

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONÓMICAS, A. C.



TRATAMIENTO EN CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES:  
ANÁLISIS AL MARCO JURÍDICO, SU APLICACIÓN Y UN  
ACERCAMIENTO A LA PRAXIS MEXICANA

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN DERECHO**

P R E S E N T A :

**LUZ ALICIA SÁNCHEZ ORIZA**

DIRECTOR DE LA TESINA: DOCTOR JOSÉ ANTONIO CABALLERO JUÁREZ

MÉXICO, D. F.

DICIEMBRE DE 2012

*Para Amado con todo mi amor, en mi esfuerzo por crear tu  
quirófano de la vida y porque hago todo por tu sonrisa*

*Para mis padres, seres cuya luz, amor, ejemplo y fortaleza  
he tenido cada día; son mi bendición y más grande admiración.*

*Para Juan Guillermo, mi cómplice de vida, aventuras y felicidad.  
Quiero vivir, quiero vivir contigo.*

*A José Antonio Caballero por todo su apoyo y conocimiento.  
Gracias por aceptar dirigir este trabajo.*

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO JURÍDICO DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES .....</b>	<b>7</b>
<i>II.1. Tratamiento Constitucional y Concurrencia de la materia .....</i>	<i>7</i>
<i>II.2. Marco Jurídico Federal .....</i>	<i>13</i>
<i>II.2.1. Ley General de Salud.....</i>	<i>13</i>
<i>II.2.2. Ley Federal sobre Metrología y Normalización.....</i>	<i>15</i>
<i>II.2.3. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.....</i>	<i>16</i>
<i>II.2.4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.....</i>	<i>18</i>
<i>II.2.5. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM 2009).....</i>	<i>19</i>
<i>II.3. Marco Jurídico del Distrito Federal.....</i>	<i>22</i>
<i>II.3.1. Ley de Salud del Distrito Federal.....</i>	<i>22</i>
<i>II.3.2. Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal .....</i>	<i>23</i>
<b>CAPÍTULO III: MALTRATO EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES.....</b>	<b>25</b>
<i>III.1. La narrativa en el análisis socio-jurídico.....</i>	<i>26</i>
<i>III.2. Información nacional.....</i>	<i>27</i>
<i>III.3. Información Internacional.....</i>	<i>36</i>
<i>III.4. Información Anecdótica.....</i>	<i>40</i>
<i>III.4.1. Historia de un ex usuario de un centro de rehabilitación de adicciones .....</i>	<i>41</i>
<i>III.4.2. Historia de una ex usuaria y ex directora de un centro de rehabilitación de adicciones .....</i>	<i>42</i>
<b>CAPÍTULO IV: CONSENTIMIENTO AL MOMENTO DEL INGRESO, DURANTE LA PERMANENCIA Y SUS IMPLICACIONES EN EL ÁMBITO DEL DERECHO PENAL.....</b>	<b>44</b>
<i>IV.1. Síntesis de Casos Nacionales.....</i>	<i>44</i>
<i>IV.2. Síntesis de Casos Internacionales.....</i>	<i>45</i>
<i>IV.3. Síntesis del marco jurídico mexicano respecto al consentimiento .....</i>	<i>47</i>
<i>IV.4. Problemas operativos respecto al consentimiento.....</i>	<i>48</i>
<i>IV.5. Problemas jurídicos sobre el consentimiento e implicaciones en el derecho penal.....</i>	<i>50</i>
<b>CAPÍTULO V: OTRAS DEFICIENCIAS EN EL MARCO JURÍDICO Y APLICACIÓN DEL MISMO .....</b>	<b>60</b>
<i>V.1. Tratos Indignos.....</i>	<i>61</i>
<i>V.2. Concurrencia entre gobierno federal y gobierno local.....</i>	<i>62</i>
<i>V.3. Estadísticas.....</i>	<i>64</i>
<i>V.4. Evaluación y supervisión.....</i>	<i>66</i>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....</b>	<b>71</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>76</b>

## ***CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN***

Una de las políticas públicas de la administración del gobierno del Presidente Felipe Calderón Hinojosa, estuvo encaminada al combate a las drogas, tal como se puede apreciar del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 que establece en la estrategia 6.3 “fortalecer las políticas de combate contra las adicciones, causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas”<sup>1</sup>, en la estrategia 8.1 “aplicar la fuerza del Estado, en el marco de la ley, para recuperar los espacios que han sido secuestrados por las bandas de narcotraficantes”<sup>2</sup>, en la estrategia 8.2 “implementar una política integral que coordine esfuerzos y recursos de los tres órdenes de gobierno para el combate al narcomenudeo”<sup>3</sup>, en la estrategia 8.3 “alcanzar y consolidar estándares internacionales en materia de prevención y combate al lavado de dinero de procedencia ilícita”<sup>4</sup> y en la estrategia 8.4 “desarticulación de cadenas delictivas mediante la destrucción de los nodos de creación de valor”<sup>5</sup>.

De lo anterior, se desprenden dos variantes del combate a las drogas; el relacionado con el crimen organizado y el de adicciones relacionado con la salud. Respecto a ésta última, se puede decir que México ya tiene un problema de consumo, puesto que según el mismo Plan Nacional de Desarrollo hay una tendencia en el incremento de consumo de

---

<sup>1</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, Eje 3 Igualdad de Oportunidades, 3.2 Salud, Objetivo 6, Estrategia 6.3, [http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje3\\_Igualdad\\_de\\_Oportunidades/3\\_2\\_Salud.pdf](http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje3_Igualdad_de_Oportunidades/3_2_Salud.pdf), consultada el 30 de mayo de 2011 a las 10:15 pm.

<sup>2</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, Eje 1 Estado de Derecho y Seguridad, 1.4 Crimen Organizado, Objetivo 8, Estrategia 8.1, [http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje1\\_Estado\\_de\\_Derecho\\_y\\_Seguridad/1\\_4\\_Crimen\\_Organizado.pdf](http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje1_Estado_de_Derecho_y_Seguridad/1_4_Crimen_Organizado.pdf), consultada el 30 de mayo de 2011 a las 10:18 pm.

<sup>3</sup> *Ibid.*, Estrategia 8.2, [http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje1\\_Estado\\_de\\_Derecho\\_y\\_Seguridad/1\\_4\\_Crimen\\_Organizado.pdf](http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje1_Estado_de_Derecho_y_Seguridad/1_4_Crimen_Organizado.pdf), consultada el 30 de mayo de 2011 a las 10:19 pm.

<sup>4</sup> *Ibid.*, Estrategia 8.3, [http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje1\\_Estado\\_de\\_Derecho\\_y\\_Seguridad/1\\_4\\_Crimen\\_Organizado.pdf](http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje1_Estado_de_Derecho_y_Seguridad/1_4_Crimen_Organizado.pdf), consultada el 30 de mayo de 2011 a las 10:20 pm.

<sup>5</sup> *Ibid.*, Estrategia 8.4, [http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje1\\_Estado\\_de\\_Derecho\\_y\\_Seguridad/1\\_4\\_Crimen\\_Organizado.pdf](http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje1_Estado_de_Derecho_y_Seguridad/1_4_Crimen_Organizado.pdf), consultada el 30 de mayo de 2011 a las 10:21 pm.

drogas y según la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA 2008, en adelante) “este es un problema de salud pública que ha crecido en los últimos veinte años de manera exponencial.”<sup>6</sup> Y de acuerdo a la recién publicada Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA 2011, en adelante) el consumo de drogas para la población total de 12 a 65 años ha pasado del 1.3% en 2002 al 1.8% en 2011 y del 1.6% en 2008 al 1.8% en 2011<sup>7</sup>. Esto contrasta el dato anterior de la ENA 2008 ya que según los datos arrojados por la ENA 2011 no parece ser un problema que crezca de manera exponencial, aunque su tendencia desde 2002 ha sido incrementar. Por lo tanto, podemos afirmar que el consumo de drogas en México es un problema actual y que estuvo presente en la agenda del gobierno federal durante la administración del ex presidente Felipe Calderón.

Como problema de salud, el consumo de drogas puede dividirse en dos vertientes; el estudio concerniente a la prevención del consumo de drogas (*ex ante*) y, el concerniente al tratamiento y rehabilitación de consumidores de estas sustancias (*ex post*). De esta manera es tratado en el Programa de Acción Específico 2007-2012, Prevención y Tratamiento de las Adicciones. El programa, respecto a la prevención, contiene varias disposiciones, como lo son: combatir al narcotráfico y narcomenudeo, fortalecer la cultura de legalidad y realizar campañas para prevenir el inicio de consumo de drogas<sup>8</sup>. Por el contrario, respecto a la rehabilitación, sólo contempla la creación de 300 Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros de Atención Primaria de las Adicciones “Nueva Vida” (Centros UNEMES CAPA “Nueva Vida”).

---

<sup>6</sup> Encuesta Nacional de Adicciones 2008, coordinador ed. Carlos Oropeza Abúndez, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2008.

<sup>7</sup> Encuesta Nacional de Adicciones 2011, ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Villatoro-Velázquez, JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista, *et.al.*, <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/enaotrasdrogas.pdf>, consultada el 20 de octubre de 2012.

<sup>8</sup> *Vid., Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención y Tratamiento de las Adicciones*, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, México, 2008.

En 2011, se creó una ampliación al Programa de Acción Específico llamada “ampliación 2011-2012” que contempla nuevas medidas respecto del tratamiento como lo son: Ampliar la red de la infraestructura necesaria para el tratamiento de las adicciones a través de la instalación de Centros NUEVA VIDA en todas las entidades federativas, completar la infraestructura informática y de telecomunicaciones para operar el sistema de expediente electrónico y un sistema de información en línea de las acciones de los Centros y de los Indicadores de impacto de sus servicios; capacitar al personal de 420 Centros de Tratamiento Residencial de la modalidad de ayuda mutua, encaminados a fortalecer su modelo de atención e integrarlos a la Red NUEVA VIDA, establecer mecanismos para propiciar la calidad en los servicios que se ofertan, mantener un directorio actualizado de los establecimientos públicos y privados que ofertan servicios para la atención de las adicciones y que cumplen con los criterios básicos de la NOM-028-SSA2-2009, crear el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), entre otras<sup>9</sup>.

De igual manera, en el Plan Nacional de Desarrollo, se reconoce la necesidad de desarrollar un sistema integral para el tratamiento de las adicciones mediante el establecimiento de una red de servicios especializados y de impulsar programas residenciales para los casos de dependencia severa, y a programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo familiar<sup>10</sup>.

Por otro lado, por medio de información anecdótica y en mayor medida periodística, se puede observar que constantemente hay quejas, denuncias e información sobre

---

<sup>9</sup> Vid., *Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención y Tratamiento de las Adicciones, Actualización 2011-2012*, Secretaría de Salud, Comisión Nacional contra las Adicciones, México, 2011.

<sup>10</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, Eje 3 Igualdad de Oportunidades, 3.2 Salud, Objetivo 6, Estrategia 6.3, [http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje3\\_Igualdad\\_de\\_Oportunidades/3\\_2\\_Salud.pdf](http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje3_Igualdad_de_Oportunidades/3_2_Salud.pdf), consultada el 30 de mayo de 2011 a las 11:00 pm.

violaciones a los derechos humanos de los adictos en recuperación en los Centros de Rehabilitación de Adicciones, sobre todo en aquellos centros que ofrecen tratamientos residenciales. Esta investigación, si bien analizará algunos casos de violación a los derechos humanos, se enfocará principalmente a las violaciones que se presentan respecto al consentimiento del consumidor para internarse en un centro de rehabilitación y permanecer en el mismo hasta completar el tratamiento.

Al contrastar los planes con la información anecdótica y periodística, surge una preocupación respecto a esta parte específica de la política pública de combate a las drogas, dado que a primera vista parece que los objetivos del gobierno federal de combate a las adicciones, en el aspecto de rehabilitación, no están alineados con la realidad fáctica, es decir, los centros de rehabilitación de adicciones parecen no estar cumpliendo con ofrecer un adecuado tratamiento, parece haber violaciones a los derechos de los pacientes y a algunas disposiciones legales como se verá más adelante. Respecto al ingreso, muchas veces los centros no parecen rehabilitar, sino que se concentran en la función de recluir.

Al margen de los resultados operativos, los centros de tratamiento tienen importantes repercusiones desde el punto de vista jurídico. Una primera cuestión tiene que ver con el problema del consentimiento a propósito del ingreso. Una segunda cuestión tiene que ver, igualmente, con el consentimiento, pero respecto a la permanencia de los pacientes en dichos centros. Una tercera cuestión se presenta con motivo del tratamiento que reciben ya que éste debe apegarse al marco jurídico.

De esta manera, nos hemos propuesto analizar el marco regulatorio que rige a los centros de rehabilitación, públicos y privados, que ofrecen tratamiento residencial para poder realizar una evaluación de la forma en la que se ha implementado dicha política pública. Nos enfocaremos a ver cómo se obtiene el consentimiento para el ingreso y la

permanencia en dichos centros, analizar el marco jurídico al respecto, comparar este marco con la *praxis* e identificar si se llega a cometer el delito de privación ilegal de la libertad bajo algunos supuestos de ingreso y permanencia. En menor medida y de manera más tangencial, analizaremos qué resultados se han obtenido respecto a las condiciones en las que se encuentran los adictos durante el tratamiento residencial en el establecimiento: si se logra la rehabilitación, se cumplen las disposiciones jurídicas, se da un trato digno o hay violaciones a los derechos humanos.

Como se explicará más adelante, dado que la materia de salud es concurrente<sup>11</sup>, se estudiarán los ordenamientos federales y los del Distrito Federal, de modo que quede contemplado dentro del trabajo del análisis a nivel federal y a nivel entidad federativa<sup>12</sup>.

Para lograr nuestro objetivo, primero analizaremos el marco normativo federal y del Distrito Federal. Después, a modo de contraste, expondremos los casos de violaciones a los derechos de los adictos en recuperación y el problema jurídico que implican las mismas. Este análisis se presenta a la luz de lo que sucede en el ámbito internacional a modo de comparación sobre la visión que se tiene en México y otros países de las adicciones y dada esta visión las diferencias que hay en cuanto al tratamiento y consentimiento sobre éste. Después, trataremos el tema del consentimiento más detalladamente, al hacer un análisis de la práctica, el marco jurídico y las implicaciones que tiene en materia penal. Más adelante, expondremos y evaluaremos algunos puntos específicos sobre los que se presentan problemas o contrastes entre la regulación y la *praxis* mexicana (violaciones al marco

---

<sup>11</sup> Tal como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en la parte conducente del artículo 4to.: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

<sup>12</sup> Por razones de extensión y oportunidad del trabajo, sólo se analizará el Distrito Federal y no cada una de las entidades federativas.



jurídico). Finalmente, concluiremos evaluando el marco normativo y señalando sus fortalezas y deficiencias en relación con la práctica y realidad mexicanas, principalmente respecto al consentimiento y de manera secundaria sobre las otras violaciones encontradas.

## ***CAPÍTULO II: MARCO JURÍDICO DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES***

### ***II. 1. Tratamiento Constitucional y Concurrencia de la materia***

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece, en su parte conducente: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”<sup>13</sup>.

De lo anterior, se pueden inferir dos cosas. Primero, la protección a la salud se encuentra consagrada como una garantía constitucional en nuestro ordenamiento y segundo, entre la federación y las entidades federativas hay concurrencia respecto a la materia. Este segundo aspecto, debemos de analizarlo más a fondo ya que genera las bases y competencia de cada orden jurídico.

La fracción XVI del artículo 73 de la Carta Magna establece que el Congreso tiene facultad para legislar en materia de salubridad general de la República. Por otro lado, el artículo 122 de la Constitución, en el inciso i) de la fracción V, de la base primera del apartado C señala que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal tiene facultades para normar la salud.

---

<sup>13</sup> Artículo Cuarto, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>, consultada el 31 de mayo de 2011, a las 12:25 am.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007<sup>14</sup> realizó un estudio sobre la concurrencia en materia de salud para lo que señaló que antes de la reforma constitucional de 1983 la salubridad general estaba sólo ligada a las actividades que señalaba la fracción XVI del artículo 73, entre las que se encontraban programas contra el alcoholismo o cualquier otra sustancia que envenene al individuo o degenera a la especie humana. En esta etapa, las facultades federales y locales coexistían bajo un esquema de cooperación, es decir, la competencia estaba asignada en la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República de 1934.

Después de la reforma de 1983, se sustituyó el esquema de cooperación por uno de concurrencia regulado en la Ley General de Salud y se elevó el derecho a la salud a rango de derecho constitucional, cuya protección se encuentra a cargo de esta misma ley. Asimismo, en esta ley se crea el Sistema Nacional de Salud, formado por las dependencias de la administración pública federales y locales, y personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud<sup>15</sup> cuya coordinación se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud<sup>16</sup>. De esta forma, las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud<sup>17</sup>. En la exposición de motivos de esta reforma, se establece que busca revertir el proceso centralizador que llevó a que la Federación tomara responsabilidades que por su naturaleza correspondían a los gobiernos locales y municipales. No obstante,

---

<sup>14</sup> Engrose de la sentencia de la acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 resuelta por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Unión en sesión del día 28 de agosto de 2008.

<sup>15</sup> Ley General de Salud, artículo 5, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>, consultada el 19 de septiembre de 2012 a las 10:57 pm.

<sup>16</sup> *Ibid.*, artículo 7.

<sup>17</sup> *Ibid.*, artículo 9.

también señala que esto no debe de actuar en contra de los objetivos de racionalización de los recursos sanitarios y debe coadyuvar a dar efectividad al derecho a la protección de la salud por ello, será necesario que tanto las entidades federativas como los municipios decidan integrarse por la vertiente de la coordinación, al Sistema Nacional de Salud<sup>18</sup>. Es decir, hay una intención del legislador de que el carácter concurrente no lleve a la desarticulación técnica, científica y operativa de los servicios de salud. Así, las entidades y la Federación deben celebrar convenios de coordinación para lograr lo que se llamó originalmente: “servicios unificados de salud”.<sup>19</sup>

La fracción XXIII del artículo 3 de la Ley General de Salud señala que es materia de salubridad general la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia. El artículo 13 de la ley distribuye las competencias en materia de salubridad general entre federación y entidades federativas y al efecto señala que corresponde al Ejecutivo Federal dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en materia de salubridad general y verificar su cumplimiento<sup>20</sup>. A las entidades federativas les corresponde organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general relativos a la prevención del consumo de drogas y programa contra la farmacodependencia<sup>21</sup>. Por último señala el artículo que “corresponde a la Federación y a

---

<sup>18</sup> *Vid.* Engrose de la Controversia Constitucional 54/2009 resuelta por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el 27 de mayo de 2010.

<sup>19</sup> *Idem.*

<sup>20</sup> Ley General de Salud., fracción I, apartado A, artículo 13, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>, consultada el 19 de septiembre de 2012 a las 11:00pm.

<sup>21</sup> *Ibid.*, fracción I, apartado B, artículo 13.

las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley”<sup>22</sup>. Como se puede apreciar, respecto al tema que nos compete, la competencia entre entidades federativas y federación está altamente fragmentada. Más aún en el Distrito Federal, ya que desde la Constitución esta entidad tiene facultad para legislar en materia de salud. Para comprender mejor esta fragmentación, retomamos a continuación los criterios que ha sostenido la Corte respecto a la concurrencia en materia de salud entre federación y distrito federal.

