



COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
SINALOA

Culiacán, Sinaloa, 31 de julio de 2023
Oficio: CEDH/VG-CT/06/2023

Con la finalidad de poner a disposición del público las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, de conformidad con lo previsto por los artículos 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.

En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, y de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que sean eliminados u omitidos.

Datos a testar
Nombre de persona(s) quejosa(s)
Nombre de víctima(s)
Nombres de menores de edad
Nombres de testigos
Nombres de civiles
Nombres de personas servidoras públicas
Nombres de autoridades responsables
Nombres de presuntos responsables
Número de averiguaciones previas
Número de carpetas de investigación
Folio de denuncia penal

Edad
Estado civil
Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas
Escolaridad
Ocupación
Nacionalidad
Fechas de nacimiento
Media filiación y rasgos particulares
Números telefónicos
Número de seguridad social o análogo
RFC
CURP
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas
Números de vehículos oficiales y matrículas
Folios de identificaciones oficiales
Nombres de empresas
Nombres de poblados
Número de escrituras públicas
Número de series y matrículas de armas de fuego
Claves catastrales, entre otros.

Quedo de ustedes.

Atentamente


Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia





COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
SINALOA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Acta de la Décima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia

En la ciudad de Culiacán, Rosales, Sinaloa, siendo las nueve horas con diez minutos del día primero de agosto de dos mil veintitrés, constituidos previa convocatoria los integrantes del Comité de Transparencia de esta Comisión, Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora de Administración, con carácter de Presidente y Vocales respectivamente, en la sala de juntas de este organismo público, ubicada en calle Ruperto L. Paliza 566 Sur en la colonia Miguel Alemán, en esta ciudad, con la finalidad de analizar la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 de fecha 31 de julio de 2023 suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio del cual pone a consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007 emitidas por esta Comisión Estatal, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

I. PASE LISTA DE ASISTENCIA

El Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General, en su carácter de Presidente de este Comité de Transparencia, cede el uso de la voz al Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH, para tomar lista de asistencia, quien hace constar que se encuentran presentes todos los integrantes de este Comité.

II. DECLARATORIA DE QUÓRUM LEGAL E INSTALACIÓN DE LA SESIÓN

En desahogo del segundo punto del orden del día, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez, declara que en virtud de que nos encontramos presentes los integrantes del Comité, existe quórum legal para sesionar, por lo que el presidente de este Comité declara instalada la sesión.

III. ASUNTOS A TRATAR Y EN SU CASO, APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

En este numeral se somete a consideración de los integrantes de este Comité los puntos a tratar en esta sesión:

Pase de lista.

Declaratoria de quórum legal e instalación de la sesión.

Resolución correspondiente a la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 de fecha 31 de julio de 2023, suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes al periodo 1998-2007 emitidas por esta CEDH.

Por UNANIMIDAD se aprueba el orden del día de esta Décima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

IV. RESOLUCIÓN RELATIVA A LA DECLARACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES CONSIDERADOS COMO CONFIDENCIALES, EMITIDA EN EL EXPEDIENTE NÚMERO CEDH/CT/12/2023.

Una vez expuesta la propuesta de resolución del Comité, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez recoge los votos y da cuenta de que por UNANIMIDAD se resuelve confirmar la clasificación de los datos personales por considerarse confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones en cuestión.

CLAUSURA DE LA SESIÓN.

Agotados todos los puntos previstos en el orden del día, el Presidente del Comité clausura la sesión, siendo las 9:50 horas del día 01 de agosto de 2023.


Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia


Mtro. Miguel Ángel López Núñez
Secretario Técnico y Vocal
del Comité de Transparencia


Lic. Daniela Verdugo Mejía
Directora de Administración y
Vocal del Comité de Transparencia





COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
SINALOA

EXPEDIENTE NÚMERO: CEDH/CT/12/2023

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Culiacán Rosales, Sinaloa, al día uno del mes de agosto de dos mil veintitrés.

Analizado el expediente citado al rubro, formado con motivo de la petición formulada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, este Comité de Transparencia integrado de acuerdo a lo previsto por el artículo 61 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General y Presidente de este Comité de Transparencia; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH; y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora Administrativa y Vocales de este Comité, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 66 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, emite la presente resolución:

I. ANTECEDENTES Y TRÁMITE

1. La petición de referencia fue presentada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes al periodo 1998-2007, emitidas por esta Comisión.
2. Recibido el oficio antes citado, este Comité de Transparencia lo integró al expediente en el que se actúa, a efecto de contar con los elementos necesarios para el pronunciamiento de la presente resolución.

II. COMPETENCIA

Este Comité de Transparencia es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de acceso a la información, de conformidad por los artículos 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 61, 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

PRIMERO. El Visitador General sustenta su petición a través de las siguientes consideraciones y fundamentos:

Con la finalidad de poner a disposición de las personas usuarias las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, de conformidad con lo previsto por los artículos 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.

En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, y de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que le sean eliminados u omitidos.

Datos a testar
Nombre de persona(s) quejosa(s)
Nombre de víctima(s)
Nombres de menores de edad
Nombres de testigos
Nombres de civiles
Nombres de personas servidoras públicas
Nombres de autoridades responsables
Nombres de presuntos responsables
Número de averiguaciones previas
Número de carpetas de investigación
Folio de denuncia penal
Edad
Estado civil

Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas
Escolaridad
Ocupación
Nacionalidad
Fechas de nacimiento
Media filiación y rasgos particulares
Números telefónicos
Número de seguridad social o análogo
RFC
CURP
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas
Números de vehículos oficiales y matrículas
Folios de identificaciones oficiales
Nombres de empresas
Nombres de poblados
Número de escrituras públicas
Número de series y matrículas de armas de fuego
Claves catastrales, entre otros.

(...)”

SEGUNDO. El artículo 165 establece que se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona física, identificada o identificable. Asimismo, el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, dispone que se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información, ya sea numérica, alfabética, gráfica, acústica o de cualquier otro tipo.

En el mismo sentido, el arábigo y fracción citados en última instancia, establece de manera enunciativa más no limitativa, que una persona es identificada o identificable en cuanto a sus características físicas y los siguientes datos generales: nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad, nacionalidad, número telefónico particular, correo electrónico no oficial, huella dactilar, ADN, número de seguridad social o análogo y Registro Federal de Contribuyente.

TERCERO. A partir de lo antes expuesto, y tomando en cuenta la relevancia de publicar dichas Recomendaciones en versiones públicas a efecto de que se encuentren disponibles para consulta del público resulta procedente CONFIRMAR la declaración de clasificación de los documentos en cuestión.

Al momento de elaborar las versiones públicas de las Recomendaciones mencionadas en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 y de la presente resolución, el Visitador General deberá testar sólo aquellos datos personales que en ellos se consignent, en apego a lo previsto en el artículo 160, 165 de la Ley de Transparencia estatal, en relación con el

artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable en la materia.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 66 fracción II, 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

IV. RESOLUCIÓN

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

ÚNICO. Se CONFIRMA por unanimidad la clasificación de los datos considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones enunciadas, según lo precisado en los puntos de Consideraciones y Fundamentos de esta resolución, autorizando la elaboración de las versiones públicas.

NOTIFÍQUESE al Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa para el efecto conducente.

Así lo resolvió el Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en la Décima Sesión Extraordinaria de fecha 01 de agosto de 2023, por unanimidad de votos de sus Vocales, los cuales son enunciados al rubro, haciendo constar que a la fecha de la presente resolución no existe nombramiento de Titular de Datos Personales.


Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza
Visitador General y Presidente
del Comité de Transparencia


Mtro. Miguel Ángel López Núñez
Secretario Técnico y Vocal
del Comité de Transparencia


Lic. Daniela Verdugo Mejía
Directora de Administración y
Vocal del Comité de Transparencia



EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELIMINARON LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRES DE SERVIDORES PÚBLICOS, NOMBRES DE CIUDADANOS, EDADES, NOMBRES DE MENORES DE EDAD, DOMICILIOS, NOMBRES DE CENTROS DE REHABILITACIÓN, CON FUNDAMENTO LEGAL EN LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN XXVI, 149, 155 FRACCIÓN III, 156 Y 165 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SINALOA, EN RELACIÓN CON LOS NUMERALES TRIGÉSIMO OCTAVO FRACCIÓN I, QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO PÁRRAFO SEGUNDO, QUINCUAGÉSIMO TERCERO, QUINCUAGÉSIMO NOVENO, SEXAGÉSIMO SEGUNDO Y SEXAGÉSIMO TERCERO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS. PERIODO DE RESERVA PERMANENTE.

QUEJOSO: DE OFICIO

AGRAVIADOS: Adictos al alcohol y drogas que se encuentran internadas en establecimientos denominados "Centros de Rehabilitación", en nuestro Estado.

EXPEDIENTE: CEDH/I/002/04

RESOLUCION: RECOMENDACIÓN No. 014/04

AUTORIDADES DESTINATARIAS:

GOBERNADOR DEL ESTADO, SECRETARIO DE SALUD, PRESIDENTE DE LA GRAN COMISION DEL CONGRESO DEL ESTADO Y PRESIDENTE MUNICIPAL DE CULIACAN.

- - - En la ciudad de Culiacán Rosales, Sinaloa, a los once días del mes de marzo del dos mil cuatro.-----

- - - V I S T O para resolver el expediente CEDH/I/002/04 integrado de oficio por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos –en lo sucesivo CEDH— por actos presuntamente violatorios de derechos humanos a la salud perpetradas en perjuicio de la población sinaloense, en la especie, de aquellas personas con adicción al alcohol y a las drogas y que, por esa circunstancia, se encuentran internadas en lugares denominados "Centros de Rehabilitación", y -----

----- **R E S U L T A N D O** -----

- - - **1o.** Que con fecha 6 de enero del 2004, esta CEDH inició investigación de presuntas violaciones a los derechos humanos a la salud perpetradas en perjuicio de aquellas personas con adicción al alcohol y a las drogas y que, por esta situación, se encontraran internadas en establecimientos denominados "Centros de Rehabilitación", en algún lugar de nuestro Estado, ya que este organismo recibió diversas quejas respecto del funcionamiento de dichos "Centros de Rehabilitación", lo que hizo pensar que actualmente operan en el estado bajo circunstancias dudosas de un control pleno de parte de las autoridades competentes, de ahí que se haya estimado que la población con adicciones se encontrara en estado vulnerable a cierto tipo de menoscabo en su integridad física, personal, así como a la dignidad y seguridad jurídica.-----

- - - **2o.** Que en virtud de ello, con oficio CEDH/VG/CUL/00004, de 6 de enero del 2004, se solicitó del doctor **SP1**, Secretario de Salud del Estado, un informe detallado respecto del número de lugares destinados a la rehabilitación





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

de alcohólicos y drogadictos que tenía registrados dicha Secretaría, así como la remisión de copia autorizada de la documentación que lo sustentara. - - - - -

- - - En el oficio de referencia, se planteó que el informe debía contener, cuando menos, los aspectos siguientes: - - - - -

- A. Cuántos lugares destinados a la rehabilitación de alcohólicos y drogadictos tiene registrados esa Secretaría de Salud en los últimos dos años en el Estado, debiendo precisar los municipios en que se encuentran ubicados; fecha en que se registraron; bajo qué estatutos lo hicieron; cuál o cuáles serían el o los métodos o procedimientos en que operarían para la rehabilitación de los adictos; qué autoridad o servidor público efectuaría las revisiones correspondientes con relación a su funcionamiento y cada qué tanto tiempo.
- B. Número de personas que durante los años referidos han sido atendidas en dichos Centros.
- C. Por ser un problema estrictamente de salud pública, qué tipo de campañas para el mejor funcionamiento de estos “establecimientos” ha llevado a cabo la Secretaría, controles sanitarios y normas de regulación interna de los mismos, si se ha inspeccionado que el personal de dichas instituciones es apto para la atención de los pacientes —alcohólicos y drogadictos— si se ha verificado que los procedimientos de internamiento sean los adecuados que no vayan a constituir una privación de la libertad; debiendo precisar el número de ellas; nombre de las mismas; lugares y fecha de donde se implementaron; etcétera;
- D. Qué tipo de acciones, ha desarrollado la Secretaría, tendentes a formalizar y legalizar el funcionamiento debido de los Centros de rehabilitación, así como la búsqueda del cumplimiento de la norma oficial NOM-028-SSA2-1999.
- E. Si del registro o padrón de las personas que se atendieron, se lleva un control de seguimiento de protección de la salud de las mismas; y,
- F. Cualquier otro u otros datos que esa Secretaría considera de interés para la debida integración del expediente del caso.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS

SINALOA - - 3o. Que en atención a dicha solicitud, con oficio sin número de 14 de enero del 2004, el doctor *SP1*, Secretario de Salud del Estado, informó a esta CEDH lo que se describe a continuación: - - - - -

“En lo que compete a esta Dependencia Estatal, se proporcionará la siguiente información:

“A) Esta Secretaría de Salud ha identificado 446 establecimientos que ofrecen servicios para la atención del alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia pertenecientes a los sectores públicos, social y privado en 12 de los 18 municipios del Estado de Sinaloa. Dentro de las denominaciones que hacen referencia a estos establecimientos encontramos, entre otras: Casa



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

Hogar, Albergue, Centro de Rehabilitación y Recuperación, Centro de Rehabilitador, Centro de Integración, Granja, Grupo, Comunidad, Unidad, Casa Albergue, Drogadictos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, Clínica, Adictos Anónimos en Recuperación, Asistencia Médica, etc.

“De acuerdo al servicio que otorgan, se agrupan de la siguiente manera:

“Establecimiento que ofrecen atención ambulatoria para el alcoholismo.	361
“Establecimiento que ofrecen atención ambulatoria para el tabaquismo.	4
“Establecimiento que ofrecen atención ambulatoria para la drogadicción.	11
“Establecimiento que ofrecen atención residencial para la drogadicción.	70
“Total de establecimientos: 446	

“ANEXO (1) CUADRO POR MUNICIPIO.

“El departamento de Salud Mental y Adicciones de estos Servicios de Salud de Sinaloa ha elaborado un directorio de los establecimientos identificados en los recorridos que realiza el personal adscrito al Programa de Adicciones por los municipios del estado.

“ANEXO (2) DIRECTORIO DE ESTABLECIMIENTOS QUE OFRECEN SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES.

“De los 446 establecimientos identificados que operan en el estado, sólo 35 de ellos han cumplido con el trámite de AVISO DE FUNCIONAMIENTO que marca la normatividad aplicable; cabe aclarar que a todos los responsables de estos Centros se les ha informado sobre la obligatoriedad que tienen para cumplir con este trámite.

“En relación a cuál o cuáles serían él o los métodos o procedimientos en que operarían para la rehabilitación de los adictos; todos y cada uno de los establecimientos realizan acciones emprendidas en el campo de la reducción de la demanda de drogas y el tratamiento que ofrecen pretende el logro y mantenimiento de la abstinencia y el fomento de estilos de vida saludables.

“La atención puede ser brindada en forma ambulatoria o bajo la modalidad de internamiento, a través del modelo profesional, el de ayuda mutua, el mixto o modelos alternativos.

“De los 70 establecimientos que ofrecen atención con la modalidad de internamiento:

56 de ellos (80.0 %) corresponden al modelo de ayuda mutua.
9 pertenecen al modelo mixto (12.9%),
4 ofrecen servicios profesionales (5.7%) y,
1 maneja modelo alternativo (1.4%).

“El 80% de los 70 establecimientos que ofrecen atención para adictos con la modalidad de internamiento corresponden al modelo de ayuda mutua, ofrecido por agrupaciones de adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto en la resolución de su problema. Los programas de ayuda mutua más comúnmente utilizados tienen su fundamento en los llamados “Doce Pasos de A. A.”, que utilizan diferentes agrupaciones. Con este modelo se trata de incidir, tanto en la conducta como en los problemas existenciales y emocionales del adicto.



Subyace la idea de pertenecer a un grupo y practicar los "Doce Pasos", se caracterizan por no ofrecer servicios profesionales de atención.

"ANEXO (3) LOS DOCE PASOS. Publicación de A. A.

"La NOM-028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las adicciones establece los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones; en este sentido hemos emprendido una labor permanente con los responsables de estos establecimientos para que en la medida de sus posibilidades adopten los lineamientos de este instrumento normativo. Compete a esta Secretaría de Salud verificar el cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana, para asegurar un nivel de calidad adecuado en la prestación de los servicios en materia de adicciones.

"B) De acuerdo al último censo que disponemos (diciembre de 2003) se encuentran 2,315 personas internadas en tratamiento y rehabilitación por uso de sustancias psicoactivas en los 70 establecimientos que manejan la modalidad de internamiento.

"C) En el Inciso C de su escrito hace referencia sobre los "establecimientos" de los cuales asegura que son un problema estrictamente de salud pública; al respecto me parece pertinente señalar a usted que los mismos son sujetos al cumplimiento de los ordenamientos de diversas instancias como lo es: protección civil, bando de policía y buen gobierno, seguridad pública, educación, derechos humanos, la sociedad misma y los órganos que los originaron (patronato, comité, mesa directiva) quienes vigilan el cumplimiento de los estatutos que les dieron origen.

"Con respecto de la competencia de esta Secretaría de Salud a mi cargo; el Departamento de Regulación de Servicios de Salud y el Departamento de Salud Mental y Adicciones realizan periódicamente visitas a estos establecimientos; el primero de ellos para constatar las condiciones sanitarias de los mismos y el segundo para verificar el cumplimiento de la NOM-028 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

"Cuando se realiza una verificación sanitaria, se emite un acta de verificación sanitaria, la cuál como documento legal permite aplicar sanciones a los responsables de los establecimientos por lo que si desea copia de estos documentos, le pido atentamente nos especifique el establecimiento de su interés a fin de realizar los trámites legales correspondientes para la liberación del mismo.

"Con respecto del trabajo que realizamos para verificar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 028; adjunto a usted dos documentos que comprueban este aspecto.

"El primero de ellos es el oficio No.6809, de fecha 21 de mayo de 2002, girado al C. Crecencio Quintana Tapia, coordinador regional de la Organización CRREAD de la cuál operan 8 establecimientos en el estado en las localidades de: El Fuerte, Los Mochis (2 unidades), Juan José Ríos, Guasave, Guamúchil, Navolato y Culiacán; albergando en los mismos a un total de 502 adictos al alcohol y drogas para su tratamiento. Después de un recorrido por estos Centros donde verificamos el grado de cumplimiento de los criterios de la NOM-028; giramos el documento en referencia donde se le hacen los señalamientos para atender los aspectos a corregir en cuanto al cumplimiento de la normatividad.





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

“El segundo documentos corresponde al oficio No. 14248 de fecha 8 de octubre del 2003, donde igualmente, después de una supervisión a los 9 Centros de Integración para Drogadictos y Alcohólicos (CIDA) de las localidades de Los Mochis, Guasave, Guamúchil, Pericos, Culiacán (3 unidades), La Cruz y Mazatlán, emitimos un comunicado al Director General de esa Organización, el C. Rosendo Bustamante, donde se le indica la situación encontrada y las acciones que tendrá que realizar para subsanar las deficiencias detectadas.
ANEXO 4 OFICIOS No. 6809 21/05/2002 Y OFICIO No.14248 8/10/2003

“A partir de algunas irregularidades notificadas a esta Secretaría de Salud por exinternos de los establecimientos que atienden adictos relacionados con abusos y maltratos durante su estancia en el Centro de rehabilitación; nos dimos a la tarea de girar un ordenamiento sobre los “DERECHOS DE LOS USUARIOS”, se realizó la reproducción de un póster que detalla este ordenamiento, además de un tríptico con el mismo contenido; estos documentos se enviaron a todos los responsables de los establecimientos, a los Jefes de las Jurisdicciones Sanitarias y a los familiares que se encontraban presentes en los establecimientos durante las visitas que realizamos en los mismos.

“Nota aclaratoria: cuando exinternos de centros de tratamiento nos han comunicado verbalmente presuntas violaciones a sus derechos humanos durante su permanencia en un Centro de tratamiento; hemos orientado y canalizado a los quejosos para que presenten denuncia ante las instancias jurídicas correspondientes como lo es una Agencia del Ministerio Público y la Comisión de Derechos Humanos del Estado, alentando en ellos una cultura de denuncia de estos hechos ya que los mismos rebasan el ámbito de competencia de esta Secretaría en lo que respecta a la investigación y sanción de los mismos.

“El póster de los “Derechos de los Usuarios” es obligatorio exhibirlos en todas las oficinas de recepción de los establecimientos donde se atienden adicciones.
ANEXO No. 5



- Muestra de oficio No.6961 de fecha 23 de mayo de 2002, girado al C. Rosendo Bustamante, Director General de los Centros CIDA donde se le comunica el ordenamiento de los Derechos de los Usuarios.
- Póster de los Derechos de los Usuarios.
- Tríptico de los Derechos de los Usuarios.

En el ámbito de la capacitación; hemos realizado.

- En el mes de octubre del año 2000, durante los días 19 y 20 llevamos a cabo el 1er Encuentro Estatal Sobre Adicciones...Opciones de Intervención donde se analizaron los diversos programas que realizan los diferentes establecimientos, para mejorar la calidad de atención de los mismos.
- Los días 6 y 7 de septiembre del año 2001 el 2º Encuentro Estatal Sobre Adicciones, donde se impartió el 1er Curso-Taller de Implantación de la NOM-028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, donde acudieron todos los responsables de los establecimientos y se comprometieron a adoptar la misma. En



este primer encuentro la prioridad fue que todos los responsables de establecimientos que atienden adictos adoptaran la NOM-028.

- Los días 7 y 8 de noviembre del 2002 se realizó el 3er Encuentro Estatal Sobre Adicciones con el tema Oportunidades de Cambio...Nuevos Retos.
- Del 14 al 18 de Enero del 2002 asistieron al "Programa de Profesionales en Residencia" al Centro de Tratamiento **CENTRO 1**, 21 responsables de establecimientos a capacitarse en los aspectos básicos del tratamiento multidisciplinario de pacientes adictos a través de la experiencia vivencial en esa institución.
- En el mes de noviembre del año próximo pasado se realizaron 3 Cursos de Actualización de la NOM-028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones en las ciudades de Los Mochis, Culiacán y Mazatlán; en estos cursos participaron los responsables de todos los Centros de Rehabilitación de Ayuda Mutua.
- También en el mes de noviembre se realizó el Curso "Técnicas y Herramientas para el Quehacer Preventivo" en la ciudad de Culiacán donde asistieron 40 responsables de establecimientos.

"ANEXO No. 6

"Tres dípticos correspondientes al 1º, 2º y 3er Encuentro Estatal sobre Adicciones Copia de oficio Circular No.00067 del 08 de enero del año 2002 donde se hace invitación oficial a responsables de establecimientos para asistir al Curso de invitación oficial a responsables de establecimientos para asistir al Curso de Profesionales en Residencia en **CENTRO 1**.

"Copia de oficio circular No. 15086 de fecha 28 de octubre de 2003 donde consta la realización de los cursos de actualización de la norma en las ciudades de Los Mochis y Mazatlán; así como la relación de asistentes a estos cursos.

"Del Reconocimiento de los Establecimientos.

