supervisión a establecimientos residenciales de tratamiento de adicciones sigue los criterios de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Abundaremos más sobre esto en los siguientes dos capítulos.

Así también, los SSO cuentan con 7 unidades médicas especializadas (UNEME-CAPA) en la atención primaria de adicciones, ofrecen un modelo de intervención temprana contra las adicciones, la promoción de la salud mental, así como tratamientos ambulatorios gratuitos y accesibles en Xoxocotlán, Trinidad de Vigüera, Pinotepa Nacional, San Juan Bautista Tuxtepec, Tehuantepec, Huajuapán de León y Puerto Escondido (ver directorio en anexo).

Es de mencionar que a nivel estatal existen dos Centros de Integración Juvenil (CIJ) incorporados al Sector Salud que realizan principalmente acciones preventivas en planteles escolares, se ubican en San Bartolo Coyotepec y en Huatulco. A nivel nacional se cuenta con 120 unidades de este tipo.⁹

cial, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. La medición multidimensional de la pobreza adoptada por el Estado mexicano considera el análisis de la situación social de la población en tres espacios: el bienestar económico, los derechos sociales y el contexto territorial. Citado en *Metodología para la medición multinacional de la pobreza en México.- 3ª. Ed.*, pp. 18-19.

⁸ En el periodo comprendido de 2018 a 2022 se cambió al titular de los Servicios de Salud de Oaxaca en seis ocasiones, todavía en el periodo de Alejandro Murat.

⁹ Ver directorio nacional en DE: <http://www.cij.gob.mx/redatencion/redatencion.asp>

Desde el sector educativo también está vigente una campaña de prevención de adicciones desde abril de 2023, coordinada por el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca (IEEPO) y la Secretaría de Educación Pública en la entidad. La campaña “Estrategia en el aula: Prevención de Adicciones. Si te drogas te dañas”, del Gobierno de México impulsada a nivel nacional y dirigida a estudiantes de nivel secundaria y bachillerato.¹⁰

Aun cuando son acciones valiosas y necesarias, tenemos muchos más pendientes en la atención de las adicciones, conocemos la normatividad existente y las instituciones encargadas de la atención de este problema social que sigue en crecimiento y que requiere de una atención coordinada para mejorar su eficacia.

¹⁰ Ver <https://www.oaxaca.gob.mx/ieepo/en-marcha-en-oaxaca-la-campana-estrategia-en-el-aula-prevencion-de-adicciones-si-te-drogas-te-danas/>

2. MARCO NORMATIVO Y DISEÑO INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES

En nuestro país existe una dura realidad que exige una actuación más activa y decidida por parte del Estado, nos referimos a la atención de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, que ha repercutido en muchos aspectos de la vida social a nivel nacional y de forma diferenciada en las entidades federativas. Es importante recordar que diferentes estrategias impulsadas por gobiernos nacionales y subnacionales han puesto en el centro el tema de la seguridad y han enfrentado el uso y el abuso de sustancias psicoactivas mediante la represión y el castigo, aspectos que sin duda no han ayudado a mitigar este problema público.

Aún con cambios de gobierno en los poderes ejecutivos federal y de entidades federativas como Oaxaca, que en su narrativa y programas gubernamentales han reconocido los problemas y rezagos en materia de cumplimiento de los derechos humanos, particularmente en salud, es palpable que persisten muchas condiciones adversas para avanzar en este propósito.

En este sentido, la realidad de la atención y regulación de los centros de rehabilitación de adicciones aún cuenta con múltiples retos y rezagos, y esto se ha identificado desde Código de DH, tuvimos la oportunidad de observarlo de primera mano, a partir de la observación en conjunto con el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, perteneciente a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Un aspecto que ha sido de vital importancia para nosotras, es identificar y visibilizar cómo se violan los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en diferentes tipos de establecimientos, ya que como lo menciona la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, en su artículo 5, un lugar de privación de la libertad puede ser:

“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 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” (LGPIST).

De esta manera, los centros para el tratamiento residencial de las adicciones, son espacios de privación de la libertad, esta acotación es importante porque muchas veces las autoridades, así como los encargados o responsables de estos centros, e incluso algunos organismos defensores de derechos humanos no consideran a estos centros como lugares de privación de la libertad, ya que en ocasiones son administrados por privados, sin una participación evidente del gobierno. Sin embargo, debemos tener claro que al tratarse de un problema público, este tipo de establecimientos deben ser regulados por una autoridad competente, de manera particular por las Secretarías de Salud de las entidades federativas y los organismos que se creen en coordinación con el Gobierno Federal.

Es ante ello, que una parte necesaria de este documento es poder caracterizar cuál es la arquitectura normativa e institucional a nivel nacional y en el estado de Oaxaca orientada a atender, regular y supervisar la prevención y tratamiento de las adicciones, con el propósito de identificar puntualmente la responsabilidad del Estado en esta importante tarea.

Atención de la salud

La Ley General de Salud (LGS) regula el funcionamiento institucional para la atención de las adicciones, así en su artículo 13, señala que corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos y atención a las adicciones. Un punto a destacar sobre el modelo que va esbozando la Ley General de Salud es que, en la reforma de 2022, se establece que “Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales” (Art. 73, LGS), priorizando actividades

educativas, socioculturales y recreativas; el control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones; y con la implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud (Ibid.).

Otro aspecto de interés en la LGS, a partir de la reforma de 2022, es que se les da prioridad a los tratamientos ambulatorios, así se establece en el artículo 74: “Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud”.

Lo anterior en consonancia con lo que se menciona en el artículo 75 de la citada ley, donde se enfatiza que el internamiento de personas usuarias de sustancias psicoactivas deberá ser el último recurso terapéutico y muy importante también, se establece que el internamiento solo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y previo consentimiento informado, asimismo, por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En lo que respecta al diseño programático, a nivel nacional, en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se estableció la adopción de una estrategia de prevención y tratamiento, renunciando a “la pretensión de combatir las adicciones mediante la prohibición de las sustancias que las generan y se dedique a mantener bajo control las de quienes ya las padecen mediante un seguimiento clínico y el suministro de dosis con prescripción para, en un segundo paso, ofrecerles tratamientos de desintoxicación personalizados y bajo supervisión médica ” (PND, P. 24).

Por su parte, el Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024, planteó la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad. Particularmente como estrategia prioritaria, se estableció “Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

Otro de los instrumentos administrativos es la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones “Juntos por la paz”, presentado en julio de 2019, misma que tiene por objetivo “impactar en los determinantes biopsico-sociales que previenen y reducen el uso de sustancias psicoactivas de niñas, niños y adolescentes para la construcción de la paz, en el marco de los derechos humanos”, de acuerdo con la Secretaría de Salud federal, los determinantes en lo que busca incidir la estrategia son los siguientes:



Un aspecto crucial de este apartado es el diseño institucional, es decir las dependencias gubernamentales que actúan para poner en práctica la normatividad y los instrumentos programáticos que vimos antes. Sobre ello, el 20 de julio de 2016, mediante decreto se modificó la denominación, objeto, organización y funcionamiento del órgano desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, que tenía entre otras funciones la de 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.

Sin embargo, como resultado de las modificaciones a la Ley General de Salud en la materia, publicados el 16 de mayo del 2022 en el DOF, el 29 de mayo de 2023 se decretó la creación de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud. El decreto establece como considerandos para la creación de esta nueva instancia, entre otros, los siguientes:

“Que la función rectora de la salud mental y adicciones en la Secretaría de Salud se encuentra distribuida de la siguiente manera: como unidad administrativa (I) el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, cuyo objeto es mejorar y ampliar los servicios de salud mental, brindar servicios de calidad con equidad y respeto pleno a los derechos humanos, y como órganos administrativos desconcentrados (II) los Servicios de Atención Psiquiátrica, cuyo objeto es contribuir a la reducción de la brecha de atención psiquiátrica mediante la prestación de servicios integrales especializados, con enfoque comunitario, de calidad y con pleno respeto a los derechos humanos, y (III) la Comisión Nacional contra las Adicciones, encargada de ejercer las atribuciones que las leyes y demás disposiciones aplicables otorgan a la Secretaría de Salud en materia de prevención y control de las adicciones;

Que dicha unidad administrativa y órganos administrativos desconcentrados actúan de forma aislada, lo cual provoca que los establecimientos para la atención de la salud mental y adicciones estén desarticulados y subutilizados. Esto genera una amplia brecha entre el número de personas con trastorno mental, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, y adicciones que necesitan tratamiento y aquellas que los reciben” (DOF, 29/05/23).

Como vemos esta nueva Comisión fusionó las atribuciones y facultades de las tres instancias rectoras en la materia: el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STConsame), los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) y la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), bajo el entendido de una acción aislada entre las diferentes áreas de gobierno, escasos recursos y mal distribuidos para la atención de la población objetivo y el creciente uso de sustancias psicoactivas.

Asimismo, otro de los efectos de estos cambios normativos e institucionales fue la formulación de un nuevo Plan Sectorial de Salud Mental y

Adicciones, para los años 2023 y 2024, presentado en julio del 2023. Sobre ello, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, señaló que este Plan obedece al enfoque comunitario de la atención a la salud mental y adicciones que se estableció en la LGS y con miras a unificar el sistema fragmentado y atender todas y todos a quienes más lo necesitan, como son las personas sin seguridad social (SSA, 2023).

En este Plan Sectorial establece un planteamiento teórico sobre lo que se denomina “Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones”, que según el propio documento, “es el desarrollo de un modelo nacional unificado de salud mental a partir de las poblaciones, con enfoque comunitario e intersectorial” (CONASAMA, 2023), el cual se rige a través de tres directrices i) atención primaria a la salud, ii) rectoría adecuada, que hace referencia a la regulación y asignación de recursos, iii) intersectorialidad.¹

Sobre esta reconfiguración normativa, programática e institucional, llama la atención un artículo publicado por Marcela Nochebuena en Animal Político el 28 de noviembre de 2023, quien entre otros aspectos hace referencia a la asignación presupuestal de Conadic y de la actual Conasama, señalando que:

“[...] aunque la Conasama tendrá para 2024 un presupuesto mayor al que tenía Conadic, el incremento de tareas es aún más y no existe garantía de que no quede en la marginalidad de las decisiones como le ocurrió a la primera.