En la sentencia de la Controversia Constitucional 54/2009, se menciona: “es importante aclarar que el concepto de concurrencia no es un concepto general, sino uno que se debe analizar dependiendo de la materia en la cual se aplica. Las materias concurrentes que como excepción a la regla residual del artículo 124 se han ido generando en la Constitución no se crearon todas en un mismo momento, sino que responden a elementos históricos específicos que requieren de un análisis particular en cada tipo de caso. No es lo mismo la concurrencia en asentamientos humanos, educación o salud, que son de las concurrencias más viejas de la Constitución, que en los caso de desarrollo social, o equilibrio ecológico. De este modo, cada uno de los casos relacionados con materias concurrentes, se debe hacer un análisis específico de sus particularidades<sup>23</sup>. En la misma sentencia, respecto de la materia de salud, se establecen “tres distintas modalidades normativas que establece el legislador en materia de salud para formar un todo sistemático:

- a) La salubridad general que se reserva a la Federación;

---

<sup>22</sup> *Ibid.*, apartado C, artículo 13.

<sup>23</sup> *Vid.* Engrose de la Controversia Constitucional 54/2009 resuelta por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el 27 de mayo de 2010.

b) la salubridad general que corresponde, de manera coordinada con la Federación a las entidades federativas; y,

c) la salubridad local regida por la legislación que se expida en las entidades federativas, que abarcará la esfera municipal según lo prevengan la propia legislación local y los bandos de policía y buen gobierno.

De este modo, de esta estructura constitucional y legal de la materia de salubridad general se desprende que la Federación puede establecer normas técnicas vinculantes para todas aquellas entidades, ya sean federales o locales, pero que integren el Sistema Nacional de Salud, encargadas por la Ley General de algunos de los rubros de la materia constitucionalmente concurrente de salubridad general.”<sup>24</sup> Así, podemos ver que el ejecutivo puede emitir normas oficiales mexicanas en materia de prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Por otra parte, respecto a la facultad de legislar del Distrito Federal, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en diferentes criterios jurisprudenciales que “la Asamblea Legislativa del Distrito Federal está facultada para legislar en el ámbito de la salubridad en general [ya] que es una materia concurrente en términos de los artículos 4o. y 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que las bases mínimas y la distribución de competencias para legislar en esa materia se encuentran en la Ley General de Salud, artículos 3o., fracción XIV y 13, apartado B, fracción I [...] si bien dichos preceptos no hacen referencia expresa a una facultad legislativa sino a aspectos administrativos, debe entenderse que también incluyen una atribución para legislar al respecto, porque la Constitución General de la República se refiere a una concurrencia legislativa entre la Federación y las entidades

---

<sup>24</sup> *Idem.*

federativas en materia de salubridad y no sólo a una concurrencia administrativa, de mera aplicación de leyes federales [...] Consecuentemente, el Distrito Federal puede legislar en materia de protección a la salud de los no fumadores, correspondiendo dicha facultad a la Asamblea Legislativa de la entidad conforme al artículo 122, apartado C, base primera, fracción V, inciso i), constitucional, que faculta expresamente a dicho órgano a normar los aspectos de salubridad general que conforme a la ley general respectiva correspondan al Distrito Federal.»<sup>25</sup>

Así, podemos concluir que tanto la federación, como el Distrito Federal, tienen competencia para legislar en materia de salud y por ello, el Distrito Federal puede también emitir leyes en materia de adicciones. Respecto a la operación, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios de salubridad general relativos a la prevención del consumo de drogas y programa contra la farmacodependencia; ambos órdenes jurídicos están facultados para hacerlo. Por lo anterior, debemos partir de nuestro análisis del marco jurídico con estas ideas en mente.

---

<sup>25</sup> *Vid.* PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES EN EL DISTRITO FEDERAL. EL LEGISLADOR LOCAL TIENE COMPETENCIA PARA EMITIRLA, Novena Época, Registro: 161231, Instancia: PLENO, Tipo Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Localización: XXXIV, Agosto de 2011, Materia(s): Constitucional, Tesis: P./J. 19/2011, Pag. 8. PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES EN EL DISTRITO FEDERAL. EL LEGISLADOR LOCAL PUEDE ADOPTAR MEDIDAS DISTINTAS A LAS PREVISTAS EN LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO, Novena época, Registro: 161232 Instancia: PLENO TipoTesis: Jurisprudencia Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Localización: XXXIV, Agosto de 2011 Materia(s): Constitucional Tesis: P./J. 20/2011 Pag. 6 [J]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; XXXIV, Agosto de 2011; Pág. 6

## ***II. 2. Marco Jurídico Federal***

### ***II. 2.1. Ley General de Salud***

Para el análisis de la presente ley, primero vamos a analizar el título décimo primero sobre los programas contra Adicciones, después algunas disposiciones que están relacionadas o parecen ser aplicables al tema. Más adelante se hará el análisis de las medidas de vigilancia y finalmente el de sanciones.

En el título décimo primero se regula primeramente al Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, en adelante) el cual tiene por objeto prevenir y combatir los problemas de salud pública relacionados con las adicciones, con apoyo de los sectores público, social y privado. Además, el CONADIC debe proponer y evaluar el programa contra la farmacodependencia<sup>26</sup>. Su integración será por el Secretario de Salud, titulares de las dependencias y entidades de la administración pública federal y representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. La organización y funcionamiento del Consejo se regirá por las disposiciones que dicte el Ejecutivo.

Asimismo, está regulado en este título, el programa contra la farmacodependencia que debe de tener como acción, entre otras, el tratamiento de la farmacodependencia, y rehabilitación de los farmacodependientes. Para ello, la Secretaría de Salud debe de crear un programa nacional para su prevención y tratamiento, mismo que ejecutará en coordinación con dependencia y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas. El programa debe de establecer los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de adicciones y será de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, específicamente en cualquier establecimiento que de tratamiento para

---

<sup>26</sup> Ley General de Salud, artículo 184 Bis, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>, consultada el 27 de septiembre de 2012 a las 3:00 pm.



adicciones. Dentro del programa, los gobiernos de las entidades federativas serán responsables de proporcionar información y brindar los tratamientos que se requieran a los consumidores de estupefacientes y psicotrópicos. La ley también otorga una serie de definiciones de lo que se entenderá por los conceptos definidos dentro del programa. Además, establece que, entidades federales y locales, deben crear centros de tratamiento y rehabilitación de adicciones con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación siempre con respeto a la integridad y a la libre decisión del adicto.

Respecto de otras disposiciones relacionadas, la ley establece que en la operación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud se deben de satisfacer los requisitos que establezcan los reglamentos y normas oficiales mexicanas correspondientes. Además, los usuarios de servicios de salud tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Si el usuario se encuentra en estado de capacidad transitoria la autorización podrá otorgarse por un familiar o representante legal. Asimismo, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión. Por otro lado, la ley regula en el capítulo de salud mental, como atención de enfermedad mental, la que se brinde a personas que usen habitualmente estupefaciente o sustancias psicotrópicas. Por último, de acuerdo al capítulo de delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo, se hace la distinción entre la portación de drogas para consumo y para otros fines. Así, si una persona porta drogas en cierta cantidad y para su consumo personal, no es sancionada penalmente, sino que se le informa sobre centros donde pueda tomar tratamiento y rehabilitarse, además de informar a la autoridad sanitaria para que brinde orientación médica; al tercer reporte del Ministerio Público el tratamiento será obligatorio. Esta regulación tiene la implicación de fondo de ver al adicto como una persona enferma y no como un criminal.

En cuanto a la vigilancia, corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deban sujetarse. Para ello, el título décimo séptimo regula la vigilancia sanitaria y menciona que corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas la vigilancia del cumplimiento de la ley y las disposiciones que se dicten con base en ella. En este capítulo, están contempladas las visitas de verificación las cuales, desde nuestro punto de vista, resultan fundamentales para lograr que sólo operen los centros de rehabilitación de adicciones que cumplan con las normas jurídicas.

Por último, la única multa contemplada en la ley aplicable a los centros de rehabilitación de adicciones es la relativa a la violación del derecho de los usuarios para libremente elegir sobre la aplicación del tratamiento. Asimismo, podría clausurarse estos centros temporal o definitivamente, según la gravedad de la infracción y las características del establecimiento, generalmente, por poner en peligro la salud.

## ***II. 2.2. Ley Federal sobre Metrología y Normalización***

Esta ley regula, entre otras cosas, lo relativo a las Normas Oficiales Mexicanas (NOMs, en adelante), por ello resulta total para nuestro análisis, ya que la disposición que más directamente regula a los centros de rehabilitación de adicciones es una NOM. Sólo se tomarán de esta ley las disposiciones que contribuyan a nuestro análisis.

Primero, se establece que las dependencias de la administración pública federal son las encargadas de certificar, verificar e inspeccionar que los servicios cumplan con las NOMs. Segundo, las Normas Oficiales Mexicanas deben de tener como finalidad establecer las características y especificaciones que deban reunir los servicios cuando puedan dañar la

salud humana, como es el caso de los centros en cuestión. La observancia de las NOMs es obligatoria para todos los servicios y sus prestadores deberán de tener sistemas de control de calidad y verificación sistemática. Si los servicios no cumplen con las Normas, entonces la autoridad procederá inmediatamente a detener su comercialización, es decir, los prestadores de servicios deberán abstenerse de prestarlo, además, si el incumplimiento puede derivar en un daño significativo a la salud de las personas, los medios de comunicación masiva deberán difundirlo a solicitud de la dependencia competente. Para la verificación y vigilancia, la autoridad podrá realizar visitas de verificación. En caso de concluirse que se incumple con la norma, si el incumplimiento en la prestación del servicio es en perjuicio del consumidor, la autoridad podrá clausurar hasta que se cumpla con la Norma. Aunado a lo anterior, la ley prevé multas de 500 a 8 mil veces el salario mínimo si se contravienen disposiciones de las NOMs, multas de 5 mil a 20 mil veces el salario mínimo cuando se incurra en conductas u omisiones que impliquen grave riesgo a la salud o vida humana, el salario mínimo será el vigente en el Distrito Federal al momento de la infracción.

### ***II.2.3. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud***

En este reglamento podemos encontrar atribuciones y funciones de la Secretaría de Salud, del Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y del Secretariado Técnico del CONADIC, en materia de tratamiento y rehabilitación de adicciones.

Respecto a la Secretaría, le corresponde integrar las acciones interinstitucionales por medio de la presidencia del CONADIC y la coordinación de los Centros de Integración Juvenil<sup>27</sup>.

Respecto al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud<sup>28</sup>, le corresponde proponer políticas, estrategias, sistemas y programas en materia de adicciones. Además, deberá contar con un sistema estadístico nacional e internacional sobre adicciones que contendrá la situación sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas, así como de la rehabilitación de adictos. Por último, deberá normar y conducir el proceso de evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatal en materia de adicciones.

Respecto al Secretariado Técnico del CONADIC<sup>29</sup>, debe elaborar y participar en la instrumentación de los programas específicos de tratamiento de adicciones. Llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de atención de las adicciones. Elaborar y expedir Normas Oficiales Mexicanas (NOMs, en adelante) en materia de tratamiento de adicciones y vigilar su cumplimiento. Promover la certificación de las unidades de atención, públicas, sociales y privadas. Además, debe de instrumentar y coordinar un sistema estadístico nacional e internacional sobre adicciones sobre la situación prevaliente respecto a la rehabilitación de los adictos, entre otras cosas. Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios y coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Por último, tiene facultad de imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia.

---

<sup>27</sup> Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 5, apartado A, fracción I y apartado D, fracción VI, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ri190104.html>, consultado el 1 de octubre de 2012 a las 10:00 am.

<sup>28</sup> *Ibid.*, artículo 10.

<sup>29</sup> *Ibid.*, artículo 33, fracciones II, III, IV, XIII, XIV, XVIII, XXII y XXV.

#### ***II.2.4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica***

Este reglamento señala a la Secretaría de Salud como la encargada de realizar la evaluación de la prestación de estos servicios. Cabe mencionar que la Norma Oficial en materia de tratamiento de adicciones hace varios reenvíos a este reglamento. Lo importante a retomar es que deberán de contar con un responsable con título profesional que vigilará la eficiente prestación del servicio y atenderá en forma directa las reclamaciones por parte del personal o los profesionales, técnicos o auxiliares independientes que ahí presten servicios, entre otras obligaciones. Además, todo profesional de la salud está obligado a proporcionar al usuario o, en algunos casos, a los familiares la información completa sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento y resumen clínico correspondiente. Por otra parte, el reglamento establece varios derechos de los pacientes como el derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales. Asimismo, señala que las autoridades sanitarias competentes y los propios establecimientos establecerán los procedimientos para que los usuarios puedan presentar sus quejas, reclamaciones o sugerencias. Se piden varios requisitos para poder dar curso a las queja como son nombre y domicilio del establecimiento y nombre y domicilio del denunciante. Las autoridades deberán realizar las diligencias correspondientes y si se comprueba la infracción se dictarán medidas para subsanar las deficiencias, independientemente de las sanciones que procedan. El reglamento prevé varias multas y clausura temporal o definitiva según la infracción prevista en el reglamento. Aparte, señala que los establecimientos requieren de permiso y las autoridades que deben vigilar el cumplimiento de este ordenamiento son la Secretaría, el

Departamento del D.F. y los gobiernos de las entidades federativas, aunque las autoridades municipales participarán en dicha vigilancia.

### ***II.2.5. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM 2009)***

Esta norma es el resultado de las modificaciones que se hicieron a la anterior Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 (NOM 1999), Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

La NOM 2009 retoma varias definiciones de la Organización Mundial de la Salud, En el tema que nos concierne, da las definiciones siguientes:

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

**Usuario:** es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. Al hacer mención en esta Norma a la palabra usuario, se entenderá a sujetos tanto de sexo masculino como del femenino.

Asimismo, se dan definiciones de los diferentes tipos de tratamiento que la NOM 2009 contempla que se pueden dar, a saber, de ayuda mutua, modelo profesional y mixto. En este ordenamiento, se regulan todas las características con las que deben contar los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial. Dentro de las más importantes, para efectos de este trabajo, están las siguientes:

- 1) Contar con el aviso de funcionamiento y registro ante el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).
- 2) Tener un programa de trabajo aprobado por el CONADIC.
- 3) Tener un reglamento interno y manuales técnico administrativos.
- 4) Instalaciones y equipo apropiado, así como las específicas requeridas, estableciendo la división entre niños, adolescentes, adultos, personas adultas mayores y personas con capacidades diferentes.
- 5) Contar con personal capacitado y suficiente. Al respecto, cuenta con un capítulo para la adecuada capacitación y enseñanza del personal.
- 6) Contar con un programa de atención integral para los usuarios (se regula ambiente físico y alimentación, etc.)
- 7) El personal debe vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios, además su relación debe basarse en el respeto a su persona, a sus derechos civiles y humanos, así como a sus pertenencias.
- 8) Se debe informar sobre el costo directo o indirecto y total del tratamiento, así como su duración.
- 9) Toda la información sobre un usuario (proporcionada por él o por terceros) y la de su expediente deberá de manejarse bajo las normas de confidencialidad y secreto profesional.
- 10) Dar información mensualmente al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), mismo que genera información periódica y sistematizada, para lograr un acercamiento verídico al fenómeno del uso o abuso de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y drogas médicas fuera de prescripción.
- 11) Se regula el ingreso de los pacientes clasificándose para tratamientos residenciales

como sigue:

*Voluntario*

Requiere solicitud del usuario por escrito.

*Involuntario*

Para pacientes que por su estado, requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Para poder realizarse, se deberá contar con indicación por escrito del médico (puede ser el médico del establecimiento) y solicitud de un familiar, responsable, tutor o representante legal. Cuando se realice este ingreso debe de notificarse al Ministerio Público de la adscripción en un plazo no mayor a 24 horas.

*Obligatorio*

Aquel que es solicitado por autoridad legal competente

La NOM 2009 señala un conjunto muy vasto de acciones que deben realizar los tratamientos residenciales en diferentes etapas de la rehabilitación, en sus instalaciones, de revisión médica, etc. Asimismo, señala que no deben de ser utilizados procedimientos que atenten contra la dignidad, así como la integridad física y mental del usuario.

Por otro lado, esta disposición establece también que todos los establecimientos especializados en adicciones deberán tener seguimiento y evaluación. Lo anterior, podrá permitir que se determine en qué medida se cumplen sus objetivos y se logran resultados. Las acciones en materia de seguimiento y evaluación deben de estar orientadas a la estructura, proceso, resultado e impacto en los programas de tratamiento y rehabilitación, entre otros. Así, la NOM 2009 señala que todos los centros de servicio deben de reportar sus actividades, de manera trimestral, al CONADIC.



## ***II. 3. Marco Jurídico del Distrito Federal***

### ***II.3.1. Ley de Salud del Distrito Federal***

Según esta ley, el derecho a la protección a la salud tiene, entre otras, la finalidad de combatir al consumo de drogas, estupefacientes y psicotrópicos. Asimismo, contiene varias disposiciones sobre la manera en que el gobierno del D.F. se deberá coordinar con la Secretaría de Salud, en materia de adicciones. El ordenamiento señala al Jefe de Gobierno como responsable de evaluar el servicio de salud en el Distrito Federal. De igual manera, confiere derechos a los usuarios, entre los que se encuentran, ser tratados respetando sus intereses, recibir un tratamiento conforme principios científicamente aceptados, tener calidad y continuidad en los servicios, cambiar de médico dado su derecho a tomar decisiones libremente, contar con confidencialidad de su expediente y respeto a su dignidad, vida privada, cultura y valores en todo momento. Además, la ley señala que los servicios de salud en materia de adicciones deberán contar con autorización del gobierno, la cual puede ser revocada en ciertos supuestos como incumplir con las disposiciones, por realizar actividades que generen riesgo o daño a la salud humana o por incumplir con las NOMs, entre otras. Por otro lado, la ley establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Local y Federal podrán realizar y coadyuvar en las visitas de verificación reguladas en la misma.

### ***II.3.2. Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal<sup>30</sup>***

Esta Ley es bastante reciente, ya que fue publicada en la gaceta oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 2010. Se trata de un ordenamiento que regula de manera específica y a nivel local la atención integral sobre el consumo de drogas. Contiene un capítulo en el que regula los derechos y obligaciones de las personas que consumen sustancias psicoactivas. En general, este capítulo reproduce el contenido en la ley de salud del Distrito Federal, aunque cabe destacar que tienen derecho a acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta de sus quejas, inconformidades y sugerencias. Además, tienen derecho a suspender el programa de tratamiento y rehabilitación y abandonar cuando así lo deseen las unidades médicas bajo su completa responsabilidad. Por otro lado, la ley prevé la creación del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México como un organismo descentralizado de la administración pública del D.F. con personalidad jurídica y patrimonio propio, y autonomía presupuestal, técnica, operativa y administrativa. Este Instituto debe llevar un registro de los establecimientos especializados en adicciones, coadyuvar en la vigilancia y control de los mismos, y, asesorar y vigilar la constitución de éstos. Debe de mantener una vinculación directa con el CONADIC y crear el Observatorio Especializado en Sustancias Psicoactivas, que entre otras cosas, certificará a los establecimientos, creará una base de datos sobre los mismos e integrará información estadística con el fin de utilizarla en la elaboración de políticas públicas. Sobre el tratamiento y rehabilitación de sustancias psicoactivas, será el Instituto el que dicte las bases, estrategias, métodos, etc. que lleven a

---

<sup>30</sup> En el país los únicos estados que tienen una Ley específica de la materia son: Baja California, Chihuahua, Colima, Sonora, Yucatán y el Distrito Federal.

cabo los centros de rehabilitación. Se deberán de respetar los derechos humanos y se establece la opción de sustituir la sanción administrativa, por consumir drogas en lugares públicos o manejar bajo su influjo, por asistir a un programa de tratamiento. Algo innovador es que la ley contiene un mecanismo bajo el cual el Instituto celebrará contratos con instituciones públicas y privadas para ayudar a los usuarios a reinsertarse en el ámbito laboral y que tiene un capítulo que regula a los menores infractores y adolescentes en conflicto con la ley por consumo de sustancias psicoactivas. Respecto a los establecimientos y el personal que labora en los mismos, la ley básicamente reproduce lo contenido en la NOM 2009. Por último, en un artículo transitorio de la ley se prevé la desaparición del Consejo Contra las Adicciones del D.F.