"Durante el mes de junio del año pasado y dentro de la Cruzada Nacional por la Calidad que lleva a cabo la Secretaría de Salud, se realizó una ceremonia de reconocimiento para 11 establecimientos que cumplen los criterios mínimos de calidad, mismos que han sido incluidos en los directorios de la zona norte, Centro y sur; estos directorios se distribuyen en todas las unidades de salud y al público que solicita orientación sobre servicios para la atención de las adicciones.

"ANEXO 7. DIRECTORIO DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE TABAQUISMO, ALCOHOLISMO, FARMACODEPENDENCIA Y SALUD MENTAL REGION NORTE, REGION CENTRO Y REGION SUR.

"En resumen, en el presente se incluyen algunas de las acciones que permanentemente desarrolla esta Secretaría de Salud, atendiendo la preocupación por la atención del fenómeno adictivo el cuál tiene lazos legales, culturales, morales, educativos y de salud, por mencionar



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

algunos. Estamos conscientes que los establecimientos que ofrecen servicios para la atención de las adicciones constituidos en asociaciones civiles, por norma, son considerados Centros de Asistencia Social, los cuáles tienen su origen en una necesidad social y como expresión de solidaridad humana, ofrecen servicios para aquellos que padecen adicción al alcohol o a las drogas, con la característica de ser organismos que carecen de presupuestos y recursos del erario público, en su mayoría ofrecen servicios no profesionales para la atención de las adicciones y se sostienen con las aportaciones de los familiares de los adictos que atienden.

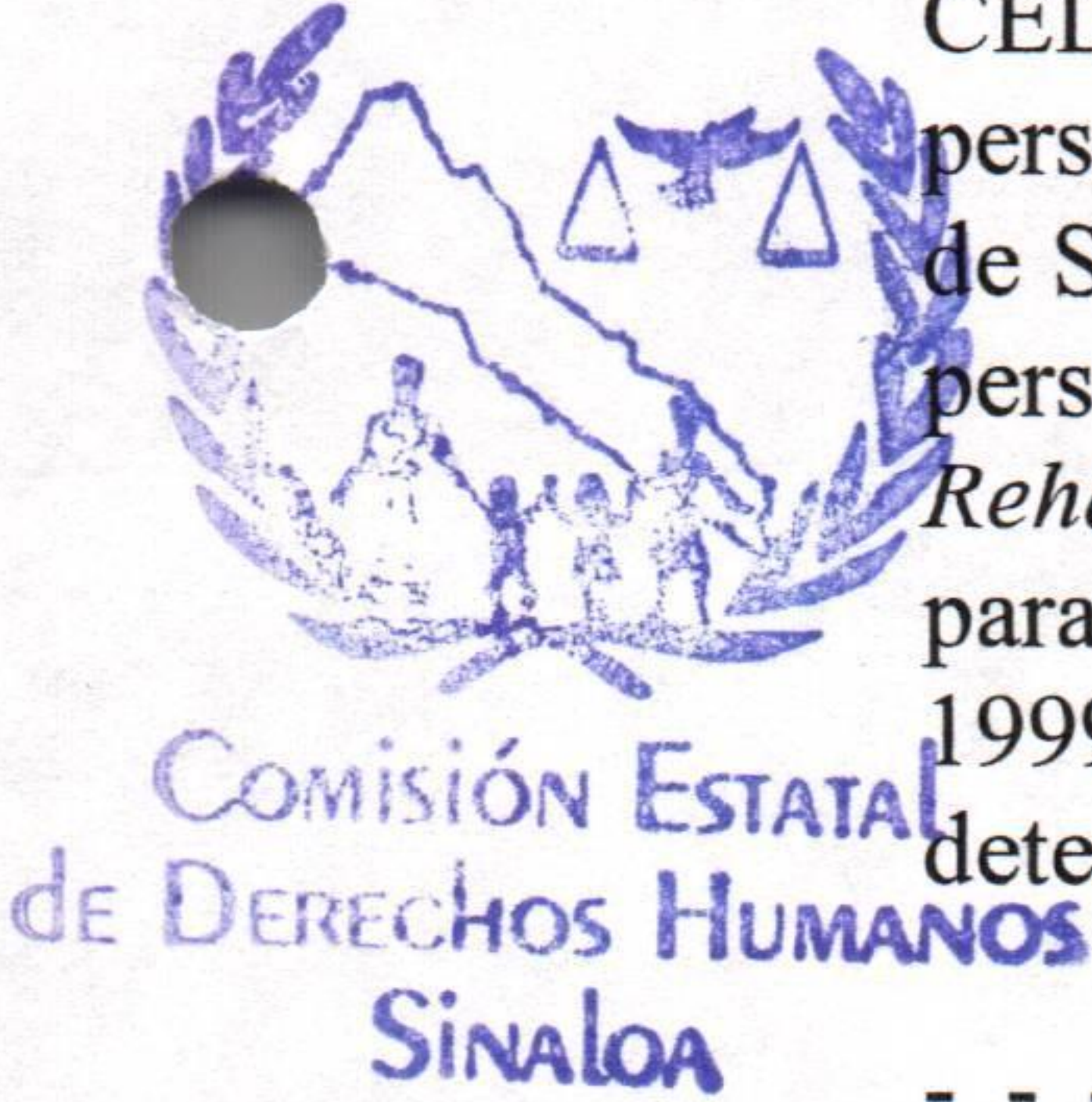
“Dadas estas características, nos hemos abocado a proporcionar asesoría con respecto a la normatividad vigente, a la capacitación de los responsables de los establecimientos y a la orientación de los usuarios de estos servicios y sus familias, para alentar la mejora continua de la calidad de los servicios que se prestan y alentar una cultura de la denuncia de cualquier hecho que violente los derechos humanos de las personas que padecen adicción.

“Considerando que las adicciones son un problema de salud pública que rebasa el ámbito de competencia de la salud y en relación a la presencia de abusos en contra de los internos, informo a usted que en nuestras visitas a los establecimientos no se han comprobado ningún acto de esa índole, sin embargo tenemos conocimiento de que en la práctica si se llevan a cabo; si ese fuese el caso, tanto la investigación como la sanción queda fuera de nuestro ámbito de competencia, ya que corresponde a las autoridades de procuración de justicia y de derechos humanos darle el seguimiento correspondiente.

“Finalmente me pongo a sus órdenes para cualquier visita que desee realizar a cualquiera de estos establecimientos; actividad que sería de vital importancia y a la cuál esta Institución se sumaría en caso de que así lo considere.”

- - - 4o. Que con el fin de contar con elementos que permitieran pronunciarnos sobre el problema social que afecta a la sociedad sinaloense: el alcoholismo y la drogadicción, esta CEDH solicitó la colaboración del Secretario de Salud a efecto de que comisionara personal de esa institución de su cargo, tanto del Departamento de Regulación de Servicios de Salud como del Departamento de Salud Mental y Adicciones, para que en conjunto con personal de este organismo realizaran visitas de inspección a algunos “Centros de Rehabilitación” de esta ciudad de Culiacán durante los días 26 al 29 de enero del 2004, para la verificación del cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, así como para la detección de abusos en contra de los internos. -----

- - - 5o. Que en razón de lo anterior, los CC. Doctora SP2
, Trabajadora Social SP3 y doctor SP4
, Encargada del Programa de sistema de vigilancia Epidemiológica de las Adicciones –SISVEA y alcoholismo; Encargada del Programa de Fármaco-dependencia y Jefe del Departamento de Normatividad, respectivamente, de la Secretaría de Salud, fueron comisionados para realizar las visitas de inspección en algunos “Centros de Rehabilitación” que se encuentran en esta ciudad de Culiacán. -----





COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA

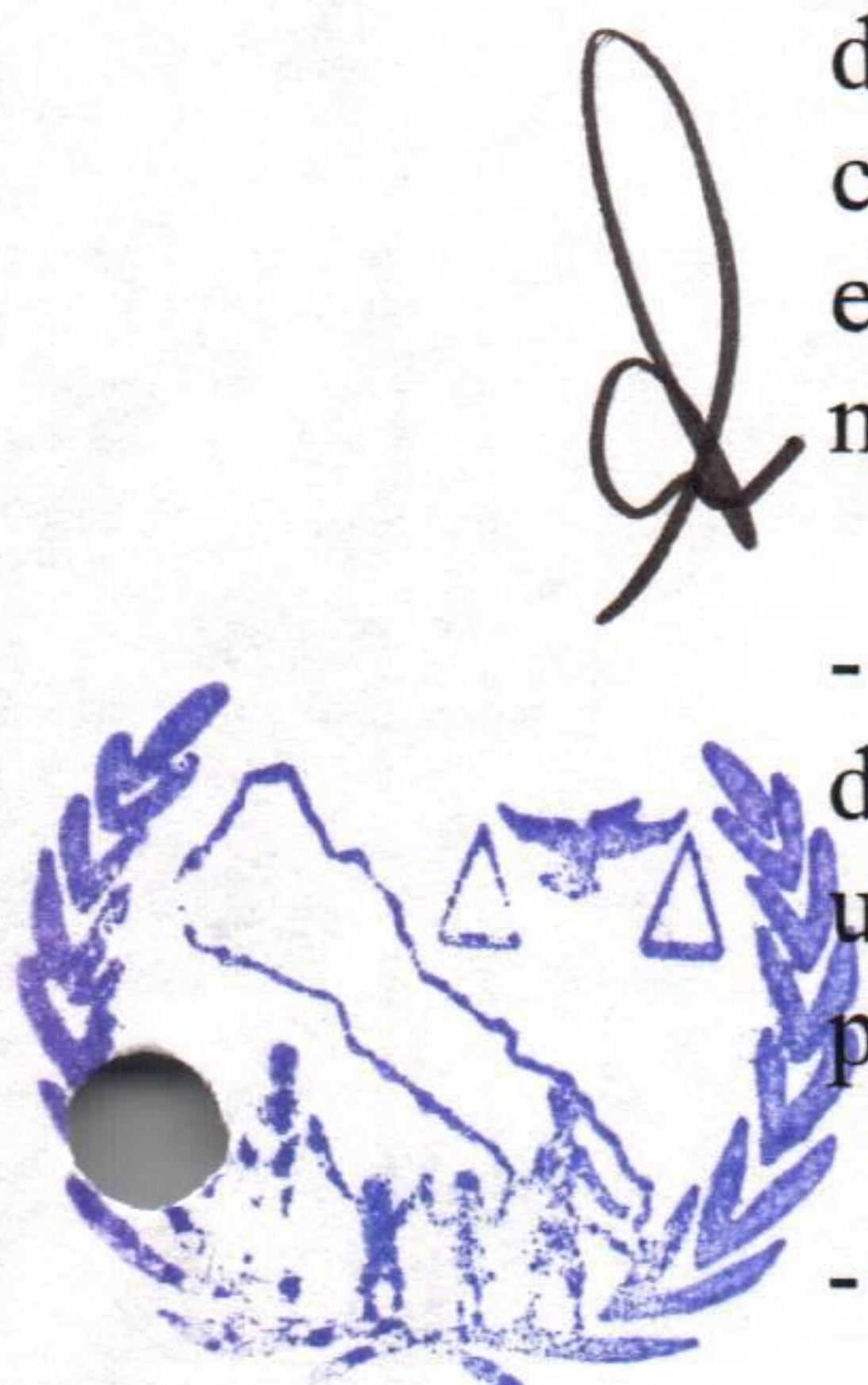
- - - 6o. Que en cumplimiento de ese programa de trabajo, del 26 al 29 de enero del 2004, personal de esta Comisión, en compañía de doctores SP2 y SP4 ; de la Trabajadora Social SP3 , así como de la licenciada SP5 , agente del Ministerio Público del fuero común, llevaron a cabo visitas de inspección en las instalaciones de algunos "Centros de Rehabilitación", corriendo la misma a cargo del licenciado SP6 , Visitador Adjunto de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, actividad que llevó a cabo en ejercicio de sus atribuciones y cumplimiento de sus responsabilidades.-----

- - - 7o. Que la inspección a los "Centros de Rehabilitación", se hicieron consistir en una entrevista con los encargados de los mismos, en la que se les solicitó mostraran las instalaciones de dichos Centros, así como que explicaran el programa que se utilizaba como recuperación de los internos-pacientes.-----

- - - 8o. Que del resultado de las visitas de inspección, en ejercicio de las facultades fedatarias que al Presidente, Visitador General y Visitadores Adjuntos otorga el artículo 17, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 35 del mismo ordenamiento, el Visitador de este organismo levantó el acta circunstanciada correspondiente para cada uno de los casos, mismas que corren agregadas al expediente del caso.-----

- - - 9o. Que para mayor claridad respecto del estado en que se encontraban los denominados "Centros de Rehabilitación", a continuación nos permitimos transcribir cada una de las actas circunstanciadas que se levantaron, como motivo de la inspección, como se puede advertir de su lectura, que dicen así:-----

- - - 9.1. CENTRO 2



COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - En la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, a los 26 días del mes de enero del dos mil cuatro, YO, licenciado SP6 , Visitador Adjunto de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en ejercicio de la Fe Pública que me confieren los artículos 17 y 35 de la ley que rige el funcionamiento de este organismo, por medio de la presente:-----

----- H A G O C O N S T A R -----

- - - Que en la fecha citada, el suscrito, en compañía de los CC. doctora SP2 , Trabajadora Social SP3 y doctor SP4 , Encargada del Programa SISVEA y alcoholismo, Encargada del Programa de Fármaco-dependencia y Jefe del Departamento de Normatividad, respectivamente, de la Secretaría de Salud, realizamos una visita de inspección al "Centro de Rehabilitación"



COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA

denominado “

CENTRO 2

”, a efecto de conocer el cumplimiento o no de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones; verificar que se respeten los derechos humanos de los internos, así como revisar el estado de las instalaciones, el funcionamiento y la organización de dichos Centros. -----

--- En dicha diligencia se recabó la siguiente información: -----

--- **1. Denominación oficial:** **CENTRO 2**

El señor **C1**, manifestó que el representante de dicho Centro lo era el señor **C2**, pero que en esos momentos no se encontraba. Asimismo, indicó que el inmueble se ubica en la calle principal, límites de la Zona de Tolerancia de la Colonia Amistad, de esta ciudad de Culiacán. -----

--- **2. Tipo de Centro:** El señor **C1** dijo que el Centro depende administrativa y funcionalmente del **C2**, y que únicamente cuenta con sección varonil.-----

--- **3. Capacidad:** Refirió el señor **C1** que la capacidad del Centro es para más de cien internos. -----

--- **4. Población:** Asimismo, indicó que había 77 internos varones, agregando que no había extranjeros, pero si enfermos mentales y menores de edad. -----

--- **II. Características estructurales del Centro:**

--- **1. Instalaciones:** a) Áreas Generales: -----

--- **Área de visita familiar:** Se utiliza en el patio del Centro. -----

--- **Cocina:** El Centro cuenta con un lugar donde hay una estufa doméstica de cuatro quemadores, dos refrigeradores, lavamanos, utensilios básicos para cocina, explicándonos que en este lugar se preparan los alimentos. -----

--- **Comedor:** sí existe un espacio destinado para consumir los alimentos, y lo es en el mismo lugar donde se cocinan los alimentos, contando con mesas y sillas suficientes para ese efecto. ---

--- **Dormitorios:** Se cuenta con dos espacios, los cuales están provistas de estructuras de camas de dos literas con colchón, y tazas sanitarias y regaderas en cada una de ellas. -----

--- **2. Estado de las instalaciones:** Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas de mantenimiento e higiene con apropiada iluminación natural y eléctrica. -----

--- **III. Características organizacionales y funcionales del Centro.** -----

--- **1. Ubicación de la población:** El encargado refirió que en ese Centro se alojan principalmente personas con adicciones al alcohol y a las drogas. -----




- - - **2. Responsables de la Organización y Funcionamiento del Centro.** Lo es el señor C2, contando con personal que lo apoye en áreas como médica, psicológica, laboral y educativa, pero que para el cumplimiento de cada uno de los deberes de los internos-pacientes, se apoya en adictos en recuperación que tienen más tiempo en el interior del Centro a quienes se les llama "servidores", y que son aquellos que prestan el servicio, por ejemplo: de limpieza general; de seguridad; de cocineros; lavandería, etcétera. -----


- - - De igual forma, señaló que cuenta con los servicios del doctor C3 que proporciona a los internos el servicio requerido; que los medicamentos prescritos los adquiere el Centro; asimismo, adujo que en caso de que los internos requirieran una atención médica especializada los apoya el Centro de Salud que corresponda. -----

- - - **Área educativa:** Refirió que esporádicamente se imparten clases en el Centro a cargo del ISEA. -----

- - - **Área laboral:** Asimismo, se advirtió que el Centro cuenta con talleres de carpintería; panadería; mecánica y carrocería, y que se organizan actividades laborales. De igual forma pudo advertirse que algunas personas se desempeñaban como albañiles y peones, quienes manifestaron ser internos del Centro y con problemas de Alcoholismo y Drogadicción. -----



- - - **3. Procedimiento Sancionatorio.** El encargado refirió que no existe un Reglamento que establezca los derechos y obligaciones, así como las sanciones que deben imponerse a las personas internas en el Centro, pero que en caso de necesitar imponer una sanción a algún interno se suspendería su visita familiar y se les pasaría mayor tiempo para sus terapias; precisó que, además, se acostumbraba hablar con los indisciplinados para que cambiaran su actitud, Por su parte, los internos no refirieron queja al respecto y expresaron que casi nunca se sanciona a nadie. -----



- - - **4. Alimentación:** La alimentación es preparada por uno o dos cocineros que son internos del Centro y distribuida a los demás internos tres veces al día. Los internos no se quejaron de la comida. -----

- - - **5. Salubridad:** El Centro tiene abastecimiento de agua potable; sin embargo, se les proporciona a los internos agua de garrafón; en relación con la basura, dijo que se recolecta todos los días. Agregó que existe fauna nociva como mosquitos, moscas, roedores, cucarachas, pero que se combaten con insecticidas que son adquiridos por el representante del Centro. -----

- - - **6. Cuotas.** A cada persona o a su familiar, al momento de su ingreso al Centro se les pide una cantidad de \$500 pesos, y una mensualidad de \$100, así como una despensa semanal, consistente en frijol, arroz, azúcar, sopa, jabón, pasta dental, etcétera. -----

- - - Que la persona que se hace cargo de los ingresos, es el señor C2, y se destina a cubrir los gastos de energía eléctrica, agua potable, agua purificada, alimentación, medicamentos, etcétera. -----

- - - **7. Prescripción de Medicamentos.** El encargado del Centro manifestó que los medicamentos sólo son entregados a las personas que lo necesitan y que así lo haya expresado,



COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA

en receta médica, el doctor adscrito ha dicho Centro, o bien, algún médico del sector salud o particular. -----

--- 8. **Métodos o procedimientos seguidos en el Centro de Rehabilitación en su modalidad residencial, o bien, requisitos que se deben de cumplir al alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos.** El encargado del Centro indicó que son los siguientes: -----

--- 8. 1. Si cuenta con un encargado del establecimiento. -----

--- 8. 2. Que los lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar al usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento, son los doce pasos de recuperación establecidos por la asociación civil de Alcohólicos Anónimos; -----

--- 8.3. Que se explica con detalle y claridad, tanto al usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, así como los días y horarios de visita. -----

--- 8.4. Que el ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento son a petición familiar, y muy esporádicamente voluntarios. -----

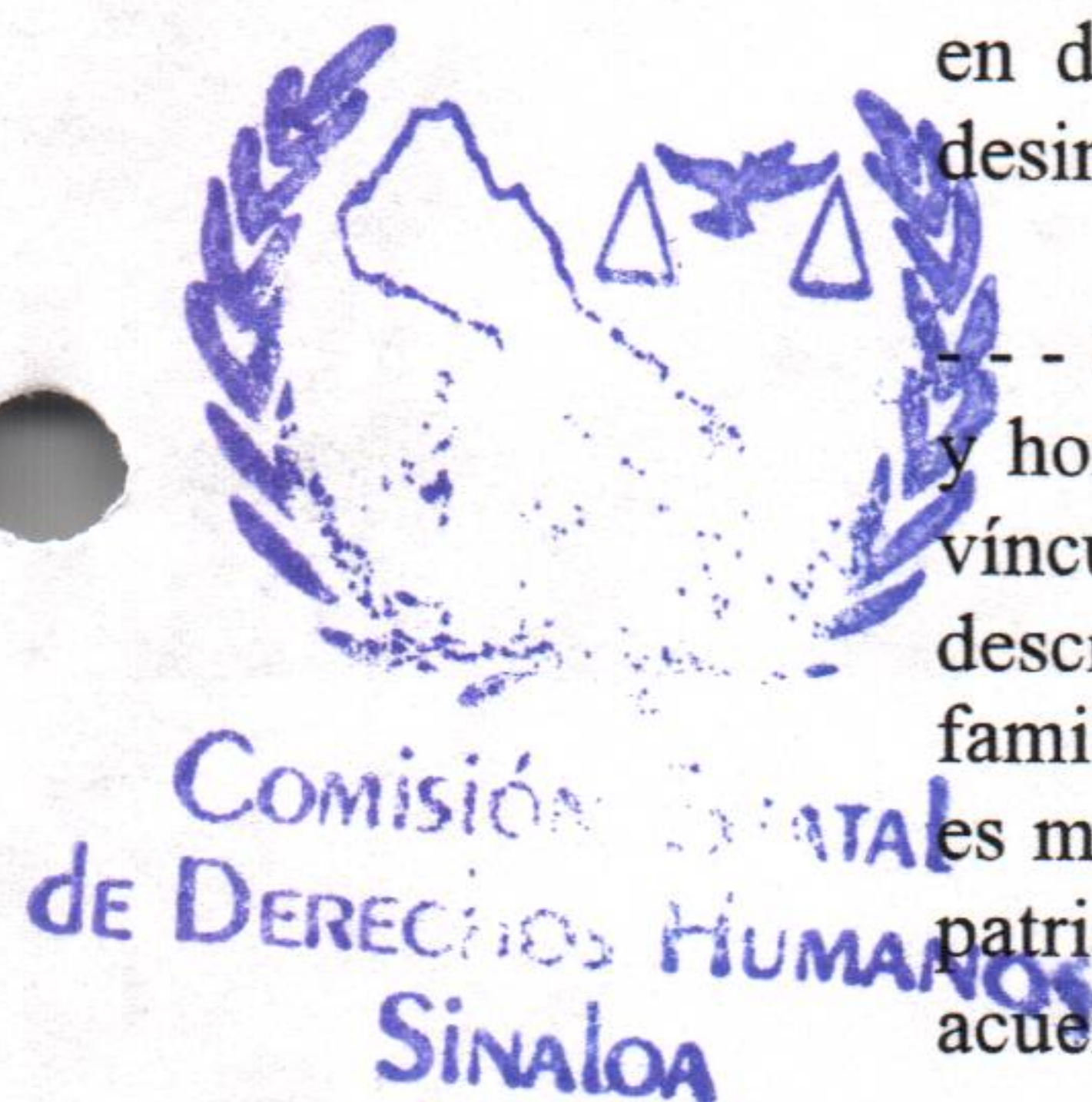
--- 8.5. Que al ingreso se realiza a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico o para informar a la autoridad competente. -----