Mientras que para 2023, la Conadic todavía recibió un presupuesto de poco más de 768 millones de pesos –que no tuvo variaciones significativas desde el inicio de esta administración más que un decremento en 2020, año de la pandemia–, para 2024 desaparece del presupuesto y se destinan a Conasama, que absorberá el tema de adicciones, 2 mil 365 millones de pesos.

En términos reales, la diferencia representa prácticamente el doble de los recursos con los que contaba Conadic, pero el organismo tendrá una triple misión, pues de acuerdo con el decreto que le da vida absorberá al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, a los Servicios de Atención Psiquiátrica y a la Comisión Nacional contra las Adicciones” (Nochebuena, 2023)

¹ El Plan Sectorial de Salud mental y Adicciones 2023-2024 está disponible en: bit.ly/3rgiOBD



Como vemos, si bien existen modificaciones normativas, programáticas e institucionales en la federación, que narrativamente están orientadas a mejorar la prevención y atención de las personas usuarias de los centros para la atención de adicciones, también observamos aspectos que tienen que ser analizados para entender sus posibles repercusiones, tales como los mostrados en los párrafos anteriores.

Sobre esto se destaca que, además de observar la incidencia de las estrategias y organismos encargados de atender las adicciones en el país, y para los objetivos de este trabajo, de las acciones dirigidas a las personas que buscan atender alguna adicción en un establecimiento con servicios residenciales. Se vuelve fundamental, observar la manera en que estas

directrices nacionales se engarzan con las acciones realizadas en una entidad federativa como Oaxaca.

La atención a las adicciones en Oaxaca

En lo que respecta a nuestro estado, la actual administración inició en diciembre de 2022 y uno de los principales retos reconocidos en campaña por el actual gobernador, Salomón Jara Cruz, fue el de la salud, ya que señaló que “el sistema de salud oaxaqueño está en completo abandono por los gobiernos anteriores, en muy malas condiciones, situación que quedó al desnudo con la pandemia de Covid-19” (Mantecón, 2022).

En la misma línea, en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028 del Estado de Oaxaca, se señala que “la actual Administración recibió un sistema de salud ineficiente e incapaz de otorgar atención médica de calidad y medicamentos a las y los oaxaqueños, acrecentando las brechas de desigualdad con los pueblos y comunidades que han sido históricamente excluidos” (P. 71). En este mismo documento, sobre el problema de las adicciones en el estado se refiere que “el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes del estado de Oaxaca ha ido en aumento, en promedio la edad de inicio de consumo de drogas es de 17.8 años” (P. 56).

Bajo este diagnóstico, el 07 de octubre de 2023, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de Oaxaca, la cual busca “Establecer las bases de política pública en materia de atención integral a la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas [así como] Garantizar la atención a personas con trastornos mentales y por el consumo de sustancias psicoactivas y los servicios de tratamiento y recuperación” (Artículo 2).

Un aspecto interesante para este trabajo es que la ley establece las bases para articulación interinstitucional con las secretarías de educación, trabajo, seguridad; así como con el DIF y los institutos de la juventud y del deporte del estado. Esta articulación tiene una vertiente mayormente preventiva, pero también se destacan aspectos de sobre la formulación de modelos de atención (Artículos 11-16).

Asimismo, esta norma plantea la composición y objetivos de la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones (CECA), siendo un órgano in-

terinstitucional, cuyo objetivo es “elaborar, ejecutar, coordinar y evaluar programas estatales para controlar el uso, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas” (Artículo 26). En esta Comisión, que preside el Gobernador del estado y coordina la Secretaría de Salud, además de incluir dependencias gubernamentales, incorpora organismos autónomos como la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca y la Fiscalía General del Estado. También se incluye a los poderes legislativo y judicial del estado.

Este diseño institucional de la CECA da pauta para empujar hacia un trabajo interinstitucional e intergubernamental y que desde la sociedad civil resulta importante observar y exigir su funcionamiento. Resulta importante señalar que el CECA tuvo su primera sesión ordinaria el 24 de abril de 2024, y de acuerdo con el artículo 29 de la ley en comento, se reunirá trimestralmente en sesiones ordinarias.

De manera particular, el tratamiento de las adicciones se establece en el capítulo tres de la citada ley, que la Secretaría de Salud mediante el CECA es la de formular los programas y las acciones para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (Artículo 18). Y sobre un aspecto de principal interés para este trabajo como lo es la supervisión de los centros de tratamiento, la ley señala que es el sector salud el encargado de dar seguimiento y evaluar la implementación de los programas de tratamiento, para ello la Secretaría de Salud tiene la facultad de realizar visitas de inspección (Artículo 19).

Normatividad para la atención de las adicciones

Como hemos visto en estas líneas, gran parte de la atención de personas con algún tipo de adicción es por parte de Centros de Tratamiento de Salud Mental y Atención de las Adicciones privados, sobre ellos, el artículo 33 de la ley señala que deben apegarse a la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y la NOM025-SSA2-2014 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

Asimismo, estos establecimientos deberán apegarse a la Guía para la Operación de Establecimientos Privados.

A partir de estas referencias, conviene retomar los principales aspectos de estos documentos normativos oficiales.

La NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, sobre el tratamiento, establece en su punto 9.1.1 que “La atención debe brindarse en forma ambulatoria o bajo la modalidad de internamiento, a través del modelo profesional, el de ayuda mutua, el mixto o modelos alternativos”, estos modelos se describen a continuación:

Tipo de modelo	Características
Profesional	Servicio de atención que brinda personal profesional de la salud, a través de consulta externa, consulta de urgencias (servicio de urgencias) y hospitalización, entre otros.
Ayuda mutua	Es ofrecido por agrupaciones de personas con problemas de adicciones que se encuentren en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar a la persona consumidora en la resolución de su problema. Los programas de ayuda mutua más comúnmente utilizados tienen su fundamento en los llamados “Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos”, que utilizan diferentes agrupaciones. Con este modelo se trata de incidir, tanto en la conducta como en los problemas existenciales y emocionales de la persona con problemas de adicciones. Subyace la idea de pertenecer a un grupo y practicar los “Doce Pasos”, se caracteriza por no ofrecer servicios profesionales de atención.
Mixto	Ofrece servicios profesionales de tratamiento y de ayuda mutua en diversos establecimientos, tales como: clínicas, comunidades terapéuticas y casas de medio camino.

Algo que se ha observado en este documento es que el modelo que mayormente se usa por los establecimientos privados de tratamiento de las adicciones es el de ayuda mutua y, de acuerdo con la NOM-028, estos pueden brindar servicios en dos modalidades: la no residencial y la residencial. La primera consiste en llevar a cabo reuniones en las que se transmite el mensaje de recuperación y se realizan actividades de rehabilitación; mientras que la residencial ofrece la posibilidad de alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos.

Como también se ha observado, muchos de estos establecimientos brindan atención en modelo residencial, pero el ingreso y permanencia, solo puede ser de manera voluntaria, esto se especifica con más detalle en la Guía para la Operación de Establecimientos Privados que brinden Servicios de Tratamiento Residencial de Atención a las Adicciones en México:

“El ingreso es la recepción formal de una persona por parte del establecimiento. Éste puede ser voluntario, involuntario u obligatorio. A continuación, se describe cada uno de ellos:

- **Ingreso voluntario:** Requiere del consentimiento informado de la persona usuaria por escrito, haciendo constar el motivo de la atención; en caso de ser menor de edad - sólo en modelo de atención mixto y profesional-(solo en caso que cuente con la infraestructura que garantice la integridad del adolescente) se requiere del consentimiento por escrito y firmado de sus padres, representante legal o tutor.
- **Ingreso involuntario:** Se presenta en el caso de las personas usuarias que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismas o para las 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, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita del personal 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 a 24 horas posteriores a la admisión.
- **Ingreso obligatorio:** Se lleva a cabo cuando lo solicite la autoridad legal competente, siempre y cuando la persona usuaria lo amerite de acuerdo con el examen médico que le sea practicado” (CONADIC, 2022).

Esto resulta crucial, los establecimientos que se basan en el modelo de ayuda mutua, solo pueden brindar servicios residenciales a personas que ingresen voluntariamente y para ello, se requiere de su consentimiento informado. Sin embargo, como lo hemos visto en distintos apartados de este documento, estos establecimientos en la práctica no cumplen con este requisito, ya que gran parte de ellos o no cuentan con los consentimientos informados o estos han sido otorgados por familiares o per-

sonas conocidas, lo cual ya representa una violación a la norma y sobre todo, a los derechos de las personas usuarias.

Por lo anterior, se vuelve fundamental establecer la manera en cómo se supervisará el cumplimiento de las normas que regulan los centros de tratamiento de salud mental y atención de las adicciones.

Regresando a la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, en su artículo 43 señala que la vigilancia sanitaria se realizará a través de visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la Secretaría de Salud. Como resultado de esta supervisión la ley considera sanciones para los establecimientos que incumplan con los requisitos antes especificados, dichas sanciones pueden ser amonestación con apercibimiento, multa, clausura temporal o definitiva y arresto hasta por treinta y seis horas (Artículo 48).

Sobre los aspectos de supervisión y regulación a los establecimientos de atención de adicciones, si bien resulta valioso su reconocimiento en la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, es importante observar cómo resultará su operación, ya que hace explícita la responsabilidad de la Secretaría de Salud, pero no de las unidades operativas encargadas de llevar a cabo estas tareas.

Si bien ya en el Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca, en su artículo 35 se establece que será el Departamento de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, que depende de la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud, la encargada de “implementar las estrategias para mejorar el desempeño de prevención y control de [...] la salud mental y adicciones”, hay que decir que este ordenamiento es del año 2016 y queda desfasado de la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones que es de 2023.