Por todo lo expuesto en este capítulo, apreciamos que el derecho a la salud se deriva directamente del artículo 4º de la Constitución Política que establece concurrencia en la materia, es decir, su protección compete tanto a la federación como a las entidades federativas. Primeramente, está regulado en la Ley General de Salud que señala las facultades que tendrá cada orden de gobierno. De ahí, podemos derivar los demás reglamentos aplicables. En cuanto a la NOM 2009, su aplicación se deriva de la Ley Federal de Metrología y Normalización, y de la Ley General de Salud. Por último, encontramos que el gobierno del Distrito Federal es competente para emitir leyes en la materia. Así, completamos el análisis del marco jurídico correspondiente.

### ***CAPÍTULO III: MALTRATO EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES***

A pesar del marco jurídico antes planteado, hay elementos que nos llevan a pensar que en México existen algunos centros de rehabilitación que violan los derechos de los internos. Asimismo, parece ser que los mecanismos de verificación y sanción no están funcionando debidamente.

Dado que se trata de violaciones, principalmente a derechos humanos, y a falta de estadísticas o una base de datos al respecto, la única forma de obtener información de esto es por medio de narraciones de los usuarios, de manera verbal o plasmadas en notas periodísticas. A continuación, señalamos el papel que pueden tener las narrativas en el análisis socio-jurídico. Asimismo, mostramos una serie de violaciones ocurridas en varios estados del país, según estas fuentes de información. Sobre cada nota se problematizará, en el capítulo posterior se expondrán las notas internacionales y luego la información anecdótica. Así, podrá desarrollarse el análisis del consentimiento respecto al ingreso y permanencia voluntaria *vis a vis* las notas y anécdotas expuestas y en el capítulo subsecuente se desarrollará un análisis sobre otros problemas encontrados. Las notas que proporcionamos relacionadas con otros países nos arrojan luz para poder comparar la forma de tratar las adicciones que éstos tienen y el enfoque que le dan a una persona adicta (enfermo o criminal, por ejemplo).

### ***III.1. La narrativa en el análisis socio-jurídico***

Las historias narradas (anécdotas) fueron, en algunas épocas, despreciadas y dejadas de lado por los científicos sociales que aspiraban a una autoridad de tipo científico, especialmente en los años treinta y cuarenta. “Las narraciones eran vistas como formas ambiguas, particulares, idiosincráticas e imprecisas de representar al mundo”<sup>31</sup>. Se decía que “la sociología que dé prioridad a las historias en lugar de a los números será una disciplina bastarda para siempre”<sup>32</sup>. En décadas recientes, eso ha cambiado y el uso de narraciones en el análisis socio-jurídico se ha vuelto común, como objeto y método de análisis. Las características mencionadas se ven como algo positivo. “Las historias pueden contribuir a reconceptualizar los aspectos críticos del derecho y la legalidad, forzándonos a pensar concreto, pero recordar socialmente”<sup>33</sup>. El análisis narrativo se celebra por dos razones. La primera es epistemológica; se argumenta que las historias tienen la capacidad de revelar verdades de la sociedad que son aplastadas o silenciadas por la insistencia de usar métodos más tradicionales de las ciencias sociales y la investigación jurídica. La segunda es la que sostienen algunos académicos en relación a que las narraciones tienen potencial subversivo o de transformación. “El cometido central de los estudios narrativos o anecdóticos es dar voz al tema: recolectar, interpretar y presentar materiales sobre experiencias humanas que preservan esta voz de la materia”<sup>34</sup>. Así, las narraciones no sólo pueden ser usadas como método de estudio, sino que también es deseable y aprobado que

---

<sup>31</sup> Patricia Ewick and Susan S. Silbey, "[Subversive Stories and Hegemonic Tales: Toward A Sociology of Narrative](#)", *Law & Society Review*, Volume 29, Number 2, p. 198. p. 197-226.

<sup>32</sup> Read Bain, (1935) “Measurement and Sociology”, 40 *American J. of Sociology* 481, *apud.*, Patricia Ewick and Susan S. Silbey, *op. cit.* p. 198.

<sup>33</sup> Kathy Abrams (1993) “Unity, Narrative and Law” in A. Sarat & S. S. Silbey, eds., 13 *Studies in Law, Politics & Society* 3. Greenwich, CT: JAI Press, *apud.*, Patricia Ewick and Susan S. Silbey, *op. cit.* p. 198.

<sup>34</sup> Susan E. Bell (1991) “Commentary on Perspectives on Embodiment: The Uses of Narrativity in Ethnographic Writing by Katherine Young” 1 (Nos. 2/3) *J. of Narrative & Life History* 245, *apud.*, Patricia Ewick and Susan S. Silbey, *op. cit.* p. 199.

así se haga. “Los académicos pueden solicitar, recopilar y examinar historias como una forma de tener acceso o revelar otros aspectos del mundo social”<sup>35</sup>. Es por eso que debido a las características ya mencionadas del tema que nos compete, como lo son falta de información oficial e interés de varios actores para que no salga a la luz la información, hemos elegido las notas periodísticas y las anécdotas de un usuario y de una usuaria y ex directora de un centro de rehabilitación de adicciones como método de estudio en nuestro análisis.

### **III.2. Información nacional**

- **Adictos: negocio y maltrato**<sup>36</sup>

*“En México gran parte de los centros para tratar adicciones son negocios donde los internos padecen encierro y maltrato.*

*Mientras el consumo de drogas en México aumenta, la mayor parte de los centros de tratamiento contra las adicciones que hay en el país, en lugar de controlar este problema de salud pública, son un negocio donde los internos padecen de encierro, maltrato e insalubridad.*

*Ángel Prado, director técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic), aseguró que de un aproximado de mil 110 centros de rehabilitación en México, sólo 320 cumplen con las normas mínimas de calidad.*

[...]

*La Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH) de Sinaloa la única en el país que ha hecho una investigación detallada sobre este problema considera que aún y cuando estos centros no cumplen con las normas, “lo cierto es que son un mal inevitable, porque se requieren para abatir el alcoholismo y la drogadicción, pues no existen otros lugares donde se pueda retener a las personas que padecen este tipo de enfermedades y que pueden representar un peligro para ellos mismos y la sociedad”.*

*Los encargados de estos centros saben que son necesarios y argumentan que no pueden mejorar las condiciones mientras no haya apoyo económico y material de las autoridades estatales y federales.*

*Las historias*

*Prado asegura que en dichos centros “existe un gran número de personas privadas de su libertad”.*

*EL UNIVERSAL acompañó a visitadores de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa en un recorrido por centros de tratamiento contra las adicciones, a fin de constatar los abusos que ellos mismos documentaron en una recomendación que emitieron en marzo del 2004.*

---

<sup>35</sup> Donald Polkinghorne (1988), *Narrative, Knowing and the Human Sciences*, Albany, NY: SUNY Press, *apud.*, Patricia Ewick and Susan S. Silbey, *op. cit.* p. 202.

<sup>36</sup> El Universal, 19 de septiembre de 2005, disponible en [http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id\\_notas=24322&tabla=primera](http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_notas=24322&tabla=primera), consultada el 31 de mayo de 2011, a las 20:00.

Anabel, de 34 años, dice que fue trasladada bajo engaños al Centro de Integración para Drogadictos y Alcohólicos (CIDA) para Mujeres, en Culiacán, Sinaloa. Su propio hermano le dijo que estaría ahí sólo 15 días para que pudiera desintoxicarse, pues en cuatro o cinco ocasiones fue sorprendida consumiendo cristal, una droga sintética que, al menos en el estado, ha desplazado a la marihuana. Al momento de la visita, ya tenía cuatro meses encerrada.

"Al entrar me hicieron análisis y la doctora me dijo que no había rastros de droga en la sangre, pero no me podía ir porque mi hermano lo había ordenado y ya había pagado".

La encargada del centro, Heydi Topete, aseguró que Anabel se podía ir en cualquier momento, siempre y cuando tuviera la autorización de sus familiares.

El CIDA para mujeres es una casa que opera como centro de rehabilitación. Es amplia y a simple vista tiene buenas condiciones de higiene. Para que una persona pueda ingresar tiene que pagar 3 mil pesos por un tratamiento de tres meses. Aquí hay un cuarto que tiene las ventanas tapadas con bloques de madera. Una de las encargadas, de 16 años de edad, aseguró que esa habitación es para las mujeres de recién ingreso, y que las ventanas fueron tapadas para evitar que se fugaran y se lastimaran con el vidrio.

Sin embargo, una interna denunció que ahí se les maltrata, que les dan comida echada a perder, medicina sin prescripción médica y que en el último mes se habían escapado dos jóvenes.

[...]

El CIDA es una asociación civil que tiene 25 centros en Sinaloa, Baja California Norte, Sonora, Chihuahua y Jalisco, y en los próximos meses abrirá otros en Michoacán, Aguascalientes y Zacatecas.

[...]

En una de las zonas marginadas de Culiacán se ubica el Centro de Adictos Anónimos en Recuperación. Ahí, los internos duermen en un cuarto enrejado sobre colchones colocados en bases de concreto.

En el momento de la visita se observó a dos pacientes con enfermedades psiquiátricas. El encargado aseguró que ellos "ya no tienen remedio", y que los internos que no padecen ninguna enfermedad mental pueden recuperarse en tres meses con disciplina y apoyo familiar.

Señaló que gasta al menos 160 pesos diarios para alimentación y 500 de renta mensual, "y yo quisiera que esto estuviera bien, pero nadie nos ayuda, sólo el DIF de vez en cuando nos da despensas".

De los lugares visitados, el Centro de Drogadictos y Alcohólicos Anónimos en Rehabilitación es el que está en mejores condiciones de salubridad, porque a diario los internos desinfectan las principales áreas.

Sin embargo, seleccionan los alimentos de un montón de desperdicios que recolectan en un mercado a cambio de descargar los tráileres.

El presidente de la CEDH de Sinaloa, Óscar López Ochoa, explicó

[...]

"Sabemos que hay grupos encapuchados de esos centros que van en camionetas por los enfermos, parecido a los levantones que ejecuta el crimen organizado en esta ciudad".

[...]

El secretario técnico del Consejo Estatal contra las Adicciones, Germán León, informó que esas anomalías se deben corregir. El inconveniente, aseguró, es que no dispone de una asignación presupuestal específica ni por parte del gobierno estatal ni del federal.

[...]

*Problema nacional*

Las malas condiciones de los centros no son exclusivas de Culiacán, sino de todo el país.

*Entre septiembre y diciembre de 2004, el Instituto Nacional de Migración y la Policía Judicial de Tijuana clausuraron cinco centros donde había estadounidenses y en cuyas habitaciones se encontraron huellas de sangre y cadenas.*

*En dos de éstos, llamados "Future Expectations Today", había 77 internos y 55 eran menores de edad. Cada uno pagó 5 mil dólares por el "tratamiento". En julio pasado la Policía Judicial y autoridades del estado de México clausuraron el Instituto Clínico Emocional contra las Adicciones, ubicado en Nezahualcóyotl, debido a que ocurrieron dos homicidios y un intento de suicidio.*

*Los compromisos*

*El director técnico del Conadic, Ángel Prado, informó que el próximo año habrá una campaña para que se denuncien los abusos, y dijo que al final de esta administración el tratamiento contra las adicciones podría estar en el Seguro Popular.*

*[...]”.*

De la nota periodística anterior podemos derivar los siguientes problemas y cuestionamientos. Esta nota es del 2005, para esa fecha, según el director del CONADIC sólo 320 centros cumplían con la NOM. Según la regulación, todos deberían de cumplir con las Normas o de lo contrario ser clausurados. La pregunta es por qué entonces continuaban en operación. Asimismo, se señala que no hay una asignación de recursos, ni federal, ni local, por lo que no se cuenta con presupuesto. Por otro lado, encontramos problemas en diversos centros de rehabilitación. El CIDA (caso de Anabel) realizó el ingreso con engaños, no permitió el egreso voluntario, se señaló que había maltrato, comida echada a perder y medicinas sin prescripción. Asimismo, resulta preocupante que el CIDA tenga tantos centros abiertos a pesar de las violaciones señaladas.

El Centro de Adictos Anónimos en Recuperación, cuenta según la nota con cuartos enrejados, colchones en el piso y enfermos psiquiátricos en el centro, esto sugiere que la libre voluntad para ingresar y egresar, y el enfoque de política pública sobre verlo como enfermedad sobre la cual el paciente puede decidir el libre tratamiento no se cumple.

Además, se señalan las camionetas de encapuchados que hacen “levantones” de adictos. También esto viola el libre ingreso, egreso y enfoque de la adicción como enfermedad.



Los centros que se señalan como clausurados tienen marcas de sangre y dos homicidios. Surge la interrogante sobre si de haber realizado una adecuada evaluación y supervisión de los Centros, los homicidios no hubieran ocurrido.

- ***Por maltrato se fugan cuatro de un centro de rehabilitación Chetumal, Q.Roo.- La PGJ no ha citado al director, aún cuando se ha iniciado la averiguación por presuntas agresiones***<sup>37</sup>

*“Mientras sus compañeros dormían, cuatro internos del Centro de Rehabilitación e Integración para Drogadictos y Alcohólicos (CRIDA), cortaron los barrotes de una ventana y se dieron a la fuga.*

*De acuerdo con el informe proporcionado por las autoridades policíacas, los internos identificados como Pedro Tabares, Sebastián Pérez Cruz, Anastasio Rosado y Hugo David Borges, se escaparon alrededor de las 3 de la mañana, aparentemente cansados de los maltratos que recibían en el lugar.*

*El hecho pasó inadvertido hasta que el director del Centro, ubicado en la colonia Proterritorio, Gerardo Lugo Izaguirre, llegó alrededor de las 8:00 de la mañana y al darse cuenta de la fuga la reportó de inmediato a la Policía Estatal Preventiva (PEP).*

*No es la primera vez que este centro de rehabilitación se ve envuelto en situaciones de fuga, en enero de este año, los propios internos provocaron un incendio en protesta del maltrato y golpes que le proporcionaban los encargados del lugar a un adicto de edad avanzada.*

*Cuando llegaron las autoridades y los cuerpos de emergencia para apagar el incendio, se percataron de la fuga de 50 adictos, algunos de los cuales fueron detectados y devueltos al lugar a pesar de manifestar que eran presa de maltratos.*

*Días después, en el mes de febrero, un adicto identificado como Erasmo Pat Kahuil de 18 años, inició la averiguación previa AP/ZS/CHE/01/SD/491/2-2011 en contra de Gerardo Lugo, por robo, abuso y malos tratos; sin embargo ha transcurrido el tiempo y las autoridades de la Procuraduría General de Justicia (PGJ) ni siquiera han solicitado la presencia del acusado para verificar la denuncia en su contra, lo que demuestra el desinterés para erradicar este tipo de prácticas, según señaló en su momento el diputado local Alexander Cetina Aguiluz.*

*El legislador señaló que hay falta de interés y capacidad por parte de la Secretaría de Salud para regular y vigilar la operación de los distintos centros de rehabilitación en el estado”.*

De esta nota, advertimos que el CRIDA tampoco permite el egreso voluntario por lo que los pacientes se tienen que fugar como si fueran prisioneros y no enfermos. Además, se da aviso a la policía que contra su voluntad los volvió a ingresar, a pesar de señalarse el maltrato y los golpes a la persona de edad avanzada. El problema que encontramos de

---

<sup>37</sup> Sipse, 23 de marzo de 2011, consultada en <http://www.sipse.com/noticias/94426--maltrato-fugan-cuatro-centro-rehabilitacion.html>, consultada el 31 de mayo de 2011 a las 20:30.

fondo es la falta de seguimiento y de valor que se le da a las quejas y comentarios de los pacientes, a pesar de estar contempladas en los ordenamientos.

- **Denuncian negligencia y maltrato en centro de rehabilitación**<sup>38</sup>

*“Cd Camargo, Chih.- Familiares de un hombre alcohólico en recuperación en el centro Amar Chihuahua en Camargo, y que falleció el fin de semana, denunciaron presunta negligencia y malos tratos en el mencionado centro.*

*Se trata de un adulto de más de 40 años de nombre RENÉ NÚÑEZ, quien presentaba problemas severos de alcoholismo, el cual ingresó al centro de rehabilitación el pasado 13 de Marzo, originario de La Boquilla, Municipio de San Francisco De Conchos, y después de permanecer 18 días en recuperación de su problema de alcoholismo, de pronto se puso grave durante el fin de semana, por lo cual fue trasladado por los mismos encargados de Amar, al Hospital Regional, sin embargo falleció en el camino.*

*Aunque el parte médico indica que fue muerte natural por un infarto al miocardio, familiares del hoy occiso insisten en interponer una denuncia y llegar hasta las últimas consecuencias, ya que acusan de negligencia al personal por no haber actuado de inmediato, sobreviniendo el fatal desenlace.*

*Una vez que se ventiló públicamente la situación, varias personas se solidarizaron con los deudos del finado, asegurando que efectivamente es muy duro el proceso de rehabilitación de los alcohólicos y adictos que ahí ingresan, ya que a decir de personas que han tenido familiares ahí, los maltratan, física y psicológicamente.*

*A mi hijo le pegaban con una toalla mojada y lo bañaban con agua fría, mientras que a un amigo lo tenían sentado en un block sin comer, y si parpadeaba pobrecito de él,-exclamó una mujer.*

*Otra persona indicó que 'no es el único paciente que ha muerto de extraña manera en éste lugar, si no que han sido varios, y esto no puede continuar así, exigimos a las autoridades que intervengan, ya que si bien es cierto es un apoyo para las personas con problemas de alcoholismo y drogadicción no es justo que se les trate peor que a los animales.*

*Varias personas que decidieron permanecer en el anonimato por temor a represalias manifestaron que muchos jóvenes que salen de éste centro de rehabilitación quedan resentidos por el trato recibido, pero no dicen nada por temor a represalias.*

*Entrevistado al respecto, el director del centro de rehabilitación Amar negó rotundamente que se haya dado tal caso de negligencia, asegurando que fue una muerte natural”.*

La nota nos muestra que si bien la muerte de René Nuñez no se comprobó que fuera por negligencia de Amar Chihuahua, sí surgieron en torno al caso varios avisos de maltrato y castigo (golpes con toallas y dejar al paciente sin comer, por ejemplo). Asimismo, debemos de considerar lo que se señala sobre que los usuarios al salir del centro de rehabilitación quedan resentidos por el trato recibido, puesto que esto puede ser un indicio de que el tratamiento no está siendo el adecuado o de que no se está aplicando el correcto.