--- 8.6. Que si alguna persona acude al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, ésta no se canaliza a alguna institución a que reciba servicios de atención profesional, sino que se introduce a un lugar que ellos denominan "anexo", en donde bajo supervisión del médico y de otorgamiento de bebidas de Té, según ellos, se desintoxica, así como de terapias diarias grupales. -----

--- 8.7. que se llena una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, en la que se detalla: fecha y hora; Datos generales del usuario; Enfermedades actuales; Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña; Breve descripción del estado de salud del usuario; Nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento; Si el que ingresa es menor de edad, se obtiene adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal, pero no cuentan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género. -----

--- 9. Que durante la estancia se suministra medicamentos a los usuarios bajo prescripción médica; en caso de presentarse algún incidente o emergencia con alguno de los usuarios, el encargado del establecimiento procura, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente; que el encargado del establecimiento proporciona al familiar más cercano y, en su caso, representante legal del usuario, la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario. -----

--- 10. Que el establecimiento cuentan con: -----





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - 10.1. Oficina de recepción-información. - - - - -
- - - 10.2. Sanitarios y regaderas independientes, y horarios diferentes para el aseo personal. - - - -
- - - 10.3. Dormitorios con camas independientes y con armarios personales. - - - - -
- - - 10. 4. Que cuenta con cocina; comedor; sala de juntas; área para actividades recreativas; botiquín de primeros auxilios; área para psicoterapia grupal e individual; área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos. - -
- - - Siendo todo lo que se hace constar en la diligencia llevada a cabo la cual fue concluida a las 12:40 (DOCE HORAS CON CUARENTA MINUTOS) de la fecha en que se actúa. - - - - -

- - - **9.2. Centro de Rehabilitación denominado “ CENTRO 3 ”.** - - - - -

- - - En la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, a los 26 días del mes de enero del dos mil cuatro, YO, licenciado **SP6**, Visitador Adjunto de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en ejercicio de la Fe Pública que me confieren los artículos 17 y 35 de la ley que rige el funcionamiento de este organismo, por medio de la presente: - - - - -

- - - - - H A G O C O N S T A R - - - - -

- - - Que en la fecha citada, el suscrito, en compañía de los CC. doctora **SP2**, Trabajadora Social **SP3** y doctor **SP4**, Encargada del Programa SISVEA y alcoholismo, Encargada del Programa de Fármaco-dependencia y Jefe del Departamento de Normatividad, respectivamente, de la Secretaría de Salud, realizamos una visita de inspección al Centro de Rehabilitación denominado “ **CENTRO 3** ”, con la finalidad de conocer el cumplimiento o no de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones; la vida de los internos; verificar que se respeten sus derechos humanos, así como revisar el estado de las instalaciones, el funcionamiento y la organización de dichos Centros. - - - - -

- - - En dicha diligencia se recabó la siguiente información: - - - - -

- - - **1. Denominación oficial:** “ **CENTRO 3** ”. El señor **C4**, manifestó que el representante de dicho Centro lo era el señor **C5**, pero que en esos momentos no se encontraba. Asimismo indicó que el inmueble se ubica en la calle **C4**, esquina con Avenida **C4**, de la Colonia **C4**, de esta ciudad de Culiacán. - - - - -

- - - **2. Tipo de Centro:** El señor **C4**, dijo que el Centro depende administrativa y funcionalmente del señor **C4**, y que únicamente cuenta con sección varonil. - - - - -





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - 3. **Capacidad:** Refirió el señor C4 que la capacidad del Centro es para más de cuarenta o cincuenta internos. -----

- - - 4. **Población:** Asimismo, indicó que había 106 internos varones, agregando que no había extranjeros, pero si había dos enfermos mentales y dos menores de edad. -----

- - - II. **Características estructurales del Centro:** -----

- - - 1. **Instalaciones:** a) **Areas Generales:** -----

- - - **Area de visita familiar:** Se utiliza en el exterior del Centro. -----

- - - **Cocina:** El Centro cuenta con un lugar donde hay una estufa doméstica de cuatro quemadores, un refrigerador, lavamanos, utensilios básicos para cocina, explicándonos que en este lugar se preparan los alimentos. -----

- - - **Comedor:** No existe un espacio destinado propiamente para consumir los alimentos, por lo que lo hacen en el mismo lugar donde duermen y realizan las terapias grupales. -----

- - - **Dormitorios:** No cuenta con espacios para ello, por lo que lo realizan debajo de un tejaban hecho de lamina de carter, con una estructura metálica de 25 metros de larga por 5 metros de ancha, aproximadamente. Tampoco cuenta con camas ni colchón, sino que los internos-pacientes duermen en colchonetas y cobijas pero tiradas en el suelo. -----

- - - 2. **Estado de las instalaciones:** Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas de mantenimiento e higiene con apropiada iluminación natural y eléctrica. -----

- - - III. **Características organizacionales y funcionales del Centro.** -----

- - - 1. **Ubicación de la población:** -----

- - - El encargado refirió que en ese Centro se alojan principalmente personas con adicciones al alcohol y a las drogas. -----

- - - 2. **Responsables de la Organización y Funcionamiento del Centro.** Lo es el señor C5, contando con personal que lo apoye áreas como médica, psicológica, laboral y educativa, pero que para el cumplimiento de cada uno de los deberes de los internos-pacientes, se apoya en adictos en recuperación que tienen más tiempo en el interior del Centro a quienes se les llama "servidores", y que son aquellos que prestan el servicio, por ejemplo: de limpieza general; de seguridad; de cocineros; lavandería, etcétera. -----

- - - De igual forma, señaló que cuenta con los servicios del doctor C6 que proporciona a los internos el servicio requerido; que los medicamentos prescritos los adquiere el Centro; asimismo, adujo que en caso de que los internos requirieran una atención médica especializada los apoya el Centro de Salud que corresponda. -----

- - - **Area educativa:** Refirió que esporádicamente se imparten clases en el Centro a cargo del ISEA. -----



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - **Área laboral:** Se advirtió que el Centro NO cuenta con talleres de carpintería; panadería; mecánica y carrocería, y tampoco se organizan actividades laborales, pero por el espacio, el gran número de internos-pacientes y las condiciones propias del Centro no es posible que éstas se lleven a cabo. -----

- - - **3. Procedimiento Sancionatorio.** El encargado refirió que no existe un Reglamento que establezca los derechos y obligaciones, así como las sanciones que deben imponerse a las personas internas en el Centro, pero que en caso de necesitar imponer una sanción a algún interno se suspendería su visita familiar y se les pasaría mayor tiempo para sus terapias; precisó que, además, se acostumbraba hablar con los indisciplinados para que cambiaran su actitud. Que la sanción más severa que se aplicaba era de estar un tiempo prudente parado en la esquina del Centro. -----

- - - **4. Alimentación:** El responsable refirió que la alimentación es preparada por uno o dos cocineros que son internos del Centro y distribuida a los demás internos tres veces al día. Los internos no se quejaron de la comida. -----

- - - **5. Salubridad:** El mismo mencionó que el Centro tiene abastecimiento de agua potable; sin embargo, se les proporciona a los internos agua de garrafón; en relación con la basura, dijo que se recolecta todos los días. Agregó que existe fauna nociva como mosquitos, moscas, roedores, cucarachas, pero que se combaten con insecticidas que son adquiridos por el representante del Centro. -----

[Handwritten signature]

- - - **6. Cuotas.** El responsable del Centro indicó que a cada persona o a su familiar, al momento de su ingreso al Centro se les pide una cantidad de \$ 600 pesos, y una mensualidad de \$100, así como de una despensa semanal, consistente en frijol, arroz, azúcar, sopa, jabón, pasta dental, etcétera. -----

- - - Que la persona que se hace cargo de los ingresos lo es el señor **C5**, y se destina a cubrir los gastos de energía eléctrica, agua potable, agua purificada, alimentación, medicamentos, etcétera. -----



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - **7. Prescripción de Medicamentos.** El encargado del Centro manifestó que los medicamentos sólo son entregados a las personas que lo necesitan y que así lo haya expresado, en receta médica, el doctor adscrito ha dicho Centro, o bien, algún médico del sector salud o particular. -----

- - - **8. Métodos o procedimientos seguidos en el Centro de Rehabilitación en su modalidad residencial, o bien, los requisitos que se deben de cumplir al ofrecerse la posibilidad de alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos.** El encargado del Centro indicó que son los siguientes: -----

- - - 8. 1. Si cuenta con un encargado del establecimiento. -----

- - - 8. 2. Que los lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar al usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento, los son los doce pasos de recuperación establecidos por la asociación civil de Alcohólicos Anónimos; -----



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - 8.3. Que se explica con detalle y claridad, tanto al usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, así como los días y horarios de visita. - - - - -

- - - 8.4. Que el ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento son a petición familiar, y muy esporádicamente voluntarios, pero que regularmente son personas del propio Centro quienes van por la persona que tiene problemas con el alcohol y las drogas, a petición de la familia. - - - - -

- - - 8.5. Que al ingreso se realiza a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico o para informar a la autoridad competente. - - - - -

- - - 8.6. Que si alguna persona acude al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, ésta no se canaliza a alguna institución a que reciba servicios de atención profesional, sino que se introduce a un lugar que ellos denominan "anexo", en donde bajo supervisión del médico y de otorgamiento de bebidas de Té, se desintoxica, así como de terapias diarias. - - - - -

- - - 8.7. que se llena una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, en la que se detalla: fecha y hora; Datos generales del usuario; Enfermedades actuales; Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por la o el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña; Breve descripción del estado de salud general del usuario; Nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento; Si el que ingresa es menor de edad, se obtiene adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal, pero no cuentan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género. - - - - -

[Handwritten signature]

- - - 9. Por otra parte, el encargado del Centro manifestó que durante la estancia se: suministra medicamentos a los usuarios sólo bajo prescripción médica; en caso de presentarse algún incidente o emergencia con alguno de los usuarios, el encargado del establecimiento procura, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano en vínculo o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente; que el encargado del establecimiento proporciona al familiar más cercano en vínculo y, en su caso, representante legal de la o el usuario, toda la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario. - - - - -

- - - 10. Que el establecimiento cuentan con: - - - - -

- - - 10.1. Oficina de recepción-información. - - - - -

- - - 10.2. Sanitarios y regaderas independientes, y horarios diferentes para el aseo personal. - - - - -

- - - 10.3. Que no cuenta con dormitorios con camas independientes y con armarios personales. - - - - -

- - - 10.4. Que cuenta con área para cocina; pero no para comedor; sala de juntas; área para actividades recreativas; área para psicoterapia grupal e individual; pero todas ellas se llevan a cabo en el mismo interior del Centro una vez que cada actividad haya terminado. - - - - -



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - 10.5. Que si cuenta con botiquín de primeros auxilios y área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos. - - - - -

- - - Siendo todo lo que se hace constar en la diligencia llevada a cabo la cual fue concluida a las 13:55 (TRECE HORAS CON CINCUENTA Y CINCO MINUTOS) de la fecha en que se actúa.-

- - - 9.3. " **CENTRO 4** ; - - - - -

- - - En la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, a los 27 días del mes de enero del dos mil cuatro, YO, licenciado **SP6**, Visitador Adjunto de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en ejercicio de la Fe Pública que me confieren los artículos 17 y 35 de la ley que rige el funcionamiento de este organismo, por medio de la presente:- - - - -

- - - - - H A G O C O N S T A R - - - - -

- - - Que en la fecha citada, el suscrito, en compañía de los CC. doctora **SP2**, Trabajadora Social **SP3** y doctor **SP4**, Encargada del Programa SISVEA y alcoholismo, Encargada del Programa de Fármaco-dependencia y Jefe del Departamento de Normatividad, respectivamente, de la Secretaría de Salud, así como de la licenciada **SP5**, agente del Ministerio Público del fuero común, realizamos una visita de inspección al Centro de Rehabilitación denominado **CENTRO 4**, a efecto de conocer el cumplimiento o no de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones; verificar que se respeten los derechos humanos de los internos, así como revisar el estado de las instalaciones, el funcionamiento y la organización de dichos Centros. - - - - -

- - - En dicha diligencia se recabó la siguiente información: - - - - -

- - - **1. Denominación oficial:** **CENTRO 4**. El señor **SP7**, manifestó que él es el representante de dicho Centro. Asimismo indicó que el inmueble se ubica en calle _____, de esta ciudad de Culiacán. - - - - -

- - - **2. Tipo de Centro:** El señor **SP7** dijo que el Centro depende administrativa y funcionalmente de él, así como de algunos adictos en recuperación a quienes les llama "servidores" y que únicamente cuenta con sección varonil.- - - - -

- - - **3. Capacidad:** Refirió el señor **SP7** que la capacidad del Centro es para 30 internos. - - - - -

- - - **4. Población:** Asimismo, indicó que había 80 internos varones, agregando que no había extranjeros, ni enfermos mentales ni menores de edad. - - - - -

- - - **II. Características estructurales del Centro:** - - - - -

- - - 1. Instalaciones: a) Areas Generales: - - - - -



- - - **Area de visita familiar:** Se utiliza en el exterior del Centro. - - - - -

- - - **Cocina:** El Centro cuenta con un lugar donde hay una estufa doméstica de cuatro quemadores, un refrigerador, utensilios básicos para cocina, explicándonos que en este lugar se preparan los alimentos. - - - - -

- - - **Comedor:** No existe un espacio destinado para consumir los alimentos, por lo que se improvisa en el patio del mismo lugar donde se consumen los alimentos sin contar con mesas y sillas suficientes para ese efecto. - - - - -

- - - **Dormitorios:** Se cuenta con dos espacios, los cuales no están provistas de estructuras de camas con literas con colchón, pero sin una taza sanitaria y regadera en cada una de ellos. - - - - -

- - - **2. Estado de las instalaciones:** Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas de mantenimiento e higiene con apropiada iluminación natural y eléctrica. - - - - -

- - - **III. Características organizacionales y funcionales del Centro.** - - - - -

- - - **1. Ubicación de la población:** El encargado refirió que en ese Centro se alojan principalmente personas con adicciones al alcohol y a las drogas. - - - - -

- - - **2. Responsables de la Organización y Funcionamiento del Centro.** Lo es el señor *SP7*, no cuenta con personal que lo apoye en áreas como: médica, psicológica, laboral y educativa, pero para el cumplimiento de cada uno de los deberes de los internos-pacientes, se apoya en adictos en recuperación que tienen más tiempo en el interior del Centro a quienes se les llama "servidores", y que son aquellos que prestan el servicio, por ejemplo: de limpieza general; de seguridad; de cocineros; lavandería, etcétera. - - - - -

- - - De igual forma, señaló que contaba con los servicios de un doctor que proporcionaba a los internos el servicio requerido; que los medicamentos prescritos los adquiere el Centro; asimismo, adujo que en caso de que los internos requirieran una atención médica especializada los apoya el Centro de Salud que corresponda. - - - - -

- - - **Area educativa:** Refirió que esporádicamente se imparten clases en el Centro a cargo del ISEA. - - - - -

- - - **Área laboral:** Asimismo, se advirtió que el Centro no cuenta con talleres laborales, como terapia ocupacional, talleres como: de carpintería; panadería; mecánica y carrocería, y además no se organizan actividades laborales. - - - - -

- - - **3. Procedimiento Sancionatorio.** El encargado refirió que no existe un Reglamento que establezca los derechos y obligaciones, así como las sanciones que deben imponerse a las personas internas en el Centro, pero que en caso de necesitar imponer una sanción a algún interno se suspendería su visita familiar y se les pasaría mayor tiempo en sus terapias; precisó que, además, se acostumbraba hablar con los indisciplinados para que cambiaran su actitud, por su parte, los internos refirieron que casi nunca se sanciona a nadie, pero cuando se hace lo es el estar un tiempo determinado parado en las esquinas del Centro. - - - - -



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - **4. Alimentación:** La alimentación es preparada por uno o dos cocineros que son internos del Centro y distribuida a los demás internos tres veces al día. Los internos no se quejaron de la comida. -----

- - - **5. Salubridad:** El Centro tiene abastecimiento de agua potable; sin embargo, se les proporciona a los internos agua de garrafón; en relación con la basura, dijo que se recolecta todos los días. Agregó que existe fauna nociva como mosquitos, moscas, roedores, cucarachas, pero que se combaten con insecticidas que son adquiridos por el representante del Centro. - - -

- - - **6. Cuotas.** A cada persona o a su familiar, al momento de su ingreso al Centro se les pide una cantidad de \$300 pesos, y una mensualidad de \$50, así como una despensa semanal, consistente en frijol, arroz, azúcar, sopa, jabón, pasta dental, etcétera. -----

- - - Que la persona que se hace cargo de los ingresos, es el señor **SP7**, y se destina a cubrir los gastos de energía eléctrica, agua potable, agua purificada, alimentación, medicamentos, etcétera. -----

- - - **7. Prescripción de Medicamentos.** El encargado del Centro manifestó que los medicamentos sólo son entregados a las personas que lo necesitan y que así lo haya expresado, en receta médica, el doctor adscrito ha dicho Centro, o bien, algún médico del sector salud o particular. -----

- - - **8. Métodos o procedimientos seguidos en el Centro de Rehabilitación en su modalidad residencial, o bien, requisitos que se deben de cumplir al alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos.** El encargado del Centro indicó que son los siguientes: -----

- - - **8.1.** Si cuenta con un encargado del establecimiento. -----

- - - **8.2.** Que los lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar al usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento, son los doce pasos de recuperación establecidos por la asociación civil de Alcohólicos Anónimos; -----

- - - **8.3.** Que se explica con detalle y claridad, tanto al usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, así como los días y horarios de visita. -----

- - - **8.4.** Que el ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento son a petición familiar, y muy esporádicamente voluntarios. -----

- - - **8.5.** Que al ingreso se realiza a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico o para informar a la autoridad competente. -----

- - - **8.6.** Que si alguna persona acude al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, ésta no se canaliza a alguna institución a que reciba servicios de atención profesional, sino que se introduce a un lugar que ellos denominan "*anexo*", en donde bajo supervisión del médico y de otorgamiento de bebidas de Té, según ellos, se desintoxica, así como de terapias diarias grupales. -----

[Handwritten signature]



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



- - - 8.7. que se llena una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, en la que se detalla: fecha y hora; Datos generales del usuario; Enfermedades actuales; Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña; Breve descripción del estado de salud del usuario; Nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento; Si el que ingresa es menor de edad, se obtiene adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal, pero no cuentan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género. - - - - -

- - - 9. Que durante la estancia se suministra medicamentos a los usuarios bajo prescripción médica; en caso de presentarse algún incidente o emergencia con alguno de los usuarios, el encargado del establecimiento procura, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente; que el encargado del establecimiento proporciona al familiar más cercano y, en su caso, representante legal del usuario, la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario. - - - - -

- - - 10. Que el establecimiento cuentan con: - - - - -

- - - 10.1. Oficina de recepción-información. - - - - -

- - - 10.2. Sanitarios y regaderas independientes, y horarios diferentes para el aseo personal. - - -

- - - 10.3. Que cuenta con cocina; comedor; sala de juntas; área para actividades recreativas; botiquín de primeros auxilios; área para psicoterapia grupal e individual; área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos. - -

- - - Siendo todo lo que se hace constar en la diligencia llevada a cabo la cual fue concluida a las 12:08 (DOCE HORAS CON OCHO MINUTOS) de la fecha en que se actúa. - - - - -

[Handwritten signature]



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - 9.4. CENTRO 5,
; - - - - -

- - - En la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, a los 27 días del mes de enero del dos mil cuatro, YO, licenciado SP6, Visitador Adjunto de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en ejercicio de la Fe Pública que me confieren los artículos 17 y 35 de la ley que rige el funcionamiento de este organismo, por medio de la presente: - - - - -

- - - - - H A G O C O N S T A R - - - - -

- - - Que en la fecha citada, el suscrito, en compañía de los CC. doctora SP6, Trabajadora Social SP3 y doctor SP4, Encargada del Programa SISVEA y alcoholismo, Encargada del Programa de Fármaco-dependencia y Jefe del Departamento de Normatividad, respectivamente, de la Secretaría de Salud, así como de la licenciada SP5 -agente del Ministerio Público del fuero común— realizamos una visita de inspección al Centro de Rehabilitación denominado CENTRO 5 a efecto de conocer el cumplimiento o no de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones; verificar que se respeten los

derechos humanos de los internos, así como revisar el estado de las instalaciones, el funcionamiento y la organización de dichos Centros. -----

--- En dicha diligencia se recabó la siguiente información: -----

--- **1. Denominación oficial:** **CENTRO 5**

El señor **C7**, manifestó que el representante de dicho Centro lo era el señor **C8**, pero que en esos momentos no se encontraba. Asimismo indicó que el inmueble se ubica en avenida 4ta., número 2090, de la colonia Díaz Ordaz de esta ciudad de Culiacán. -----

--- **2. Tipo de Centro:** El señor **C7** dijo que el Centro depende administrativa y funcionalmente de él, así como de algunos adictos en recuperación a quienes les llama "servidores" y que únicamente cuenta con sección varonil. -----

--- **3. Capacidad:** Refirió el señor **C7** que la capacidad del Centro es para cien internos. -----

--- **4. Población:** Asimismo, indicó que había 46 internos varones, agregando que no había extranjeros, ni enfermos mentales ni menores de edad. -----

--- **II. Características estructurales del Centro:** -----

--- **1. Instalaciones:** a) Areas Generales: -----

--- **Area de visita familiar:** Se utiliza en el patio del Centro o en el exterior del mismo. -----

--- **Cocina:** El Centro cuenta con un lugar donde hay una estufa doméstica de cuatro quemadores, dos refrigeradores, lavamanos, utensilios básicos para cocina, explicándonos que en este lugar se preparan los alimentos. -----

--- **Comedor:** Si existe un espacio destinado para consumir los alimentos, y lo es en un lugar anexo de donde se cocinan los alimentos, contando con mesas y sillas suficientes para ese efecto. -----

--- **Dormitorios:** Se cuenta con dos espacios, los cuales no están provistas de estructuras de camas de dos literas con colchón, y tazas sanitarias y regaderas en cada una de ellas. -----

--- **2. Estado de las instalaciones:** Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas de mantenimiento e higiene con apropiada iluminación natural y eléctrica. -----

--- **III. Características organizacionales y funcionales del Centro.** -----

--- **1. Ubicación de la población:** El encargado refirió que en ese Centro se alojan principalmente personas con adicciones al alcohol y a las drogas. -----

--- **2. Responsables de la Organización y Funcionamiento del Centro.** Lo es el señor **C7**, contando con personal que lo apoye en áreas como: médica, psicológica,





COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA

laboral y educativa, pero para el cumplimiento de cada uno de los deberes de los internos-pacientes, se apoya en adictos en recuperación que tienen más tiempo en el interior del Centro a quienes se les llama "servidores", y que son aquellos que prestan el servicio, por ejemplo: de limpieza general; de seguridad; de cocineros; lavandería, etcétera. -----

--- **Área educativa:** Refirió que esporádicamente se imparten clases en el Centro a cargo del ISEA.-----