Esto resulta relevante ya que en el Informe de Supervisión 01/2022 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura se menciona que se le solicitó información a la Secretaría de Salud estatal sobre las áreas encargadas de la supervisión de los centros privados residenciales de atención a las adicciones, sobre ello, se señala que la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud respondió 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” (MNPT, 2022: 17)

Sin embargo, también se menciona en el citado informe que se reconoció que no se cuenta con un censo sobre los establecimientos de atención residencial de las adicciones en el estado. Asimismo, no se estableció puntualmente las visitas realizadas a los centros entre 2020 y 2022. Esto deja entrever que si bien hay áreas de regulación y supervisión a los centros de atención residencial de adicciones, su operación no es del todo clara.

Sumado a lo anterior, es también necesario recordar que se ha señalado que los servicios de salud han tenido problemas presupuestales que afectan su operación, así lo ha expresado su titular, la Dra. Alma Lilia Velasco Hernández en su comparecencia del 08 de enero de 2024:

“Para enfrentar los enormes retos en materia de salud, en el ejercicio dos mil veintitrés, contamos con un presupuesto inicial de \$9,722,770,301 a los cuales el gobierno estatal incrementó la cantidad de \$1,152,061,276 para llegar a un total de \$10,874,831,578, monto que aún es insuficiente para enfrentar las necesidades de salud de nuestro Estado y que, comparado con el presupuesto del ejercicio dos mil veintidós, representa una disminución de \$2,635,039,937, que equivale a un 19.5 por ciento menos. Esta administración recibió una institución con grandes deficiencias para otorgar atención médica de calidad a las y los oaxaqueños, enfrentando un adeudo acumulado de \$12,811,965,675” (H. Congreso del Estado de Oaxaca, 2024)

Siguiendo con la comparecencia de la Dra. Velasco, respecto a una pregunta de la Diputada Eva Diego Cruz sobre las acciones realizadas en materia de prevención y atención de adicciones, se respondió que:

“Este programa, nosotros lo tenemos con el nombre de salud mental y adicciones, viene en conjunto, este programa a diferencia de muchos otros que

manejamos por lo menos en este año si tuvimos recurso, en el dos mil veintitrés fue una inyección de poco más de MXN3,000,000 que honestamente ya en la práctica es mínimo porque está etiquetado a qué acciones, viene más que nada a la preventiva, la actividad preventiva, en los centros de educación, en los centros de salud y en los centros específicos que tenemos aquí en el Estado que son siete donde se entrega y se hace esta actividad.

Sin embargo, repito, viene enfocado a la parte preventiva que es donde se tiene que realizar, ya que una vez que un joven o cualquier persona se encuentra metido dentro de esta parte pues ya es mucho más difícil poder otorgar estas atenciones además de que no tenemos la infraestructura en los hospitales para poder tener a todos estos jóvenes internados si fuera la necesidad, es la verdad, no lo tenemos por eso tenemos que construir pero antes de dar tratamiento el sistema de salud va a cambiar en el momento en que demos el enfoque que siempre debió darse, prevención y promoción” (Ibid).

Retos institucionales para el tratamiento de las adicciones

Con los elementos presentado hasta aquí, sobre lo establecido en la normatividad, los instrumentos programáticos y los diseños institucionales de la federación y principalmente de Oaxaca, podemos resaltar algunos aspectos que nos parecen fundamentales para entender la actuación que han tenido los centros residenciales de atención a las adicciones en nuestro estado.

En un primer momento, los cambios normativos que han existido tanto en la Federación como en Oaxaca presentan lineamientos importantes para la atención a personas que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas. Sin duda que se mandate una mayor responsabilidad institucional en la atención de las adicciones, así como responsabilidad en la vigilancia de los establecimientos privados que brinden estos servicios es un avance importante, sin embargo, un reto fundamental es la operación de la norma, es ahí donde aún encontramos serios rezagos.

Como lo observamos en el reconocimiento de la Secretaría de Salud de Oaxaca, si bien se han generado acciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la atención a personas que ya las consumen resulta muy complicado pues las instituciones locales no

cuentan con las capacidades institucionales para brindarlos, lo cual ya constituye una limitante al acceso al derecho a la salud.

Al existir esta limitante de atención por parte de instancias públicas, sobre todo cuando se trata de atención residencial, las personas que buscan atención a alguna adicción tienen que acudir a establecimientos privados que, como veremos en el apartado siguiente, muy pocas cumplen con los requisitos para su operación.

Sobre esto subyace una de las principales preocupaciones que busca visibilizar este documento: la regulación a establecimientos privados de atención residencial a personas con adicciones. Y es preocupante porque no se cuenta con un conocimiento pleno de cuantos establecimientos existen, bajo que modelos de atención operan o si cumplen con lo establecido en la normatividad, es decir no hay un padrón de establecimientos y tampoco pudimos dar cuenta de un plan de supervisión de la actuación de estos espacios.

En este mismo sentido, resulta de interés y preocupación la coordinación intergubernamental e interinstitucional para la regulación y supervisión de estos establecimientos, ya que si bien la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones establece que debe existir vinculación entre dependencias de gobierno, poderes y organismo autónomos, observamos que en la práctica esa coordinación al menos es difusa. Asimismo, si bien ya existió la reunión de instalación del CECA Oaxaca, es primordial que esa vinculación se refleje en la supervisión a los establecimientos privados, ya que no son pocos los hallazgos sobre las violaciones a los derechos humanos que suceden en ellos.

Por lo hasta aquí expuesto, consideramos que la legislación y los instrumentos programáticos han presentado avances en la atención de las adicciones, pero que estos no serán suficientes hasta que institucionalmente se cuente la capacidad operativa de llevarlos a cabo, es decir, se dé un cumplimiento sustantivo de los derechos de las personas usuarias de establecimientos de atención de adicciones.

Cabe comentar que si bien es un avance importante que se plantee en la ley en la materia la supervisión sanitaria e incluso sus sanciones, resulta necesario articular este aspecto con la interinstitucionalidad señalada

más arriba, ya que no solo hay incumplimientos de carácter sanitario, sino de violaciones a derechos humanos, que requieren de una acción coordinada para su atención.

3. MONITOREO DE CENTROS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Problemáticas encontradas

La prevalencia de establecimientos de internamiento privados en México “se debe en buena medida, a la carencia de centros de tratamiento públicos para usuarios de drogas. Esta falta de servicios ha originado que ex usuarios de drogas se organicen para ofrecer ayuda, generalmente, con base en el modelo de ayuda mutua” (Zamudio 2014, 11).

Los grupos de ayuda mutua, en teoría, se basan en la reunión de personas que comparten una misma problemática, se apoyan colectivamente y, eventualmente, resuelven su problema. La mayor parte de estos grupos emplean el modelo de los 12 pasos, desarrollado originalmente por Alcohólicos Anónimos y proporcionan atención de tipo ambulatorio en los que se llevan a cabo sesiones grupales que, si bien no son considerados un tratamiento formal, representan un importante complemento del tratamiento profesional.

En los casos de personas que presentan una alta gravedad de la adicción se requiere una contención residencial con procesos de desintoxicación y estabilización física y psicológica, por lo que el tratamiento ambulatorio no es suficiente. Debido a las reducidas ofertas profesionales del sector público han proliferado centros privados popularmente llamados “anexos”.

Estos centros llevan varios años operando y aunque existe la NOM-028, esta sigue sin aplicarse adecuadamente. Adicionalmente, durante los últimos cinco años, incluyendo la pandemia, el incremento en el consumo de drogas se incrementó, y aunque no existen datos oficiales confiables, también lo hicieron los centros de tratamiento de adicciones.

En un monitoreo de medios de los últimos 5 años, además del reporte de al menos 10 personas fallecidas en este tipo de establecimientos, existen dos reportes de rescate de personas -110 en 2019 y 11 en 2023 “anexas” contra su voluntad- y la mención de uno de estos centros como depósito de vehículos robados. Varias de las notas destacan la presencia de menores, métodos de tortura usados contra sus usuarios y también el uso de la “palabra de Dios” como método de sanación; por mencionar algunos de los aspectos más destacados del rastreo hemerográfico.

El incremento del consumo de drogas entre niñas, niños y adolescentes ha llevado a la denuncia de la existencia de “*celdas domiciliarias*, las cuales son casas particulares convertidas en cárceles ante la falta de espacios para dar atención a niños y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas, ingresados a estas áreas, al ser detenidos por la policía municipal o estatal, ya que al no poder ser arrestados, son entregados a sus padres, los cuales terminan encadenándolos en sus casas, o determinan encerrarlos de manera colectiva, pensando en que de esta manera dejarán de consumir estupefacientes” (Chaca, 2021); lo anterior pudiendo ser constitutivos de malos tratos y tortura, esto en Juchitán de Zaragoza.

Así también en la Ciudad de Oaxaca, existe un lugar público para el consumo de drogas, en la central de abastos; en Juchitán se ha encontrado a menores consumiendo drogas y no se descarta la existencia de este tipo de espacios en otros puntos del estado, especialmente los centros urbanos con mayores poblaciones, donde cada vez la venta de drogas es más común en antros y una diversidad de lugares.

Así también en una búsqueda en redes sociales, facebook principalmente, se pudieron localizar al menos 60 establecimientos de diverso tipo y tamaño en todo el estado, de ellos la mayoría son de tipo religioso, es decir, usan la religión como método de sanación, sólo 7 no la mencionan, entre ellos 4 instancias oficiales, como la UNEME-CAPA, el CIJ y CECOSA-MA. Cabe mencionar que en el Directorio de Establecimientos Especializados en el tratamiento de las adicciones en modalidad residencial solo existe una asociación civil reconocida por la CONADIC en Oaxaca hasta 2018.¹

Es una realidad que este tipo de establecimientos siguen creciendo ante la constante demanda, la falta de una política pública que atienda a esta población y el negocio que representan así como la falta de supervisión oficial.

Visita con el MNPT

Derivado del conocimiento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de fallecimientos en este tipo de establecimientos, se realizó una primera visita en junio de 2021, se propuso la elaboración de un informe sobre centros de tratamiento de adicciones bajo la coordinación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca (Defensoría) y el Comité de Defensa Integral de Derechos Humanos, Gobixha A. C. (Código DH), entre otras organizaciones.