---

<sup>38</sup> Noticieros Radiza, 5 de abril de 2011, disponible en [http://www.radiza.mx/php/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10256:denuncian-negligencia-y-maltrato-en-centro-de-rehabilitacion&catid=34:noticias](http://www.radiza.mx/php/index.php?option=com_content&view=article&id=10256:denuncian-negligencia-y-maltrato-en-centro-de-rehabilitacion&catid=34:noticias), consultada el 31 de mayo de 2011 a las 20:45.

- **Continúan abusos en centros de rehabilitación**<sup>39</sup>

*“Por malos tratos, irregularidades y abusos que incurren contra los internos, el Centro de Atención y Rehabilitación Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche A.C., ubicado en el Fraccionamiento Palmas III, debe ser investigado y clausurado. Lo anterior fue manifestado por Mario Javier Pérez Delgado de 31 años, quien se quejó de las condiciones en que se encuentra ese centro, y las acciones de represalia contra los internos a quienes en lugar de ayudar para salir de sus problemas, lo agravan más. El quejoso señaló que el director de nombre Limberth, es el que promueve, solapa e incurre en las irregularidades, por lo que él y todo el personal deben de ser investigados, sancionados y clausurar esa institución.*

*Recordó que el seis de marzo pasado, unos sujetos a bordo de una camioneta verde lo sujetaron con violencia y lo llevaron sin consentimiento a ese centro de rehabilitación, donde lo despojaron de su ropa y lo maltrataron.*

*A Pérez Delgado, entre empujones y golpes, lo condujeron a un cuarto del segundo piso del inmueble, donde permaneció durante tres días con una ropa vieja que le pusieron.*

*Cuando lo sacaron del cuarto lo formaron con los demás, pero estaba sujeto de las manos.*

*El responsable de ese centro se dirigió a él, según para darle instrucciones, pero antes lo golpeó y agredió verbalmente.*

*“Yo no sabía porqué estaba allá, pero luego una persona que le dicen El Padrino Oscar, me explicó que fue por mi hermana Noemí que me llevaron hasta ese lugar”, detalló.*

*Ella, en la redacción de TRIBUNA, aseguró que cuando platicó con “El Padrino Oscar”, sólo le comentó que Mario Javier tenía problemas de drogadicción, pero en ningún momento pidió que se lo llevaran.*

*Luego Noemí se enteró que su hermano se encontraba en el centro de rehabilitación, y cuando lo fue a ver, le dijeron que tenía que pagar mensualidades de mil 300 pesos.*

*Por lo que sus parientes entregaron dinero suficiente para cubrir dos mensualidades y aparte dejaron 300 pesos para la mercancía.*

*Días después, sus familiares se enteraron que en ese lugar maltrataban a los internos y lo fueron a buscar, pero fueron agredidos por el personal y el director de esa institución, e incluso los amenazaron de muerte si denunciaban algo ante los medios de comunicación.*

*“Nos humillaban por cualquier cosa, nos hincaban durante cuatro horas y nos golpeaban a todos. En una ocasión a los menores de 12 y 13 años los hincaron toda la noche”, aseguró el afectado.*

*Por lo que recomendó a las personas que tienen familiares en ese centro de rehabilitación, sacarlos inmediatamente, ya que sufren de maltrato. Además de que pidió a las autoridades investigar a los responsables.*

*Asimismo, Pérez Delgado interpuso la denuncia penal ante el Agente del Ministerio Público, por maltrato y abuso de confianza, asentado en la averiguación previa B/CH/3812/2011”.*

---

<sup>39</sup> Diario Tribuna, 22 de mayo de 2011, consultada en [http://www.tribunacampeche.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44886:continuan-abusos-en-centros-de-rehabilitacion&catid=16:local&Itemid=33](http://www.tribunacampeche.com/index.php?option=com_content&view=article&id=44886:continuan-abusos-en-centros-de-rehabilitacion&catid=16:local&Itemid=33), el 31 de mayo de 2011 a las 21:00.

Retomamos el acceso involuntario con una camioneta como problema de violación al marco jurídico. Asimismo, observamos nuevamente una queja hacia las autoridades de parte de un usuario por golpes, maltrato e insultos, vemos, pues que las quejas, sugerencias y comentarios son medios útiles por medio de los cuales la autoridad tiene conocimiento de irregularidades en los centros. Sobre las amenazas de muerte y no permitir el egreso, aún con petición de sus familiares, creemos que el asunto escapa la materia para pasar al derecho penal, justo como se actuó al abrir la Averiguación Previa.

- **Revisarán centro de rehabilitación y 'tortura' en Mérida. La Secretaría de Salud regulará el lugar; Previamente hubo una queja de maltrato en el albergue "La Gloria"**<sup>40</sup>.

*“MÉRIDA, Yuc.- Ante la queja de maltrato realizada por la familia de Ligia Rodríguez Sosa, quien fue sometida a maltrato mientras estaba en rehabilitación en el albergue "La Gloria", en Santa Isabel, la dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud del Estado (SSE) realizará una visita de supervisión a ese lugar.*

*Es la segunda vez que ese centro, ubicado en Kanasín, tiene una queja por maltrato y mala atención a sus pacientes.*

*-De hecho, a Daysi Florinda Batún, responsable del albergue, ya se la había hecho una visita, y haremos otra para ver qué está sucediendo, porque no nos interesa si cobran o no cobran, lo que nos queremos es que lo que ofrecen lo cumplan, y lo hagan con calidad y sin afectar ninguna garantía individual -apuntó.*

*El director de Salud Mental de la SSE, Ariel Lugo Rodríguez, indicó que para evitar esta situación en centros de rehabilitación en todo el Estado, se está formando una comisión para acercar a sus responsables al Consejo Estatal Contra las Adicciones, para que se les capacite y se evitan problemas.*

*En Yucatán hay un registro de 19 establecimientos que ofrecen internamiento residencial por adicciones, de los cuales sólo la Clínica de Atención Integral y Rehabilitación de Personas con Problemas de Salud mental y Adicciones (Caiyrad) está reglamentada debidamente.*

*-El beneficio principal de que se constituya legalmente esta comisión es frenar las malas prácticas, realizar recomendaciones, brindar capacitación y, si después de todo, no cumplen, aplicar sanciones –señaló”.*

Esta nota nos habla sobre las visitas de verificación, así como las denuncias de los usuarios. Nuevamente, vemos la utilidad de las quejas para que las autoridades tengan conocimiento de irregularidades. Asimismo, vemos como problema que no se haya actuado desde la primera denuncia de maltrato y visita de verificación, puede indicarnos un mal uso por parte de las autoridades de las facultades de evaluación, supervisión y sanción. Esto

---

<sup>40</sup> Milenio Novedades, 21 de mayo de 2011, consultada en <http://www.sipse.com/noticias/103649-revisaran-centro-rehabilitacion-tortura-merida.html>, el 31 de mayo de 2011 a las 21:25.

también lo indica que de nueve centros en el Estado se permita que ocho presten servicios sin cumplir con la reglamentación debida.

- *A los 16 años veía al diablo*<sup>41</sup>

*“Ciudad de México. Leticia Valdés Martell, madre del menor presuntamente violado en el Instituto San Felipe en Oaxaca, creció en el seno de una familia desintegrada. Confiesa que durante su infancia era muy sensible, llorona, con nerviosismo y temor de llegar a su casa porque sus padres discutían constantemente, tanto que se agredían físicamente, lo que la orilló a buscar refugio en narcóticos y principalmente el alcohol, y a los 16 años veía al diablo.*

*De acuerdo con la evaluación psiquiátrica que le realizó el centro de rehabilitación Oceánica en 1997, de la cual MILENIO posee una copia, se asegura que “cuando tenía 16 años le daba fiebre y veía al diablo”.*

*La paciente número 1231 describe a su padre como muy estricto; sin embargo, gozaron siempre de una buena relación. Se definía como su “consentida”. Con su madre afirmaba ocurría lo contrario, siempre fue desplazada por su hermana Elisa, quien tenía toda la atención de su progenitora. A decir de ella, su mamá la humillaba llamándole “negra, gorda e india”.*

*Por parte de su madre tenía tres hermanos, dos de ellos ya murieron, el primero en un accidente automovilístico cuando ella tenía 11 años y al segundo se le afectaron sus facultades mentales debido a su adicción y estuvo en varias clínicas psiquiátricas donde le aplicaban electroshocks.*

*“Su hermano Eduardo falleció en una carretera y fue muy impresionante para Leticia, ya que refiere le pasaron muchos carros por encima”, señala el diagnóstico hecho por la psiquiatra Patricia Rodríguez Ojeda.*

*En tanto, Isaías Valdés, quien la ingresó en Oceánica en octubre de 1997, indica Leticia, “es un adicto en rehabilitación, pero se lleva bien con él porque es noble”.*

*Durante su paso por la escuela, Valdés Martell se describe como una alumna regular, pero en quinto año obtuvo bajas calificaciones, por lo que la hicieron recurrar “sintiéndose mal y con coraje”.*

*Después cursó la secundaria y la preparatoria y refiere que “le compraron el título como licenciada”, con el que pudo obtener un empleo asesorando al secretario de Gobierno de Oaxaca.*

*A su primer esposo lo conoció cuando tenía 15 años y él 20, vivieron juntos año y medio; posteriormente se separaron porque “ella era muy celosa y él mujeriego, se agredían físicamente, aunado que ya no tenían relaciones sexuales”.*

*Valdés Martell confesó que probó alcohol a los 16 años, usándolo esporádicamente, a los 19 tomaba hasta dos botellas de vino tinto cada semana; de los 23 a los 29 usaba hasta tres veces a la semana tres cervezas y tres tequilas, “no consume más por temor a las taquicardias”.*

*La cocaína la consumió a los 20 años, en al menos siete ocasiones en dosis pequeñas, recuerda. Mientras que de los 19 a los 23 fumaba medio cigarro de marihuana.*

*También se determinó que desde los 12 años padece de insomnio, por lo que inició el consumo diario de 9 a 12 miligramos de benzodiazepinas.*

*“Leticia no tiene conciencia de su enfermedad, ya que minimiza el uso y sus consecuencias y refiere estar aquí (en rehabilitación) para aclarar sus sentimientos; es decir, niega y racionaliza, es muy demandante, manipuladora, tiene baja autoestima, necesidad de atención, aceptación y afecto, es poco tolerante”.*

---

<sup>41</sup> Israel Navarro, Milenio, 18 de mayo de 2011, consultado en [http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/58c0b884bd6410700b50e01411524279?quicktabs\\_1=1](http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/58c0b884bd6410700b50e01411524279?quicktabs_1=1), el 5 de junio de 2011, a las 17:00.

*puntualiza la evaluación. El diagnóstico: adicta al alcohol y benzodiazepinas. Se sugiere crear conciencia de su enfermedad mental y marcarle límites constantemente”.*

El problema identificado en esta nota es concreto y se refiere a la violación a la confidencialidad del expediente de la señora Leticia Valdés Martell. Esto claramente viola derechos de los pacientes como establecimos en el marco normativo. Asimismo, debe de ser sancionado en términos del artículo 248 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que a la letra dice:

“Se sancionará con multa de cien a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al médico psiquiatra o cualquier integrante del personal especializado en salud mental que proporcione con fines diversos a los científicos o terapéuticos y sin que exista orden escrita de la autoridad judicial o sanitaria, la información contenida en el expediente clínico de algún paciente”<sup>42</sup>.

Así, analizada la problemática que nos ofrece cada una de estas notas, pasamos a analizar la información internacional para exponer, luego, la información anecdótica y poder en los siguientes capítulos agrupar los problemas generados a nivel internacional y nacional, y analizarlos con más detalle.

Las notas nos permiten ver diversos tipos de problema. Por una parte los hay de naturaleza administrativa. Tal es el caso de la filtración de un archivo de oceánica. Por otra parte, hay casos de privación de la libertad, como lo es el de las detenciones privadas que se efectúan para internar pacientes.

---

<sup>42</sup> Artículo 248 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, consultado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html> el 23 de mayo de 2011 a las 17:00.

### **III.3. Información Internacional**

#### **China: Centros de 'rehabilitación' para drogodependientes niegan tratamiento y permiten el trabajo forzado<sup>43</sup>**

*“(Nueva York) - Las autoridades chinas están encarcelando a los usuarios de drogas en centros de detención obligatoria donde se les niega el acceso al tratamiento para la drogodependencia y los expone al riesgo de abuso físico y el trabajo forzado no remunerado, señaló Human Rights Watch en un nuevo informe publicado hoy. En un momento dado, medio millón de personas están confinadas en los centros de detención obligatoria para drogodependientes en China, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).*

*El informe de 37 páginas, "Where Darkness Knows No Limits" (Donde la oscuridad no conoce límites) basado en la investigación en las provincias de Yunnan y Guangxi, documenta cómo la Ley anti-drogas de China de junio de 2008 incrementa los riesgos para la salud de los sospechosos de consumir drogas ilícitas al permitir que los funcionarios del Gobierno y las fuerzas de seguridad los encarcelen hasta por siete años. El encarcelamiento toma lugar sin juicio o supervisión judicial. La ley no define claramente los mecanismos para interponer recursos legales o denunciar comportamientos abusivos, y no garantiza el tratamiento para la drogodependencia basado en la evidencia.*

*"En lugar de poner en marcha un tratamiento efectivo para la drogodependencia, la nueva ley china somete a los sospechosos de utilizar drogas a la detención arbitraria y al trato inhumano", dijo Joe Amon, director de la División de Salud y Derechos Humanos de Human Rights Watch. "El Gobierno chino se ha referido a esta ley como un paso adelante hacia el reconocimiento de los usuarios de drogas como 'pacientes', pero ni siquiera están respetando los derechos de los presos ordinarios".*

*El informe documenta cómo los detenidos en algunos centros de detención para drogodependientes son golpeados, obligados a trabajar hasta 18 horas al día sin goce de sueldo, y se les niega tratamiento médico. Aunque fueron condenados a la "rehabilitación", se les niega el acceso a servicios eficaces de tratamiento para la drogodependencia y no se les proporciona la oportunidad de aprender habilidades para reintegrarse en la comunidad.*

*Human Rights Watch dijo que en la última década, el Gobierno chino ha promovido políticas progresistas que aceptan algunas de las estrategias de reducción de daños como parte de una respuesta pragmática a las altas tasas de consumo de drogas y VIH/SIDA. Mediante la asociación con organizaciones no gubernamentales, el Gobierno chino ha expandido el uso de la terapia con metadona y establecido programas piloto de intercambio de agujas en algunas áreas con altas tasas de incidencia de VIH/SIDA. En junio de 2008, un comunicado emitido por la oficina de la Comisión Nacional para el Control de Estupefacientes de China declaró que "el tratamiento y la rehabilitación están en conformidad con los principios de los valores humanos". En marzo de 2009, un alto funcionario del Gobierno declaró: "El Gobierno chino sostiene que el tratamiento y la rehabilitación deben basarse en el respeto a la gente".*

*Sin embargo, Human Rights Watch dijo que, en la práctica, la nueva ley está agravando los riesgos para la salud, la marginación social y la estigmatización de los sospechosos de utilizar de drogas.*

*Aunque la aplicación de la Ley antidrogas puso fin a la práctica de condenar a los sospechosos de utilizar drogas a la reeducación a través del trabajo (RAT), la Ley anti-Drogas amplía a dos años la pena en un centro de detención obligatoria para drogodependientes, por encima del mandato previo de seis a doce meses de condena. Estos centros de detención para drogodependientes permiten los mismos abusos de trabajo forzado no remunerado, abuso físico, y la negación de la atención básica de salud que es común en la RAT. En algunos casos, los abusos han conllevado la muerte de detenidos, de acuerdo a ex detenidos entrevistados por Human Rights Watch. La ley también añade un periodo indefinido de "rehabilitación*

---

<sup>43</sup> Human Rights Watch, 6 de enero de 2010, consultado en <http://www.hrw.org/es/news/2010/01/06/china-centros-de-rehabilitaci-n-para-drogodependientes-niegan-tratamiento-y-permiten>, el 31 de mayo de 2011 a las 14:00.

comunitaria" de hasta cuatro años, permitiendo efectivamente el encarcelamiento sin juicio hasta por siete años.

"El Gobierno chino debe poner fin a estos abusos y garantizar que los derechos de sospechosos de utilizar drogas sean plenamente respetados", dijo Amon. "Abordar el consumo ilícito de drogas requiere el desarrollo de un tratamiento voluntario, basado en la comunidad, incluso ambulatorio, basado en enfoques efectivos, de eficacia probada para la drogodependencia. Almacenar a un gran número de usuarios de drogas y someterlos a trabajos forzados y abuso físico no es "rehabilitarlos".

- Testimonios de ex detenidos de los centros de detención para drogodependientes chinos en Yunnan, 2009:

"Estaba saliendo del trabajo cuando fui emboscado por varios policías vestidos de civil. Empezaron a golpearme y me esposaron. Nadie en la calle trató de ayudar, ya que asumieron que yo era un criminal. La policía dijo que si les daba 3,000 RMB [US\$440] me pondrían en un centro de detención para drogodependientes. Me trajeron a mi casa y me dijeron que si no les daba el dinero me seguirían golpeando. Esperaron mientras yo estaba dentro esperando mientras mi familia recaudaba 3,000 RMB entre mis parientes".

"Cuando estamos en la calle, en un restaurante, o en cualquier lugar, la policía puede simplemente agarrarnos y hacernos una prueba de orina. Cada vez que utilizamos la tarjeta de identidad nacional nos pueden obligar a realizarnos una prueba de orina".

"Los policías me detuvieron y querían dinero. Les dije, 'Por favor, no usen violencia. Por favor, no usen violencia'. Pero me golpearon".

"Yo soy un ex adicto a las drogas. Comencé a usarlas en 1990. He tratado de conseguir abandonarlas y he estado en campos de trabajo forzado más de ocho veces. Simplemente no puedo regresar a un campo de trabajo forzado - [es] un mundo aterrador donde la oscuridad no conoce límites".

**• Día Mundial del Sida: Acometer las necesidades de personas usuarias de drogas<sup>44</sup>**

Nueva York, 27 de noviembre de 2008) - Los gobiernos de todo el mundo deberían adoptar y ampliar los programas de intercambio de agujas y jeringas así como un tratamiento eficaz de la drogadicción como parte de sus esfuerzos por dar respuesta al VIH entre personas usuarias de drogas, declaró hoy Human Rights Watch al aproximarse el Día Mundial del Sida, que se conmemora el 1 de [...]

Human Rights Watch señaló que la situación en prisiones y centros de detención es particularmente calamitosa, con un escaso acceso a tratamiento de la drogadicción o a servicios de prevención del VIH, además de que son comunes las conductas de riesgo y el uso de drogas<sup>45</sup>. La prevalencia del VIH suele ser mucho más elevada en las prisiones, debido en gran medida a las altas tasas de encarcelamiento de personas que utilizan drogas y a la falta de acceso a los servicios necesarios. Muchos reclusos que dependen de los opiáceos son obligados a pasar por una abstinencia abrupta y sufren innecesariamente un dolor mental y físico agudo.