--- **Área laboral:** Asimismo, se advirtió que el Centro cuenta con taller de manualidades de carpintería y que se organizan actividades laborales.-----

--- **3. Procedimiento Sancionatorio.** El encargado refirió que no existe un Reglamento que establezca los derechos y obligaciones, así como las sanciones que deben imponerse a las personas internas en el Centro, pero que en caso de necesitar imponer una sanción a algún interno se suspendería su visita familiar y se les pasaría mayor tiempo en sus terapias; precisó que, además, se acostumbraba hablar con los indisciplinados para que cambiaran su actitud, por su parte, los internos refirieron que casi nunca se sanciona a nadie, pero cuando se hace lo es el estar un tiempo determinado parado en las esquinas del Centro.-----

--- **4. Alimentación:** La alimentación es preparada por uno o dos cocineros que son internos del Centro y distribuida a los demás internos tres veces al día. Los internos no se quejaron de la comida.-----

--- **5. Salubridad:** El Centro tiene abastecimiento de agua potable; sin embargo, se les proporciona a los internos agua de garrafón; en relación con la basura, dijo que se recolecta todos los días. Agregó que existe fauna nociva como mosquitos, moscas, roedores, cucarachas, pero que se combaten con insecticidas que son adquiridos por el representante del Centro.-----

--- **6. Cuotas.** A cada persona o a su familiar, al momento de su ingreso al Centro se les pide una cantidad de \$500 pesos, y para el pago de sus propios análisis y aportación voluntaria semanal que va desde los \$100 hasta los \$500 pesos de acuerdo a las posibilidades de sus familiares, así como una despensa semanal, consistente en frijol, arroz, azúcar, sopa, jabón, pasta dental, etcétera.-----

--- Que la persona que se hace cargo de los ingresos, es el señor **C7**, y se destina a cubrir los gastos de energía eléctrica, agua potable, agua purificada, alimentación, medicamentos, etcétera.-----

--- **7. Prescripción de Medicamentos.** El encargado del Centro manifestó que los medicamentos sólo son entregados a las personas que lo necesitan y que así lo haya expresado, en receta médica, el doctor adscrito ha dicho Centro, o bien, algún médico del sector salud o particular.-----

--- **8. Métodos o procedimientos seguidos en el Centro de Rehabilitación en su modalidad residencial, o bien, requisitos que se deben de cumplir al alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos.** El encargado del Centro indicó que son los siguientes:-----

--- **8. 1.** Si cuenta con un encargado del establecimiento.-----



COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA


- - - 8.2. Que los lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar al usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento, son los doce pasos de recuperación establecidos por la asociación civil de Alcohólicos Anónimos; - - - - -

- - - 8.3. Que se explica con detalle y claridad, tanto al usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, así como los días y horarios de visita. - - - - -


- - - 8.4. Que el ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento son a petición familiar, y muy esporádicamente voluntarios. - - - - -

- - - 8.5. Que al ingreso se realiza a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico o para informar a la autoridad competente. - - - - -

- - - 8.6. Que si alguna persona acude al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, ésta no se canaliza a alguna institución a que reciba servicios de atención profesional, sino que se introduce a un lugar que ellos denominan "anexo", en donde bajo supervisión del médico y de otorgamiento de bebidas de Té, según ellos, se desintoxica, así como de terapias diarias grupales. - - - - -



- - - 8.7. que se llena una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, en la que se detalla: fecha y hora; Datos generales del usuario; Enfermedades actuales; Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña; Breve descripción del estado de salud del usuario; Nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento; Si el que ingresa es menor de edad, se obtiene adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal, pero no cuentan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género. - - - - -



- - - 9. Que durante la estancia se suministra medicamentos a los usuarios bajo prescripción médica; en caso de presentarse algún incidente o emergencia con alguno de los usuarios, el encargado del establecimiento procura, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente; que el encargado del establecimiento proporciona al familiar más cercano y, en su caso, representante legal del usuario, la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario. - - - - -

COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

10. Que el establecimiento cuentan con: - - - - -

- - - 10.1. Oficina de recepción-información. - - - - -

- - - 10.2. Sanitarios y regaderas independientes, y horarios diferentes para el aseo personal. - - -

- - - 10.3. Dormitorios con camas independientes y con armarios personales. - - - - -



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - 10.4. Que cuenta con cocina; comedor; sala de juntas; área para actividades recreativas; botiquín de primeros auxilios; área para psicoterapia grupal e individual; área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos. - -

- - - Siendo todo lo que se hace constar en la diligencia llevada a cabo la cual fue concluida a las 13:40 (TRECE HORAS CON CUARENTA MINUTOS) de la fecha en que se actúa. - - - - -

- - - 9.5. CENTRO 6 ; - - - - -

- - - En la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, a los 27 días del mes de enero del dos mil cuatro, YO, licenciado SP6, Visitador Adjunto de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en ejercicio de la Fe Pública que me confieren los artículos 17 y 35 de la ley que rige el funcionamiento de este organismo, por medio de la presente: - - - - -

- - - - - H A G O C O N S T A R - - - - -

- - - Que en la fecha citada, el suscrito, en compañía de los CC. doctora SP2, Trabajadora Social SP3 y doctor SP4, Encargada del Programa SISVEA y alcoholismo, Encargada del Programa de Fármaco-dependencia y Jefe del Departamento de Normatividad, respectivamente, de la Secretaría de Salud, así como de la licenciada SP5, agente del Ministerio Público del fuero común, realizamos una visita de inspección al Centro de Rehabilitación denominado CENTRO 6, a efecto de conocer el cumplimiento o no de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones; verificar que se respeten los derechos humanos de los internos, así como revisar el estado de las instalaciones, el funcionamiento y la organización de dichos Centros. - - - - -

- - - En dicha diligencia se recabó la siguiente información: - - - - -

- - - 1. Denominación oficial: CENTRO 6. El señor C9, manifestó que es el representante de dicho Centro lo era el señor C10, pero que en esos momentos no se encontraba. Asimismo indicó que el inmueble se ubica en calle Río Nazas, sin número de la colonia Vallado Nuevo de esta ciudad de Culiacán. - - - - -

- - - 2. Tipo de Centro: El señor C9 dijo que el Centro depende administrativa y funcionalmente del señor C10, así como de algunos adictos en recuperación a quienes les llama "servidores" y que únicamente cuenta con sección varonil. - - -

- - - 3. Capacidad: Refirió el señor C9 que la capacidad del Centro es para más de 50 internos. - - - - -

- - - 4. Población: Asimismo, indicó que había 20 internos varones, agregando que no había extranjeros, ni enfermos mentales, pero si dos menores de edad. - - - - -

- - - II. Características estructurales del Centro: - - - - -

- - - 1. Instalaciones: a) Areas Generales: - - - - -





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - **Area de visita familiar:** Se utiliza en el interior del Centro. - - - - -
- - - **Cocina:** El Centro cuenta con un lugar donde hay una estufa doméstica de cuatro quemadores, dos refrigeradores, lavamanos, utensilios básicos para cocina, explicándonos que en este lugar se preparan los alimentos. - - - - -
- - - **Comedor:** No existe un espacio destinado para consumir los alimentos, por lo que se improvisa en un lugar del Centro, contando con mesas y sillas suficientes para ese efecto. - - - - -
- - - **Dormitorios:** Se cuenta con dos espacios, los cuales no están provistas de estructuras de camas con colchón, pero si hay tazas sanitarias y regaderas en cada una de ellas. - - - - -
- - - **2. Estado de las instalaciones:** Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas de mantenimiento e higiene con apropiada iluminación natural y eléctrica. - - - - -
- - - **III. Características organizacionales y funcionales del Centro.** - - - - -
- - - **1. Ubicación de la población:** El encargado refirió que en ese Centro se alojan principalmente personas con adicciones al alcohol y a las drogas. - - - - -
- - - **2. Responsables de la Organización y Funcionamiento del Centro.** Lo es el señor C9, contando con personal que lo apoye en áreas como: médica, pero para el cumplimiento de cada uno de los deberes de los internos-pacientes, se apoya en adictos en recuperación que tienen más tiempo en el interior del Centro a quienes se les llama "servidores", y que son aquellos que prestan el servicio, por ejemplo: de limpieza general; de seguridad; de cocineros; lavandería, etcétera. - - - - -
- - - **Area educativa:** Refirió que no se imparten clases en el Centro. - - - - -
- - - **Área laboral:** Asimismo, se advirtió que el Centro no cuenta con talleres de trabajo como terapia ocupacional, como de carpintería; panadería; mecánica y carrocería, y tampoco se organizan actividades laborales. - - - - -
- - - **3. Procedimiento Sancionatorio.** El encargado refirió que no existe un Reglamento que establezca los derechos y obligaciones, así como las sanciones que deben imponerse a las personas internas en el Centro, pero que en caso de necesitar imponer una sanción a algún interno se suspendería su visita familiar y se les pasaría mayor tiempo en sus terapias; precisó que, además, se acostumbraba hablar con los indisciplinados para que cambiaran su actitud, por su parte, los internos refirieron que casi nunca se sanciona a nadie, pero cuando se hace lo es el estar un tiempo determinado parado en las esquinas del Centro. - - - - -
- - - **4. Alimentación:** La alimentación es preparada por uno o dos cocineros que son internos del Centro y distribuida a los demás internos tres veces al día. Los internos no se quejaron de la comida. - - - - -
- - - **5. Salubridad:** El Centro tiene abastecimiento de agua potable; sin embargo, se les proporciona a los internos agua de garrafón; en relación con la basura, dijo que se recolecta





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

todos los días. Agregó que existe fauna nociva como mosquitos, moscas, roedores, cucarachas, pero que se combaten con insecticidas que son adquiridos por el representante del Centro. - - - -

- - - **6. Cuotas.** A cada persona o a su familiar, al momento de su ingreso al Centro se les pide una cantidad de \$1,000 pesos, y a la semana de \$100 pesos, así como una despensa semanal, consistente en frijol, arroz, azúcar, sopa, jabón, pasta dental, etcétera. - - - - -

- - - Que la persona que se hace cargo de los ingresos, es el señor **C9**, y se destina a cubrir los gastos de energía eléctrica, agua potable, agua purificada, alimentación, medicamentos, etcétera. - - - - -

- - - **7. Prescripción de Medicamentos.** El encargado del Centro manifestó que los medicamentos sólo son entregados a las personas que lo necesitan y que así lo haya expresado, en receta médica, el doctor adscrito ha dicho Centro, o bien, algún médico del sector salud o particular. - - - - -

- - - **8. Métodos o procedimientos seguidos en el Centro de Rehabilitación en su modalidad residencial, o bien, requisitos que se deben de cumplir al alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos.** El encargado del Centro indicó que son los siguientes: - - - - -

- - - **8. 1.** Si cuenta con un encargado del establecimiento. - - - - -

- - - **8. 2.** Que los lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar al usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento, son los doce pasos de recuperación establecidos por la asociación civil de Alcohólicos Anónimos; - - - - -

- - - **8.3.** Que se explica con detalle y claridad, tanto al usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, así como los días y horarios de visita. - - - - -

- - - **8.4.** Que el ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento son a petición familiar, y muy esporádicamente voluntarios. - - - - -

- - - **8.5.** Que al ingreso se realiza a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico o para informar a la autoridad competente. - - - - -

- - - **8.6.** Que si alguna persona acude al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, ésta no se canaliza a alguna institución a que reciba servicios de atención profesional, sino que se introduce a un lugar que ellos denominan "*anexo*", en donde bajo supervisión del médico y de otorgamiento de bebidas de Té, según ellos, se desintoxica, así como de terapias diarias grupales. - - - - -

- - - **8.7.** que se llena una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, en la que se detalla: fecha y hora; Datos generales del usuario; Enfermedades actuales; Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña; Breve descripción del estado de salud del usuario; Nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento; Si el que ingresa



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

es menor de edad, se obtiene adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal, pero no cuentan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género. -----

- - - 9. Que durante la estancia se suministra medicamentos a los usuarios bajo prescripción médica; en caso de presentarse algún incidente o emergencia con alguno de los usuarios, el encargado del establecimiento procura, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente; que el encargado del establecimiento proporciona al familiar más cercano y, en su caso, representante legal del usuario, la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario. -----

- - - 10. Que el establecimiento cuentan con: -----

- - - 10.1. Oficina de recepción-información. -----

- - - 10.2. Sanitarios y regaderas independientes, y horarios diferentes para el aseo personal. - - -

- - - 10.3. Que cuenta con cocina; pero no con comedor; si tiene área para psicoterapia grupal e individual; área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos. -----

- - - Siendo todo lo que se hace constar en la diligencia llevada a cabo la cual fue concluida a las 15:20 (QUINCE HORAS CON VEINTE MINUTOS) de la fecha en que se actúa.-----

- - - 9.6. **CENTRO 7** , de la colonia Centro, en Costa Rica; -----



- - - En la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, a los 28 días del mes de enero del dos mil cuatro, YO, licenciado **SP6** , Visitador Adjunto de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en ejercicio de la Fe Pública que me confieren los artículos 17 y 35 de la ley que rige el funcionamiento de este organismo, por medio de la presente:-----

-----HAGO CONSTAR-----

- - - Que en la fecha citada, el suscrito, en compañía de las CC. doctora **SP2** , Trabajadora Social **SP3** y doctor **SP4** , Encargada del Programa SISVEA y alcoholismo, Encargada del Programa de Fármaco-dependencia y Jefe del Departamento de Normatividad, respectivamente, de la Secretaría de Salud, así como de la licenciada **SP5** , agente del Ministerio Público del fuero común, realizamos una visita de inspección al Centro de Rehabilitación denominado **CENTRO 7**

, a efecto de conocer el cumplimiento o no de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones; verificar que se respeten los derechos humanos de los internos, así como revisar el estado de las instalaciones, el funcionamiento y la organización de dichos Centros. -----

- - - En dicha diligencia se recabó la siguiente información: -----

COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - 1. Denominación oficial: ‘ CENTRO 7
”. El señor C11 , manifestó que él es el representante de dicho Centro. Asimismo indicó que el inmueble se ubica en calle Oriente de la plazuela “La Tambora”, de la colonia Centro, de la sindicatura de Costa Rica de esta ciudad de Culiacán. - - - - -

- - - 2. Tipo de Centro: El señor C11 dijo que el Centro depende administrativa y funcionalmente de él y que únicamente cuenta con sección varonil. - - -

- - - 3. Capacidad: Refirió el señor C11 que la capacidad del Centro es para 50 internos. - - - - -

- - - 4. Población: Asimismo, indicó que había 80 internos varones, agregando que no había extranjeros, pero si un enfermo mental, y dos menores de edad. - - - - -

- - - II. Características estructurales del Centro: - - - - -

- - - 1. Instalaciones: a) Areas Generales: - - - - -

- - - Area de visita familiar: Se utiliza en el interior del Centro. - - - - -

- - - Cocina: El Centro cuenta con un lugar donde hay una estufa doméstica de cuatro quemadores, dos refrigeradores, lavamanos, utensilios básicos para cocina, explicándonos que en este lugar se preparan los alimentos. - - - - -

- - - Comedor: No existe un espacio destinado para consumir los alimentos, porque se hace en el lugar donde se hacen las terapias grupales, contando con mesas y sillas suficientes para ese efecto. - - - - -

- - - Dormitorios: Se cuenta con dos espacios, para dormitorios pero no están provistas de estructuras de camas con colchón, pero si hay tazas sanitarias y regaderas en cada una de ellas. -

- - - 2. Estado de las instalaciones: Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas de mantenimiento e higiene con apropiada iluminación natural y eléctrica. - - - - -

- - - III. Características organizacionales y funcionales del Centro. - - - - -

- - - 1. Ubicación de la población: El encargado refinó que en ese Centro se alojan principalmente personas con adicciones al alcohol y a las drogas. - - - - -

- - - 2. Responsables de la Organización y Funcionamiento del Centro. Lo es el señor C11 , contando con personal que lo apoye en áreas como: médica, psicológica, pero para el cumplimiento de cada uno de los deberes de los internos-pacientes, se apoya en adictos en recuperación que tienen más tiempo en el interior del Centro a quienes se les llama “servidores”, y que son aquellos que prestan el servicio, por ejemplo: de limpieza general; de seguridad; de cocineros; lavandería, etcétera. - - - - -

- - - Area educativa: Refirió que no se imparten clases en el Centro. - - - - -





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - **Área laboral:** Asimismo, se advirtió que el Centro cuenta con talleres de manualidades y que se organizan actividades laborales. - - - - -

- - - **3. Procedimiento Sancionatorio.** El encargado refirió que no existe un Reglamento que establezca los derechos y obligaciones, así como las sanciones que deben imponerse a las personas internas en el Centro, pero que en caso de necesitar imponer una sanción a algún interno se suspendería su visita familiar y se les pasaría mayor tiempo en sus terapias; precisó que, además, se acostumbraba hablar con los indisciplinados para que cambiaran su actitud, pero esporádicamente se determinaba que algún interno permaneciera parado en las esquinas del Centro, por su parte, los internos refirieron que casi nunca se sanciona a nadie, pero cuando se hace lo es el estar un tiempo determinado parado en las esquinas del Centro. - - - - -

- - - **4. Alimentación:** La alimentación es preparada por uno o dos cocineros que son internos del Centro y distribuida a los demás internos tres veces al día. Los internos no se quejaron de la comida. - - - - -

- - - **5. Salubridad:** El Centro tiene abastecimiento de agua potable; sin embargo, se les proporciona a los internos agua de garrafón; en relación con la basura, dijo que se recolecta todos los días. Agregó que existe fauna nociva como mosquitos, moscas, roedores, cucarachas, pero que se combaten con insecticidas que son adquiridos por el representante del Centro. - - - - -

- - - **6. Cuotas.** A cada persona o a su familiar, al momento de su ingreso al Centro se le pide una cantidad de \$500 pesos, y a la semana \$150 pesos, así como una despensa semanal, consistente en frijol, arroz, azúcar, sopa, jabón, pasta dental, etcétera. - - - - -

- - - Que la persona que se hace cargo de los ingresos, es el señor **C11**, y se destina a cubrir los gastos de energía eléctrica, agua potable, agua purificada, alimentación, medicamentos, etcétera. - - - - -

- - - **7. Prescripción de Medicamentos.** El encargado del Centro manifestó que los medicamentos sólo son entregados a las personas que lo necesitan y que así lo haya expresado, en receta médica, el doctor adscrito ha dicho Centro, o bien, algún médico del sector salud o particular. - - - - -

- - - **8. Métodos o procedimientos seguidos en el Centro de Rehabilitación en su modalidad residencial, o bien, requisitos que se deben de cumplir al alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos.** El encargado del Centro indicó que son los siguientes: - - - - -

- - - **8. 1.** Si cuenta con un encargado del establecimiento. - - - - -

- - - **8. 2.** Que los lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar al usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento, son los doce pasos de recuperación establecidos por la asociación civil de Alcohólicos Anónimos; - - - - -

- - - **8.3.** Que se explica con detalle y claridad, tanto al usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, así como los días y horarios de visita. - - - - -

- - - 8.4. Que el ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento son a petición familiar, y muy esporádicamente voluntarios. -----

- - - 8.5. Que al ingreso se realiza a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico o para informar a la autoridad competente. -----

- - - 8.6. Que si alguna persona acude al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, ésta no se canaliza a alguna institución a que reciba servicios de atención profesional, sino que se introduce a un lugar que ellos denominan "anexo", en donde bajo supervisión del médico y de otorgamiento de bebidas de Té, según ellos, se desintoxica, así como de terapias diarias grupales. -----

- - - 8.7. que se llena una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, en la que se detalla: fecha y hora; Datos generales del usuario; Enfermedades actuales; Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña; Breve descripción del estado de salud del usuario; Nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento; Si el que ingresa es menor de edad, se obtiene adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal, pero no cuentan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género. -----

- - - 9. Que durante la estancia se suministra medicamentos a los usuarios bajo prescripción médica; en caso de presentarse algún incidente o emergencia con alguno de los usuarios, el encargado del establecimiento procura, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente; que el encargado del establecimiento proporciona al familiar más cercano y, en su caso, representante legal del usuario, la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario. -----

- - - 10. Que el establecimiento cuentan con: -----

- - - 10.1. Oficina de recepción-información. -----

- - - 10.2. Sanitarios y regaderas independientes, y horarios diferentes para el aseo personal. - - -

- - - 10.3. Que cuenta con cocina; sala de juntas; área para actividades recreativas; botiquín de primeros auxilios; área para psicoterapia grupal e individual; área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos. -----

- - - Siendo todo lo que se hace constar en la diligencia llevada a cabo la cual fue concluida a las 11:40 (ONCE HORAS CON CUARENTA MINUTOS) de la fecha en que se actúa.-----

- - - 9.7. CENTRO 8 , con domicilio conocido en el ; -----



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

--- En la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, a los 28 días del mes de enero del dos mil cuatro, YO, licenciado **SP6**, Visitador Adjunto de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en ejercicio de la Fe Pública que me confieren los artículos 17 y 35 de la ley que rige el funcionamiento de este organismo, por medio de la presente:-----

-----HAGO CONSTAR-----

--- Que en la fecha citada, el suscrito, en compañía de las CC. doctora **SP2**, Trabajadora Social **SP3** y doctor **SP4**, Encargada del Programa SISVEA y alcoholismo, Encargada del Programa de Fármaco-dependencia y Jefe del Departamento de Normatividad, respectivamente, de la Secretaría de Salud, así como de la licenciada **SP5**, agente del Ministerio Público del fuero común, realizamos una visita de inspección al Centro de Rehabilitación denominado **CENTRO 8**, a efecto de conocer el cumplimiento o no de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones; verificar que se respeten los derechos humanos de los internos, así como revisar el estado de las instalaciones, el funcionamiento y la organización de dichos Centros. -----

--- En dicha diligencia se recabó la siguiente información:-----

--- **1. Denominación oficial:** **CENTRO 8**. El representante de dicho Centro lo es el señor **C12**. El inmueble se ubica en el albergue Cañero, de Costa Rica, de esta ciudad de Culiacán.-----

--- **2. Tipo de Centro:** El Centro depende administrativa y funcionalmente del señor **C12** y que únicamente cuenta con sección varonil.-----

--- **3. Capacidad:** La capacidad del Centro es para más de cien internos.-----

--- **4. Población:** Asimismo, indicó que había 20 internos varones, agregando que no había extranjeros, ni enfermos mentales, pero si un menor de edad.-----

--- **II. Características estructurales del Centro:**-----

--- **1. Instalaciones:** a) Areas Generales:-----

--- **Area de visita familiar:** Se utiliza en el patio del Centro.-----

--- **Cocina:** El Centro cuenta con un lugar donde hay una estufa doméstica de dos quemadores, un refrigerador, lavamanos, utensilios básicos para cocina, explicándonos que en este lugar se preparan los alimentos.-----

--- **Comedor:** No existe un espacio destinado para consumir los alimentos, ni cuenta con mesas y sillas suficientes para ese efecto.-----

--- **Dormitorios:** Se cuenta con dos espacios, los cuales no están provistas de estructuras de camas con colchón, habiendo sólo una taza sanitaria y una regadera.-----



- - - **2. Estado de las instalaciones:** Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas de mantenimiento e higiene con insuficiente iluminación natural y eléctrica. - - - - -