“El día de ayer precisamente acompañamos al mecanismo en la visita que se llevó a cabo en este centro de rehabilitación para personas adictas, y vemos la necesidad de ampliar el panorama en materia de centros de reclusión, lo hacemos en materia penitenciaria pero efectivamente hay muchos lugares en donde se requiere la presencia de personal de derechos humanos con la finalidad de visibilizar estas situaciones... Reiterando que la tortura no es exclusiva de reclusorios o de penitenciarias, sino de cualquier lugar, incluso podría ser un hospital”.²

Se definieron de manera conjunta un grupo de 12 establecimientos para realizar visitas in situ con equipos integrados por personal del MNPT, la DDHPO y Código DH. Se incluyeron visitas en Tuxtepec con la participación del Centro Regional de Derechos Humanos Mahatma Gandhi. Las guías de entrevista fueron proporcionadas por el MNPT y finalmente fueron visitados 9 centros, pues 3 fueron cerrados durante la pandemia de COVID-19.

Es de mencionar que la metodología de las visitas cuenta por parte del MNPT con una serie de instrumentos como la Guía de recorrido, guía de entrevista para encargado de área médica y guía de entrevista para usuarios, es con esta última que desde organizaciones civiles colabora-

mos en la recopilación de información, en la parte final de este capítulo haremos una valoración sobre este ejercicio de observación.

CUADRO. CENTROS DE ATENCIÓN DE ADICCIONES VISITADOS

Región	Municipio	Establecimiento visitado
Valles Centrales (6)	Guadalupe Etla	Centro integral de tratamiento contra las adicciones, A. C. "Betel Lazos de Fe"
	Oaxaca de Juárez	Centro de Rehabilitación y Recuperación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, A. C. (CRREAD)
		Orientación y Restauración de Valores Humanos, A. C. "Obreros de Cristo"
	San Antonio de la Cal	Casa de oración y restauración formando siervos conforme al corazón de cristo, A. C. "Moisés Libertadores de Israel"
	San Jacinto Amilpas	Instituto de Rehabilitación y Recuperación en Alcoholismo y Drogadicción, A. C. "Éxodo"
	Santa Cruz Xoxocotlán	Zaachila, A. C. "Fraternidad Luz y Vida"
Papaloapan (3)	San Juan Bautista Tuxtepec	Fundación "Una luz al Caminar por ti" de grupo Tuxtepec, A. C.
		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.

Fuente: MNPT. ISP 02/2022

Constatando la existencia de tortura

Los establecimientos para tratamiento de adicciones visitados³ son una muestra de los muchos que existen en el estado. Fueron escogidos por la existencia de notas periodísticas denunciando fallecimientos, situaciones de molestia para lxs vecinxs o usuarios. En "Obreros de Cristo" murió un joven el mes anterior a la visita, la nota de prensa señaló que tenía golpes y originó el deceso.⁴

A partir de testimonios, notas de prensa y entrevistas realizadas, detectamos el uso de diversos métodos de tortura que a continuación enlistamos:

- Golpes: Puñetazos, patadas, bofetones, golpes con algún objeto. Ser zaran-deado, arrastrado o lanzado. Etc.
- Encadenamiento a estructuras pesadas (piedras, sillas, otros)
- Privación del sueño.
- Ejercicios extenuantes: correr, hacer lagartijas, otros.
- Posiciones forzadas
- Diversas formas de violencia sexual (hostigamiento, acoso, violación).
- Amenazas. Durante la visita con el MNPT por parte de encargados.
- Vigilancia: a través de cámaras de video y posiblemente uso de micrófonos.
- Infundir miedo: uso de perros.
- La mayoría están en contra de su voluntad.
- Privación de alimentos y agua.
- Limitar las posibilidades de orinar o defecar.
- Hacinamiento, falta de higiene y condiciones sanitarias adecuadas.

³ Este análisis parte de las observaciones vertidas por las personas participantes en la visita conjunta con el MNPT, realizada en noviembre de 2021, así como informaciones hemerográficas, revisión de documentos y entrevistas realizadas con posterioridad para completar el análisis.

⁴ Ver nota completa en: <https://oaxaca.quadratin.com.mx/denuncian-muerte-de-joven-por-golpes-en-centro-de-rehabilitacion/>

- Deprivación sensorial.
- Incomunicación.
- Angustia asociada a la falta de información.
- Humillaciones relacionadas con la identidad sexual
- Otras acciones que atentan contra la integridad sexual.
- Aislamiento del entorno afectivo y ruptura de vínculos sociales, de pertenencia.
- Manipulación del afecto
- Otras acciones dirigidas contra la necesidad de pertenencia.
- Ruptura de creencias y visión del mundo, imposición religiosa.
- Indefensión y sumisión.
- Inducción de culpa
- Inducción de humillación
- Violación de tabús
- Imponer o inducir nuevas perspectivas vitales o cambios en la identidad.

Por su parte, el personal a cargo de estos centros presentó una negación sistemática de haber visto conductas violentas o tortura, dijeron “que las personas internadas estaban bien, que les daban talleres.”

En un análisis más detallado de estos aspectos tenemos:

Condiciones en los centros de atención de adicciones

Respecto a las condiciones en que se encuentran este tipo de lugares, que por lo general son viviendas particulares, se pudo observar una falta de regulación y cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-2009) Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, que regula los establecimientos de los sectores público, social

y privado que realicen actividades diversas para el control de las adicciones.⁵

En cuanto a su estructura física, dicha norma recomienda que la modalidad residencial cuente con:

- Área de recepción-información,
- Sanitarios y regaderas independientes para hombres y para mujeres,
- Dormitorios separados por sexo, con camas independientes (literas, hamacas o de acuerdo con los usos y costumbres de la población donde se encuentre el establecimiento), y con espacios individuales para guardar objetos personales,
- Cocina,
- Comedor,
- Área para actividades recreativas,
- Botiquín de primeros auxilios,
- Área para psicoterapia grupal o individual, en caso de que ofrezcan esta última,
- Área de resguardo y control de medicamentos con acceso restringido a los usuarios,
- Extintores y señalización para casos de emergencia,
- Todas las áreas descritas deben estar siempre en perfectas condiciones de higiene, mantenimiento, iluminación y ventilación, y
- El número de usuarios que pueden ser admitidos, dependerá de la capacidad el establecimiento, según las disposiciones legales vigentes.

(9.2.2.2.1 a 9.2.2.2.12)

Los 6 centros visitados en los Valles Centrales de Oaxaca presentaron problemas de hacinamiento, falta de higiene, la separación entre hom-

⁵ Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/NOM-028-SSA2-2009.pdf>

bres y mujeres no siempre se cumple, en uno de ellos se encontró hasta 20 personas durmiendo en un espacio reducido:

“Había personas durmiendo en colchonetas sucias, dieron las 14:30 hrs. y no habían comido; los cuartos que tienen para dormir son pequeños, la despensa se paga aparte, artículos de higiene y los familiares de las personas anexadas pagan las cantidades que les fijan con tal de que sus familiares se recuperen, también es una realidad que en muchas familias hay conflicto, la gente paga para no saber de su familiar.”

“La mayoría de los centros visitados son mixtos. En el cuarto de los tesoros -cuarto para desintoxicar-, es como una nenera, espacio de aislamiento, entonces hay falta de higiene, en un lugar encontramos chinches, las personas tenían picaduras de chinches, no tienen agua, no les permiten lavarse las manos más que para comer, dijeron que tenían 5 minutos para bañarse, por ello la necesidad de bañarse acompañados, entre 3 o más personas, sin distinción entre adultos y menores de edad.”

La planta baja estaba ordenada, pero la planta alta muy sucia, colchonetas muy sucias, polvo, zapatos; al preguntar cuántas personas dormían por habitación no hubo respuesta, solo que cada quien dormía donde se acomodara.

Adicional a la sobrepoblación, los espacios son pequeños, se trata de viviendas particulares “acondicionadas” para recibir a personas con problemas de adicción, en dos casos no se cuenta con camas ni literas, se duerme en el piso. En cuanto a los servicios sanitarios también se encuentran restringidos o están sobrepasados lo que ocasiona problemas sanitarios, en al menos un centro se obliga a las usuarias a usar una cubeta para realizar sus necesidades y se vacía hasta que se llena.

Respecto a los alimentos, se encontraron quejas en varios centros sobre la calidad de los mismos, especialmente porque en su mayoría los centros piden despensa a las familias de las personas internadas, otro aspecto son los ayunos obligatorios, prolongados (hasta por 3 días) o la negativa de alimentos y agua como castigo.

“tienen una bodega llena de despensa reservada para la familia del pastor - quienes se encontraban atestiguando el proceso de entrevistas-, sin embargo, comentaron que les dan comida echada a perder que realizan con do-

naciones que obtienen de comerciantes de la central de abasto, es una casa bonita pero muy chiquita. También les obligan a ayunar (sin importar si pertenecen a algún grupo religioso) y comer hasta las dos de la tarde, y si se portan mal también les dejan sin comer.”

Otras formas de castigo son “estar despiertos toda la noche”, obligarles a hacer lagartijas, sentadillas, permanecer de pie, sentados, hincados por horas; expuestos al sol, en posición de “vista al mar” o de plancha.

El aislamiento forzado de las personas usuarias de estos centros puede constituir tratos degradantes y crueles, se encontró una persona que llevaba un año y 8 meses “anexada”.

En algunos los centros la comunicación de las personas usuarias están condicionadas a su comportamiento, por lo que pueden pasar semanas, incluso meses para hablar o recibir alguna visita.

En OC⁶ hay un lugar exclusivo para castigos, algunas personas pidieron ayuda “avísenle a mi familia para que me venga a sacar de aquí”. En las entrevistas mencionaron que los estaban amenazando, que iban a tomar represalias. Por cuestiones de tiempo no se entrevistó a todas las personas internas, únicamente a una muestra en forma voluntaria.

La incomunicación que pueden sufrir las personas usuarias de estos centros de tratamiento de adicciones empieza desde su ingreso, pueden ser aisladas con la intención de desintoxicarlas o porque “se portan mal”.