Human Rights Watch también expresó preocupación por abusos contra los derechos humanos derivados de la detención para "rehabilitación" o tratamiento de quienes usan drogas. En algunos casos, estas personas pueden permanecer detenidas durante meses o años sin el debido proceso. Los servicios médicos básicos suelen no estar disponibles y el "tratamiento" a menudo consiste en trabajo forzado sin remuneración y, en ciertos casos, abuso físico y psicológico.

---

<sup>44</sup> Joseph Amon, director del Programa de VIH/Sida y Derechos Humanos de Human Rights Watch, 27 de noviembre de 2008, consultado en <http://www.hrw.org/es/news/2008/11/26/d-mundial-del-sida-acometer-las-necesidades-de-personas-usuarias-de-drogas>, el 31 de mayo de 2011 a las 14:30.



*"En el Día Mundial del Sida, muchas personas examinarán cuánto hemos avanzado en lo relativo a proporcionar tratamiento y prevención del VIH, lo cual es importante", dijo Amon. "Pero además debemos analizar cómo hemos fallado en responsabilizar a los gobiernos por rehusarse a adoptar estrategias eficaces y por negar a personas privadas de libertad y usuarias de drogas el acceso a herramientas para prevenir el VIH y el tratamiento de la drogadicción que les salvarían la vida".*

[...]

#### *Antecedentes sobre la reducción de daños en prisiones*

*Sólo 33 países proporcionan terapia asistida con medicamentos (por ejemplo, metadona o buprenorfina) a personas privadas de libertad, pero a menudo la restringen a quienes han estado recibiendo dicho tratamiento previo a su encarcelación. Apenas ocho países ofrecen intercambio de agujas y jeringas en prisiones, pese a las numerosas recomendaciones de las Naciones Unidas y a las claras evidencias de que tales programas pueden funcionar de manera segura y eficaz en entornos carcelarios.*

- *En Estados Unidos, por lo menos el 20 por ciento de las personas con VIH tienen antecedentes de encarcelamiento. Una de cada cinco personas en prisión se encuentra allí por delitos relacionados con drogas y muchas otras debido a crímenes cometidos para costear su drogadicción. Sin embargo, numerosas personas privadas de libertad carecen de acceso a servicios integrales para reducción de daños. La metadona no está disponible a la mayoría y en muchas prisiones los fuertes castigos infligidos a personas usuarias de drogas niegan el tratamiento a quienes más pueden necesitarlo.*

- *En Ucrania, que tiene la epidemia de VIH más severa en Europa, se estima que el 13 por ciento de las personas encarceladas tiene la infección. Desde 2006, Ucrania ha adoptado medidas importantes para incrementar el acceso a metadona y buprenorfina en la comunidad, pero ninguna de ellas está disponible en las prisiones.*

- *En Suecia, por lo menos la mitad de todas las personas que ingresan a la cárcel utilizan drogas inyectables con regularidad y al uso de éstas se le atribuye casi un tercio de todas las nuevas infecciones por VIH. Aunque la terapia asistida con medicamentos no está prohibida oficialmente, las políticas penitenciarias incluyen detener el uso de metadona al momento de la encarcelación en los casos de personas que han participado con éxito en programas de tratamiento.*

- *En Vietnam, casi el 30 por ciento de la población encarcelada tiene la infección por VIH y en algunos centros la cifra asciende al 40 por ciento.*

#### *Antecedentes sobre la detención de personas usuarias de drogas para 'tratamiento'*

- *Desde 2003, millares de personas en Tailandia han sido coaccionadas a ingresar en centros para "tratamiento de la drogadicción" dirigidos por las fuerzas de seguridad, sin una evaluación clínica que determine que de hecho dependen de drogas. Muchas han sido retenidas por largos periodos; la "rehabilitación" suele ser proporcionada por personal de seguridad y el adiestramiento militar es el bastión del "tratamiento" brindado. Esta política de coerción ha tenido consecuencias a largo plazo para la salud y los derechos humanos de las personas usuarias de drogas ya que, por temor al arresto o la acción policial, muchas continúan evitando el tratamiento de la drogadicción o cualesquiera servicios de salud patrocinados por el gobierno.*

- *En China, hasta 350,000 personas están internadas en centros obligatorios para desintoxicación de drogas y "reeducación por medio de trabajo", donde pueden permanecer detenidas hasta por seis años sin un juicio o el debido proceso, bajo la sospecha de que usan drogas. Se les obliga a trabajar sin pago en la producción de artículos para el mercado, incluyendo bagatelas destinadas al comercio turístico. En estos centros, el "tratamiento de la drogadicción" consiste de poco más que la mecánica repetición de consignas (tales como "es malo usar drogas; yo soy malo") y adiestramientos al estilo militar.*

- *En la India, las personas usuarias de drogas son físicamente aisladas y encadenadas, se les niegan alimentos y están obligadas a trabajar como "tratamiento". También son enjauladas y golpeadas; en algunos casos se les administran medicamentos que han sido descontinuados fuera de la India debido a sus efectos secundarios adversos.*

• En algunos centros de **Rusia**, a las personas usuarias de drogas se les ha sometido a "terapia de flagelo", sujetas con esposas a las camas durante la desintoxicación y negándoles medicamentos para aliviar los dolorosos síntomas de abstinencia. A quienes ingresan voluntariamente al tratamiento se les confina en pabellones bajo llave, en algunos casos con fatales consecuencias. En 2006, 46 mujeres jóvenes murieron en un incendio en un hospital para abuso de drogas en Moscú, donde el personal abandonó a las residentes a su suerte para que se enfrentaran a ventanas y puertas cerradas con llave."

• **Camboya: Cerrar centros obligatorios de detención para drogodependientes**<sup>46</sup>

"Las personas en estos centros no reciben tratamiento o rehabilitación, están detenidas ilegalmente y son con frecuencia torturadas", dijo Joseph Amon, director de la División Salud y Derechos Humanos de Human Rights Watch. "Estos centros no necesitan ser renovados o modificados, necesitan ser cerrados". Según el informe, las personas son a menudo detenidas arbitrariamente sin una orden judicial o una causa razonable, a menudo por petición de un familiar o como parte de una ronda policial periódica enfocada a personas consideradas "indeseables". A menudo se les miente - o simplemente no se les informa - sobre las razones de su detención. No tienen acceso a un abogado durante su período de custodia policial o de detención en los centros.

Los medios más comunes utilizados para "curar" la dependencia de drogas en estos centros son los ejercicios militares, la sudoración durante el ejercicio y el trabajo forzado. Adicionalmente, estos centros son gestionados por diversas entidades gubernamentales, como la policía militar y las fuerzas de la policía civil. Las actividades de "formación profesional" que tienen lugar en algunos centros parecen estar orientadas al beneficio del personal del centro en lugar de los detenidos. El informe destaca el gran número de niños y personas con enfermedades mentales también detenidos en los centros. Ambos grupos, según el informe, fueron objeto de abusos físicos similares.

Human Rights Watch pidió al Gobierno Real de Camboya cerrar definitivamente sus centros de detención de drogodependientes y a realizar una investigación exhaustiva sobre los actos de tortura, malos tratos, detenciones arbitrarias y otros abusos que ocurren en ellos. La tortura y los tratos inhumanos están prohibidos por las obligaciones internacionales del Gobierno en materia de derechos humanos y por la Constitución de Camboya. "El Gobierno de Camboya debe poner fin a la tortura que ocurre dentro de estos centros", dijo Amon.

La "dependencia de drogas puede ser abordada mediante la ampliación del tratamiento ambulatorio voluntario, basado en la comunidad, que respete los derechos humanos y sea coherente con las normas internacionales".

Testimonios seleccionados de personas entrevistadas para "Piel sobre el cable":

"Creo que este no es un centro de rehabilitación sino un centro de tortura". - Kakada, ex detenida "[Un miembro del personal] usaba un cable para golpear gente... Cada latigazo desprendía un pedazo de piel de la persona y quedaba pegado en el cable ..." - M'noh, de 16 años de edad, describe los azotes que vio en el Centro de "Rehabilitación Juvenil" y Asuntos sociales en Choam Chao.

---

<sup>46</sup> Joseph Amon, director de la División Salud y Derechos Humanos de Human Rights Watch, 25 de enero de 2010, consultado en <http://www.hrw.org/es/news/2010/01/26/camboya-cerrar-centros-obligatorios-de-detenci-n-para-drogodependientes>, el 31 de mayo de 2011. En el informe completo de 93 páginas, "Skin on the Cable" (Piel sobre el cable), Human Rights Watch documenta los casos de detenidos que fueron golpeados, violados, obligados a donar sangre y sometidos a castigos físicos dolorosos como "rodar como un barril" y ser encadenados mientras estaban parados bajo el sol. Human Rights Watch también informó que un gran número de detenidos afirmó recibir alimentos podridos o llenos de insectos y sufrir síntomas de enfermedades consistentes con deficiencias nutricionales.

*"[Después del arresto] la policía registró mi cuerpo, se llevaron mi dinero y también se quedaron con mis medicamentos... Dijeron: " Si no tienes dinero, ¿por qué no te vas a dar un paseo conmigo? .. [Los policías] me llevaron a una casa de huéspedes.... ¿cómo puede uno negarse a acostarse con ellos? Uno tiene que hacerlo. Había dos oficiales [tuve sexo] una vez con cada uno. Después de eso me dejaron ir casa". - Minea, una mujer en sus veintes que usa drogas, explicando cómo fue violada por dos agentes de policía.*

*"[Poco después llegar] fui noqueado. Otros reclusos me golpearon.... Sólo me cubrieron con una cobija y me golpearon... Me golpearon en la cara, el pecho, a un lado de mi cuerpo. No sé cuánto duró... El personal había ordenado a los reclusos golpearme. Dijeron: "¡El nuevo pollo ha llegado, vamos a arrancarle sus plumas y a comérmolo!" - Duongchem, ex detenido."*

---

De las notas anteriores advertimos, casos de maltrato, encierros, trabajos forzados, golpes, ingresos contra la voluntad de las personas y sin órdenes de autoridad, aislamiento, encadenamiento o pacientes que son amarrados, tortura, pacientes con enfermedades mentales en centros de rehabilitación de adicciones y prescripciones médicas sin receta o de medicamentos con efectos secundarios adversos. Algunos como estar amarrados, golpes o maltrato son comunes a México.

Podemos observar que en varios países estos tratos son legítimos, como lo es el caso de China, Tailandia y Camboya. En China, por ejemplo, justo la nueva Ley es la que permite que se realicen estas prácticas. Lo que arroja esta comparación es que México, a diferencia de los países antes mencionados tiene un problema diferente, puesto que su regulación no permite lo malos tratos, ni tiene una política pública de castigo en lugar de rehabilitación, puesto que la regulación señala que debe verse como enfermedad. Así, una vez analizado las notas periodísticas y resumir los factores encontrados como posibles violaciones, pasaremos a exponer la información anecdótica para luego evaluar y analizar los problemas concretos de México y las posibles fallas que motivan deficiencias en las prestaciones de servicios. Primero, respecto del consentimiento y sus implicaciones en la materia penal y luego respecto a las demás violaciones encontradas.

### ***III.4. Información Anecdótica***

La obtención de información en este campo es muy compleja, sobre todo, cuando

típicamente se privilegia el derecho a la intimidad de los pacientes<sup>47</sup>. Dadas esas condiciones, es necesario recurrir a gente conocida con esta experiencia. Las entrevistas que siguen son el resultado de esto. Los alcances de esta información son limitados pero son la mejor fuente posible de acceso en las condiciones existentes.

---

### ***III.4.1. Historia de un ex usuario de un centro de rehabilitación de adicciones***

“Yo tenía problemas con el alcohol y la mariguana, principalmente. Cuando me di cuenta de que ya no controlaba mi problema, decidí acudir voluntariamente a un centro de rehabilitación de adicciones privado llamado *Clínica de Rehabilitación en Adicciones Paraíso* ubicada en Cuernavaca, Morelos. Al llegar, sí firmé algunos papeles, pero mi mamá también tuvo que firmar otros, que yo haya firmado es una excepción por haber llegado sobrio y voluntariamente, pero la regla general es que los usuarios lleguen contra su voluntad o intoxicados por lo que firman sus familiares. Por ejemplo, a una chica que también estaba internada su mamá le dijo que iban a casa de una amiga suya a Cuernavaca, una vez que abrieron el portón la bajaron del coche los de seguridad privada, le dieron un tranquilizante y la llevaron a una recámara. También, a otra amiga mía le tuvimos que mandar la “*patrulla espiritual*” que es un grupo de personas que va por ti a tu casa, te seda y te lleva por la fuerza al centro de rehabilitación<sup>48</sup>. Una vez que entras no te dejan salir,

---

<sup>47</sup> Vid. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, puntos **5.2.4.12**: “Toda información proporcionada por el usuario y/o familiares del mismo, así como la consignada por escrito en su expediente, deberá manejarse bajo las normas de confidencialidad y el secreto profesional” y **5.2.4.13** “La información sobre el proceso del tratamiento no se revelará a individuo o autoridad alguna, si no es con el consentimiento escrito del usuario, salvo los casos previstos por la ley”, <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo69440.pdf>, consultada el 10 de diciembre de 2012 a las 23:00.

<sup>48</sup> La información sobre este grupo es mostrada en la página web del Centro: “En Paraíso entendemos tu dolor y frustración tras intentar ayudar a un ser querido que no acepta la ayuda. Contamos con un **equipo profesional de traslado y contención** que sensibilizará al paciente por lo que **garantizamos realizar el internamiento de forma inmediata** respetando siempre su dignidad”. Vid., <http://rehabilitacionparaiso.com.mx/ayuda.html>, consultada el 1 de junio de 2011 a las 15:00. Énfasis añadido.

aunque quieras y sin importar la forma en la que hayas ingresado si tratas de escapar y se dan cuenta a tiempo, los elementos de seguridad privada te regresan. En este centro de rehabilitación, te ponen muchas actividades y dinámicas obligatorias. Si te niegas a realizarlas o tienes mala actitud, te llevan a los “*anexos*” por una semana castigado. La comida no es buena y no tienen nutrióloga, sino dietista. Además, los comedores no están muy limpios, tienen colgadas unas tiras en donde se pegan los insectos y aunque ya estén llenos no los cambian. Yo escribí una queja sobre esto y se la di a la directora que me dijo que se la iba a dar al dueño, pero no pasó de ahí. La incomunicación es total, sólo te permiten visitas los sábados de familiares cercanos y al ingresar te dan una matrícula para que si alguien quiere preguntar por ti lo haga con esa matrícula, porque si preguntan por tu nombre no te dan información. Yo logré cumplir con el tratamiento y a la fecha estoy limpio, pero creo que el porcentaje de efectividad es muy bajo, sobre todo para los que entran por la fuerza, es más, algunos hasta realizan tratos con sus terapeutas para no participar en ninguna dinámica y que al término del periodo de tratamiento los dejen salir, no tienen ningún interés en rehabilitarse, sólo están ahí por la fuerza. Tuve suerte de tener recursos para entrar a este centro privado, porque en mi grupo de ayuda mutua me han contado de otros centros en los que verdaderamente sí los maltratan”<sup>49</sup>.

#### ***III.4.2. Historia de una ex usuaria y ex directora de un centro de rehabilitación de adicciones***

“Estuve en rehabilitación varios años atrás, después estuve como directora del *Clínica de Rehabilitación en Adicciones Paraíso* en la cual todavía trabaja mi esposo como terapeuta.

---

<sup>49</sup> Testimonio de Toño Ruiz internado en 2010.

Generalmente ingresamos a los pacientes contra su voluntad, pero con el consentimiento de alguno de sus familiares en línea recta. La mayoría llega intoxicados e intenta golpearnos y hasta mordernos. Lo que se firma es una especie de “*cesión de derechos*” con la cual se establece que el paciente no tiene voluntad y por ello puede dar su consentimiento uno de sus familiares. A pesar de tener obligación de notificarlo al Ministerio Público dentro de las 24 horas posteriores al ingreso, en realidad esto no se hace. La mayoría de centros ocupan ese plazo en conseguir la firma del paciente, para ello ejercen presión, violencia, amenazas o golpes, depende del establecimiento. En mi experiencia, sí son violadas las disposiciones jurídicas. La mayor parte de centros del país no están en regla, ni tienen permisos de funcionamiento. Las autoridades no están enteradas de que ahí se prestan servicios de rehabilitación o lo saben, pero se hacen de la vista gorda.

Muchos centros tienen pacientes psiquiátricos que en realidad no tienen problemas con adicciones, sino que no son recibidos en los hospitales psiquiátricos, así que los internan de por vida. He visto maltratos y malas prácticas, por ejemplo, a un paciente en un anexo lo amarraron arriba de un árbol hasta que se desintoxicara y también he visto que se desintoxiquen a los pacientes metiéndoles *Tafil* por la nariz. Aún así, creo que es preferible que los centros trabajen a que se eche a todos los adictos a la calle. Además, si el tratamiento realmente se sigue yo creo que tiene alrededor de un 70% de efectividad”.

## ***CAPÍTULO IV: CONSENTIMIENTO AL MOMENTO DEL INGRESO, DURANTE LA PERMANENCIA Y SUS IMPLICACIONES EN EL ÁMBITO DEL DERECHO PENAL***

### ***IV.1. Síntesis de Casos Nacionales***

A modo de que los problemas jurídicos que se van a analizar en el presente capítulo puedan ser comprendidos de mejor manera, se realizará una pequeña síntesis de las irregularidades respecto al consentimiento encontradas en las notas periodísticas nacionales y en la información anecdótica.

1. El entonces director del CONADIC (a la fecha de la nota) sostuvo: “existe un gran número de personas privadas de su libertad.
2. En el CIDA (Centro de Integración para Drogadictos y Alcohólicos), se realizaron ingresos con engaños y no se permitió el egreso voluntario; por ejemplo, a “Anabel” la ingresaron con engaños y la dejaron internada más de 4 meses, cuando se le había dicho que sólo estaría 15 días. Asimismo, la retuvieron en el lugar, porque su hermano lo había ordenado y había pagado, para su egreso necesariamente necesitaba la autorización de sus familiares.
3. El presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa reconoció que hay grupos de encapuchados que van por los adictos y realizan “levantones”.
4. Los adictos que “se fugaron” el incendio en el Centro de Rehabilitación de Quintana Roo fueron considerados prófugos, se les detectó y fueron devueltos al centro, a pesar de su renuencia por ser sujeto a maltratos.

5. En el Centro de Atención y Rehabilitación Especializada de Alcoholismo, Drogadicción y Neurosis de Campeche; a un adicto lo ingresaron contra su voluntad y sin autorización de sus familiares. Cuando sus familiares lo fueron a buscar, se les pidió dinero, se les amenazó y fueron agredidos por el personal.
6. El Centro de Adictos Anónimos en Recuperación tiene sus cuartos enrejados.
7. Según los testimonios, la regla es que los usuarios ingresen contra su voluntad y que firmen sus familiares, Se hace uso de la “patrulla espiritual” que va por los adictos y los lleva por la fuerza al centro de rehabilitación, independientemente de la forma de ingreso, el egreso durante el tratamiento está prohibido y se cuenta con elementos de seguridad privada para este objeto.
8. Se firma una especie de “cesión de derechos” que establece que el paciente no tiene voluntad y por ello da el consentimiento uno de sus familiares. Se ejerce violencia, amenazas o golpes para que en menos de 24 horas el adicto de su consentimiento y no se tenga que dar aviso al Ministerio Público.
9. Se internan en Centros de Rehabilitación de Adicciones a pacientes psiquiátricos de por vida.