- - - **III. Características organizacionales y funcionales del Centro.** - - - - -

- - - **1. Ubicación de la población:** El encargado refirió que en ese Centro se alojan principalmente personas con adicciones al alcohol y a las drogas. - - - - -

- - - **2. Responsables de la Organización y Funcionamiento del Centro.** Lo es el señor **C12**, no cuenta con personal que lo apoye en áreas como: médica, psicológica, laboral y educativa, pero que para el cumplimiento de cada uno de los deberes de los internos-pacientes, se apoya en adictos en recuperación que tienen más tiempo en el interior del Centro a quienes se les llama "servidores", y que son aquellos que prestan el servicio, por ejemplo: de limpieza general; de seguridad; de cocineros; lavandería, etcétera. - - -

- - - **Área educativa:** Refirió que no se imparten clases en el Centro. - - - - -

- - - **Área laboral:** Asimismo, se advirtió que el Centro no cuenta con talleres de carpintería; panadería; mecánica y carrocería, y que se organizan actividades laborales. - - - - -

 - - - **3. Procedimiento Sancionatorio.** El encargado refirió que no existe un Reglamento que establezca los derechos y obligaciones, así como las sanciones que deben imponerse a las personas internas en el Centro, pero que en caso de necesitar imponer una sanción a algún interno se suspendería su visita familiar y se les pasaría mayor tiempo en sus terapias; precisó que, además, se acostumbraba hablar con los indisciplinados para que cambiaran su actitud, pero esporádicamente se determinaba que algún interno permaneciera parado en las esquinas del Centro, por su parte, los internos refirieron que casi nunca se sanciona a nadie, pero cuando se hace lo es el estar un tiempo determinado parado en las esquinas del Centro. - - - - -

- - - **4. Alimentación:** La alimentación es preparada por uno o dos cocineros que son internos del Centro y distribuida a los demás internos tres veces al día. Los internos no se quejaron de la comida. - - - - -

- - - **5. Salubridad:** El Centro tiene abastecimiento de agua potable; sin embargo, se les proporciona a los internos agua de garrafón; en relación con la basura, dijo que se recolecta todos los días. Agregó que existe fauna nociva como mosquitos, moscas, roedores, cucarachas, pero que se combaten con insecticidas que son adquiridos por el representante del Centro. - - - - -

- - - **6. Cuotas.** A cada persona o a su familiar, al momento de su ingreso al Centro se le pide una cantidad de \$500 pesos, y a la semana \$150 pesos, así como una despensa semanal, consistente en frijol, arroz, azúcar, sopa, jabón, pasta dental, etcétera. - - - - -

- - - Que la persona que se hace cargo de los ingresos, es el señor **C12**, y se destina a cubrir los gastos de energía eléctrica, agua potable, agua purificada, alimentación, medicamentos, etcétera. - - - - -

- - - **7. Prescripción de Medicamentos.** El encargado del Centro manifestó que los medicamentos sólo son entregados a las personas que lo necesitan y que así lo haya expresado,





en receta médica, el doctor adscrito ha dicho Centro, o bien, algún médico del sector salud o particular. -----

--- **8. Métodos o procedimientos seguidos en el Centro de Rehabilitación en su modalidad residencial, o bien, requisitos que se deben de cumplir al alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos.** El encargado del Centro indicó que son los siguientes: -----

--- **8. 1.** Si cuenta con un encargado del establecimiento. -----

--- **8. 2.** Que los lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar al usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento, son los doce pasos de recuperación establecidos por la asociación civil de Alcohólicos Anónimos; -----

--- **8.3.** Que se explica con detalle y claridad, tanto al usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, así como los días y horarios de visita. -----

--- **8.4.** Que el ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento son a petición familiar, y muy esporádicamente voluntarios. -----

Q --- **8.5.** Que al ingreso se realiza a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico o para informar a la autoridad competente. -----

--- **8.6.** Que si alguna persona acude al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, ésta no se canaliza a alguna institución a que reciba servicios de atención profesional, sino que se introduce a un lugar que ellos denominan "*anexo*", en donde bajo supervisión del médico y de otorgamiento de bebidas de Té, según ellos, se desintoxica, así como de terapias diarias grupales. -----

--- **8.7.** que se llena una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, en la que se detalla: fecha y hora; Datos generales del usuario; Enfermedades actuales; Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña; Breve descripción del estado de salud del usuario; Nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento; Si el que ingresa es menor de edad, se obtiene adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal, pero no cuentan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género. -----

--- **9.** Que durante la estancia se suministra medicamentos a los usuarios bajo prescripción médica; en caso de presentarse algún incidente o emergencia con alguno de los usuarios, el encargado del establecimiento procura, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente; que el encargado del establecimiento proporciona al familiar más cercano y, en su caso, representante legal del usuario, la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario. -----

--- **10.** Que el establecimiento cuentan con: -----





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

--- 10.1. Oficina de recepción-información. -----

- - - 10.2. Que cuenta con cocina; no cuenta con comedor, ni sala de juntas; ni área para actividades recreativas; pero sí con botiquín de primeros auxilios; área para psicoterapia grupal e individual; área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos. -----

--- Siendo todo lo que se hace constar en la diligencia llevada a cabo la cual fue concluida a las 12:40 (DOCE HORAS CON CUARENTA MINUTOS) de la fecha en que se actúa.-----

- - - 9.8. CENTRO 9

; -----

--- En la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, a los 28 días del mes de enero del dos mil cuatro, YO, licenciado SP6, Visitador Adjunto de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en ejercicio de la Fe Pública que me confieren los artículos 17 y 35 de la ley que rige el funcionamiento de este organismo, por medio de la presente:-----

-----HAGO CONSTAR-----

--- Que en la fecha citada, el suscrito, en compañía de las CC. doctora SP2, Trabajadora Social SP3 y doctor SP4, Encargada del Programa SISVEA y alcoholismo, Encargada del Programa de Fármaco-dependencia y Jefe del Departamento de Normatividad, respectivamente, de la Secretaría de Salud, así como de la licenciada SP5, agente del Ministerio Público del fuero común, realizamos una visita de inspección al Centro de Rehabilitación denominado CENTRO 9, a efecto de conocer el cumplimiento o no de la Norma Oficial Mexicana 028, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones; verificar que se respeten los derechos humanos de los internos, así como revisar el estado de las instalaciones, el funcionamiento y la organización de dichos Centros. -----

--- En dicha diligencia se recabó la siguiente información: -----

--- 1. Denominación oficial: CENTRO 9. El representante de dicho Centro lo es el señor C13. manifestó que el representante de dicho Centro lo era el señor C11, pero en esos momentos no se encontraba. Asimismo el inmueble se ubica en el callejón de los Corrales, de la colonia Cuchilla, de la sindicatura de Eldorado, de esta ciudad de Culiacán. ---

--- 2. Tipo de Centro: El señor C13 dijo que el Centro depende administrativa y funcionalmente del señor C11 y que únicamente cuenta con sección varonil.-----

--- 3. Capacidad: Refirió el señor C13 que la capacidad del Centro es para más de veinte internos. -----





- - - **4. Población:** Asimismo, indicó que había 18 internos varones, agregando que no había extranjeros, pero si un enfermo mental y ningún menor de edad. - - - - -

- - - **II. Características estructurales del Centro:** - - - - -

- - - **1. Instalaciones:** a) Areas Generales: - - - - -

- - - **Area de visita familiar:** Se utiliza en el patio del Centro. - - - - -

- - - **Cocina:** El Centro cuenta con un lugar donde hay una estufa doméstica de dos quemadores, un refrigerador, lavamanos, utensilios básicos para cocina, explicándonos que en este lugar se preparan los alimentos. - - - - -

- - - **Comedor:** No existe un espacio destinado para consumir los alimentos, pero se hace en el mismo lugar donde se ni cuenta con mesas y sillas suficientes para ese efecto. - - - - -

- - - **Dormitorios:** Se cuenta con dos espacios, los cuales no están provistas de estructuras de camas con colchón, pero hay una taza sanitaria y una regadera. - - - - -

- - - **2. Estado de las instalaciones:** Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas de mantenimiento e higiene con insuficiente iluminación natural y eléctrica. - - - - -

- - - **III. Características organizacionales y funcionales del Centro.** - - - - -

[Handwritten signature]

- - - **1. Ubicación de la población:** El encargado refirió que en ese Centro se alojan principalmente personas con adicciones al alcohol y a las drogas. - - - - -

- - - **2. Responsables de la Organización y Funcionamiento del Centro.** Lo es el señor **C11**, no cuenta con personal que lo apoye en áreas como: médica, psicológica, laboral y educativa, pero que para el cumplimiento de cada uno de los deberes de los internos-pacientes, se apoya en adictos en recuperación que tienen más tiempo en el interior del Centro a quienes se les llama "servidores", y que son aquellos que prestan el servicio, por ejemplo: de limpieza general; de seguridad; de cocineros; lavandería, etcétera. - - -

- - - **Area educativa:** Refirió que no se imparten clases en el Centro. - - - - -

- - - **Área laboral:** Asimismo, se advirtió que el Centro no cuenta con talleres de carpintería; panadería; mecánica y carrocería, y que se organizan actividades laborales. - - - - -

- - - **3. Procedimiento Sancionatorio.** El encargado refirió que no existe un Reglamento que establezca los derechos y obligaciones, así como las sanciones que deben imponerse a las personas internas en el Centro, pero que en caso de necesitar imponer una sanción a algún interno se suspendería su visita familiar y se les pasaría mayor tiempo en sus terapias; precisó que, además, se acostumbraba hablar con los indisciplinados para que cambiaran su actitud, pero esporádicamente se determinaba que algún interno permaneciera parado en las esquinas del Centro, por su parte, los internos refirieron que casi nunca se sanciona a nadie, pero cuando se hace lo es el estar un tiempo determinado parado en las esquinas del Centro. - - - - -





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - **4. Alimentación:** La alimentación es preparada por uno o dos cocineros que son internos del Centro y distribuida a los demás internos tres veces al día. Los internos no se quejaron de la comida. -----

- - - **5. Salubridad:** El Centro tiene abastecimiento de agua potable; sin embargo, se les proporciona a los internos agua de garrafón; en relación con la basura, dijo que se recolecta todos los días. Agregó que existe fauna nociva como mosquitos, moscas, roedores, cucarachas, pero que se combaten con insecticidas que son adquiridos por el representante del Centro. - - - -

- - - **6. Cuotas.** A cada persona o a su familiar, al momento de su ingreso al Centro se le pide una cantidad de \$700 pesos, y a la semana \$200 pesos, así como una despensa semanal, consistente en fríjol, arroz, azúcar, sopa, jabón, pasta dental, etcétera. -----

- - - Que la persona que se hace cargo de los ingresos, es el señor **C11**, y se destina a cubrir los gastos de energía eléctrica, agua potable, agua purificada, alimentación, medicamentos, etcétera. -----

- - - **7. Prescripción de Medicamentos.** El encargado del Centro manifestó que los medicamentos sólo son entregados a las personas que lo necesitan y que así lo haya expresado, en receta médica, el doctor adscrito ha dicho Centro, o bien, algún médico del sector salud o particular. -----

- - - **8. Métodos o procedimientos seguidos en el Centro de Rehabilitación en su modalidad residencial, o bien, requisitos que se deben de cumplir al alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos.** El encargado del Centro indicó que son los siguientes: -----

- - - **8.1.** Si cuenta con un encargado del establecimiento. -----

- - - **8.2.** Que los lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar al usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento, son los doce pasos de recuperación establecidos por la asociación civil de Alcohólicos Anónimos; -----

- - - **8.3.** Que se explica con detalle y claridad, tanto al usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, así como los días y horarios de visita. -----

- - - **8.4.** Que el ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento son a petición familiar, y muy esporádicamente voluntarios. -----

- - - **8.5.** Que al ingreso se realiza a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico o para informar a la autoridad competente. -----

- - - **8.6.** Que si alguna persona acude al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, ésta no se canaliza a alguna institución a que reciba servicios de atención profesional, sino que se introduce a un lugar que ellos denominan "anexo", en donde bajo supervisión del médico y de otorgamiento de bebidas de Té, según ellos, se desintoxica, así como de terapias diarias grupales. -----



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - 8.7. que se llena una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, en la que se detalla: fecha y hora; Datos generales del usuario; Enfermedades actuales; Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña; Breve descripción del estado de salud del usuario; Nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento; Si el que ingresa es menor de edad, se obtiene adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal, pero no cuentan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género. - - - - -

- - - 9. Que durante la estancia se suministra medicamentos a los usuarios bajo prescripción médica; en caso de presentarse algún incidente o emergencia con alguno de los usuarios, el encargado del establecimiento procura, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente; que el encargado del establecimiento proporciona al familiar más cercano y, en su caso, representante legal del usuario, la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario. - - - - -

- - - 10. Que el establecimiento cuentan con: - - - - -

- - - 10.1. Oficina de recepción-información. - - - - -

- - - 10.2. Que cuenta con cocina; comedor; sala de juntas; área para actividades recreativas; botiquín de primeros auxilios; área para psicoterapia grupal e individual; área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos. - -

- - - Siendo todo lo que se hace constar en la diligencia llevada a cabo la cual fue concluida a las 13:45 (TRECE HORAS CON CUARENTA Y CINCO MINUTOS) de la fecha en que se actúa.-

[Handwritten signature]

9.9. CENTRO 10 con domicilio conocido en calle ; - - - - -

- - - En la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, a los 28 días del mes de enero del dos mil cuatro, YO, licenciado SP6, Visitador Adjunto de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en ejercicio de la Fe Pública que me confieren los artículos 17 y 35 de la ley que rige el funcionamiento de este organismo, por medio de la presente: - - - - -



- - - - - H A G O C O N S T A R - - - - -

- - - Que en la fecha citada, el suscrito, en compañía de las CC. doctora SP2, Trabajadora Social SP3 y doctor SP4, Encargada del Programa SISVEA y alcoholismo, Encargada del Programa de Fármaco-dependencia y Jefe del Departamento de Normatividad, respectivamente, de la Secretaría de Salud, así como de la licenciada SP5, agente del Ministerio Público del fuero común, realizamos una visita de inspección al Centro de Rehabilitación denominado CENTRO 10, a efecto de conocer el cumplimiento o no de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones; verificar que se respeten los derechos humanos de los



internos, así como revisar el estado de las instalaciones, el funcionamiento y la organización de dichos Centros. -----

--- En dicha diligencia se recabó la siguiente información: -----

--- **1. Denominación oficial:** CENTRO 10 ". El señor C14, manifestó que el representante de dicho Centro lo era el señor C15, pero en esos momentos no se encontraba. Asimismo indicó que el inmueble se ubica en la calle Escobedo sin número, de la colonia Centro, de la sindicatura Eldorado, de esta ciudad de Culiacán. -----

--- **2. Tipo de Centro:** El Centro depende administrativa y funcionalmente del señor C15, y que únicamente cuenta con sección varonil.-----

--- **3. Capacidad:** Refirió el señor C14 que la capacidad del Centro es para más de cincuenta internos. -----

--- **4. Población:** Asimismo, indicó que había 33 internos varones, agregando que no había extranjeros, pero si un enfermo mental y un menor de edad. -----

--- **II. Características estructurales del Centro:** -----

--- **1. Instalaciones:** a) Areas Generales: -----

--- **Area de visita familiar:** Se utiliza en el patio del Centro o en el exterior del mismo. -----

--- **Cocina:** El Centro cuenta con un lugar donde hay una estufa doméstica de dos quemadores, un refrigerador, lavamanos, utensilios básicos para cocina, explicándonos que en este lugar se preparan los alimentos. -----

--- **Comedor:** No existe un espacio destinado para consumir los alimentos, por lo que se hace en el patio del mismo lugar donde se cocinan los alimentos, contando con mesas y sillas suficientes para ese efecto. -----

--- **Dormitorios:** Se cuenta con dos espacios, los cuales no están provistas de estructuras de camas con colchón, pero hay una taza sanitaria y una regadera en cada una de ellas. -----

--- **2. Estado de las instalaciones:** Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas de mantenimiento e higiene con insuficiente iluminación natural y eléctrica. -----

--- **III. Características organizacionales y funcionales del Centro.** -----

--- **1. Ubicación de la población:** El encargado refirió que en ese Centro se alojan principalmente personas con adicciones al alcohol y a las drogas. -----

--- **2. Responsables de la Organización y Funcionamiento del Centro.** Lo es el señor C15, no cuenta con personal que lo apoye en áreas como: médica, psicológica, laboral y educativa, pero que para el cumplimiento de cada uno de los deberes de los





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

internos-pacientes, se apoya en adictos en recuperación que tienen más tiempo en el interior del Centro a quienes se les llama "servidores", y que son aquellos que prestan el servicio, por ejemplo: de limpieza general; de seguridad; de cocineros; lavandería, etcétera. -----

--- **Area educativa:** Refirió que no se imparten clases en el Centro.-----

--- **Área laboral:** Asimismo, se advirtió que el Centro no cuenta con talleres de carpintería; panadería; mecánica y carrocería, y que se organizan actividades laborales. De igual forma pudo advertirse que algunas personas se desempeñaban como albañiles y peones, quienes manifestaron ser internos del Centro y con problemas del Alcoholismo y Drogadicción. -----

--- **3. Procedimiento Sancionatorio.** El encargado refirió que no existe un Reglamento que establezca los derechos y obligaciones, así como las sanciones que deben imponerse a las personas internas en el Centro, pero que en caso de necesitar imponer una sanción a algún interno se suspendería su visita familiar y se les pasaría mayor tiempo en sus terapias; precisó que, además, se acostumbraba hablar con los indisciplinados para que cambiaran su actitud, pero esporádicamente se determinaba que algún interno permaneciera parado en las esquinas del Centro, por su parte, los internos refirieron que casi nunca se sanciona a nadie, pero cuando se hace lo es el estar un tiempo determinado parado en las esquinas del Centro. -----

--- **4. Alimentación:** La alimentación es preparada por uno o dos cocineros que son internos del Centro y distribuida a los demás internos tres veces al día. Los internos no se quejaron de la comida. -----

--- **5. Salubridad:** El Centro tiene abastecimiento de agua potable; sin embargo, se les proporciona a los internos agua de garrafón; en relación con la basura, dijo que se recolecta todos los días. Agregó que existe fauna nociva como mosquitos, moscas, roedores, cucarachas, pero que se combaten con insecticidas que son adquiridos por el representante del Centro. -----

--- **6. Cuotas.** A cada persona o a su familiar, al momento de su ingreso al Centro se le pide una cantidad de \$500 pesos, y a la semana \$100 pesos, así como una despensa semanal, consistente en frijol, arroz, azúcar, sopa, jabón, pasta dental, etcétera. -----

--- Que la persona que se hace cargo de los ingresos, es el señor **C12**, y se destina a cubrir los gastos de energía eléctrica, agua potable, agua purificada, alimentación, medicamentos, etcétera. -----

--- **7. Prescripción de Medicamentos.** El encargado del Centro manifestó que los medicamentos sólo son entregados a las personas que lo necesitan y que así lo haya expresado, en receta médica, el doctor adscrito ha dicho Centro, o bien, algún médico del sector salud o particular. -----

--- **8. Métodos o procedimientos seguidos en el Centro de Rehabilitación en su modalidad residencial, o bien, requisitos que se deben de cumplir al alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos.** El encargado del Centro indicó que son los siguientes: -----

--- **8. 1.** Si cuenta con un encargado del establecimiento. -----



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - 8. 2. Que los lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar al usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento, son los doce pasos de recuperación establecidos por la asociación civil de Alcohólicos Anónimos; - - - - -

- - - 8.3. Que se explica con detalle y claridad, tanto al usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, así como los días y horarios de visita. - - - - -

- - - 8.4. Que el ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento son a petición familiar, y muy esporádicamente voluntarios. - - - - -

- - - 8.5. Que al ingreso se realiza a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico o para informar a la autoridad competente. - - - - -

- - - 8.6. Que si alguna persona acude al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, ésta no se canaliza a alguna institución a que reciba servicios de atención profesional, sino que se introduce a un lugar que ellos denominan "anexo", en donde bajo supervisión del médico y de otorgamiento de bebidas de Té, según ellos, se desintoxica, así como de terapias diarias grupales. - - - - -

- - - 8.7. que se llena una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, en la que se detalla: fecha y hora; Datos generales del usuario; Enfermedades actuales; Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña; Breve descripción del estado de salud del usuario; Nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento; Si el que ingresa es menor de edad, se obtiene adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal, pero no cuentan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género. - - - - -

- - - 9. Que durante la estancia se suministra medicamentos a los usuarios bajo prescripción médica; en caso de presentarse algún incidente o emergencia con alguno de los usuarios, el encargado del establecimiento procura, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente; que el encargado del establecimiento proporciona al familiar más cercano y, en su caso, representante legal del usuario, la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario. - - - - -

- - - 10. Que el establecimiento cuentan con: - - - - -

- - - 10.1. Oficina de recepción-información. - - - - -

- - - 10.2. Sanitarios y regaderas independientes, y horarios diferentes para el aseo personal. - - - - -

- - - 10.3. Que cuenta con cocina; pero no con comedor; con sala de juntas; área para actividades recreativas; botiquín de primeros auxilios; área para psicoterapia grupal e individual; área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos. - - - - -



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

--- Siendo todo lo que se hace constar en la diligencia llevada a cabo la cual fue concluida a las 15:20 (QUINCE HORAS CON VEINTE MINUTOS) de la fecha en que se actúa.-----

--- 9.10. CENTRO 11
ubicado :-----

--- En la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, a los 29 días del mes de enero del dos mil cuatro, YO, licenciado SP6, Visitador Adjunto de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en ejercicio de la Fe Pública que me confieren los artículos 17 y 35 de la ley que rige el funcionamiento de este organismo, por medio de la presente:-----

-----HAGO CONSTAR-----

--- Que en la fecha citada, el suscrito, en compañía de los CC. doctora SP2, Trabajadora Social SP3 y doctor SP4, Encargada del Programa SISVEA y alcoholismo, Encargada del Programa de Fármaco-dependencia y Jefe del Departamento de Normatividad, respectivamente, de la Secretaría de Salud, así como de la licenciada SP5, agente del Ministerio Público del fuero común, realizamos una visita de inspección al Centro de Rehabilitación denominado CENTRO 11, a efecto de conocer el cumplimiento o no de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones; verificar que se respeten los derechos humanos de los internos, así como revisar el estado de las instalaciones, el funcionamiento y la organización de dichos Centros.-----

--- En dicha diligencia se recabó la siguiente información:-----

--- 1. Denominación oficial: CENTRO 11
El señor C16, manifestó que él es representante de dicho centro. Asimismo indicó que el inmueble se ubica en el Callejón número , de la Colonia , de esta ciudad de Culiacán.-----

--- 2. Tipo de centro: El señor C16 dijo que el centro depende administrativa y funcionalmente de él, así como de algunos adictos en recuperación a quienes les llama "servidores" y que únicamente cuenta con sección varonil.-----

--- 3. Capacidad: Refirió el señor C16 que la capacidad del centro es para 50 internos.-----