Como organización CODIGO DH también ha recibido información sobre la detención forzada de personas adictas e ingobernables que están contra su voluntad en este tipo de centros, en ocasiones a petición de su propia familia o terceras personas.

Si bien la NOM-028 prevee los internamientos involuntarios (5.3.2.), deben ser por motivos de atención urgente o la persona representa un peligro para sí o para los demás. En estos casos se debe notificar al Ministerio Público en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la admisión, lo que no sucede. Tampoco hay claridad en la aplicación del consentimiento informado.

⁶ Usaremos las siglas de los centros de atención de adicciones en los casos donde se ha detectado alguna grave situación que pudiera constituir tortura.

Y finalmente las amenazas, intimidación y presión que el personal de varios lugares ejerce sobre las personas usuarias de los servicios, que se refuerza en al menos un centro en el uso de cámaras de vigilancia y el rumor de la existencia de micrófonos, y en otro con el uso de perros para intimidar.

Sin separación: grupos de riesgo

Entre los factores de riesgo comunes en los centros visitados se documentó el ingreso de personas menores de edad, adultos mayores y personas con enfermedades mentales, sin claridad en el tipo de alteración mental (trastorno, síndrome o enfermedad) que padecen, y frecuentemente sin una atención adecuada y profesional. Todas ellas se encuentran juntas, sin áreas especiales ni atención específica.

En el caso de niñas, niños y adolescentes (NNA) se trata de un grupo de alto riesgo por sus características biosociales y de vulnerabilidad social con mayor probabilidad de uso, abuso y dependencia de drogas, así como menores en situación de calle y madres adolescentes. Por ello la NOM-028 establece que:

5.3.4. 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 menores.

Sin embargo, la realidad encontrada fue otra:

“En este centro LyV tienen menores de edad, un chico de 11 años y una chica de 16, tenían pacientes psiquiátricos, las condiciones en las que estaban no eran las idóneas, no tenían psicóloga, no había médicos”.

“En el centro LI tenían una persona con esquizofrenia. Cuando se les preguntó cuál era el tratamiento para estas personas, dijeron que solo estaba la palabra de dios.”

Así también se documentó la presencia de NNA por ingobernabilidad u ajenos a un consumo alto o crónico de sustancias.

Esta presente también la falta de división en los espacios comunes (dormitorios, regaderas) como señala la NOM-028 para mujeres, personas con discapacidad, pacientes psiquiátricos y comunidad LGTBTTIQ+. En uno de los centros visitados, no hay separación y las mujeres son obligadas a usar ropa que les cubra todo el cuerpo, “para no generar tentaciones”, esto de acuerdo a la posición religiosa de dicho centro.

Falta de personal especializado

El tratamiento ofertado por estos centros en general busca la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, los riesgos y daños a la salud e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, de la persona con problemas de adicción, misma que debería incluir también a su familia.

Llevar de forma adecuada los tratamientos, es sin duda una labor profesional desde el área de la salud. Sin embargo en los centros visitados, no hay personal médico de planta, a veces cuentan con médico o psicólogo para alguna visita pero solo acuden por horas a las instalaciones o en casos de emergencia, pero no siempre es así, en ocasiones no acuden.

Durante la visita, el MNPT pudo documentar terapias o tratamientos sin presencia de profesionales en materia de adicciones, en los casos de dos los centros (CRR y E) a pesar de contar con profesionales en la rama de la salud, estos no intervienen en la terapia de rehabilitación, su opinión o intervención no es considerada.

En casos de pacientes con medicamentos, las familias dejan los medicamentos con las indicaciones para su administración, se detectó al menos un centro (LI) con uso de metadona, uso de medicamentos sin prescripción médica, personal inexperto o en condiciones insalubres.

“Si un interno toma algún medicamento para la ansiedad se lo quitan, había una persona con ansiedad, que tenía ideación suicida sin atención especializada. En este último centro cobran aparte por la atención psicológica.”

Es común encontrar que el personal de tiempo completo son los propios usuarios rehabilitados que ahora son “cuidadores”, pastores y sus familias que por lo común son los dueños de las casas destinadas a centros de rehabilitación.

Hay casos de personas que llegan como usuarios del servicio y con el tiempo se convierten en personal del centro; para justificar el maltrato dicen que no son “santos”.

En una entrevista realizada a una adolescente de 14 años, refirió que hace funciones de trabajo social.

Otra tarea clave del personal es la vigilancia permanente del resto de usuarios, durante las visitas, sean estas de familiares o como esta de supervisión del MNPT, existe un silencio en torno a las situaciones de maltrato, al punto que “las personas anexadas ni siquiera reconocen que están sufriendo.”

Es de mencionar que la NOM-028 señala que el personal debe vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios, con respeto de las personas y sus derechos civiles y humanos, proporcionar un servicio de quejas y sugerencias, así como seguimiento de las mismas (puntos 5.2.4.5. a 5.2.4.7.)

Características del tratamiento de adicciones

De acuerdo a la NOM-028, los tratamientos médico y/o psicosocial deben realizarse de acuerdo a principios científicos, sociales y éticos. (5.2.4.2.), los establecimientos deben contar con un programa de trabajo que especifique las actividades de rehabilitación, el ingreso deber ser voluntario y el establecimiento deberá contar con el reconocimiento de CONADIC, entre otras normativas que debe cumplir. Sin embargo, la problemática encontrada refiere limitantes importantes en cuanto a lo establecido.

1. La religión como cura

El incremento de centros de rehabilitación de adicciones de religión evangélica es evidente en los nombres de los mismos, en 7 de los 9 visitados por ejemplo. Esta presencia evangélica se da también en centros penitenciarios, sin embargo, disponer de servicios residenciales les permite una mayor cercanía con personas que podrían convertirse a una nueva religión.

Incluso, se detectó que algunos establecimientos son iglesias y cuentan con el registro correspondiente, tampoco podemos ignorar que el manejo de la religión es usado como una forma de controlar a la población.

Actividades de oración, ayuno son parte del programa.

“También usan la palabra de dios como castigo. Hay un encargado en uno de estos centros y que fue usuario, y reveló que cuando cometen alguna indisciplina los ponían a orar horas, incluso días.”

Adicionalmente, esta visión religiosa condiciona la vestimenta, lectura, castigos y correlaciona el nivel de superación del consumo de drogas con el apego a los criterios religiosos establecidos, que son obligatorios, no voluntarios.

Si bien, estudios han revelado la eficacia de la “Cristoterapia” para los procesos de reinserción social y la abstinencia total cuando se presentan procesos de conversión cristiana y la existencia de redes sociales (familia, barrio, cónyuges) para un acompañamiento cercano, dando un nuevo sentido a la vida y la construcción de nuevas identidades, pero también registran un elevado número de recaídas.⁷

La otra vertiente de la rehabilitación laica parte del modelo terapéutico biomédico impulsado por los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y las instancias estatales de salud, retomado en la NOM-028.

2. El método de AA: ayuda mutua

Varios de los centros visitados refirieron usar el método de ayuda mutua, siendo el más famoso el de Alcohólicos Anónimos, y del que señalan se inspiran para la atención de sus usuarios. Encontramos en varios centros la figura de padrino como acompañante de las personas internadas, muchas veces el propio director se nombra padrino. Sin embargo, de los centros visitados no se contó con acceso a la metodología de trabajo ni vínculo alguno con grupos activos de AA.

Mencionaron que aplican los 12 pasos, la realización de juntas donde comparten sus experiencias, durante el tratamiento. Solo un centro en Tuxtepec (Una luz al caminar por tí) reportó la realización de pláticas por las noches con exusuarios del anexo.

Cabe mencionar que Alcohólicos Anónimos es una Asociación Civil que

7 Iban Trapaga. “Cristoterapia: una aproximación teórica a centros de rehabilitación cristianos del norte de México”, en Cultura y droga, núm. 25, enero-junio 2020, pp. 89-112.

tiene presencia en al menos 185 países alrededor del mundo, desde hace más de 88 años, esta comunidad está representada en al menos 50 grupos de permanencia voluntaria en la ciudad de Oaxaca, sus integrantes sesionan alrededor de hora y media o dos cada día en forma gratuita, no cuentan con albergues, anexos o similares y tampoco obligan a sus miembros a asistir; es decir toda participación se lleva a cabo en forma totalmente libre; solventan sus necesidades a través de donaciones voluntarias y sin fines de lucro. Operan a través de 36 principios y 12 pasos establecidos en la literatura y metodología en la cual basan su recuperación.⁸

AA en Oaxaca cuenta con convenios de colaboración en forma local, estatal y nacional con Instituciones de salud, educativas y Organizaciones de la Sociedad Civil para contribuir a mantener la sobriedad en aquellas personas que han desarrollado un consumo problemático de alcohol y otras sustancias, desconocen cualquier colaboración oficial con centros de rehabilitación de adicciones.

Responsabilidad diluida

“Preguntamos por la pastora, y dijeron que estaba ocupada.”

La supervisión de los diferentes documentos previstos en la NOM-028 no siempre fueron entregados de manera completa. Solo uno de los centros visitados tenía un organigrama, cuenta con varios a nivel nacional y en Oaxaca tienen 4 centros (CRREAD).

La responsabilidad de la rehabilitación y la seguridad de las personas que se mantienen en centros de rehabilitación se diluye si las personas usuarias no logran identificarle, desconocen su nombre, nunca le han visto. Durante las visitas realizadas, varias de estas personas no se encontraban en el momento de la visita o se dijeron ocupadas, se pudo verificar la presencia de personas encargadas y cuidadores de 24/7 los 365 días del año.