#### ***IV.2. Síntesis de Casos Internacionales***

Para poder concluir la diferencia que hay en algunos países y México sobre el enfoque y abordamiento del problema de adicciones, también realizaremos una breve síntesis de las notas internacionales, sólo en materia de consentimiento.

##### **1. China**

Se encarcela a los usuarios de drogas en centros de detención obligatoria hasta por 7 años de acuerdo a la Ley anti-drogas de China. Para ello, no se sigue un juicio o se cuenta con



supervisión judicial y no la ley no prevé recursos legales para realizar denuncias. La autoridad puede obligar a los ciudadanos a relazarse una prueba “anti-doping” en cualquier momento. Hasta 350,000 personas están internadas.

## 2. Tailandia:

Desde 2003, muchas personas han sido coaccionadas para ingresar en centros de tratamiento que están dirigidos por las fuerzas de seguridad y son retenidas por largos periodos. Muchos adictos no acuden voluntariamente al tratamiento por temor al arresto y la acción policial.

## 3. India:

Las personas son aisladas, encadenadas y enjauladas como “tratamiento”.

## 4. Camboya:

Las personas están detenidas ilegalmente y con frecuencia son torturadas, a veces por petición de un familiar y otras veces por ser consideradas “indeseables”. Asimismo, no tienen acceso a un abogado durante su detención en estos centros.

Como puede apreciarse, se eligieron países en los que el enfoque al problema de adicciones es muy distinto al enfoque que se da en México. En esos países, el enfoque que se da a las personas con problemas de adicciones a las drogas es de criminalidad; los adictos son personas vistas como criminales, de modo que las detenciones son realizadas dentro del marco de legalidad del país o por lo menos son legítimas. En cambio, en México se da un enfoque distinto, ya que las personas con problemas de adicciones son consideradas “enfermas” y el enfoque se da desde el ámbito de “salud” y no penal. Por ello, en materia de consentimiento, hay muchas más implicaciones jurídicas en nuestro país cuando se realizan ingresos contra la voluntad de los pacientes o no se permite su libre egreso, ya que no es legítimo y muchos menos legal dentro del marco jurídico mexicano.

### ***IV.3. Síntesis del marco jurídico mexicano respecto al consentimiento***

#### **1. Ley General de Salud**

- Las entidades federales y locales deben de crear centros de rehabilitación siempre con respeto a la libre decisión del adicto y su integridad.
- Los usuarios de servicios de salud tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Mientras el paciente está en un estado de incapacidad transitoria la autorización pueda darse por un familiar o representante legal.
- Los pacientes deben contar con facilidades para tener una segunda opinión.
- La atención que se brinde a personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas es considerada como atención de salud mental.
- Hay distinción entre la portación de drogas para consumo y para otros fines.
- Las personas que porten cierta cantidad (baja) de droga para su consumo personal no son sancionadas penalmente, sino que se busca su rehabilitación. El tratamiento se vuelve obligatorio al tercer reporte que tenga el Ministerio Público de esto.
- Hay una multa contemplada para los centros de rehabilitación de adicciones que violen el derecho de los usuarios para libremente elegir sobre la aplicación del tratamiento.

#### **2. NOM 2009**

- Contempla tres tipos de ingresos para tratamientos residenciales: voluntario, involuntario y obligatorio.

### 3. Ley de Salud del Distrito Federal

- Los pacientes pueden cambiar de médico por su derecho a tomar decisiones libremente.

### 4. Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal

- Los internos pueden suspender el programa de tratamiento y rehabilitación y abandonar cuando lo deseen las unidades médicas bajo su completa responsabilidad.
- La sanción administrativa por consumir drogas en lugares público o manejar bajo su influjo, puede cambiarse a voluntad del consumidor por asistir a un programa de tratamiento.

#### ***IV.4. Problemas operativos respecto al consentimiento***

De una manera general, señalamos algunos problemas operativos que se dan respecto al consentimiento. Como ya se señaló, la única forma en que el ingreso puede ser sin el consentimiento del usuario y sin orden de alguna autoridad competente es el ingreso involuntario contemplado por la NOM 2009.

##### *Tratamiento Involuntario:*

*Para pacientes que por su estado, requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Para poder realizarse, se deberá contar con indicación por escrito del médico (puede ser el médico del establecimiento) y solicitud de un familiar, responsable, tutor o representante legal. Cuando se realice este ingreso debe de notificarse al Ministerio Público de la adscripción en un plazo no mayor a*

24 horas<sup>50</sup>.

No obstante, pensamos que al contemplar este tipo de ingreso la Norma propicia que se internen a pacientes sin su consentimiento, aunque no exista urgencia, sobre todo, porque puede valorar un médico del establecimiento que puede considerarse parcial y por el especial interés de algunos familiares para que su pariente se rehabilite. Además, esto tiene más relevancia si tomamos en cuenta que cuando un usuario ingresa de manera involuntaria, su egreso no podrá ser voluntario, es decir, si se justifica el ingreso se justifica todo el tratamiento y estancia.

Aparte, esto viola la Ley General de Salud que establece que los usuarios deben de contar con facilidades para acceder a una segunda opinión<sup>51</sup> y con los estándares internacionales de la Organización de las Naciones Unidas que establecen que el acceso deberá ser de manera voluntaria e informada.<sup>52</sup>

En este punto hay un especial desfase entre la realidad y la regulación jurídica, toda vez que de los principales problemas nacionales en México es el ingreso contra la voluntad de los adictos y que no se permite el egreso voluntario, aun cuando está regulado por la NOM 2009. Así, permitir y regular el ingreso involuntario es una manera de legitimar todos los procedimientos de camionetas, grupos de contención o “*patrullas espirituales*” que internan a los usuarios contra su voluntad.

---

<sup>50</sup> Vid., Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 (NOM 2009), Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo69440.pdf>, consultada el 7 de diciembre de 2012 a las 13:00.

<sup>51</sup> Ley General de Salud, artículo 51 Bis 2 consultada en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>, el 5 de octubre de 2012 a las 16:00.

<sup>52</sup> Vid., Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas, Por qué invertir en el Tratamiento del Abuso de Drogas: documento de debate para la formulación de políticas en [http://www.unodc.org/docs/treatment/Investing\\_S.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Investing_S.pdf) y Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence en [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/opioid\\_dependence\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf), consultadas el 10 de junio de 2011 a las 10:00.

Si bien puede ser deseable que en algunos casos de verdadera urgencia se pueda llevar a cabo este ingreso, ante la realidad fáctica del país, la NOM 2009 debió de regularlo más a detalle, por ejemplo, sugerimos que debió definir qué era atención urgente, o debió poner los casos específicos en los que podía realizarse, además de que tuviera que obtenerse el certificado por otro médico independiente al establecimiento (aunque fuera posteriormente) y no ligar el ingreso a que el egreso ya no pudiera ser voluntario durante todo el tratamiento, sino sólo mientras durara la urgencia.

La NOM 2009 al regular el ingreso involuntario entra en conflicto con la Ley General de Salud y con los estándares internacionales de la Organización de la Naciones Unidas. Además, no es una adecuada política pública para la realidad de México ya que vemos que en la práctica los pacientes están ingresando contra su voluntad constantemente, violando así sus derechos como usuarios.

#### ***IV.5. Problemas jurídicos sobre el consentimiento e implicaciones en el derecho penal***

Como se ha venido señalando, al margen de los resultados operativos, compete a este trabajo realizar un análisis tanto del marco jurídico federal, como del Distrito Federal para ver los problemas jurídicos que implica su legislación, sobre todo a la luz del Código Penal (Federal y del Distrito Federal), dado que por centrarnos en tratamientos residenciales que restringen la libertad, puede llegar a configurarse el delito de privación ilegal de la libertad e incluso secuestro.

Las tres formas de ingresos contemplados por la legislación son el voluntario, el involuntario y el obligatorio<sup>53</sup>:

*Voluntario*

*Requiere solicitud del usuario por escrito.*

*Involuntario*

*Para pacientes que por su estado, requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Para poder realizarse, se deberá contar con indicación por escrito del médico (puede ser el médico del establecimiento) y solicitud de un familiar, responsable, tutor o representante legal. Cuando se realice este ingreso debe de notificarse al Ministerio Público de la adscripción en un plazo no mayor a 24 horas.*

*Obligatorio*

*Aquel que es solicitado por autoridad legal competente.*

Por otro lado, el Código Penal Federal establece en el artículo 364 el delito de privación ilegal de la libertad:

*Artículo 364.- Se impondrá de seis meses a tres años de prisión y de veinticinco a cien días multa:*

*I.- Al particular que prive a otro de su libertad. Si la privación de la libertad excede de veinticuatro horas, la pena de prisión se incrementará de un mes más por cada día.*

*La pena de prisión se aumentará hasta en una mitad, cuando la privación de la libertad se realice con violencia, cuando la víctima sea menor de dieciséis o mayor de sesenta años de edad, o cuando por cualquier circunstancia, la víctima esté en situación de inferioridad física o mental respecto de quien la ejecuta<sup>54</sup>.*

Y el Código Penal del Distrito Federal en el artículo 160:

*Artículo 160. Se impondrán de seis meses a tres años de prisión y de veinticinco a cien días multa, al particular que prive a otro de su libertad, sin el propósito de obtener un lucro, causar un daño o perjuicio a la persona privada de su libertad o a cualquier otra.*

---

<sup>53</sup> Vid., Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 (NOM 2009), Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo69440.pdf>, consultada el 27 de noviembre de 2012 a las 21:00.

<sup>54</sup> Código Penal Federal, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9.pdf>, consultado el 3 de diciembre de 2012 a las 22:00.

*Si la privación de la libertad excede de veinticuatro horas, la pena de prisión se incrementará un mes por cada día.*

*Si el agente espontáneamente libera a la víctima dentro de las veinticuatro horas siguientes al de la privación de la libertad, la pena de prisión será de la mitad de la prevista.*

*La pena de prisión se aumentará en una mitad, cuando la privación de la libertad se realice con violencia, la víctima sea menor de edad o mayor de sesenta años o por cualquier circunstancia, la víctima esté en situación de inferioridad física o mental respecto del agente<sup>55</sup>.*

Así, podemos ver que los tratamientos residenciales pueden llegar a configurar el delito de privación ilegal de la libertad. El ingreso obligatorio libra este problema ya que es dictado por una autoridad competente; el tratamiento voluntario no parecería tener problemas, aunque debemos contemplar que si el paciente, a pesar de haber dado su consentimiento para realizar el tratamiento, desea interrumpirlo y no se lo deja, puede presentarse un problema. Finalmente, el tratamiento involuntario es el más susceptible de configurar el tipo penal de privación de la libertad ya que se realiza a solicitud de un familiar, responsable, tutor o representante legal.

De esta manera, parece que el delito de privación ilegal de la libertad se configura ya que una persona está dentro de un centro de rehabilitación de adicciones por varios días, semanas o meses, sin poder salir.

Es aquí cuando el consentimiento toma un papel fundamental y relevante ya que se considera una forma de exclusión del delito. Las reformas que regulan el consentimiento como forma de exclusión del delito se dan en 1994, tanto para el Código Penal del Distrito Federal, como para el Código Penal Federal. Estos establecen:

#### ***Código Penal Federal<sup>56</sup>***

*Artículo 15.- El delito se excluye cuando:*

*III.- Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos:*

*a) Que el bien jurídico sea disponible;*

*b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo; y*

---

<sup>55</sup> Código Penal para el Distrito Federal, <http://www.paot.org.mx/centro/codigos/df/pdf/cpdfn.pdf>, consultado el 3 de diciembre a las 22:07.

<sup>56</sup> Código Penal Federal, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9.pdf>, consultado el 4 de diciembre de 2012 a las 21:03.

c) *Que el consentimiento sea expreso o tácito y sin que medie algún vicio; o bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente presumir que, de haberse consultado al titular, éste hubiese otorgado el mismo;*

***Código del Distrito Federal***<sup>57</sup>

**ARTÍCULO 29 (Causas de exclusión).** *El delito se excluye cuando:*

**III. (Consentimiento del titular).** *Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, o del legitimado legalmente para otorgarlo, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:*

a) *Que se trate de un bien jurídico disponible;*

b) *Que el titular del bien jurídico, o quien esté legitimado para consentir, tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del bien; y*

c) *Que el consentimiento sea expreso o tácito y no medie algún vicio del consentimiento.*

*Se presume que hay consentimiento, cuando el hecho se realiza en circunstancias tales que permitan suponer fundadamente que, de haberse consultado al titular del bien o a quien esté legitimado para consentir, éstos hubiesen otorgado el consentimiento.*

El enfoque del consentimiento ha variado durante la historia, como ejemplo, podemos ver las siguientes épocas: en el derecho romano, el consentimiento era plenamente relevante. Para los iusracionalistas, no era relevante si se trataba de derechos inalienables (marcado interés público). Por su parte, la escuela histórica consideró que los bienes jurídicos protegidos por el derecho penal son irrenunciables, porque éste atiende al interés colectivo. En cambio, la filosofía hegeliana y la escuela sociológica consideraban que sí se podía dar una voluntad subjetiva individual, ésta última incluso en delitos contra la vida.

La tendencia hoy en día según Jescheck, en Alemania es: “la jurisprudencia y la doctrina dominante sostienen el criterio de que quien consiente, renuncia, mediante el abandono de sus intereses, a la protección penal”<sup>58</sup>.

En atención al enfoque histórico, podemos concluir que hay dos posturas principalmente: una que establece que, cuando hay interés público, la protección a los bienes jurídicos es irrenunciable y otra que establece que sí se puede dar el consentimiento sin importar el interés colectivo. En México, como se pudo apreciar de los artículos del Código Penal, hay bienes jurídicamente disponibles y otros que no lo están.

---

<sup>57</sup> Código Penal para el Distrito Federal, <http://www.paot.org.mx/centro/codigos/df/pdf/cpdfn.pdf>, consultado el 4 de diciembre a las 21:30.

<sup>58</sup> *Cfr.* Jescheck, Hans-Heinrich, Tratado de Derecho Penal, p. 339, *apud.*, Enrique Díaz Aranda, Proceso Penal Acusatorio y Teoría del Delito (legislación, jurisprudencia y casos prácticos), Cuarta Parte: Teoría del Delito, Straf, México, 2008, p. 807.



Por lo tanto, podemos pensar que hay conductas prohibidas por el legislador descritas en un tipo penal debido a que van en contra de la voluntad del titular del bien jurídico para disponer de éste libremente (por ejemplo, robo o allanamiento de morada). Si el titular consiente, esta conducta ya no constituye una lesión a la libertad de disponibilidad del sujeto pasivo. Es decir, en estos casos el legislador quiere únicamente proteger la libre disposición del titular sobre su bien jurídico protegido. Entonces, el interés público aquí es que la voluntad del particular no sea transgredida. Éste ha sido el criterio sostenido por la Corte como se puede apreciar a continuación:

*[TA]; 5a. Época; Sala Aux.; S.J.F.; CXXII; Pág. 1348*

**CONSENTIMIENTO DEL OFENDIDO.**

*Es sabido que el consentimiento del titular del bien jurídico lesionado a virtud del proceso delictivo, siendo anterior o coetáneo a la acción, destruye la antijuridicidad o el tipo; es decir, si el pasivo de una conducta delictiva presta su consentimiento para que se realice ésta, no resulta afectado el bien jurídico que se tutela, siempre que el consentimiento recaiga sobre bienes jurídicos disponibles. El consentimiento destruye el tipo, esto es, impide que éste se integre, cuando en la descripción legal se consagra como elemento constitutivo del delito la ausencia del consentimiento por parte del titular. Ejemplo de esto último es el robo, y de lo primero el daño en propiedad ajena, en el cual se tutela el patrimonio de las personas, que es un bien jurídico disponible. En el caso, estando demostrado el consentimiento para que la destrucción de unos cuartos se llevara al cabo, no puede sostenerse que la conducta realizada por los quejosos sea antijurídica; no hay delito sin antijuridicidad y no puede imponerse pena cuando la conducta realizada no es antijurídica.*

**SALA AUXILIAR**

*Amparo penal directo 4699/52. Scolari Llaguno Humberto y coagraviado. 22 de noviembre de 1954. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Rafael Matos Escobedo. La publicación no menciona el nombre del ponente*

Así, surgen dos supuestos, cuando el tipo penal expresamente contempla como uno de sus elementos al consentimiento, por ejemplo, el delito de abuso sexual contemplado en el código penal del Distrito Federal:

*ARTÍCULO 176. Al que **sin consentimiento** de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual, la obligue a observarlo o la haga ejecutarlo, se le impondrá de uno a seis años de prisión<sup>59</sup>.*

En este primer supuesto, el consentimiento forma parte del tipo penal, por lo tanto, si éste se da se actualiza una causal de atipicidad. Es decir, tal como lo señala el criterio

---

<sup>59</sup> Código Penal para el Distrito Federal, <http://www.paot.org.mx/centro/codigos/df/pdf/cpdfn.pdf>, consultado el 5 de diciembre de 2012 a las 20:00.

anterior, al ser el consentimiento un elemento del tipo penal, si éste se otorga se destruye el tipo.

En cambio, en los delitos en los que el consentimiento no forma parte del tipo penal, es más difícil poder decir cuándo un bien jurídico es disponible o no, ya que no hay una definición dada, ni por el código, ni ha sido interpretada en algún criterio jurisprudencial. Por lo tanto, a continuación vamos a hacer una interpretación sistemática que sea adecuada a todo el orden jurídico mexicano.

El delito de privación de libertad, no tutela otra cosa, sino la libertad personal y de tránsito de las personas. En la Constitución, podemos encontrar el artículo 11 que contempla la libertad de tránsito al siguiente tenor:

*Artículo 11. Toda persona tiene derecho para entrar en la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otros requisitos semejantes. El ejercicio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial, en los casos de responsabilidad criminal o civil, y a las de la autoridad administrativa, por lo que toca a las limitaciones que impongan las leyes sobre emigración, inmigración y salubridad general de la República, o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país.*<sup>60</sup>

Asimismo, en el párrafo cuarto del artículo 1 de la Carta Magna se establece:

*“Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.”*<sup>61</sup>

Por otra parte, si se busca el significado de la palabra “libertad” en el Diccionario de la Real Academia Española dos acepciones que nos interesan son las siguientes:

*“Facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra, y de no obrar, por lo que es responsable de sus actos”.*

*“Estado de quien no está preso”*<sup>62</sup>.

Bajo este tenor, la libertad de tránsito es un derecho que sólo puede estar subordinado por autoridades judiciales (en casos penales y civiles) y por la autoridad

---

<sup>60</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>, consultada el 4 de diciembre de 2012 a las 23:00.

<sup>61</sup> *Idem.*

<sup>62</sup> Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, bajo la voz: “libertad”, <http://lema.rae.es/drae/?val=libertad>, consultado el 6 de diciembre de 2012 a las 18:00.

administrativa. Asimismo, por el significado de la palabra, la libertad *per se* conlleva a que sea un bien jurídico disponible ya que implica la facultad del hombre de obrar voluntariamente, su no disponibilidad llevaría a una contradicción en los términos. No obstante, desde su protección constitucional se puede observar que no deja de ser del interés colectivo que las personas tengan libertad. Por lo tanto, como conclusión, una interpretación sistemática nos lleva a pensar que la libertad personal y de tránsito son bienes jurídicos protegidos constitucionalmente y del interés de la sociedad (de ahí que estén protegidos por el derecho penal), pero al mismo tiempo lo que se protege es la posibilidad de que el bien esté a su disposición, sea lo que este decida.