--- 4. Población: Asimismo, indicó que había 55 internos varones, agregando que no había extranjeros, ni enfermos mentales, pero si un menor de edad.-----

--- II. Características estructurales del centro:-----

--- 1. Instalaciones: a) Areas Generales:-----

--- Area de visita familiar: Se utiliza en el exterior del Centro.-----



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - **Cocina:** El centro cuenta con un lugar donde hay una estufa doméstica de cuatro quemadores, dos refrigeradores, utensilios básicos para cocina, explicándonos que en este lugar se preparan los alimentos. -----

- - - **Comedor:** No existe un espacio destinado para consumir los alimentos, por lo que se improvisa en el patio del mismo lugar donde se consumen los alimentos, contando con mesas y sillas suficientes para ese efecto. -----

- - - **Dormitorios:** Se cuenta con dos espacios, los cuales no están provistas de estructuras de camas con literas con colchón, pero si una taza sanitaria y regadera en cada una de ellos. -----

- - - **2. Estado de las instalaciones:** Las instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas de mantenimiento e higiene con apropiada iluminación natural y eléctrica. -----

- - - **III. Características organizacionales y funcionales del centro.** -----

- - - **1. Ubicación de la población:** El encargado refinó que en ese Centro se alojan principalmente personas con adicciones al alcohol y a las drogas. -----

- - - **2. Responsables de la Organización y Funcionamiento del Centro:** Lo es el señor
C16, cuenta con personal que lo apoye en áreas como: médica, psicológica, laboral y educativa, y para el cumplimiento de cada uno de los deberes de los internos-pacientes, se apoya en adictos en recuperación que tienen más tiempo en el interior del centro a quienes se les llama "servidores", y que son aquellos que prestan el servicio, por ejemplo: de limpieza general; de seguridad; de cocineros; lavandería, etcétera. -----

- - - De igual forma, señaló que contaba con los servicios de un doctor que proporcionaba a los internos el servicio requerido; que los medicamentos prescritos los adquiere el Centro; asimismo, adujo que en caso de que los internos requirieran una atención médica especializada los apoya el Centro de Salud que corresponda. -----

- - - **Area educativa:** Refirió que esporádicamente se imparten clases en el centro a cargo del ISEA. -----

- - - **Área laboral:** Asimismo, se advirtió que el centro cuenta con taller laboral de carpintería, como terapia ocupacional, y eventualmente se organizan actividades laborales. -----

- - - **3. Procedimiento Sancionatorio:** El encargado refirió que no existe un Reglamento que establezca los derechos y obligaciones, así como las sanciones que deben imponerse a las personas internas en el Centro, pero que en caso de necesitar imponer una sanción a algún interno se suspendería su visita familiar y se les pasaría mayor tiempo en sus terapias; precisó que, además, se acostumbraba hablar con los indisciplinados para que cambiaran su actitud, por su parte, los internos refirieron que casi nunca se sanciona a nadie, pero cuando se hace lo es el estar un tiempo determinado parado en las esquinas del Centro. -----

- - - **4. Alimentación:** La alimentación es preparada por uno o dos cocineros que son internos del Centro y distribuida a los demás internos tres veces al día. Los internos no se quejaron de la comida. -----





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - **5. Salubridad:** El Centro tiene abastecimiento de agua potable; sin embargo, se les proporciona a los internos agua de garrafón; en relación con la basura, dijo que se recolecta todos los días. Agregó que existe fauna nociva como mosquitos, moscas, roedores, cucarachas, pero que se combaten con insecticidas que son adquiridos por el representante del centro. - - - - -

- - - **6. Cuotas:** A cada persona o a su familiar, al momento de su ingreso al Centro se les pide una cantidad de \$300 pesos, y \$200 pesos por semana, así como una despensa, consistente en frijol, arroz, azúcar, sopa, jabón, pasta dental, etcétera. - - - - -

- - - Que la persona que se hace cargo de los ingresos, es el señor **C16**, y se destina a cubrir los gastos de energía eléctrica, agua potable, agua purificada, alimentación, medicamentos, etcétera. - - - - -

- - - **7. Prescripción de Medicamentos:** El encargado del Centro manifestó que los medicamentos sólo son entregados a las personas que lo necesitan y que así lo haya expresado, en receta médica, el doctor adscrito ha dicho centro, o bien, algún médico del sector salud o particular. - - - - -

- - - **8. Métodos o procedimientos seguidos en el Centro de Rehabilitación en su modalidad residencial, o bien, requisitos que se deben de cumplir al alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos. El encargado del Centro indicó que son los siguientes:** - - - - -

- - - **8. 1.** Si cuenta con un encargado del establecimiento. - - - - -

- - - **8. 2.** Que los lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar al usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento, son los doce pasos de recuperación establecidos por la asociación civil de Alcohólicos Anónimos; - - - - -

- - - **8.3.** Que se explica con detalle y claridad, tanto al usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, así como los días y horarios de visita. - - - - -

- - - **8.4.** Que el ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento son a petición familiar, y muy esporádicamente voluntarios. - - - - -

- - - **8.5.** Que al ingreso se realiza a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico o para informar a la autoridad competente. - - - - -

- - - **8.6.** Que si alguna persona acude al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, ésta no se canaliza a alguna institución a que reciba servicios de atención profesional, sino que se introduce a un lugar que ellos denominan "anexo", en donde bajo supervisión del médico y de otorgamiento de bebidas de Té, según ellos, se desintoxica, así como de terapias diarias grupales. - - - - -

- - - **8.7.** que se llena una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, en la que se detalla: fecha y hora; Datos generales del usuario; Enfermedades actuales; Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña; Breve descripción del estado de salud del usuario; Nombre y firma de aceptación del usuario, de su



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

familiar o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento; Si el que ingresa es menor de edad, se obtiene adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal, pero no cuentan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género. -----

- - - 9. Que durante la estancia se suministra medicamentos a los usuarios bajo prescripción médica; en caso de presentarse algún incidente o emergencia con alguno de los usuarios, el encargado del establecimiento procura, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente; que el encargado del establecimiento proporciona al familiar más cercano y, en su caso, representante legal del usuario, la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario. -----

- - - 10. Que el establecimiento cuentan con: -----

- - - 10.1. Oficina de recepción-información. -----

- - - 10.2. Sanitarios y regaderas independientes, y horarios diferentes para el aseo personal. -----

- - - 10.3. Que cuenta con cocina; comedor; sala de juntas; área para actividades recreativas; botiquín de primeros auxilios; área para psicoterapia grupal e individual; área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos. - - -

- - - Siendo todo lo que se hace constar en la diligencia llevada a cabo la cual fue concluida a las 12:55 (DOCE HORAS CON CINCUENTA Y CINCO MINUTOS) de la fecha en que se actúa. - -

- - - 9.11. Que también se inspeccionaron otros lugares en los que se tratan a personas con problemas de adicciones como: la comunidad terapéutica de mujeres; la casa albergue "Misión de Naín", y "Anheló", pero debido a su buen funcionamiento, esta CEDH no hace referencia alguna sobre su programa de recuperación ni del estado y condiciones en que se encuentran sus instalaciones. -----

- - - 10o. Que en virtud de que en algunos "Centros de Rehabilitación" se advirtió que, de la lectura que se hiciera de varios expedientes de los internos—pacientes, éstos habían sido remitidos, supuestamente para su "valorización", a dichos Centros por autoridades del Tribunal de Barandilla de Culiacán, acompañados de agentes de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, por lo que esta CEDH, con el fin de conocer el número de personas remitidas, solicitó del Coordinador del Tribunal de Barandilla un informe detallado respecto de los puntos que se citan a continuación:-----

- A) Si ese Tribunal había remitido, desde el 3 de junio del 2003 a la fecha, a algún Centro de Rehabilitación a personas con adicción al alcohol y/o a las drogas, en su caso, especificara el número de personas; el nombre, domicilio y edad de cada una de ellas, así como la sustancia o enervantes a la que eran o son adictos;

- B) precisara en qué fecha fueron remitidos y a qué Centro o Centros de Rehabilitación lo hicieron;
- C) El motivo porque el fueron puestos a disposición de ese Tribunal, así como la sanción que les fueron impuestas;
- D) Por otra parte, especificara el fundamento legal y/o Constitucional que ha servido de base para esa determinación;
- E) Asimismo, manifestara si ese Tribunal había suscrito algún convenio con Centro(s) de Rehabilitación, supuesto en el cual indicara la fecha en que ello ocurrió; cuáles fueron las cláusulas y obligaciones para ambas partes, etcétera; y,
- F) Cualquier otra información que obrando en poder de ese Tribunal sirviera para la debida integración del expediente del caso.

- - - En dicho oficio se le planteó que la información y documentación solicitados debía remitirlo dentro de un plazo de dos días hábiles, computable a partir del día siguiente de la fecha en que se le notificara, lo que ocurrió el 27 de enero del 2004, según consta en la carátula del oficio respectivo. -----

d - - - **11o.** Que en razón de que el Juez Coordinador no remitió la información solicitada dentro del plazo fijado, el cual venció el 29 de enero siguiente, con oficio CEDH/VG/CUL/ 00096, de 2 de febrero del 2004, se requirió del licenciado **C17**, Coordinador del Tribunal de Barandilla, para que dentro de un plazo de veinticuatro horas, computable a partir del momento en que por cualquier medio dicho oficio le fuera notificado, remitiera a este organismo el informe y documentación solicitados. -----

- - - **12o.** Que en atención a dicho requerimiento, con oficio 009, de 3 de febrero del 2004, el licenciado **C17**, Coordinador de Tribunal de Barandilla, expresó a este organismo lo siguiente: -----

“En atención al oficio número CEDH/VG/CUL/00085 de fecha 27 de enero del año 2004, y su correlativo oficio número CEDH/VG/CUL/00096 de fecha 02 de febrero de 2004, me permito remitir a usted la información solicitada en los términos siguientes:

“En lo referente a los incisos A, B y C, del oficio señalado en primer término me permito acompañar constando de 4 fojas útiles constancias en las que se contienen los datos que se solicitan, mismos que fueron recabados de los archivos de este Tribunal de Barandilla.

“En relación al inciso D, del referido oficio se manifiesta que la conducta seguida por estos Tribunales de Barandilla para ordenar la internación de menores y mayores en los Centros de Rehabilitación de Drogadictos, Alcohólicos y Enfermos Mentales, siempre responsables de la





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

conducta de los infractores. Podrían señalarse como fundamentos jurídicos para justificar tal determinación, el artículo 4º. Constitucional y los artículos 21 y 25 del Bando de Policía y Gobierno Vigente en esta Municipalidad. La determinación tomada por los Jueces de Barandilla, se sustenta además de lo anterior, en el dictamen médico emitido por el facultativo que en cada caso le toca examinar al infractor y que es el previo análisis del mismo, determina si es alcohólico, fármaco dependiente, si es insano y las lesiones que presenta al momento de ingresar a este Tribunal.

“En relación al inciso E, del mismo documento que se contesta, se expresa que este Tribunal no ha suscrito convenios por escrito con ningún Centro de Rehabilitación, pero se subraya que desde que está en vigor el Bando de Policía y Gobierno, se han concertado convenios verbales con diversas instituciones para remitir por pedimento de los responsables de los infractores, a éstos para su rehabilitación y readaptación.

“En esta administración 2002-2004, se tienen convenios verbales con las diferentes instituciones:

“]

“]

“]

“]

“]

“]

“]

“]

A



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

“HOSPITAL PSIQUIATRICO DE SINALOA.

En lo relativo al inciso F, se cumple con lo contenido en este escrito y los documentos que se acompañan.

“Debo manifestar que la tardanza en la remisión del informe solicitado, fue debido a la amplitud de que contiene y no lleva en ninguna forma la intención de faltar a una obligación señalada en la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y el Reglamento Interior.

“Esperando que resulte útil para sus fines la información que aquí se proporciona, le reitero a usted, mi atenta y distinguida consideración.”

- - - Los datos relativos a las personas remitidas a Centros de Rehabilitación por parte del Tribunal de Barandilla, se describen en los cuadros que a continuación se señalan, haciendo la separación de los mayores de los menores de edad. Son los siguientes: - - - - -



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

--- A) Menores de edad remitidos a Centros de Rehabilitación: -----

MAYORES DE EDAD REMITIDOS A CENTROS DE REHABILITACION					
NOMBRE	EDAD	DOMICILIO	ADICCION	FECHA DE REMISION	INSTITUCION
M1			D. FAMILIAR	05 DE JUNIO DE 2003	
M2			CANNABIS	17 DE JUNIO DE 2003	LIX
M3			CRISTAL /RESISTOL	25 DE JUNIO DE 2003	
M4			RESISTOL	25 DE JUNIO DE 2003	
M5			CANNABIS	07 DE JUNIO DE 2003	LIZ
M6			CRISTAL	14 DE JULIO DE 2003	
M7			CANNABIS	19 DE JULIO DE 2003	
M8			D. FAMILIAR	22 DE JULIO DE 2003	
M9			RESISTOL	23 DE JULIO DE 2003	
M10			RESISTOL	23 DE JULIO DE 2003	
M11			RESISTOL	23 DE JULIO DE 2003	
M12			CANNABIS	04 DE AGOSTO DE 2003	
M13			D. FAMILIAR	26 DE AGOSTO DE 2003	
M14			D. FAMILIAR	26 DE AGOSTO DE 2003	
M15			D. FAMILIAR	26 DE AGOSTO DE 2003	
M16			RESISTOL	03 DE SEPTIEMBRE DE 2003	
M17			CANNABIS, COCAINA, CRISTAL	20 DE SEPTIEMBRE DE 2003	
M18			MARIHUANA	23 DE SEPTIEMBRE DE 2003	
M19			MARIHUANA	23 DE SEPTIEMBRE DE 2003	
M20			D. FAMILIAR	29 DE SEPTIEMBRE DE 2003	
			D.	29 DE	



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA

M21			FAMILIAR	SEPTIEMBRE DE 2003
M22			D. FAMILIAR	03 DE SEPTIEMBRE DE 2003
M23			CRISTAL	22 DE OCTUBRE DE 2003
M24			CRISTAL, COCAINA	24 DE OCTUBRE DE 2003
M25			MARIHUAN A	13 DE NOVIEMBRE DE 2003
N26			MARIHUAN A	02 DE DICIEMBRE DE 2003
M27			MARIHUAN A	22 DE DICIEMBRE DE 2003
M28			MARIHUAN A	22 DE DICIEMBRE DE 2003
M29			RESISTOL	22 DE DICIEMBRE DE 2003
M30			MARIHUAN A	05 DE ENERO DE 2004
M31			MARIHUAN A	05 DE ENERO DE 2004.

[Handwritten signature]

--- B) Mayores de edad remitidos a Centros de Rehabilitación: ---

MAYORES DE EDAD REMITIDOS A CENTROS DE REHABILITACIÓN

NOMBRE	EDAD	DOMICILIO	ADICCION	FECHA DE REMISION	INSTITUCION
C18			ALCOHOL		
C19			HEROINA		
C20			PSICOTRO PICOS		
C21			ALCOHOL	03 DE JULIO DE 2003	
C22			MARIHUAN A	09 DE JULIO DE 2003	
C23			ALCOHOL	10 DE JULIO DE 2003	
C24			CRISTAL	17 DE JULIO DE 2003	





COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA

C25			VOLUNTA D PROPIA	18 DE JULIO DE 2003
C26			HEROÍNA	19 DE JULIO DE 2003
C27			PSICOTRO PICOS	18 DE JULIO DE 2003
C28			MARIHUAN A	23 DE JULIO DE 2003
C29			ALCOHOL	18 DE AGOSTO DE 2003
C30			ALCOHOL	22 DE AGOSTO DE 2003
C31			MARIHUAN A	26 DE AGOSTO DE 2003
C32			ALCOHOL	09 DE SEPTIEMBRE DE 2003
C33			ALCOHOL	12 DE SEPTIEMBRE DE 2003
C34			ALCOHOL	12 DE SEPTIEMBRE DE 2003
C35			HEROÍNA	23 DE SEPTIEMBRE DE 2003
C36			V. PROPIA	26 DE SEPTIEMBRE DE 2003
C37			EXTRA VIA DO	11 DE OCTUBRE DE 2003
C38			MARIHUAN A	14 DE OCTUBRE DE 2003
C39			MARIHUAN A	15 DE OCTUBRE DE 2003
C40			MARIHUAN A	17 DE OCTUBRE DE 2003
C41			V. PROPIA	22 DE OCTUBRE DE 2003
C42			PSICOTRO PICOS	28 DE OCTUBRE DE 2003
C43			ALCOHOL	03 DE NOVIEMBRE DE 2003
C44			MARIHUAN A	04 DE NOVIEMBRE DE 2003

[Handwritten signature]





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

C45			CRISTAL	11 DE NOVIEMBRE DE 2003
C46			CRISTAL	11 DE NOVIEMBRE DE 2003
C47			V. PROPIA	11 DE NOVIEMBRE DE 2003
C48			MARIHUAN A	19 DE DICIEMBRE DE 2003
C49			ALCOHOL, MARIHUAN A	22 DE DICIEMBRE DE 2003

--- Expuesto lo anterior, y -----

----- **CONSIDERANDO** -----

--- **I.** Que en virtud de que el 6 de enero del 2004 esta CEDH inició la investigación de oficio por actos presuntamente violatorios del derecho humano a la salud perpetradas en perjuicio de la población sinaloense, en la especie, de aquellas personas con adicción al alcohol y a las drogas y que, por esa circunstancia, se encuentran internadas en lugares denominados "*Centros de Rehabilitación*", en donde, a juicio de este organismo, en esa fecha no existía un programa completo ni formal para una verdadera rehabilitación de la enfermedad que padecen dichas personas con motivo de sus adicciones, lo cual era y es reprochable a una institución de gobierno como lo es la Secretaría de Salud del Estado a quien compete la protección de la Salud, por lo que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 Bis, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1o.; 2o.; 3o.; 5o.; 7o.; 8o. y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ésta es competente para conocer y resolver sobre la cuestión imbita en la investigación que culmina con la presente resolución. -----

COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

--- Además, de acuerdo a las diversas quejas que este organismo ha recibido con relación al funcionamiento de dichos "*Centros de Rehabilitación*", hizo pensar que actualmente operan en el estado bajo circunstancias dudosas de un control pleno de parte de las autoridades competentes, de ahí que se haya estimado que la población con adicciones se encontrara en estado vulnerable a cierto tipo de menoscabo en su integridad física, personal, así como a la dignidad y seguridad jurídica. -----

--- **II.** Que los aspectos a dilucidar en la presente resolución son: por un lado, si el funcionamiento de los denominados "*Centros de Rehabilitación*", cumplen o no con la normatividad vigente y aplicable, si es que existe, y por otro, si dichos Centros

verdaderamente tienen un programa o no de recuperación de la enfermedad que les produce su adicción, y en ambos supuestos, si ello es o no violatorio de derechos humanos. - - - - -

- - - **III.** Que con relación a lo anterior, esto es, al relativo a si el funcionamiento de los denominados “Centros de Rehabilitación”, cumplen o no con la normatividad vigente y aplicable, así como si dichos Centros verdaderamente tienen un programa o no de recuperación de la enfermedad que les produce su adicción, cabe precisar que ni la Ley General de Salud ni la Ley de Salud del Estado, hacen referencia alguna sobre la forma en que deben de operar y funcionar los denominados “Centros de Rehabilitación” en donde se atiende a personas con adicciones. - - - - -

- - - Debe puntualizarse que la Ley de Salud del Estado dispone, en un título especial para ello, un programa preventivo contra las adicciones como el alcoholismo, tabaquismo y la farmacodependencia, pero ninguna referencia hace respecto del funcionamiento de los establecimientos criados para atender a personas con estas adicciones cuando ya se encuentra interna para recibir el tratamiento de recuperación. - - - - -

- - - Tampoco hay, hasta donde se tenga conocimiento, a nivel federal, estatal o municipal, alguna otra Ley o Reglamento que regule el funcionamiento de tales establecimientos. - - - - -

- - - Lo que si existe es una Norma Oficial emitida por la Secretaría de Salud del gobierno federal en colaboración con instituciones de Salud estatales y otras instituciones públicas y privadas. - - - - -

- - - Con fecha 15 de septiembre del año 2000, se publicó en el “Diario Oficial de la Federación” la **Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Adicciones**, misma que, por la importancia de su contenido y por la materia de la presente resolución, interesa transcribirla en sus términos, la cual dice así. - - - - -

“NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-028-SSA2-1999, PARA LA PREVENCION, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES.

“PREFACIO

“En la elaboración de esta Norma participaron las siguientes instituciones, unidades administrativas, asociaciones y organizaciones:

“SECRETARIA DE SALUD, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Consejo Nacional contra las Adicciones, Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General Adjunta de Epidemiología, Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, Dirección de Control Sanitario de la Publicidad,



COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA

Dirección General de Insumos para la Salud, Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Subsecretaría de Coordinación Sectorial, Coordinación de Institutos Nacionales de Salud, Coordinación de Salud Mental, Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", Hospital Psiquiátrico "Dr. Juan N. Navarro", Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Centro Comunitario de Salud Mental, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez", Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México, Clínica de Atención a Problemas Relacionados con el Alcohol, Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

“SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, Servicios de Salud de Nayarit, Dirección de Regulación Sanitaria de Nayarit, Consejo Estatal contra las Adicciones, Aguascalientes, Consejo Estatal contra las Adicciones, Baja California, Consejo Estatal contra las Adicciones, Baja California Sur, Consejo Estatal contra las Adicciones, Campeche, Consejo Estatal contra las Adicciones, Coahuila, Consejo Estatal contra las Adicciones, Colima, Consejo Estatal contra las Adicciones, Chiapas, Consejo Estatal contra las Adicciones, Chihuahua, Consejo Estatal contra las Adicciones, Durango, Consejo Estatal contra las Adicciones, Guanajuato, Consejo Estatal contra las Adicciones, Guerrero, Consejo Estatal contra las Adicciones, Hidalgo, Consejo Estatal contra las Adicciones, Jalisco, Consejo Estatal contra las Adicciones, Estado de México, Consejo Estatal contra las Adicciones, Michoacán, Consejo Estatal contra las Adicciones, Morelos, Consejo Estatal contra las Adicciones, Nayarit, Consejo Estatal contra las Adicciones, Nuevo León, Consejo Estatal contra las Adicciones, Oaxaca, Consejo Estatal contra las Adicciones, Puebla, Consejo Estatal contra las Adicciones, Querétaro, Consejo Estatal contra las Adicciones, Quintana Roo, Consejo Estatal contra las Adicciones, San Luis Potosí, Consejo Estatal contra las Adicciones, Sinaloa, Consejo Estatal contra las Adicciones, Sonora, Consejo Estatal contra las Adicciones, Tabasco, Consejo Estatal contra las Adicciones, Tamaulipas, Consejo Estatal contra las Adicciones, Tlaxcala, Consejo Estatal contra las Adicciones, Veracruz, Consejo Estatal contra las Adicciones, Yucatán, Consejo Estatal contra las Adicciones, Zacatecas.

“INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, Dirección General de Asuntos Jurídicos, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, Programa de Educación Preventiva contra las Adicciones, SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL, Hospital Central Militar, PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, Instituto Nacional de Ciencias Penales, Dirección General de Normatividad Técnico Penal, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, Dirección General de Servicios Médicos, UNIVERSIDAD VERACRUZANA, PETRÓLEOS MEXICANOS, Comisión de Normalización.

“GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, Fideicomiso de los Institutos para la Atención de Niños de la Calle y las Adicciones, Centros Toxicológicos "Jóvenes por la Salud", ASOCIACIÓN PSIQUIATRICA MEXICANA, A.C., ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C., HOSPITAL INGLÉS ABC, HOSPITAL MÉDICA SUR, ASOCIACIÓN MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER, A.C., INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD, INSTITUTO DE EDUCACIÓN PREVENTIVA Y ATENCIÓN DE RIESGOS, A.C., ASOCIACIÓN CIVIL FILANTRÓPICA Y EDUCATIVA "PLAN PARA DEJAR DE FUMAR EN CINCO DÍAS", GRUPO CATALIZADOR CENTRAL MEXICANA DE



COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA

SERVICIOS GENERALES DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, A.C., CENTRO CONTRA LAS ADICCIONES, FUNDACIÓN "AMA LA VIDA", I.A.P., CENTRO DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA PARA LAS ADICCIONES, A.C., CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE ALCOHOL Y ALCOHOLISMO, A.C., CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C., CENTRO PARA LA INTEGRACIÓN DE ADICTOS "MONTE FÉNIX", COMITÉ DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO, COMITÉ REGIONAL MEXICANO DE SERVICIOS DE NARCÓTICOS ANÓNIMOS, A.C., DROGADICTOS ANÓNIMOS, A.C., FUNDACIÓN DE INVESTIGACIONES SOCIALES, A.C., GRUPO "COMPAÑEROS UNO", I.A.P., GRUPOS JÓVENES, A.A., A.C., JUNTA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., A.C., SECCIÓN MÉXICO OFICINA CENTRAL DE SERVICIOS DE GRUPOS 24 HORAS DE A.A., y TERAPIA INTENSIVA, A.C.

“0. Introducción

“El uso, abuso y dependencia al tabaco; el abuso y la dependencia a las bebidas alcohólicas y el uso, abuso y dependencia a otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas, de empleo lícito o ilícito, constituyen un grave problema de salud pública y tienen además, importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad.

“Diversos estudios y sistemas de información y vigilancia, dan cuenta de la magnitud y de las tendencias del uso y abuso de tales sustancias en nuestro país, lo que ha permitido establecer que el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo constituyen nuestra problemática más importante, seguida por el tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas.

“En el caso de las bebidas alcohólicas, la población juvenil bebe a edades cada vez más tempranas, y su consumo excesivo repercute en los índices de morbi-mortalidad y en el costo social. En relación al tabaquismo, es innegable la asociación directa e indirecta del consumo del tabaco y sus productos, con graves padecimientos de alta letalidad, así como su impacto familiar, laboral, social y económico. En cuanto a la adicción a sustancias psicoactivas ilícitas, tiene una dinámica diferente por la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, formas de uso y patrones de consumo que han aparecido recientemente, y se presenta de manera fundamental en zonas urbanas, con marcadas diferencias regionales. Además, el uso de unas sustancias aumenta el riesgo del consumo de otras.

“Entre los problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas y alcoholismo se pueden citar: accidentes y conducta violenta, cirrosis hepática, conducta sexual riesgosa, síndrome alcohólico-fetal, trastornos mentales y de la conducta. En el caso del tabaco: cáncer pulmonar y de otros órganos, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades vasculares cerebrales y problemas perinatales, entre otros. El uso y abuso de otras sustancias psicoactivas conlleva a la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, enfermedades de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación (retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto pretérmino y muerte fetal, entre otros), síndrome de abstinencia en el neonato, cambios a nivel neuronal y muerte súbita, entre otros.

“El uso y abuso de otras sustancias psicoactivas, representan una preocupación creciente para el gobierno federal, las entidades federativas y la sociedad en general. Esta problemática exige contar con una variedad de recursos humanos y técnicos, así como con la coordinación de las instituciones y programas disponibles en el país, de tal modo que permita implantar estrategias y

acciones de investigación, prevención, tratamiento, normatividad y legislación, así como de sensibilización y capacitación, para garantizar que las acciones beneficien a la población. Asimismo, para asegurar un nivel de calidad adecuado en la prestación de los servicios que permita finalmente, reducir la incidencia y prevalencia del uso y abuso de sustancias adictivas, así como la morbi-mortalidad asociadas, se requiere establecer las condiciones y requisitos mínimos indispensables que regulen la prestación de los mismos.

“1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones.

2. Referencias. Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

2.1 NOM-001-SSA1-1993, Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

2.2 NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

2.3 NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

2.4 NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.

2.5 NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

2.6 NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

Definiciones. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se entiende por:

3.1 Adicción o dependencia, al conjunto de fenómenos del comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva.

3.2 Adicto o farmacodependiente, a la persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

3.3 Adicto en recuperación, a la persona que ha dejado de utilizar sustancias psicoactivas y está en un proceso de reinserción social.

3.4 Alcoholismo, al síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

3.4.1 Bebida alcohólica, a aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen.

3.5 Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

3.6 Co-morbilidad, a la presencia de 2 o más trastornos en un mismo individuo.

3.7 Comunicación educativa, al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustentan en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión en mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

3.8 Comunidad terapéutica, a la modalidad de tratamiento residencial, para la rehabilitación de adictos, en la que se intenta reproducir la sociedad exterior para hacer posible su reinserción social, a través del apoyo mutuo. Generalmente están operadas por un equipo mixto de adictos en recuperación y profesionales.

3.9 Consentimiento informado, al acuerdo por escrito, mediante el cual la o el usuario del servicio, familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, autoriza su participación en la investigación o tratamiento, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, por libre elección y sin coacción alguna.

3.10 Consumo de sustancias psicoactivas, al rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.

3.10.1 Consumo perjudicial, uso nocivo o abuso de sustancias psicoactivas, al patrón de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental como por ejemplo los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol. Se requiere que se haya afectado la salud mental o física del que consume la sustancia psicoactiva.

3.11 Delirium, al estado mental agudo, reversible, caracterizado por confusión y conciencia alterada, y posiblemente fluctuante, debido a una alteración de metabolismo cerebral.

3.12 Educación para la salud, al proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

3.13 Encargado, a la persona responsable del establecimiento o del tratamiento de las o los usuarios.

3.14 Establecimiento, a todo aquel lugar, público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, fijo o móvil en el que se presten servicios de prevención, tratamiento y control a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

3.15 Estilo de vida, al conjunto de patrones de comportamiento que define e identifica a una persona o un grupo, a través de lo que hace y expresa, y que se genera en la familia, la escuela y

[Handwritten signature]



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

otros sitios de convivencia mediante la socialización, proceso diario en el que se interactúa con los padres, las autoridades y la comunidad.

3.16 Factores protectores, a los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.

3.17 Factor de riesgo, al atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

3.18 Farmacodependencia o drogadicción, a la dependencia o adicción, a una o más sustancias psicoactivas. Ver dependencia.

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

3.20 Grupo de alto riesgo, a aquél en los que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales, tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, ejemplo: niños y adolescentes de y en la calle.

3.21 Intoxicación aguda, al estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que da lugar a perturbaciones en el nivel de la conciencia, en lo cognoscitivo, en la percepción, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.

3.22 Participación comunitaria, al proceso de integración y coordinación de los miembros de una comunidad, para intervenir en la identificación y solución de problemas comunes.

3.23 Participación social, al proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

3.24 Patrón de consumo o historia de consumo, al conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

3.25 Prevención, al conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo no médico de sustancias psicoactivas, disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al uso de estas sustancias.

3.26 Promoción de la salud, a las acciones que se realizan con el objeto de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

3.27 Recuperación, al estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto.

3.28 Rehabilitación del adicto, al proceso por el cual un individuo con un trastorno de uso de sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.

3.29 Reinserción social, al conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social.

3.30 Síndrome de abstinencia o de supresión, al grupo de síntomas y signos, cuya gravedad es variable, que aparece durante la suspensión brusca, total o parcial, del consumo de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente, o del consumo de altas dosis de la misma.

3.31 Síndrome de dependencia, al conjunto de signos y síntomas de orden cognoscitivo, conductual y fisiológico, que evidencian la pérdida de control de la persona sobre el consumo habitual de las sustancias psicoactivas.

3.32 Sustancia psicoactiva, psicotrópica o droga, a la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas.

3.33 Tabaco, a la planta "Nicotina Tabacum" y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilizan para fumar, masticar o aspirar y cuya sustancia activa es la nicotina.

3.34 Tabaquismo, a la dependencia o adicción al tabaco.

3.35 Trastornos o problemas relacionados con el uso y abuso de sustancias psicoactivas, a los efectos negativos, físicos, psicológicos y sociales estrechamente asociados al consumo agudo o crónico.

3.36 Tratamiento, al conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia y, 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.

3.37 Usuario, a toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas.

4. Símbolos y abreviaturas. El significado de los símbolos y abreviaturas utilizados en esta Norma es el siguiente:

A.A. Alcohólicos Anónimos.

CECA Consejo Estatal contra las Adicciones.

CIE-10 Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión.

CONADIC Consejo Nacional contra las Adicciones.

LSD Dietilamina del Ácido Lisérgico.

NOM Norma Oficial Mexicana.

SISVEA Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones.

SNS Sistema Nacional de Salud.

SSA Secretaría de Salud.

OMS Organización Mundial de la Salud.

ONU Organización de las Naciones Unidas.

OPS Organización Panamericana de la Salud.



5. Generalidades

5.1 Para el diagnóstico de la adicción o dependencia sólo debe hacerse si en algún momento durante los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

5.1.1 Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia psicoactiva.

5.1.2 Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia psicoactiva, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo.

5.1.3 Cuando se presente síndrome de abstinencia.

5.1.4 Cuando se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia psicoactiva para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (tolerancia).

5.1.5 Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia psicoactiva, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia psicoactiva o para recuperarse de sus efectos.

5.1.6 Persistencia en el consumo de la sustancia psicoactiva a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de bebidas alcohólicas, estados de ánimo depresivos consecutivos a periodos de consumo elevado de una sustancia psicoactiva o deterioro cognitivo secundario al consumo de la misma. Debe investigarse

a fondo si la persona que consume la sustancia es consciente, o puede llegar a serlo de la naturaleza y gravedad de los perjuicios.

5.2. Problemas sociales: psicológicos y de salud, entre otros.

5.3 Clasificación de trastornos por tipo de sustancia psicoactiva:

5.3.1 De conformidad con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) OMS-OPS, este grupo incluye un conjunto de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero, todos, atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas.

5.3.1.1 Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas, se clasifican como sigue:

5.3.1.1.1 F10. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de alcohol.

5.3.1.1.2 F11. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de opioides.

5.3.1.1.3 F12. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de cannabinoides.

5.3.1.1.4 F13. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.

5.3.1.1.5 F14. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de cocaína.

5.3.1.1.6 F15. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de otros estimulantes, incluida la cafeína.

5.3.1.1.7 F16. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de alucinógenos.

5.3.1.1.8 F17. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de tabaco.

5.3.1.1.9 F18. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de disolventes volátiles.

5.3.1.1.10 F19. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.

5.3.1.2 Con motivo de ubicar el trastorno mental y del comportamiento a diagnosticar en forma más específica, así como su manejo, se deberá establecer el subtipo competente de los numerales 5.3.1.1.1 al 5.3.1.1.10, agregándose al o los elegidos anteriormente, los siguientes:

5.3.1.2.1 0 Intoxicación aguda.

5.3.1.2.2 1 Uso nocivo o consumo perjudicial.

5.3.1.2.3 2 Síndrome de dependencia.

5.3.1.2.4 3 Estado de abstinencia.

5.3.1.2.5 4 Estado de abstinencia con delirio.

5.3.1.2.6 5 Trastorno psicótico.

5.3.1.2.7 6 Síndrome amnésico.

5.3.1.2.8 7 Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío.

5.3.1.2.9 8 Otros trastornos mentales y del comportamiento.

5.3.1.2.10 9 Trastorno mental y del comportamiento, no especificado.

5.3.2 De acuerdo con la CIE-10, la identificación de la sustancia psicoactiva debe basarse en la mayor cantidad posible de fuentes de información. Estas incluyen: informe de la o el usuario; análisis de la sangre y otros fluidos corporales; síntomas característicos físicos y psicológicos; signos clínicos y del comportamiento y otras evidencias, como la sustancia psicoactiva que posee la o el usuario, o declaraciones de terceras personas bien informadas.

5.3.3 En el caso de quienes consumen varias sustancias psicoactivas a un mismo tiempo, el diagnóstico principal deberá clasificarse, siempre que sea posible, de acuerdo con la sustancia o grupo de éstas que ha causado o ha contribuido más al síndrome clínico que se presente. Los demás diagnósticos deben codificarse cuando se han tomado otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas en cantidades tóxicas, o en cantidades suficientes para causar daño, dependencia u otros trastornos.

5.3.4 Sólo debe usarse el código de diagnóstico de trastorno resultante del uso de múltiples sustancias psicoactivas o psicotrópicas (F19), en aquellos casos en los cuales los patrones de uso de sustancias psicoactivas o psicotrópicas son caóticos e indiscriminados, o en los que las contribuciones de diferentes sustancias psicoactivas o psicotrópicas están mezcladas inseparablemente.

5.3.5 Con fines de diagnóstico se deben utilizar los criterios de la CIE-10, antes mencionados, o en su caso la Cédula de Indicadores para medir Dependencia a Sustancias psicoactivas, incluida en el Apéndice A de esta Norma.

5.4 De las o los usuarios:

5.4.1 Toda medicación suministrada a una o un usuario debe ser prescrita por un médico, y ello debe ser registrado en el expediente clínico o en la hoja de ingreso del usuario.

5.4.1.1. Toda usuaria o usuario que ingrese al establecimiento con una prescripción médica o con un esquema de tratamiento previo, deberá tener continuidad en su terapéutica, por lo que el responsable del establecimiento se debe comprometer a administrar los medicamentos en las dosis y en los horarios prescritos, pudiendo ser interrumpidos previa valoración médica.

5.4.2 La alimentación suministrada a las o los usuarios debe ser balanceada, de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición, y servida en utensilios higiénicos, de acuerdo al estado de salud de la o el usuario.



5.4.3 La información proporcionada por la o el usuario y/o familiares, así como la consignada por escrito en su hoja de registro o expediente, según sea el caso, deberá manejarse bajo las normas de la confidencialidad y del secreto profesional vigentes.

5.4.4 La información sobre el proceso del tratamiento no se revelará a individuo o autoridad alguna, si no es con el consentimiento escrito de la o el usuario o salvo los casos previstos por la ley.

5.4.5 No se permitirán grabaciones de audio o video en modalidad alguna de tratamiento, sin explicar su finalidad y previo consentimiento informado y por escrito de la o el usuario, familiar más cercano en vínculo, tutor, curador y en su caso representante legal.

5.5. De los establecimientos

5.5.1. El establecimiento debe contar con un directorio de instituciones y servicios para la referencia o canalización de las o los usuarios en situaciones de urgencia.

6. Prevención. Prevención es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de sustancias psicoactivas, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias.

6.1 Para realizar las acciones de prevención, es necesario tomar en cuenta: la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos; los patrones de consumo; los problemas asociados; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.

6.2 Las acciones de prevención deben llevarse a cabo en los establecimientos, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

6.2.1 En materia de promoción de la salud se deberá:

6.2.1.1 Fortalecer la responsabilidad social, la autogestión y el autocuidado de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona, propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades.

6.2.1.2 Asumir los objetivos de la educación para la salud y la promoción de la participación social, orientadas a formar conciencia y responsabilidad, así como a promover la salud integral entre la población.

6.2.1.3 Llevarla a cabo, con énfasis en los ámbitos escolar, familiar y laboral, especialmente, en los grupos de alto riesgo.

6.2.2 En materia de educación para la salud se deberá:

6.2.2.1 Informar sobre el consumo de sustancias psicoactivas y las adicciones como problema de salud pública, su impacto y su consecuencia.



6.2.2.2 Informar sobre factores protectores y evitar los factores de riesgo en torno a las adicciones.

6.2.2.3 Promover la participación activa de los diversos grupos sociales en la planeación, ejecución y evaluación de actividades preventivas en lo referente a las adicciones.

6.2.2.4 Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables, para evitar y, en su caso, reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

6.2.2.5 Desarrollar programas educativos encaminados a influir positivamente en la formación integral del individuo, y a promover estilos de vida saludables y entornos saludables.

6.2.2.6 Informar y orientar sobre adicciones, particularmente en grupos de alto riesgo.

6.2.2.7 Orientar, educar y alentar a solicitar de manera oportuna la atención para personas que consumen sustancias psicoactivas.

6.2.2.8 Promover el desarrollo de factores protectores a nivel personal, escolar, familiar, laboral y colectivo para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

6.2.3 En materia de participación social y comunitaria se deberá:

6.2.3.1 Establecer comunicación entre los sectores, grupos, autoridades y líderes de la comunidad, de tal manera que permita y favorezca la realización de acciones coordinadas y permanentes.

6.2.3.2 Impulsar la integración o consolidación de grupos entre la comunidad, para prevenir el uso indebido de sustancias psicoactivas.

6.2.3.3 Promover que grupos representativos de la comunidad se capaciten y participen voluntariamente en actividades preventivas y de promoción de la salud, especialmente juveniles.

6.2.3.4 Promover la participación activa de la comunidad para que, con base en el conocimiento de la normatividad vigente, coadyuve en la vigilancia y cumplimiento de la misma.

6.2.3.5 Gestionar apoyos diversos, de organizaciones públicas y privadas, para la ejecución de diferentes acciones encaminadas a favorecer el desarrollo integral de menores de edad y jóvenes, así como a desalentar el uso de sustancias psicoactivas.

6.2.4 En materia de comunicación educativa se deberá:

6.2.4.1 Promover que las actividades de comunicación masiva, grupal e interpersonal, sobre prevención de las adicciones, formen parte de un programa integral de educación para la salud y de promoción a la misma.

6.2.4.2 Ofrecer una visión integral y objetiva del problema, así como informar sobre las alternativas para su atención preventiva, terapéutica y rehabilitatoria.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

6.2.4.3 Diseñar, elaborar, difundir y evaluar campañas que promuevan la sensibilización de la comunidad y su participación en acciones preventivas del uso indebido de sustancias psicoactivas, evitando el uso de mensajes falsos y los que distorsionan la información objetiva.

6.2.4.4 Divulgar información sobre las conductas de riesgo, producto del uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, y respecto a los factores protectores para prevenirlas.

6.2.4.5 Vincular las acciones de difusión con programas preventivos y de atención, generando mecanismos que permitan, tanto la resolución de dudas, como el apoyo interpersonal.

6.2.4.6 Vigilar que los medios utilizados en la difusión de los mensajes sean los más adecuados, en cuanto a horario, frecuencia y tipo, para la población definida como objetivo.

6.2.4.7 Definir los contenidos de los mensajes, de tal manera que:

6.2.4.7.1 Sean claros, específicos y verídicos.

6.2.4.7.2 Se dirijan a las necesidades, intereses y características de la población objetivo.

6.2.4.7.3 No muestren la forma de administración de sustancias psicoactivas, ni a personas consumiéndolas.

6.2.4.7.4 Motiven la participación y toma de conciencia en acciones preventivas.

6.2.4.7.5 Difundan datos actualizados, confiables y fundamentados, que eviten exageraciones.

6.2.4.8 Solicitar la opinión técnica y en su caso, la aprobación del CONADIC para las campañas en medios masivos, que se planeen instrumentar.

7. Detección temprana. Es una estrategia terapéutica, que combina la identificación de los riesgos o daños ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas, y el tratamiento oportuno de los mismos.

7.1 Debe realizarse particularmente con aquellos individuos que aún no presentan síndrome de dependencia, ni severidad en los trastornos asociados al consumo.

7.2. Puede llevarse a cabo de dos maneras:

7.2.1 En los ámbitos familiar, laboral, escolar y comunitario, mediante la observación o un sondeo general, así como en el ejercicio de las funciones de procuración de justicia, a fin de identificar oportunamente el consumo de sustancias psicoactivas, o

7.2.2 En los establecimientos, a través de cuestionarios y preguntas sobre el uso de sustancias psicoactivas; en la historia clínica, o mediante el examen físico y el uso de pruebas auxiliares de diagnóstico y tratamiento.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

8. Referencia de casos

8.1 Cuando los recursos del establecimiento no permitan la atención del problema de la o el usuario, se deberá enviar a otro establecimiento en el que se asegure su tratamiento, debiendo cumplir con los requisitos del establecimiento al que será remitido, tomando en cuenta el tipo de sustancia utilizada, edad, género, patrones de consumo, síndrome de dependencia de las sustancias psicoactivas y problemas asociados al consumo.

8.2 El encargado deberá elaborar la hoja de referencia competente la cual debe contener:

8.2.1 Datos generales del establecimiento que refiere.

8.2.2 Datos del establecimiento receptor.

8.2.3 Resumen del caso que incluya:

8.2.3.1 Motivo de envío.

8.2.3.2 Tratamiento empleado si lo hubiera.

8.2.3.3 Nombre completo y firma del responsable que realiza la referencia.

8.3 El establecimiento debe fomentar el compromiso del familiar más cercano en vínculo o, en su caso, del representante legal, en la atención de la o el usuario.

9. Tratamiento. El objetivo del tratamiento en adicciones es el logro y mantenimiento de la abstinencia y el fomento de estilos de vida saludables.

9.1 Consideraciones generales:

9.1.1 La atención debe brindarse en forma ambulatoria o bajo la modalidad de internamiento, a través del modelo profesional, el de ayuda mutua, el mixto o modelos alternativos.

9.1.1.1 El modelo profesional ofrece diferentes servicios de atención, a través de consulta externa, urgencias y hospitalización, y está manejado por profesionales de la salud.

9.1.1.2 El modelo de ayuda mutua es ofrecido por agrupaciones de adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto en la resolución de su problema. Los programas de ayuda mutua más comúnmente utilizados tienen su fundamento en los llamados "Doce Pasos de A. A.", que utilizan diferentes agrupaciones. Con este modelo se trata de incidir, tanto en la conducta como en los problemas existenciales y emocionales del adicto. Subyace la idea de pertenecer a un grupo y practicar los "Doce Pasos", se caracteriza por no ofrecer servicios profesionales de atención.

9.1.1.3 El modelo mixto deberá ofrecer servicios profesionales de tratamiento y de ayuda mutua en diversos establecimientos, tales como: clínicas, comunidades terapéuticas y casas de medio camino.

9.1.1.4 Otros modelos alternativos son aquellos que brindan servicios de tratamiento a través de diversas técnicas y métodos sin poner en riesgo la integridad física y psicológica de la o el usuario.

9.1.2 Los servicios de tratamiento deben brindarse en establecimientos especializados en la atención de las adicciones, y en establecimientos que ofrecen servicios generales de salud.