En las visitas realizadas en centros de rehabilitación en Tuxtepec nunca mencionaron el nombre del padrino. Cabe señalar que al término de un recorrido llegó un señor con piñas, y uno de ellos se le salió decir, “ya llegó el padrino”, no cuentan con ninguna documentación oficial, ésta

fue su primera visita en 43 años de estar funcionando, dijeron. Adicionalmente, la clausura oficial de algunos de estos establecimientos no siempre es respetada, además de la falta de seguimiento por parte de las instituciones encargadas. En el caso de LI, donde fueron rescatadas más de 100 personas y detenidas 6, vecinxs dijeron que el centro seguía operando a pesar del operativo de 2019.⁹

Carencias en la supervisión

De los 9 centros visitados ninguno contó con la documentación necesaria y fehaciente de su operación: acta constitutiva, lineamientos y/o manuales, expedientes de las personas usuarias, avisos al ministerio público, entre los más importantes. Tampoco se pudo documentar la revisión por parte de las autoridades del sector salud, encargadas de la supervisión, reportó el MNPT en sus visitas de los 3 centros en Tuxtepec.

Durante la visita se constató que dos de los centros cerraron durante la pandemia. En dos más no se permitió el acceso¹⁰. En el centro de rehabilitación (muy cerca de Zaachila) denominado Tratamiento para Adicciones CREO, posteriormente llamado CreSer, donde han reportados fallecimientos, retrasaron el acceso por más de dos horas previas, posteriormente decidieron que podríamos entrar, pero sin entrevistar a nadie, al negarnos a tal situación no nos permitieron el acceso.¹¹ Es de mencionar que la falta de supervisión genera entendimientos erróneos, como en Tuxtepec donde en un centro no se encontraron cartas responsivas porque “están de forma voluntaria” las personas usuarias.¹²

En otro centro, hay impactos de bala desde el portón, cuentan con muchas cámaras, tienen un centro de varones en la ciudad, uno de mujeres, en total son 4, uno en Xoxocotlán, otro en Pochutla, a simple vista está muy limpio; sin embargo, los internos narraron una serie de maltratos a su persona.

Hubo un lugar donde nos corrieron, en ese centro personas revelaron la presencia de violencia sexual, también hubo una llamada anónima por estos hechos, de una persona que fue violada.

⁹ Ver nota completa en: <https://aristeguinoticias.com/0512/kiosko/rescatan-a-110-personas-de-centro-de-rehabilitacion-en-oaxaca-video/>

¹⁰ Grupo de Alcohólicos y Drogadictos Anónimos, A. C. “Capítulo VII” y Centro de Tratamiento para adicciones Oaxaca, A. C. (CreSer).

¹¹ Ver nota en: <https://oaxaca.quadratin.com.mx/muere-interno-en-centro-de-rehabilitacion-en-oaxaca/>

Encontramos también cambio de nombre en uno de los centros (LI) que ha tenido personas fallecidas en años anteriores. En otro en la misma situación (B), se encontraron autos robados. En uno más (OC), mencionaron que cuando una persona es reportada como desaparecida, agentes de la Fiscalía llegan a preguntar, cuando el procedimiento debe ser a la inversa, como señala la NOM-028.

Lo anterior deja ver una permisividad y colusión de actores que permiten la actuación irregular de este tipo de establecimientos. Una vez realizada la verificación de las condiciones, el MNPT interpuso 4 denuncias penales ante la Unidad Especial de Tortura por delitos como lesiones, privación ilegal de la libertad y negativa de acceso a uno de los centros.

Centros de atención de adicciones como negocio

La falta de servicios para el tratamiento de adicciones, en una población creciente y expuesta, como han evidenciado las cifras de incremento en el consumo, permiten la existencia de este tipo de establecimientos, cuyo costo varía de uno a otro, así como a partir de los servicios que dicen otorgar a sus usuarios.

“En uno de los centros se observó que se pagan 750 semanales, hay 30 personas internadas.”

“Vimos una tabla donde había montos altos, el más bajo era de 5,000 hasta 20,000; la respuesta ante los montos fue que se utilizan para los aniversarios que hacen en mayo y eso es lo que cooperan. Había una relación como de 18 personas que aportaban esas sumas tan grandes.”

En primer lugar los costos de la estancia son cubiertos por la familia, pero también se observa una práctica común de venta ambulante en el transporte público, sobre todo de varones que salen a pedir apoyo económico o a vender productos; desconocemos en que etapa de recuperación se encuentran.

Al parecer una práctica común en varios de ellos es la entrega de despensas por parte de las familias y en ocasiones hasta de instancias oficiales, como en uno de Tuxtepec, donde se encontró despensa con el logo del DIF de Veracruz.

La falta de supervisión y fiscalización de estos establecimientos permite una falta de regulación en tarifas y cobros, que en ocasiones pueden ser excesivos.

Dificultades para la recopilación de información

Las dificultades para la recopilación de información que se encontraron en los diferentes centros fue el acceso negado en dos de los centros, aun con la autorización que la Ley contra la Tortura le brinda al MNPT en su art 78 fracción IV: “Acceder en cualquier momento, sin aviso previo, ni restricción alguna, a todos los lugares de privación de la libertad”. Si bien el MNPT cumplió los debidos procedimientos legales correspondientes el acceso no fue autorizado, la limitación del tiempo que impidió crear un clima de confianza con las personas entrevistadas, la dificultad para contar con todos los testimonios de las personas usuarias; en temas sensibles como es la identificación de prácticas de tortura y/ tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Se observó un ambiente hostil a la visita de supervisión pues las personas encargadas de los anexos se encontraban presentes, no hubo espacios privados para contar con esta información, en uno de los lugares incluso se encontraba parte de la familia del responsable del centro OC, aunado a ello existía un clima de intimidación y vigilancia constante en los lugares supervisados.

Reiteramos la importancia de este ejercicio, aun con las dificultades vividas, es urgente la supervisión de este tipo de establecimientos, que prometen rehabilitación de adicciones sin contar con los elementos, personal suficiente y capacitado, , así como la presencia institucional para seguir evitando prácticas de tortura y tratos crueles.

4. VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS

En el caso de México, el consumo de drogas es un problema importante de salud pública, en el cual existen afectaciones trascendentales para las personas consumidoras de drogas y para sus familias, con repercusiones significativas para la sociedad en los ámbitos de la economía, la seguridad, la cohesión social y la existencia de situaciones de vulnerabilidad en cuanto al reconocimiento y el ejercicio de sus derechos, contexto que se sostiene por el estigma y los prejuicios que vincula el consumo de drogas con inseguridad, adicción y enfermedades.

Las visitas realizadas a los centros de atención de adicciones en Oaxaca nos permiten afirmar que existen violaciones a los derechos humanos, entre ellas destacaremos:

Prohibición de la Tortura

La doble dimensión de la tortura, como delito y como grave violación a los derechos humanos significa que los casos pueden ser investigados en las dos vertientes. Las visitas realizadas en 2021 y el monitoreo de medios realizado nos permitieron constatar ambas dimensiones, como enlistamos en el capítulo anterior.

En nuestro país, la existencia de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2017) retoma las nociones de tortura establecidas en la Convención contra la Tortura y la Convención Interamericana y las aterriza como delitos.

Art. 24 Comete el delito de tortura el Servidor Público que, con el fin de obtener información o una confesión, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medio de coacción, como medida preventiva, o por razones basadas en discriminación, o con cualquier otro fin:

I. Cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona;

II. Cometa una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la Víctima o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento, o

III. Realice procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento o sin el consentimiento de quien legalmente pudiera otorgarlo.

Pero no solo señala la responsabilidad de servidores públicos, también señala la responsabilidad de particulares:

Art. 25. También comete el delito de tortura el particular que:

I. Con la autorización, el apoyo o la aquiescencia de un servidor público cometa alguna de las conductas descritas en el artículo anterior, o

II. Con cualquier grado de autoría o participación, intervenga en la comisión de alguna de las conductas descritas en el artículo anterior.

Este último artículo es aplicable a los establecimientos de rehabilitación de adicciones. Si bien los agentes no estatales, o particulares, no están directamente obligados por los tratados de derechos humanos, existen otras disposiciones de tratados que prohíben la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que pueden ser directamente vinculantes para esos agentes, que como hemos mostrado en este análisis, persisten prácticas de tortura y tratos crueles durante la estancia de personas adictas, que incluso ponen en riesgo su integridad física, emocional y su vida.

Si bien, en el tratamiento de adicciones y otros temas de salud mental, los Estados pueden delegar la prestación de servicios pero mantienen la titularidad de la obligación de proveer servicios públicos de salud, como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Coidh):

La delegación a la iniciativa privada de proveer esos servicios, exige como elemento fundamental la responsabilidad de los Estados en fiscalizar su ejecución, para garantizar una efectiva protección de los derechos humanos de las personas bajo su jurisdicción y para que los servicios públicos sean pro-

vistos a la colectividad sin cualquier tipo de discriminación, y de la forma más efectiva posible. (Caso Gimenes Lopes contra Brasil).

El Relator Especial para la ONU en materia de Tortura, Juan Mendez, indicó que si bien “hasta ahora, las medidas adoptadas por el mandato para luchar contra la tortura se han centrado casi exclusivamente en los Estados como posibles perpetradores”, es importante considerar que “otros agentes no estatales participan cada vez más en conductas que afectan negativamente a los derechos humanos, incluida la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”.¹

Es de señalar que durante la visita, el MNPT levantó una denuncia penal por tortura cometida contra dos usuarios del centro OC, uno de ellos tuvo que ser trasladado al hospital por las lesiones que presentaba.

Privación de la libertad y falta de consentimiento informado

El artículo 4 párrafo segundo del Protocolo Facultativo de las Naciones Unidas así como el artículo 5 fracción XIV de la Ley General señala como lugar de privación de la libertad:

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 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.²

Es decir, no solo se limita la movilidad a personas en alguna situación de conflicto con la ley, sino también aquellos lugares donde alguna persona por alguna razón judicial, administrativa o de otra índole tengan limitada su libre circulación, como centros psiquiátricos, centros de adicciones, centros de terapia de conversión, estaciones migratorias, albergues de niñas, niños y adolescentes, entre otros.

¹ Citado en Informe de Supervisión ISP 1/2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura pag. 10, en DE: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-04/ISP_01_2020.pdf

² Pag. 3 de la Ley. DE: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPIST.pdf>

Adicionalmente, 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)³. 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).