Es decir, el interés colectivo es que el bien esté disponible siempre. Por ejemplo, si *de facto* un individuo quiere siempre hacer lo encomendado por otro, puede hacerlo, pero suponiendo que se quisiera obligar a serlo por siempre, el párrafo quinto del artículo 5 de la Carta Magna se lo prohíbe:

*Artículo 5o....*

*El Estado no puede permitir que se lleve a efecto ningún contrato, pacto o convenio que tenga por objeto el menoscabo, la pérdida o el irrevocable sacrificio de la libertad de la persona por cualquier causa<sup>63</sup>.*

Entonces, respecto al ingreso voluntario, debe otorgarse por escrito, pero no es válido aquel escrito en que el usuario pacte que no lo dejen salir del tratamiento durante toda la estancia del mismo, aun si lo pide, ya que sacrifica la libertad personal al otorgar este consentimiento por anticipado y merma la disponibilidad del bien jurídico en todo momento, por lo tanto está prohibido constitucionalmente y va contra el interés social.

---

<sup>63</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>, consultada el 6 de diciembre de 2012 a las 14:00. Énfasis añadido.

Respecto al ingreso involuntario, se salva el problema, no por un tema de consentimiento, sino por un tema de estado de necesidad, tal como lo establecen el Código Penal Federal y el Código Penal para el Distrito Federal:

***Código Penal Federal***<sup>64</sup>

**Artículo 29.-** *El delito se excluye cuando:*

*V. (Estado de necesidad). Se obre por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado dolosamente por el sujeto, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que el peligro no sea evitable por otros medios y el agente no tuviere el deber jurídico de afrontarlo.*

***Código Penal para el Distrito Federal***<sup>65</sup>

**Artículo 15.-** *El delito se excluye cuando:*

*V.- Se obre por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado dolosamente por el agente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que el peligro no sea evitable por otros medios y el agente no tuviere el deber jurídico de afrontarlo;*

Es decir, dado el grado de urgencia que establece la Norma Oficial Mexicana, el ingreso se justifica al tutelar la salud o incluso vida del adicto sobre su libertad de decidir. No obstante, sucede, como en el ingreso voluntario; después de que pase la urgencia, no puede obligarse al usuario a permanecer en el centro de rehabilitación contra su voluntad, pues se lo privaría de su libertad y se configuraría el tipo penal descrito en ambos códigos. La NOM, al establecer que debe darse aviso al Ministerio Público dentro de las siguientes 24 horas, cuando se realice este tipo de ingreso, pone de manifiesto el interés público de salvaguardar el bien jurídico de la libertad personal y que ésta no vaya a ser coactada sin justificación.

Hasta ahora, ya hemos analizado dos de los 3 elementos objetivos del delito, a saber, la tipicidad y antijuricidad. Analizaremos a continuación la culpabilidad cuyos elementos subjetivos constan en el dolo y la culpa. De acuerdo a la teoría finalista, “la

---

<sup>64</sup> Código Penal Federal, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9.pdf>, consultado el 6 de diciembre de 2012 a las 20:15.

<sup>65</sup> Código Penal para el Distrito Federal, <http://www.paot.org.mx/centro/codigos/df/pdf/cpdfn.pdf>, consultado el 5 de diciembre de 2012 a las 20:00.

culpabilidad [consta de] un contenido puramente normativo entendido como reprochabilidad. El reproche se puede realizar a la persona que pudiéndose comportar conforme a Derecho prefirió ir en su contra...”<sup>66</sup>. Esto es retomado por la legislación mexicana, tanto en el Código Penal Federal, como en el Código Penal para el Distrito Federal, ya que ambos establecen que las acciones y omisiones delictivas sólo pueden cometerse de manera culposa o dolosa<sup>67</sup>. Conducirse culposamente implica que el sujeto activo produzca el resultado típico sin haberlo previsto, cuando era previsible, o habiéndolo previsto confió en que no se produciría; en virtud de la violación de un deber de cuidado que objetivamente era necesario observar. Por otro lado, conducirse dolosamente implica que el sujeto activo conocía los elementos objetivos del hecho típico o que aun cuando haya previsto como posible el resultado típico, quiere o acepta su realización. Asimismo, ambos Códigos contemplan el principio de *numerus clausus* para la punibilidad de los delitos culposos, es decir, los delitos culposos sólo serán punibles en los casos expresamente contemplados por la ley. De esta manera, el delito de privación ilegal de la libertad al no estar contemplado como delito culposo, únicamente será punible cuando se cometa de manera dolosa. Así, ya que este elemento consta de una valoración subjetiva del sujeto activo, habría que realizar una valoración caso por caso para saber si se actualiza o no el delito. No obstante, dado la especialización que se pide a las personas que trabajan en los centros de rehabilitación, así como los permisos y requisitos que deben de cumplir éstos, aunado a lo arrojado por la *praxis* es presumible que el delito pueda cometerse de forma dolosa.

---

<sup>66</sup> Enrique Díaz Aranda, *op. cit.* p. 599.

<sup>67</sup> *Vid.* Artículos 8 y 9 del Código Penal Federal y 19 del Código Penal para el Distrito Federal.

Por todo lo anterior, del análisis de este capítulo se pueden concluir varios elementos sobre la práctica que hay en México en los centros de rehabilitación de adicciones, así como aspectos e interpretaciones jurídicas de las disposiciones que la rigen de acuerdo a todo el ordenamiento jurídico mexicano.

Primero, la práctica incumple las disposiciones jurídicas y sí puede llegar a configurarse el delito de privación ilegal de la libertad cuando no se permite el libre egreso del usuario y éste lo solicita, si realizamos una interpretación sistemática de todo el orden jurídico mexicano, ya que consideramos que se actualiza el tipo por las consideraciones arriba mencionadas. Segundo, en derecho comparado, podemos apreciar que hay países que tienen diferente regulación que México y un distinto enfoque, pero en el caso de nuestro país, el problema de adicciones se ve como un problema de salud y, por lo tanto, la regulación y práctica de su tratamiento deben de ser conforme a éste. Tercero, en materia penal, el consentimiento como excluyente del delito no opera para los casos en que aquél se da por anticipado para que no se permita el egreso hasta concluir el tratamiento, de una interpretación sistemática, así como lógico material de todo el orden jurídico mexicano se desprende que el consentimiento debe darse momento a momento, por lo que el egreso debe ser siempre voluntario. Cuarto, la Norma Oficial refleja una buena intención y armonización con las demás disposiciones al regular el ingreso involuntario para casos de urgencia, no obstante, la regulación es insuficiente, omisa y, al negar el libre egreso bajo este tipo de ingreso, contradictoria con el resto del orden jurídico.

***CAPÍTULO V: OTRAS DEFICIENCIAS EN EL MARCO JURÍDICO Y APLICACIÓN  
DEL MISMO***

Como se aprecia en el capítulo III, hay deficiencias en la aplicación del tratamiento no sólo en México, sino a nivel mundial. Los factores que fallan son comunes. A nivel internacional, las principales deficiencias que encontramos son encierros, trabajos forzados, golpes, ingresos contra la voluntad de las personas y sin órdenes de autoridad, aislamiento, encadenamiento o pacientes que son amarrados, tortura, pacientes con enfermedades mentales en centros de rehabilitación de adicciones y prescripciones médicas sin receta o de medicamentos con efectos secundarios adversos.

A nivel nacional, las principales violaciones encontradas son: encierros, maltratos (golpes, pacientes amarrados, etc.), insalubridad, ingresos y permanencia contra la voluntad de los usuarios (uso de la patrulla espiritual o camionetas para llevarlos), mala alimentación, uso de medicinas sin prescripción médica, malas instalaciones, pacientes con enfermedades psiquiátricas en centros de rehabilitación, sistemas de quejas y sugerencias deficientes, traslados sin autorización a otros centros a modo de castigo, violación a la confidencialidad del expediente y falta de asignaciones presupuestales específicas por parte de los gobiernos federal y local<sup>68</sup>.

Como podemos observar, hay varias deficiencias que son comunes tanto en el plano internacional, como en el nacional. En el caso de México, que es en el que se centra este trabajo, podemos plantear varios aspectos del marco jurídico o de la aplicación del mismo

---

<sup>68</sup> *Vid. Supra.*, según lo dijo el Secretario Técnico del Consejo Estatal contra las Adicciones, Germán León, para el caso de Sinaloa.

que facilitan o propician que se den este tipo de violaciones. Así, nos centraremos a continuación en los siguientes puntos en específico: Los tratos indignos, el internamiento involuntario<sup>69</sup>, la concurrencia entre el gobierno federal y local, la generación de estadísticas y la evaluación de los centros de rehabilitación.

### ***V.1. Tratos Indignos***

Por tratos indignos, estamos refiriéndonos en esta sección a los golpes, encadenamientos, deficiencias en las instalaciones, mala alimentación, publicación del expediente, etc., es decir, a todas aquellas violaciones que tienen que ver directamente con los derechos humanos del paciente y aquellas violaciones al entorno proporcionado durante el tratamiento.

Primero, varios ordenamientos contemplan que se debe de dar un trato digno a los pacientes, a modo de síntesis<sup>70</sup> exponemos los siguientes:

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: se debe brindar atención profesional, éticamente responsable con un trato respetuoso y digno.
- NOM 2009: Debe de contar con un programa de atención integral para los usuarios que incluya ambiente físico apropiado, limpio y seguro. Alimentación balanceada, de buen aspecto, cumpliendo medidas higiénicas y que logre una adecuada nutrición. Además, contiene diversas disposiciones sobre las instalaciones del establecimiento como contar con dormitorios apropiados. La NOM también establece que la relación del personal con los usuarios debe basarse en el respeto a su persona, derechos civiles y humanos,

---

<sup>69</sup> *Vid.Supra.* Capítulo IV.

<sup>70</sup> *Vid. Supra.* En el capítulo II se encuentra la exposición del marco jurídico en su totalidad.



así como a sus pertenencias. También, la información del usuario se mantendrá bajo normas de confidencialidad y secreto profesional. Y ningún procedimiento que atente contra la dignidad o integridad física o mental del usuario puede ser utilizado.

- Ley de Salud del D.F.: se debe respetar los intereses de los pacientes, respetar su dignidad, el expediente debe ser confidencial, debe haber calidad en los servicios, etc.
- Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del D.F.: retoma varias disposiciones de la NOM 2009 en lo que se refiere a la atención del paciente y las instalaciones del establecimiento. Además, señala específicamente que se deberán respetar los derechos humanos.

Estas disposiciones legales contrastan con la realidad, ya que en nuestro análisis encontramos que estas disposiciones son violadas recurrentemente. Una situación parecida sucede para el caso de los ingresos involuntarios que analizamos a continuación.

Las violaciones mencionadas como tratos indignos, ingresos contra la voluntad de la persona y prohibición de abandonar el tratamiento, a pesar de estar regulados en distintos ordenamientos, se deben entonces a una mala aplicación del derecho y de los mecanismos que éste da para supervisar y evitar que éstas no ocurran, en específico a los factores que exponemos a continuación.

## ***V.2. Concurrencia entre gobierno federal y gobierno local***

Al analizar el marco jurídico en su totalidad, podemos ver que tanto el gobierno federal como el gobierno local tienen distintas facultades en materia de adicciones. Muchas veces, respecto de la misma función, por ejemplo, la de crear centros de tratamiento y

rehabilitación de adicciones, proscrita por la Ley General de Salud. Además, estas facultades se encuentran en muchos y muy distintos ordenamientos, lo que complica aún más la correcta aplicación de los mismos.

Asimismo, la Secretaría de Salud genera un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, pero que ejecutará a su vez con los gobiernos de las entidades federativas. Se complica más, porque los gobiernos locales tienen su propio programa local.

De igual manera, en el caso de los permisos y avisos de funcionamiento, se duplican funciones. Por un lado, la NOM 2009 establece que los establecimientos deben contar con aviso de funcionamiento del CONADIC, por otro lado, en la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del D.F. se establece que el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México debe llevar un registro de los establecimientos, vigilarlos y asesorarlos en su constitución.

Lo mismo sucede para el caso de vigilar el cumplimiento del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención médica que corresponde a la Secretaría de Salud, al Departamento del D.F., gobiernos de las entidades federativas e incluso a las autoridades municipales que deben participar en su vigilancia. En donde más se duplica las facultades de gobierno federal y gobiernos locales, es en materia de la evaluación y visitas de verificación a los centros, aunque esto se tratará en la parte respectiva.

Por ahora, podemos señalar que todos estos ordenamientos y facultades que se encuentran repartidas, duplicadas y asignadas a veces al gobierno federal, a veces al local o a ambos, generan problemas de aplicación del derecho. En concreto, genera los siguientes problemas:

- Confusión de los gobiernos sobre que funciones específicas debe realizar.
- Asumir que el otro orden de gobierno está realizando el deber, lo cual puede llevar a que ninguna autoridad asuma la obligación.
- Realizar ambos órdenes de gobierno la misma función lo cual genera un costo doble y se vuelve un desperdicio de recursos.
- Altos costos para ponerse de acuerdo sobre qué orden hace qué en caso de que las disposiciones legales los faculten a ambos y no quiera caerse en los supuestos anteriores.
- Se diluye la responsabilidad en caso de incumplimiento y el ejercicio de la autoridad, ya que no están asignadas a una sola de manera más específica; no hay autoridad claramente responsable.

### ***V.3. Estadísticas***

Las bases de datos, y en especial las estadísticas son importantes, porque de esta forma pueden recogerse datos que reflejen la realidad y así el derecho puede regularla mejor. De esta manera, las estadísticas funcionan para hacer políticas públicas y es por esto que el marco jurídico impone el deber de generar estadísticas en varias ocasiones a diferentes autoridades.

El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud señala que el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud debe contar con un sistema estadístico nacional e internacional sobre adicciones. Lo mismo señala como obligación del Secretariado Técnico del CONADIC. Además, la NOM 2009 señala que los establecimientos deben de dar mensualmente información al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) para lograr un acercamiento verídico al fenómeno del uso de las drogas. El

Distrito Federal también genera la información estadística con el fin de utilizarla en la elaboración de políticas públicas a cargo del Observatorio Especializado en Sustancias Psicoactivas.

Actualmente, los principales documentos que generan datos son:

- Los reportes anuales del SISEVA (el último es de 2009).

Estos contienen datos sobre a cuántos centros privados y centros de integración juvenil se les aplicó la encuesta y cuántas personas acudieron a tratamiento. Por lo demás, se refiere a los perfiles de las personas que acuden a los centros y a las drogas de inicio y de impacto.

- La Encuesta Nacional de Adicciones 2011

Informa a nivel nacional los índices de consumo y los problemas asociados en las comunidades rurales. Asimismo, incluye la percepción de la población sobre el problema que identifica las necesidades de educación para la salud, los riesgos asociados con la experimentación, y el consumo en el medio ambiente. Estos datos nos permiten definir las necesidades de prevención, los índices de consumo y los problemas con los que se asocia; además nos orientan sobre las necesidades de tratamiento<sup>71</sup>.

- Reporte del Sistema de Reporte de Información en Drogas<sup>72</sup>

Este reporte constituye un diagnóstico que describe el comportamiento interno del fenómeno del uso de sustancias en términos de tendencias o direcciones que siguen las variables más importantes del fenómeno. Así mismo identifican las sustancias empleadas, así como los grupos de riesgo, perfiles de usuarios, problemas asociados al consumo de acuerdo a la percepción del usuario y los términos del argot que están siendo empleados.

---

<sup>71</sup> Vid., <http://www.conadic.salud.gob.mx/pie/ena2008.html>, consultada el 27 de mayo de 2011 a las 12:00.

<sup>72</sup> Vid., <http://www.inprf.org.mx/psicosociales/sride.html>, consultada el 27 de mayo de 2011 a las 13:00.

- Encuestas de la Unidad de Encuestas y Análisis de Datos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente<sup>73</sup>

Tiene encuestas estatales y de ciudades del año 2006. Asimismo, tiene varias encuestas de consumo de drogas en estudiantes.

De toda esta información, ninguna retoma la parte del tratamiento de rehabilitación de adicciones. La única que tiene los datos sobre el número de personas que acudieron a solicitar ayuda a estos establecimientos es la del SISVEA, pero esa información no necesariamente corresponde al número de usuarios atendidos, porque un mismo paciente pudo haber acudido más de una vez y el reporte no diferencia. Nos parece importante comentar que para generar una adecuada política pública no sólo en materia de prevención, sino también de rehabilitación debería de existir información recabada también en este aspecto. Por lo menos, datos sobre el porcentaje de usuarios que concluyó su tratamiento. No se saben porcentajes de efectividad, concentración de usuarios en diferentes zonas del país, percepción sobre los servicios, etc. Para poder regular la realidad, ésta tiene que conocerse.

#### ***V.4. Evaluación y supervisión***

Por lo que toca a la evaluación y supervisión de los centros de rehabilitación de adicciones las facultades están diluidas en diferentes ordenamientos y en diferentes autoridades. Supervisar y evaluar la prestación de servicios de salubridad general es materia local y federal. La Secretaría de Salud debe vigilar y controlar el funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud, pero todas las dependencias y entidades públicas

---

<sup>73</sup> Vid., [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/investigaciones\\_en\\_proceso\\_2.html](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/investigaciones_en_proceso_2.html), consultada el 27 de mayo de 2011 a las 14:00.

deben de coadyuvar a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias. Las visitas de verificación, según este ordenamiento deberán realizarse por personal autorizado por la autoridad competente. Parece que al final no resulta claro quién debe hacer las visitas de verificación y a quién le compete hacer qué exactamente, de nuevo, para no caer en los problemas generados por la concurrencia.<sup>74</sup>

Por su parte la Ley Federal sobre Metrología y Normalización establece que las dependencias de la administración pública federal son las encargadas de verificar que se cumpla con las NOMs. También señala que si no cumplen con las Normas los prestadores de servicios deberán de abstenerse de prestarlas, para ello la autoridad podrá realizar visitas de verificación e imponer sanciones como clausuras y multas.

Además, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud faculta tanto al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud como al Secretariado Técnico del CONADIC. Sólo que a aquél para evaluar el desempeño de los sistemas nacional y estatal en materia de adicciones y éste para evaluar directamente los servicios de atención de las adicciones. Asimismo, el Secretariado del CONADIC tiene la facultad de imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia. Creemos que se genera un problema de legalidad con esta última facultad, puesto que la redacción del artículo genera discrecionalidad en relación a qué tipo de sanciones se podrán aplicar y específicamente en qué casos. Al ser una disposición que genera sanciones, debería de realizarse una interpretación estricta de la misma y no libre, dentro de la cual cabe la discrecionalidad.

Según el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la encargada de realizar la evaluación de estos servicios es

---

<sup>74</sup> *Vid. Supra., IV.3. Concurrencia entre gobierno federal y gobierno local.*

la Secretaría de Salud, para lo cual señala que requerirán de permiso. A la vigilancia del cumplimiento del Reglamento ayudarán la Secretaría de Salud, el Departamento del D.F., los gobiernos locales y también las autoridades municipales.