Lamentablemente, a lo largo de este análisis constatamos que muchas de las personas están ilegalmente retenidas en condiciones irregulares y precarias, no se cumple lo establecido en la NOM-028 para establecimientos residenciales, tampoco se da aviso a la autoridad cuando una persona es llevada contra su voluntad. Tampoco se tienen los consentimientos informados de las personas usuarias ni sus identificaciones oficiales que corroboren la identidad del usuario o supuesto familiar.

Si acaso un par de centros se amparan contra la privación ilegal de la libertad a través de una carta responsiva, con cláusulas que impiden un egreso voluntario de las personas al acabar su tratamiento. En ocasiones son también ingresadas a través de una persona adulta, sin verificarse su cercanía o parentesco, hasta pueden acudir al domicilio por la persona.

Por otra parte la incomunicación a que muchas personas son sometidas configuran situaciones donde el personal de los centros decide cuando pueden recibir visitas o si las restringen como medidas de castigo, favoreciendo la privación ilegal de la libertad.

Adicionalmente durante la visita, varias personas manifestaron pedir auxilio a sus familias para ser retirados de centros como LI y E, por ello, personal del MNPT presentó dos denuncias por privación ilegal de la libertad, una de las personas llevaba ya un año y ocho meses internada. Cabe agregar que en uno de los centros, ya en 2019 se había dado el rescate de 110 personas que se encontraban hacinadas en 5 cuartos en condiciones que configuran un entorno torturante.

Derecho a la salud

El derecho a la salud y otros derechos relacionados con la salud son compromisos jurídicamente vinculantes consagrados en los instrumentos

54 ³ Fuente: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10439.pdf>

internacionales de DDHH, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 12 señala: “*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*”

El desarrollo de este derecho se ha vinculado desde hace varios años a la relación entre tortura y detenciones arbitrarias en establecimientos médicos, ya reconocido en la Ley contra la Tortura de nuestro país, que aunado al contexto de la fiscalización y políticas de drogas, se retomó en el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/22/53)⁴. 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”, como ya constatamos en el capítulo anterior.

Es de señalar que los establecimientos visitados en su mayoría carecen de atención médica permanente y aun en casos de urgencias, estas no son atendidas o atendidas tardíamente, causando muertes por diversas causas, situación que se agrava cuando la familia no recibe la información necesaria y se generan dudas sobre las condiciones en que dan los fallecimientos al interior de estos centros y la atención médica que reciben.

Derecho a la vida e integridad física y emocional

El Artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.” Y esta vinculado a los artículos 5 y 9 contra la tortura y el arresto arbitrario que se actualiza también en los centros de rehabilitación. De nuestro rastreo hemerográfico encontramos a partir de 2020 y hasta febrero de 2024 noticia de 10 muertes-homicidios ocurridos en 8 establecimientos, en dos de ellos (CREO y OC) han ocurrido 2 en cada uno y siguen funcionando, como se pudo constatar en la visita con el MNPT.

Así también se constató la vulneración a la integridad física y dignidad humana de las personas usuarias por parte de las personas o personal de los centros de tratamiento de adicciones, quienes se encuentran en situación

⁴ Fuente: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

de indefensión, y están sujetos a diversas formas de denigración pública, la realización de actos humillantes, impedir la higiene personal, burlas.

En la parte emocional son comunes los ataques contra la identidad, incluyendo la orientación sexual o identidad de género (terapias de conversión), la obligación de seguir una religión o de ir en contra de los propios principios morales.

Acceso a la justicia y debido proceso

La Convención contra la Tortura ha establecido en su artículo 12 que los Estados han de proceder a una investigación pronta, efectiva e imparcial en casos de tortura. El cumplimiento de este mandato protege el acceso a la justicia y el debido proceso para todas las personas víctimas de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

La falta de sanciones a los perpetradores de la tortura, homicidio, violación, agresiones físicas y verbales, entre otros delitos, cometidos contra usuarios y usuarias de centros de atención de adicciones, contribuye a la impunidad y a la prevalencia delictiva.

En la búsqueda hemerográfica realizada, de 2019 a 2023, de 14 casos encontrados solo en 3 casos de probables hechos de tortura hubo 11 personas detenidas. En uno de ellos y a raíz de la visita realizada con el MNPT la Defensoría emitió la recomendación 01/22 dirigida a los Servicios de Salud de Oaxaca por la presencia de menores en uno de los establecimientos de rehabilitación visitados en conjunto con el MNPT.

De acuerdo a las cifras proporcionadas por la Fiscalía del Estado (ver capítulo 1), de 2018 a 2023 se presentaron 616 denuncias por tortura y delitos relacionados, entre ellos malos tratos, tratos crueles, privación ilegal de la libertad, el que resulte. De este total, 29 fueron acumulados a otros ya existentes, en otros 29 la Fiscalía se abstuvo de investigar y en 78 se determinó el no ejercicio de la acción penal. Restando estos casos, nos quedan 480 casos en trámite y ninguna sentencia por tortura en Oaxaca.

Aunque desde 2017 la Fiscalía local cuenta con una Unidad Especial de Tortura, el MNPT ha señalado que Oaxaca incumple con la Ley General en la materia al no contar con una Fiscalía Especializada, personal capacita-

do y peritxs expertxs en la aplicación del Protocolo de Estambul para la adecuada investigación de la tortura.⁵

Adicionalmente a lo anterior, el número de quejas por tortura y tratos crueles presentadas ante la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca (DDPHO) es de 274 en total, calificados 160 como tortura y 114 por malos tratos, crueles e inhumanos. Llama la atención la baja de quejas ante las denuncias y, como señalamos en nuestro informe de 2018, hay inconsistencias en la calificación de la tortura en esta dependencia, pues en el periodo el número de quejas por detenciones arbitrarias alcanza 1069 quejas. Un aumento significativo con una alta probabilidad de subregistro de casos que pueden configurar tortura o tratos crueles. En este periodo solo encontramos 3 recomendaciones por tortura.

Derecho a una vida libre de violencia

En el caso de las mujeres internadas en este tipo de establecimientos, las situaciones de violencia que viven son por su condición de género. Reiteramos la importancia de hacer cumplir las convenciones internacionales, en especial la de Belem Do Para, así como las leyes en México para evitar la violencia hacia las mujeres, incluyendo el femicidio.

Durante las visitas realizadas se pudo constatar la existencia de violencia sexual contra mujeres, acoso sexual, sexo oral forzado y violación, todas ellas acciones que atentan contra la integridad sexual de las mujeres y personas usuarias de este tipo de establecimientos.

El equipo de trabajo recibió noticias de que en uno de los centros de Tuxtepec: “las mujeres jóvenes que salen embarazadas ahí y en ese mismo lugar le hacen el legrado, por esta situación llegamos a visitar, la abuela de esta chica llegó a la oficina a pedir apoyo.”⁶

Derechos de las niñas, niños y adolescentes

Así también la Defensoría de Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca

⁵ MNPT. Informe Especial IE-01/2022 Sobre actividades de prevención indirecta del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.

⁶ Testimonio, Comisión Regional de Derechos Humanos Mahatma Gandhi AC, noviembre 2021.

levanto una queja que dio pie a la recomendación 1/2022 al centro de tratamiento para las adicciones “Luz y Vida San Juan”, ubicado en San Juan Chapultepec, ante la presencia de 6 menores de edad, por probables violaciones a los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes que habitan en dicho centro, atribuidas al personal que labora en sus instalaciones.

Las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares de un conjunto de derechos conforme al principio rector del interés superior de niñas y niños. La falta de un adecuado tratamiento considerando sus características específicas es parte constitutiva de una grave violación a sus derechos, y en específico de acciones concretas para prevenir la tortura.

La perspectiva psicosocial

Adicionalmente a lo documentado hasta ahora, consideramos de vital importancia agregar una mirada psicosocial a la atención de las adicciones, como una forma de prevenir la tortura o tratos crueles. Inhumanos o degradantes.

Los centros de atención para las adicciones visitados presentan malas condiciones y se convierten en lo que llamamos Entornos Torturantes y diversas organizaciones y especialistas han definido como un medio que crea las condiciones para la tortura, a través de un grupo de elementos contextuales, condiciones y prácticas que anulan la voluntad y el control de las víctimas, comprometiendo todo su ser. Este entorno constituirá Trato Cruel, Inhumano o Degradante (TCID) o Tortura cuando se ha generado para lograr cualquiera de los objetivos especificados en el derecho internacional y en especial los que ejemplifica la Convención contra la tortura: obtención de información, confesión, castigo, intimidación o coerción y discriminación”. (Perez-Sales, 2016)

Indicadores de un entorno torturante:

- Privar completamente a la persona de su libre voluntad (la libertad individual que requiere de reflexión y decisiones conscientes).
- Violación de la autonomía personal, expresada en la imposición de control y poder absoluto por parte de sus “cuidadores” y de una falta de control e indefensión por parte de la víctima.

- La situación fomenta la incertidumbre y la impredecibilidad (cuando sus familias no les pueden ver, están contra su voluntad en el centro, no saben cuando van a salir).
- Violación sistemática de la dignidad; falta de reconocimiento y de respeto básico por la víctima en tanto que ser humano.
- La tortura ha sido diseñada o planificada como un proceso personalizado (en este caso, para erradicar la adicción a las drogas).
- Signos de maldad o crueldad extrema.
- Elementos de especial vulnerabilidad relativas a la edad (si la víctima es un niño o un anciano), género o identidad sexual (si, por ejemplo, la víctima es una mujer, LGBTTTIQ+), si presenta alguna otra discapacidad psicosocial (esquizofrenia).
- Forzar a la víctima a desempeñar un papel activo en su propio sufrimiento, obligándole a luchar contra su propio cuerpo o contra su propia mente (posturas forzadas prolongadas u obstaculizando el desempeño de las funciones fisiológicas básicas: alimentos, agua, sueño, etc.)
- Daño físico o mental prolongado o repetido que se extiende en el tiempo.