La NOM 2009 dispone que todos los establecimientos deben de contar con aviso de funcionamiento del CONADIC. Asimismo, deberán tener seguimiento y evaluación, por lo que deberán reportar cada tres meses al CONADIC.

Por otro lado, en el marco jurídico local la Ley de Salud del Distrito Federal señala al Jefe de Gobierno como responsable de evaluar los servicios de salud en el D.F. Además, establece que los servicios de salud en materia de adicciones deberán contar con autorización del gobierno que puede ser revocada en ciertos casos de incumplimiento. Las entidades de la Administración Pública Local y Federal podrán realizar visitas de verificación, de acuerdo a esta ley.

Por último, la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal señala al Instituto de la Ciudad de México como el encargado de vigilar a los establecimientos en la materia.

Respecto a las quejas, sugerencias e inconformidades que pueden interponer los usuarios, están reguladas en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que señala que ante ellas la autoridad deberá de realizar las diligencias necesarias para subsanar las deficiencias y en su caso aplicar las sanciones correspondientes. También se encuentran reguladas en la Ley de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del D.F. que señala que las instituciones deben dar respuesta a estas quejas.

A modo de resumen, en cuanto a la evaluación están de una u otra manera obligados a realizarla: la Secretaría de Salud; las dependencias y entidades públicas, locales y

federales; la Administración Pública Federal; el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud; el Secretariado Técnico del CONADIC; el Departamento del D.F.; los gobiernos locales; las autoridades municipales; el Jefe de Gobierno y el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México.

Las quejas se regulan de manera muy escueta, sin prever el caso en que la autoridad no haga lo propio con ésta. Las sanciones e infracciones están fragmentadas en distintos ordenamientos y por distintas autoridades. Los permisos se multiplican entre los que pide la Secretaría de Salud directamente, los que pide el CONADIC y los que pide el gobierno del D.F.

Lo anterior, genera los problemas que ya habíamos visto sobre la concurrencia, como lo son: asumir que el otro orden de gobierno lo está haciendo y por lo tanto ninguno hace nada; duplicación de costos si ambos lo hacen, la dilución de responsabilidad entre autoridades.

Aunado a lo anterior, la situación es más grave puesto que la evaluación es una de las herramientas más valiosas para detener las deficiencias e incumplimientos de los centros de rehabilitación de adicciones. De acuerdo a una de las notas, en 2005 el director técnico del CONADIC señaló que de mil 110 centros sólo 320 cumplían con las normas mínimas de calidad. Aquí podemos darnos cuenta de que no se están imponiendo las sanciones ni verificaciones necesarias, puesto que los otros 790 establecimientos no deberían de haber estado operando y deberían de haber sido sancionados. Asimismo, por toda la información recopilada, podemos percatarnos de que hay muchos centros de rehabilitación que siguen operando de forma deficiente e ilegal sin ser sancionados. Además, las quejas deberían de recibir más importancia, ya que pueden funcionar como una especie de denuncia e indicio de que en un establecimiento está incumpliendo. Las autoridades no pueden estar seguras



de conocer y evaluar a todos los establecimientos, ya que muchos operan de forma clandestina, por eso, es valioso que los usuarios puedan acercarse a proporcionarles información al respecto. Como vimos, en uno de los testimonios al usuario su queja no le sirvió para mejorar la alimentación.

Las formas de evaluar en comparación con la guía de la ONU sobre la evaluación que debe hacerse a estos centros, resulta insuficiente, ya que la guía sostiene que deben de realizarse varios métodos para evaluar la calidad de prestación de los servicios, como encuestas a los clientes por instituciones independientes de los centros y maneras específicas de visitas de verificación, no solamente basarse en reportes hechos por los establecimientos, básicamente.<sup>75</sup> La guía tiene muchísimos estándares y procedimientos para evaluar a los establecimientos, mismos que México podría adoptar para tener un mejor proceso de evaluación.

---

<sup>75</sup> *Vid.*, International guidelines for the evaluation of treatment services and systems for psychosocial substance use disorders en <http://www.unodc.org/docs/treatment/guideevaloftreatment.pdf>, consultada el 10 de junio de 2011 a las 23:45.

## *CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES*

Primero, realizamos el estudio del marco jurídico que rige a los centros de rehabilitación de adicciones que ofrecen tratamiento residencial. Al respecto, encontramos que es basta la regulación, varios ordenamientos contemplan el tratamiento, claro con las deficiencias ya mencionadas, pero en general, si todas estas disposiciones su cumplieran, el tratamiento de rehabilitación sería, o al menos tendría la oportunidad, de ser satisfactorio. Sobre todo por lo que compete a los derechos e integridad de los pacientes.

Segundo, al estudiar el maltrato que se da en estos establecimientos de adicciones encontramos que en la mayor parte de los casos, el problema no es que no haya regulación, sino que ésta no se cumple. En menor medida, también se debe a que algunas disposiciones están reguladas pero no de manera óptima insuficiente o no generan los incentivos correctos.

Tercero, de haber estudiado tanto el marco jurídico como los casos de maltrato, pudimos aterrizar nuestro análisis a algunos puntos específicos sobre los cuales identificamos que surgen los problemas y provocan que la práctica se desfase de las instituciones jurídicas.

Así, arribamos a las siguientes conclusiones:

- Respecto al trato digno de los pacientes encontramos disposiciones jurídicas violadas en varias ocasiones recurrentemente.
- Así, concluimos que las violaciones cometidas en contra de los adictos en recuperación se deben a una mala aplicación del Derecho por parte de las autoridades, aunque en otros casos, también pueden deberse a una mala regulación o a la falta de ésta, como el

caso del ingreso involuntario, cuya regulación resulta insuficiente. Asimismo, la falta de supervisión por parte de las autoridades propicia que se den estas violaciones.

- La concurrencia en materia de salud, y en específico en materia de adicciones genera problemas de aplicación del derecho como los son: confusión de las autoridades sobre sus funciones, incumplimiento de las obligaciones por parte de las autoridades facultadas, duplicación de costos, desperdicio de recursos, altos costos de coordinación y dilución de la responsabilidad y respuesta de las autoridades. Sería deseable que las facultades y obligaciones de las autoridades estuvieran dirigidas de manera más específica y más concreta para que fueran no sólo eficientes, sino efectivas.
- La falta de estadísticas dificulta una adecuada generación de políticas públicas. Como se ve, el mismo ordenamiento reconoce lo adecuada que es esta herramienta, por ello, debería de aprovecharse para poder regular mejor el tratamiento contra las adicciones.
- Sobre las evaluaciones; quejas y su seguimiento, y sanciones; son la manera más útil de vigilar el cumplimiento de las normas en materia de adicciones y de corregir las violaciones por parte de los establecimientos. Los sistemas de quejas deberían de aprovecharse por la facilidad que ofrecen para identificar violaciones. Las facultades y obligaciones deberían de repartirse, en especial en este factor, muy concretamente y aprovechando al máximo los recursos para poder abarcar las mayores zonas posibles del país. Este es el punto central para acabar con las violaciones, ya que el Derecho, sino se cumple es letra muerta y precisamente estos son las herramientas que él mismo da para hacerlo cumplir. Más aún cuando nos percatamos de que en la práctica no se está cumpliendo. Así, también es deseable que México adopte los estándares internacionales, que reasigne las facultades de las autoridades, que efectivamente

realice evaluaciones a los centros de rehabilitación y, que en su caso, realmente aplique las sanciones correspondientes y corrobore que se subsanen las deficiencias.

- La regulación del ingreso, tiene implicaciones en materia penal, ya que puede configurarse el delito de privación ilegal de la libertad. Al analizar los diferentes tipos de ingresos, las disposiciones del código penal y de una interpretación sistemática y lógico material del ordenamiento jurídico mexicano, concluimos que el consentimiento en materia penal no puede darse como excluyente del delito en los casos en que el usuario lo dio de manera anticipada para que no se lo dejara abandonar el tratamiento hasta concluirlo, aun cuando lo solicitara. Lo anterior, toda vez que el bien jurídico que se tutela es la libertad, pero en el sentido de que ésta siempre esté disponible; es de interés social que los individuos tengan en todo momento la disponibilidad de decidir sobre su libertad personal y su libertad de tránsito. Asimismo, debemos tener en cuenta que respecto a la culpabilidad, el delito sólo admite la punibilidad cuando se comete de manera dolosa.
- Por lo tanto, la NOM 2009 al regular el ingreso involuntario entra en conflicto con las demás disposiciones jurídicas (desde la Constitución hasta la Ley de Salud del Distrito Federal, entre otras ya expuestas), ya que si bien en un principio pareciera armonizar con todo el ordenamiento al contemplar el ingreso de esta forma en casos de urgencia, al establecer que cuando el ingreso sea involuntario, el egreso no podrá ser voluntario, rompe y es contradictoria con todo el sistema jurídico mexicano. Además, propicia que se cometa el delito de privación ilegal de la libertad. Por último, no es una adecuada política pública para la realidad de México ya que vemos que en la práctica los

pacientes están ingresando contra su voluntad constantemente, violando así sus derechos como usuarios y siendo víctimas del delito.

Por otra parte, desde 2007 se han llevado a cabo logros que ayudan a fortalecer algunas de las deficiencias tanto prácticas, como jurídicas que ya se han analizado, a saber:

- 199 establecimientos residenciales con modalidad de Ayuda Mutua, especializados en atender problemas de adicciones, cuentan ya con el registro que los acredita como centros que ofrecen servicios de calidad.
- Por medio de los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA), se ha coordinado la aplicación y el seguimiento de las políticas públicas en materia de prevención y tratamiento de las adicciones en el país. A su vez, los CECA han extendido sus acciones a los Comités y Redes Municipales contra las Adicciones. Durante la administración del presidente Felipe Calderón, se transfirieron a los CECA recursos federales por más de 500 millones de pesos para ayudar a estas acciones.
- Las reformas que se realizaron en cuanto a narcomenudeo, a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal, ayudan a ver el problema de adicciones con un enfoque de salud mediante campañas de prevención y el tratamiento de las adicciones.
- Se crea la figura del Comisionado Nacional Contra las Adicciones, dependiente del Secretario de Salud, quien tiene bajo su responsabilidad la rectoría y la coordinación interinstitucional de las acciones para disminuir los problemas asociados con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Además, el Comisionado tiene la facultad de coordinar las acciones que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública. Asimismo, cuenta con facultades para gestionar y verificar la aplicación de los recursos presupuestales para los diversos programas institucionales, el

monitoreo de las metas y la evaluación de los programas contra las adicciones, todo ello conforme a las disposiciones que emanan del CONADIC.

- Se creó el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) como la instancia responsable de promover y garantizar la calidad e impacto de la prestación de los servicios en materia de adicciones en el Sector Salud. Asimismo, cuenta con los recursos especializados para impulsar la capacitación y la formación de los recursos humanos, y supervisar y evaluar la calidad en la prestación de los servicios especializados.

De esta manera, nuestro análisis arroja que si bien hay deficiencias en la práctica y ordenamiento jurídico mexicanos, se hicieron esfuerzos durante la administración del presidente Calderón para mejorarlos. Asimismo, hubo acciones para mejorar la política pública de rehabilitación de las adicciones, aunque se deben de implementar todos los factores ya señalados en la política pública de México sobre el combate a las adicciones para fortalecerla aun más, lo cual no sólo sería positivo para el desarrollo de los derechos humanos y la posibilidad de los adictos de reinsertarse en la sociedad, sino que también lo sería en el sentido de crecer como país al alcanzar los objetivos establecidos en el Plan de Desarrollo. Por último, debe de armonizarse el orden jurídico en cuanto al problema del egreso voluntario ya que se encuentra una grave contradicción en el mismo, al ser la misma Norma Oficial Mexicana la que coadyuva a que se cometa el delito de privación ilegal de la libertad, lo cual discrepa totalmente con la política pública que ha seguido México y obstaculiza las mejoras que se han intentado lograr para tener programas de rehabilitación de adicciones que logren, efectivamente, rehabilitar a los adictos bajo un esquema de legalidad, efectividad, eficacia y, sobre todo, respeto a los derechos humanos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Amuchategui Requena, Griselda, *Derecho Penal*, 3ª edición, 5ª reimpresión, Oxford University Press, México, 2008.

Castellanos, Fernando, *Lineamientos elementales del Derecho Penal*, actualizado por Horacio Sánchez Sodi, 2ª reimpresión, Porrúa, México, 2008.

Díaz Aranda, Enrique, *Proceso Penal Acusatorio y Teoría del Delito (legislación, jurisprudencia y casos prácticos)*, Cuarta Parte: *Teoría del Delito*, Straf, México, 2008, p. 807.

Lopez Betancourt , Eduardo, *Delitos en particular*, Tomo VI, 2ª edición, Porrúa, México, 2009.

Lopez Betancourt , Eduardo, *Teoría del Delito*, 7ª edición, Porrúa, México, 1999.

Ochoa Romero, Roberto A., *La privación ilegal de la libertad*, Triant lo Blanch, España, 2012.

Plascencia Villanueva Raul, *Teoría del Delito*, 3ª reimpresión, UNAM-IIIJ, México, 2004.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, *La retroactividad del delito de desaparición forzada de personas y la prescripción en el de la privación ilegal de la libertad*, en *Decisiones Relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, número 20, IIIJ-SCJN, México, 2007.

Welzel Hans, *El nuevo sistema del derecho penal, una introducción a la doctrina de la acción finalista*, trad. José Cerezo Mir, 2ª reimpresión, B de F, Buenos Aires, 2004.

## **REVISTA**

Patricia Ewick and Susan S. Silbey, "[Subversive Stories and Hegemonic Tales: Toward A Sociology of Narrative](#)", *Law & Society Review*, Volume 29, Number 2, p. 198. p. 197-226.

## **LEGISLACIÓN Y DOCUMENTOS OFICIALES**

Código Penal Federal vigente en 2012.

Código Penal para el Distrito Federal vigente en 2012.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos vigente en 2012.

Encuesta Nacional de Adicciones 2008, coordinador ed. Carlos Oropeza Abúndez, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2008.

Encuesta Nacional de Adicciones 2011, ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Villatoro-Velázquez, JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista.

Engrose de la Controversia Constitucional 54/2009 resuelta por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el 27 de mayo de 2010.

Engrose de la sentencia de la acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 resuelta por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Unión en sesión del día 28 de agosto de 2008.

Ley General de Salud vigente en 2012.



Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones vigente en 2012.

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención y Tratamiento de las Adicciones, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, México, 2008.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud vigente en 2012.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica vigente en 2012.

Semanario Judicial de la Federación, CXXII, p. 1348.

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, XXXIV, agosto de 2011, P. 6, P./J. 20/2011.

### ***PÁGINAS WEB***

Amon, Joseph, “*Día Mundial del Sida: Acometer las necesidades de personas usuarias de drogas*”, 27 de noviembre de 2008, <http://www.hrw.org/es/news/2008/11/26/d-mundial-del-sida-acometer-las-necesidades-de-personas-usuarias-de-drogas> (fecha de consulta: 31 de mayo de 2011).

Amon, Joseph, “*Skin on the cable*”, 25 de enero de 2010, <http://www.hrw.org/es/news/2010/01/26/camboya-cerrar-centros-obligatorios-de-detenci-n-para-drogodependientes> (fecha de consulta: 31 de mayo de 2011).

Diario Tribuna, “*Continúan abusos en centros de rehabilitación*”, 22 de mayo de 2011, [http://www.tribunacampeche.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44886:continuan-abusos-en-centros-de-rehabilitacion&catid=16:local&Itemid=33](http://www.tribunacampeche.com/index.php?option=com_content&view=article&id=44886:continuan-abusos-en-centros-de-rehabilitacion&catid=16:local&Itemid=33) (fecha de consulta: 31 de mayo de 2011).

Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, bajo la voz: “*libertad*”, <http://lema.rae.es/drae/?val=libertad> (fecha de consulta: 6 de diciembre de 2012).

El Universal, “*Adictos: negocio y maltrato*”, 19 de septiembre de 2005, [http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id\\_notas=24322&tabla=primera](http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_notas=24322&tabla=primera) (Fecha de consulta: 31 de mayo de 2011).

Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence en [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/opioid\\_dependence\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf) (fecha de consulta: 10 de junio de 2011).

Human Rights Watch, *China: Centros de ‘rehabilitación’ para drogodependientes niegan tratamiento y permiten el trabajo forzado*, 6 de enero de 2010, <http://www.hrw.org/es/news/2010/01/06/china-centros-de-rehabilitacion-para-drogodependientes-niegan-tratamiento-y-permiten> (fecha de consulta: 31 de mayo).

International guidelines for the evaluation of treatment services and systems for psychosocial substance use disorders en <http://www.unodc.org/docs/treatment/guideevaloftreatment.pdf> (fecha de consulta: 10 de junio de 2011).

Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas, *Por qué invertir en el Tratamiento del Abuso de Drogas: documento de debate para la formulación de políticas*,

[http://www.unodc.org/docs/treatment/Investing\\_S.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Investing_S.pdf) (fecha de consulta: 10 de junio de 2011).

Milenio, Israel Navarro, *“A los 16 años veía al diablo”*, 18 de mayo de 2011,

[http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/58c0b884bd6410700b50e01411524279?quicktabs\\_1=1](http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/58c0b884bd6410700b50e01411524279?quicktabs_1=1), (fecha de consulta: 5 de junio de 2011).

Milenio Novedades, *“Revisarán centro de rehabilitación y 'tortura' en Mérida. La Secretaría de Salud regulará el lugar; Previamente hubo una queja de maltrato en*

*el albergue "La Gloria”*”, 21 de mayo de 2011,

<http://www.sipse.com/noticias/103649-revisaran-centro-rehabilitacion-tortura-merida.html> (fecha de consulta: 31 de mayo de 2011).

Noticieros Radiza, *“Denuncian negligencia y maltrato en centro de rehabilitación”*, 5 de abril de 2011,

[http://www.radiza.mx/php/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10256:denuncian-negligencia-y-maltrato-en-centro-de-rehabilitacion&catid=34:noticias](http://www.radiza.mx/php/index.php?option=com_content&view=article&id=10256:denuncian-negligencia-y-maltrato-en-centro-de-rehabilitacion&catid=34:noticias) (fecha de consulta: 31 de mayo de 2011).

Sipse, *“Por maltrato se fugan cuatro de un centro de rehabilitación Chetumal, Q.Roo.- La*

*PGJ no ha citado al director, aún cuando se ha iniciado la averiguación por presuntas agresiones”*, 23 de marzo de 2011, [http://www.sipse.com/noticias/94426-](http://www.sipse.com/noticias/94426-maltrato-fugan-cuatro-centro-rehabilitacion.html)

[maltrato-fugan-cuatro-centro-rehabilitacion.html](http://www.sipse.com/noticias/94426-maltrato-fugan-cuatro-centro-rehabilitacion.html) (fecha de consulta: 31 de mayo de 2011).

Sistema de Reporte de Información de Drogas, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, <http://www.inprf.org.mx/psicosociales/sride.html> (fecha de consulta: 27 de mayo de 2011).

Unidad de Encuestas y Análisis de Datos, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/investigaciones\\_en\\_proceso\\_2.html](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/investigaciones_en_proceso_2.html) (fecha de consulta: 27 de mayo de 2011)