RECOMENDACIONES

Al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

De seguimiento puntual al Informe de Supervisión 02/2022 sobre Centros Especializados para el Tratamiento de las Adicciones en el Estado de Oaxaca y sus recomendaciones emitidas, así también fortalezca su vinculación con OSC para el seguimiento en el cumplimiento de las mismas.

Impulse acciones preventivas dirigidas a los centros de rehabilitación de adicciones en la Estrategia contra la Tortura impulsada por el gobierno de México.

Fomente la vinculación con la Defensoría de Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca para la supervisión de los establecimientos residenciales de atención a las adicciones.

A la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Supervise el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, las estrategias y acciones de la Secretaría de Salud de Oaxaca y su Consejo Estatal contra las Adicciones, con el fin de garantizar un modelo de atención adecuado, en especial en lo relativo al consentimiento informado de las personas usuarias y sus familiares.

Contribuya a la actualización y armonización de la NOM-028 estableciendo mecanismos claros de seguimiento para prevenir la existencia de espacios torturantes al interior de los centros de atención de adicciones.

Al Congreso del Estado de Oaxaca

Asigne presupuesto para el cumplimiento de la Ley Estatal contra las Adicciones aprobada en 2023.

Impulse acciones para la prevención de las adicciones entre NNA y otras poblaciones con factores de riesgo diversos.

A la Defensoría de Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca

Fortalezca su análisis de la tortura en base a lo establecido por la Ley General contra la Tortura respecto a los espacios privados como los centros de atención de adicciones, así como sus intervenciones y documentación de violaciones de derechos humanos.

Mantenga un monitoreo permanente de los centros de atención de adicciones para evitar en lo posible actos de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, la privación ilegal de la libertad y otras violaciones a los derechos humanos como las documentadas en este Informe.

A la Fiscalía del Estado de Oaxaca

Investigue diligentemente las denuncias en contra de centros de atención de adicciones para evitar que la impunidad en estos casos siga siendo un factor para el crecimiento de los mismos y la continuidad de actividades en aquellos que probadamente han incumplido la normatividad vigente.

A los Servicios de Salud de Oaxaca

Actualice el directorio de centros de atención de adicciones así como de su cumplimiento en la normativa aplicable.

Monitoree regularmente los mencionados centros para verificar que cumplen lo establecido en la NOM-028 y las normativas que la CONASAMA va definiendo para el tratamiento de las adicciones.

Clarifique que instancia y el procedimiento a seguir para la clausura de establecimientos que incumplan la NOM-028

Al Consejo Estatal contra las Adicciones

Realizar visitas a este tipo de establecimientos, no solo los citados en este análisis, sino otros más que existen en la entidad y pueden encontrarse en situaciones de serias irregularidades para el tratamiento adecuado de las adicciones.

Llevar a cabo acciones de promoción y prevención con los diferentes sectores de la población, así como realizar mayor vinculación con OSC para fortalecer la estrategia de prevención de las adicciones, especialmente dirigida a juventudes y niñeces.

Dar seguimiento a las campañas de prevención de adicciones impulsadas por el gobierno del estado y/o sus dependencias para articular esfuerzos y mejores resultados en las mismas.

Fortalecer la vinculación con OSC y diversos sectores interesados en la atención profesional de las adicciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Chaca, Roselia. 2021. "Celdas domiciliarias: la triste realidad de los niños adictos al cristal en Juchitán, Oaxaca". *El Universal Oaxaca*. Consultable en: <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/sociedad/celdas-domiciliarias-la-triste-realidad-de-los-ninos-adictos-al-cristal-en-juchitan-oaxaca>
- CODIGO DH (2019). *Impunidad y negación de la tortura en Oaxaca. Informe sobre tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes, 2017-2018*.
- CODIGO DH. Memoria del Conversatorio Prevenir la Tortura, avances y retos del MNPT, documento interno, 27 junio 2021. Video disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Tqy0sFkb6sg>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. Informe de supervisión 02/2022, disponible en <https://www.cndh.org.mx/documento/informe-de-supervision-022022-sobre-centros-especializados-para-el-tratamiento-de>
- CONEVAL (2019). *Metodología para la medición multinacional de la pobreza en México*.- 3ª. edición, disponible en DE: <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>
- Congreso de Oaxaca. LXV Legislatura Constitucional (2023). Ley de Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de Oaxaca. 7 octubre 2023.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Gimenez Lopes contra Brasil. Consultable en DE: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_esp.pdf
- Diario Oficial de la Federación (29 de mayo de 2023). DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud. Disponible para consulta en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690283&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación (20 de julio de 2016). DECRETO por el que se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del órgano desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud. Disponible para consulta en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5445284&fecha=20/07/2016#gsc.tab=0

Gobierno del Estado de Oaxaca. (2022). *Programa Estatal de Desarrollo 2022-2028*. Disponible para consulta en: https://www.finanzasoxaca.gob.mx/pdf/planes/Plan_Estatal_de_Developmento_2022-2028.pdf

Escala de Entornos de Tortura (TES). Disponible para consulta en: <https://www.psicosocial.net/investigacion/escala-de-entornos-de-tortura/#:~:text=La%20Escala%20de%20Entornos%20de,determinado%20puede%20ser%20considerado%20torturante.>

INEGI. *Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales 2023*. DE: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnsipee/2023/doc/cnsipee_2023_resultados.pdf

Molina, Héctor, Rodríguez Iván (13 de marzo de 2023). Ocupados, 60% de espacios para tratar adicciones, *El Economista*. Disponible para consulta en: <https://www.economista.com.mx/politica/Ocupados-60-de-espacios-para-tratar-adicciones-20230312-0085.html>

Nochebuena, Marcela. (28 de noviembre 2023). El presupuesto público financia campañas estigmatizantes contra las drogas y el gasto en salud no crece, *Animal Político*. Disponible para consulta en: <https://animalpolitico.com/sociedad/campana-contra-drogas-presupuesto-salud>

Programa de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. *Informe Mundial sobre las Drogas 2022*, disponible en DE: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1_spanish.pdf

PROTOCOLO DE ESTAMBUL (2004). *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>

Pérez-Sales, Pau (2016). *Tortura Psicológica: Definición, Evaluación y Medidas*, Desclée de Brouwer, Bilbao.

Bienestar #3. Disponible para consulta en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/salud-y-bienestar-3?idiom=es>

Secretaría de Salud. (04 de julio de 2023). Autoridades presentan Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones 2023-2024, Disponible para consulta en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/autoridades-presentan-plan-sectorial-de-salud-mental-y-adicciones-2023-2024>

Secretaría de Salud. (2023). Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones, Disponible para consulta en: https://cedem.conade.gob.mx/documentos/Reunion/07_ENPA.pdf

Secretaría de Salud. (2023). Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones 2023-2024, Disponible para consulta en: https://drive.google.com/file/d/1_0TK-g7Bcty8of6SdJoy0lCXSS1A5ojnx/view

Secretaria de Salud. *Encuesta Nacional de Consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017*. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf

Zamudio, Carlos; Chávez, Pamela; Zafra Eduardo (2014). *Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México*. Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A.C.

ANEXO

DIRECTORIO DE CENTROS DE ATENCIÓN DE ADICCIONES EN OAXACA *SECTOR SALUD

JURISDICCIÓN	MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN
Valles Centrales	Oaxaca de Juárez	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN CENTROS DE ATENCION PRIMARIA EN ADICCIONES
Istmo	Santo Domingo Tehuantepec	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN CENTROS DE ATENCION PRIMARIA EN ADICCIONES
Tuxtepec	San Juan Bautista Tuxtepec	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN CENTROS DE ATENCION PRIMARIA EN ADICCIONES
Costa	San Pedro Mixtepec Puerto Escondido	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN CENTROS DE ATENCION PRIMARIA EN ADICCIONES
Costa	Santiago Pinotepa Nacional	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN CENTROS DE ATENCION PRIMARIA EN ADICCIONES
Mixteca	Huajuapán	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN CENTROS DE ATENCION PRIMARIA EN ADICCIONES
Huatulco	Santa Cruz Huatulco	CIJ - CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL HUATULCO
Coyotepec	San Bartolo Coyotepec	CIJ- OAXACA/ CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL

DIRECCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	REDES SOCIALES
Av. Los Higos s/n. Col. Trinidad de Viguera. ☎ 951 520 4501	Lunes a viernes 8:00 a 15:30 Hrs. Sab. y dom. de 8:00 a 18:30 Hrs.	Correo electronico: capaviguera@gmail.com
Av. Universidad s/n, Barrio Santa Cruz. Tagolaba ☎ 971 713 6202	Lunes a Viernes de 7:00 a 17:00 Hrs	cnvtehuantepec@hotmail.com
CARRETERA A LOMA ALTA S/N COL. EL BOSQUE. ☎ PREVIA CITA 287 874 8790	Lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hrs.	cnv-tuxtepec@hotmail.com Facebook: centrovidanueva.tuxtpec/X: @capatuxtepec
Carretera Calle Raul Gonzales s/n. Col. Jardines, Distrito 22. ☎ 954 115 0300	Lunes a Viernes 8:00 a 16:00 Hrs	Whatsapp: 954 141 3175/capa_puertoescondido@hotmail.com/ Facebook: centronueva.vidapuerto/X: CapaPuerto
2a Poniente s/n Esq. 15 Sur, Col. Aviación. ☎ 954 543 2916	Lunes a viernes de 8:00 a 16 Hrs	capa_cnv_pinotepa@hotmail.com Facebook: centro.vida.18 X: @Upinitepa
Calle Vicente Suarez Lt. 1, 2, 3, Col.El Rosario. ☎ 953 555 2320	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 Hrs	nueva-vida-huajuapán@hotmail.com Facebook: unemecapa.huajuapán.9 X:CapaHuajuapán
Bugambilia 204. s/n. Lote 2. Manzana 1. Sector H. ☎ 958- 105 1524	Lunes a viernes 8:00 a 18:00 Hrs	cijhuatulco@cij.gob.mx
Lote No.1, Paraje El Tule ☎ 951- 143 1537 ☎ 951- 551 0406	Lunes a viernes 8:00 a 18:00 Hrs	cijoaxaca@cij.gob.mx