9.1.2.1 Se entiende por establecimientos especializados en adicciones, aquéllos en los que con el modelo profesional, con el de ayuda mutua y el mixto, proporcionan servicios para la atención específica de personas con adicción a sustancias psicoactivas y, en su caso, de sus complicaciones.

9.1.2.2 Los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud, son aquellos que brindan servicios de atención médica no especializada en adicciones.

9.1.3 Los establecimientos especializados en la atención de las adicciones deben:

9.1.3.1 Ofrecer los servicios ambulatorios o de internamiento, de acuerdo con la capacidad resolutoria de los mismos.

9.1.3.2 Iniciar el proceso del tratamiento y la rehabilitación de la o el usuario, incluyendo programas de prevención de recaídas, además de sensibilizar e involucrar a la familia.

9.1.3.3 Realizar visita domiciliaria o llamada telefónica, si el establecimiento cuenta con los recursos materiales y humanos capacitados para localizar a las o los usuarios que hayan abandonado su tratamiento o recaído en su adicción.

9.1.4 Los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud, deben:

9.1.4.1 Atender las complicaciones asociadas al consumo, de acuerdo con la capacidad resolutoria del establecimiento.

9.1.4.2 Explorar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas y su vinculación con el motivo de consulta, en los servicios ambulatorios, de urgencias y hospitalización.

9.1.4.3 Motivar a la o el usuario a través del consejo médico, o de otro profesional de la salud para que tome conciencia sobre la necesidad de evitar el consumo de sustancias psicoactivas e iniciar el tratamiento.

9.1.4.4 Hacer la referencia de la o el usuario, a establecimientos especializados en la atención de adicciones cuando proceda.

9.2 Para el tratamiento del tabaquismo, los establecimientos especializados que operan bajo el modelo profesional o mixto, deben apegarse a las siguientes especificaciones:

9.2.1 El proceso de atención ambulatoria se debe realizar de acuerdo a las siguientes actividades:

9.2.1.1 Abrir expediente clínico.

9.2.1.2 Elaborar historia clínica.

9.2.1.3 Hacer valoración clínica del caso y elaborar la nota competente.

9.2.1.3.1 Investigar si la usuaria está embarazada, en periodo de lactancia, convive con infantes o con mujeres embarazadas.

9.2.1.4 Solicitar auxiliares de diagnóstico y tratamiento, según sea el caso.

9.2.1.5 Elaborar diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

9.2.1.5.1 Si el plan de tratamiento incluye el empleo de productos sustitutivos que requieran receta médica, éstos deben ser prescritos por el responsable médico del caso.

9.2.1.6 La identificación de patologías asociadas a la dependencia del tabaco debe comprender: brindar información, dar tratamiento, requerir interconsulta o bien referir a la o el usuario.

9.2.2 Los establecimientos que operen con el modelo de ayuda mutua para la atención del tabaquismo, deben referir a tratamiento médico a las o los adictos al tabaco, siempre que presenten complicaciones médicas que requieran atención profesional.

9.2.3 El personal de salud debe explorar el patrón de consumo y su vinculación con el motivo de la consulta, ya que la o el usuario no siempre acude porque quiera abandonar la adicción al tabaco.

9.2.4 En los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud se debe promover:

9.2.4.1 Que el tabaquismo es un problema de salud en sí mismo y un factor importante de riesgo, que es considerado como patología actual.

9.2.4.2 Que este padecimiento, puede estar asociado a otros trastornos médicos y psicológicos, que también requieren atención.

9.2.4.3 Que la o el usuario, a través del consejo médico o de otro profesional de la salud, tome conciencia sobre la importancia de disminuir hasta abandonar el consumo de tabaco.

9.3 Para el tratamiento de las personas que abusan o son adictas a las bebidas alcohólicas, abusan o son adictas a otras sustancias psicoactivas que no sea el tabaco, los establecimientos especializados que operan bajo el modelo profesional o mixto deben apegarse a los siguientes lineamientos:

9.3.1 Los servicios de consulta externa, deben llevarse a cabo de acuerdo a los siguientes procedimientos:

9.3.1.1 Abrir expediente clínico.

9.3.1.2 Elaborar historia clínica.

9.3.1.3 Hacer valoración clínica del caso y elaborar la nota competente.

9.3.1.4 Solicitar auxiliares de diagnóstico y tratamiento, según sea el caso.





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

9.3.1.5 Elaborar diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

9.3.1.6 Promover y guiar la participación de la familia en el proceso.

9.3.1.7 Elaborar nota de evolución y realizar seguimiento.

9.3.1.8 De ser necesario, enviar a interconsulta, o a internamiento.

9.3.1.9 Si no se cuenta con la capacidad resolutive suficiente, referir el caso a otro establecimiento, para el tratamiento de su adicción o de las complicaciones asociadas.

9.3.1.10 Elaborar hoja de referencia.

9.3.2 El servicio de internamiento se brindará a las o los usuarios que así lo requieran, cuando presenten trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con las características clínicas del caso y a través de las siguientes acciones:

9.3.2.1 Al ingreso se deberá:

9.3.2.1.1 Practicar examen clínico.

9.3.2.1.2 Llenar el formato de ingreso, firmado por la o el usuario y, por su familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, de acuerdo con los requisitos establecidos.

9.3.2.1.3 Elaborar historia clínica.

9.3.2.1.4 Solicitar los auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

9.3.2.2 En la estancia se deberá:

9.3.2.2.1 Interpretar los resultados de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

9.3.2.2.2 Solicitar las interconsultas necesarias.

9.3.2.2.3 Establecer diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, antes de las 48 horas posteriores al ingreso de la o el usuario.

9.3.2.2.4 Elaborar la nota de evolución correspondiente.

9.3.2.3 Al egreso se deberá:

9.3.2.3.1 Valorar el estado clínico.

9.3.2.3.2 Ratificar o rectificar el diagnóstico.

9.3.2.3.3 Elaborar pronóstico.



9.3.2.3.4 Referir, de ser necesario, a otro establecimiento especializado para el tratamiento de las adicciones.

9.3.2.3.5 Elaborar la nota clínica de egreso, informando a la o el usuario, familiar más cercano en vínculo, o en su caso, representante legal, el plan de egreso.

9.3.2.3.6 Si la o el usuario abandonase el tratamiento sin autorización médica, esto deberá ser notificado en forma inmediata por el personal del establecimiento al familiar más cercano en vínculo, al representante legal o, en su caso, a la instancia legal o autoridad competente.

9.3.3 Los establecimientos especializados que operan bajo el modelo de ayuda mutua para la atención de las personas que usan o abusan de sustancias psicoactivas, brindan servicios en dos modalidades: la no residencial, y la residencial.

9.3.3.1 La modalidad no residencial consiste en llevar a cabo reuniones en las que se transmite el mensaje de recuperación y se realizan actividades de rehabilitación. Los grupos de ayuda mutua que ofrezcan servicios bajo esta modalidad deberán:

9.3.3.1.1 Contar con un encargado del establecimiento.

9.3.3.1.2 En caso de que alguna persona acuda al establecimiento en estado de intoxicación o en síndrome de abstinencia o de supresión, referirla inmediatamente a un establecimiento que preste servicios de atención profesional.

9.3.3.1.3 Referir a la o el usuario a servicios profesionales, cuando se presente co-morbilidad médica que requiera tal atención.

9.3.3.1.4 Llevar un registro individualizado de las actividades realizadas.

9.3.3.2 La modalidad residencial ofrece la posibilidad de alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos, mismos que deben cumplir con los siguientes requisitos:

9.3.3.2.1 Disposiciones generales.

9.3.3.2.1.1 Contar con un encargado del establecimiento.

9.3.3.2.1.2 Contar con lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar a la o el usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento.

9.3.3.2.1.3 Explicar con detalle y claridad, tanto a la o el usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, días y horarios de visita.

9.3.3.2.1.4 El ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento deberán ser estrictamente voluntarios.

9.3.3.2.2 Al ingreso se deberá:



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

9.3.3.2.2.1 Realizar a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico, e informar a la autoridad competente.

9.3.3.2.2.2 En caso de que alguna persona acuda al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, se deberá referir inmediatamente a servicios de atención profesional.

9.3.3.2.2.3 El encargado del establecimiento debe indagar si la persona está embarazada, tiene algún padecimiento grave, complicaciones físicas, psiquiátricas, o enfermedad contagiosa, con la finalidad de tomar las previsiones necesarias para su atención y su referencia.

9.3.3.2.2.4 Toda usuaria o usuario que ingrese al establecimiento, debe ser valorado por un médico.

9.3.3.2.2.5 El encargado del establecimiento deberá llenar una hoja de ingreso, o reingreso de cada persona.

9.3.3.2.2.6 La hoja de ingreso o reingreso debe consignar:

9.3.3.2.2.6.1 Fecha y hora.

9.3.3.2.2.6.2 Datos generales de la o el usuario.

9.3.3.2.2.6.3 Enfermedades actuales.

9.3.3.2.2.6.4 Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por la o el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña.

9.3.3.2.2.6.5 Breve descripción del estado de salud general de la o el usuario.

9.3.3.2.2.6.6 Nombre y firma de aceptación de la o el usuario, de su familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento.

9.3.3.2.2.7 Si el que ingresa es menor de edad, se debe obtener adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal. Sólo se le aceptará, cuando existan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género; de lo contrario, deberá ser referido a los establecimientos encargados de la atención a menores.

9.3.3.2.2.8 Si se trata de menores de edad abandonados, el encargado del establecimiento debe efectuar el trámite para obtener la tutela competente, en los términos de las disposiciones civiles aplicables.

9.3.3.2.2.9 En los establecimientos no se deben admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado.

9.3.3.2.3 Durante la estancia se deberá:

[Handwritten signature]



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



9.3.3.2.3.1 Suministrar medicamentos a las o los usuarios, sólo bajo prescripción médica.

9.3.3.2.3.2 En caso de presentarse algún accidente o emergencia con alguno de las o los usuarios, el encargado del establecimiento deberá procurar, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano en vínculo o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente.

9.3.3.2.3.3 El encargado del establecimiento debe proporcionar al familiar más cercano en vínculo y, en su caso, representante legal de la o el usuario, toda la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación de la o el usuario.

9.3.3.2.3.4 No deben ser utilizados procedimientos que atenten contra la integridad física y mental de la o el usuario.

9.3.3.2.4 Al egreso se deberá:

9.3.3.2.4.1 Llenar la hoja de egreso con los siguientes datos:

9.3.3.2.4.1.1 Fecha y hora de egreso.

9.3.3.2.4.1.2 Descripción del estado general de la o el usuario.

9.3.3.2.4.1.3 Nombre y firma de conformidad, de la persona que egresa; del familiar más cercano en vínculo, representante legal, según corresponda y del encargado del establecimiento.

9.3.3.2.4.1.4 En caso de que la o el usuario sea menor de edad, se debe contar además con la firma de conformidad del padre o representante legal, según sea el caso.

9.3.3.2.4.2 En caso de que la o el usuario abandone el establecimiento antes de concluir el tratamiento, el encargado del mismo debe dar aviso de inmediato al familiar más cercano en vínculo y en su caso, representante legal.

9.3.3.2.4.3 Por ningún motivo se podrá cambiar de establecimiento a la o el usuario, sin obtener antes su consentimiento por escrito y, en su caso, del familiar más cercano en vínculo o representante legal.

9.3.3.2.4.4 En menores de edad se deberá entregar al familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, por escrito, indicaciones complementarias al tratamiento en su domicilio.

9.3.3.2.4.5 Si la o el usuario es referido por una instancia legal o autoridad competente, se deberá informar a ésta si es referida o referido a otro establecimiento y en su caso, si concluyó con su tratamiento.

9.3.3.2.5 Los establecimientos deben contar con:

9.3.3.2.5.1 Oficina de recepción-información.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

9.3.3.2.5.2 Sanitarios y regaderas independientes, para hombres y para mujeres, y horarios diferentes para el aseo personal, tanto de hombres como de mujeres.

9.3.3.2.5.3 Dormitorios con camas independientes y con armarios personales, para hombres y para mujeres.

9.3.3.2.5.4 Cocina.

9.3.3.2.5.5 Comedor.

9.3.3.2.5.6 Sala de juntas.

9.3.3.2.5.7 Área para actividades recreativas.

9.3.3.2.5.8 Botiquín de primeros auxilios.

9.3.3.2.5.9 Área para psicoterapia grupal e individual, en caso de que ofrezcan este servicio.

9.3.3.2.5.10 Área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos.

9.3.3.2.5.11 Extinguidores y señalización para casos de emergencia.

9.3.3.2.5.12 Una línea telefónica.

9.3.3.2.5.13 Todas las áreas descritas deben estar siempre en perfectas condiciones de higiene, iluminación y ventilación.

9.3.3.2.5.14 El número de usuarios que pueden ser admitidos, dependerá de la capacidad del establecimiento, según las disposiciones legales vigentes.

9.3.4 En los establecimientos que operan con el modelo mixto que presten servicios de consulta externa e internamiento, la atención debe brindarse de acuerdo con lo establecido en los numerales 9.3.1 al 9.3.2.3.6 de esta Norma. Cuando sean manejados por adictos en recuperación, la atención debe brindarse conforme a lo establecido en los numerales 9.3.3 al 9.3.3.2.5.14 de esta Norma.

9.3.5 El seguimiento de usuarios en los establecimientos especializados en adicciones, tiene por objeto vigilar el proceso subsecuente de tratamiento y rehabilitación, a través de las diferentes alternativas identificadas para lograr su reinserción social, sea con profesionales de la salud, grupos de ayuda mutua o ambos, para evitar o reducir el fenómeno de recaída y debe realizarse mediante las actividades señaladas a continuación:

9.3.5.1 Manejo subsecuente, en otros establecimientos para tratamiento de adicciones.

9.3.5.2 Visita domiciliaria o llamada telefónica, si el establecimiento cuenta con este servicio.

9.3.5.3 Rescate de usuarios que han abandonado su tratamiento o recaído en su adicción, si el establecimiento cuenta con recursos.

9.3.5.4 Cuando la o el usuario sea referido a otro establecimiento, debe elaborarse una hoja de referencia, que detalle el caso.

9.3.6 Se debe promover en los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud:

9.3.6.1 Que la dependencia a las bebidas alcohólicas y a otras sustancias psicoactivas son problemas de salud en sí mismos y factores importantes de riesgo, que son considerados como patologías.

9.3.6.2 Que los padecimientos adictivos están asociados a otros trastornos médicos y psicológicos, que también requieren atención.

9.3.6.3 Que el personal de salud explore el patrón de consumo y su vinculación con el motivo de consulta, ya que el usuario no siempre acude porque quiere abandonar el consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas.

9.3.6.4 Que la o el usuario, a través del consejo médico o de otro profesional de la salud, tome conciencia sobre la importancia de abandonar el consumo de sustancias psicoactivas.

10. Investigación

10.1 La investigación en materia de adicciones, tiene por objeto:

10.1.1 Determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo.

10.1.2 Proveer de una base científica que permita diseñar e implementar políticas en materia de adicciones.

10.1.3 Evaluar el impacto de los programas preventivos, así como de tratamiento y rehabilitación.

10.1.4 Identificar grupos y factores de riesgo y orientar la toma de decisiones.

10.1.5 Establecer el nivel de costo-efectividad de las acciones.

10.2 En toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar.

10.3 En el diseño y desarrollo de este tipo de investigaciones se debe:

10.3.1 Obtener el consentimiento informado, por parte del sujeto y, en su caso, del familiar más cercano en vínculo, o representante legal, según sea el caso, a quienes deberán proporcionárseles todos los elementos para decidir su participación.

10.3.2 El investigador debe obtener la aprobación por escrito, de las autoridades competentes, para la realización de cualquier proyecto de investigación donde la o el usuario sea sujeto de estudio.

10.4 Los resultados de las investigaciones deben difundirse oportunamente a través de reportes y publicaciones científicas.

11. Vigilancia epidemiológica de las adicciones

11.1 Para la vigilancia epidemiológica de las adicciones, los establecimientos deben apegarse a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994.

11.2 Las adicciones se consideran dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles y, como tales, son objeto de aplicación de un subsistema especial de vigilancia epidemiológica.

11.3 Los procedimientos específicos para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica de las adicciones deben basarse en los lineamientos descritos en el manual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, que cuenta con los elementos técnicos y metodológicos necesarios para orientar su aplicación en todos los establecimientos del SNS.

12. Seguimiento y evaluación

12.1 El seguimiento de los programas y acciones que se realizan en todos los establecimientos permitirá determinar el grado en que se obtengan los resultados esperados, y la medida en que se cumplan los objetivos para los que fueron creados.

12.2 Las acciones en materia de seguimiento y evaluación deben:

12.2.1 Orientarse hacia la estructura, proceso y resultado de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación, participación comunitaria, enseñanza, capacitación e investigación sobre las adicciones a sustancias psicoactivas o psicotrópicas.

12.2.2 Formular y proponer las políticas y estrategias para el desarrollo de acciones de los programas mencionados en el numeral anterior.

12.2.3 Realizar evaluaciones periódicas, tanto cualitativas como cuantitativas, de los logros obtenidos durante un periodo de tiempo determinado, con objeto de detectar desviaciones y proponer alternativas para aplicar medidas correctivas.

12.2.4 Reportar las actividades al Consejo Estatal contra las Adicciones, con una periodicidad trimestral, conforme a los procedimientos establecidos por el CONADIC.

13. Capacitación y enseñanza

13.1 Las acciones de capacitación y enseñanza deberán aplicarse con el objeto de contar con recursos humanos, profesionales y técnicos suficientes y bien preparados para afrontar el problema, apoyar la creación de programas integrales sobre prevención, investigación, tratamiento, rehabilitación y control del tabaquismo, el alcoholismo, el abuso de bebidas alcohólicas, y de la farmacodependencia, así como elevar la calidad de tales acciones y fomentar el intercambio de experiencias y conocimientos.

13.2 Las acciones en materia de capacitación:

13.2.1 Se deben realizar a través de cursos, talleres, seminarios, congresos y cualquier otro foro para investigación.

13.2.2 Capacitar al personal que lo requiera para que efectúe actividades de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas.

13.2.3 Capacitar a grupos y organismos de diversos sectores (familiar, educativo, laboral y comunitario) para realizar acciones preventivas.

13.2.4 Los establecimientos deben informar al CECA y al CONADIC, las fechas y horarios en que se realizarán dichos eventos, para que de así considerarlo conveniente, se difundan en el ámbito nacional.

13.3 Las acciones en materia de enseñanza:

13.3.1 Se deben realizar a través de diplomados y cursos especializados que cuenten con valor curricular, de conformidad con las disposiciones vigentes.

13.3.2 Solicitar apoyo y asesoría técnica al CECA y al CONADIC.

14. Bibliografía

14.1 Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement. A Study in Eight Societies, Klaus, Mäkelä, et. al. The University of Wisconsin Press, USA, 1996.

14.2 Alcoholismo. Visión Integral. Velasco Fernández, Rafael. Ed. Trillas, México, D.F. 1988.

14.3 Alternativas de Rehabilitación en Salud Mental, Vol. 14. Centros de Integración Juvenil, México 1996.

14.4 Approaches to Treatment of Substance Abuse. World Health Organization. 1993.

14.5 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). OPS-OMS, Décima Revisión, 1995.

14.6 Comisión para el Bienestar del Enfermo Mental, Documentos Elaborados, Junio SSA. México 1992-1993.

14.7 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 110 edición, México, 1995.

14.8 Compendio de Términos de Alcohol y Sustancia psicoactivas. OMS, 1994.

14.9 Diccionario de Medicina, Océano, Morby, 1997.

14.10 Diccionario de Psiquiatría, Trillas, compilada por el Subcomité de Información Pública de la Asociación Psiquiátrica Americana, reimpresión 1986.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

14.11 Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General de la ONU. Resolución 217 A (III) Diciembre 10 de 1948.

14.12 Decreto 233/1992 sobre Autorización para el Funcionamiento de Centros y Servicios de Atención y Prevención de la Drogodependencia. Comisión de Atención y Prevención de la Drogodependencia. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno de Valencia. Comunidad Autónoma de Valencia. 1992.

14.13 Decreto 147/1985 sobre Centros, Servicios y Establecimientos de Bienestar Social. Comunidad de Madrid. Diciembre, 1985.

14.14 Documento Orientador de Normatizaciones para el Funcionamiento de las Instituciones con Prestaciones Asistenciales. Secretaría de Programación para la Prevención de la Sustancia psicoactivaducción y la Lucha contra el Narcotráfico, República de Argentina, 1990.

14.15 Evaluación de Modelos de Tratamiento. Su efectividad. OMS, 1993.

14.16 Fomento de la Salud ante las Adicciones: Expectativas. IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Salud Comunitaria, México, 1996.

14.17 Funciona ¿Cómo y Por qué?, Los Doce Pasos y Doce Tradiciones de Narcóticos Anónimos. Narcóticos Anónimos, 1997.

14.18 Guía de Introducción a Narcóticos Anónimos. Narcóticos Anónimos 1995.

14.19 Internamiento con Farmacodependientes, Perspectivas Actuales, Vol. 12, Centros de Integración Juvenil. México, 1995.

14.20 La Comunidad Terapéutica, Goti Elena. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1997.

14.21 La Evaluación en las Comunidades Terapéuticas, 13-16 de Abril. Fundación Universitaria Luis Amigo. México, 1997.

14.22 Las Doce Tradiciones, reimpresión 40. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. México, 1989.

14.23 La Salud del Adolescente y del Joven. OPS, Publicación Científica No. 552, 1995. Matilde Madaleno, Mabel M. Munist, Carlos V. Serrano, Tomás J. Silber, Elibio N. Suárez Ojeda, Joao Yunes.

14.24 Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984. Reforma del 7 de mayo de 1997.

14.25 Ley Federal sobre Metrología y Normalización, Diario Oficial de la Federación, México, 1o. de julio de 1992.

14.26 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1976, modificada por Decreto publicado el 28 de diciembre de 1994.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
de DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- 14.27 Los Tres Lineamientos (Folleto). Oficina Central de Servicios de Grupos 24 Horas de Alcohólicos Anónimos y Terapia Intensiva, A.C.
- 14.28 Management of Alcohol and Drug-Related Issues in the Workplace. International Labour Office. Geneva, 1996.
- 14.29 Manual de Acreditación Para Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Dependientes de Sustancias Psicotrópicas. Ministerio de Desarrollo Humano, República de Bolivia. 1997.
- 14.30 Manual de Normas y Procedimientos. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Instancia de Aprobación y Seguimiento de Programas Públicos y Privados. San José, Costa Rica, 1996.
- 14.31 Manual de Servicios. Oficina Central de Servicios de Grupos 24 Horas de Alcohólicos Anónimos y Terapia Intensiva, A.C., 4a. Edición, 1997.
- 14.32 Manual de Servicios de Alcohólicos Anónimos y Doce Conceptos para el Servicio Mundial, Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. México, 1996.
- 14.33 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV, Ed. Masson, 1995.
- 14.34 Narcóticos Anónimos. Narcóticos Anónimos, 1997.
- 14.35 Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, México, 1995.
- 14.36 Primera Reunión Técnica para el estudio de las Normas sobre las estadísticas de la demanda de sustancias psicoactivas, Marzo-Abril, 1995. CICAD, OEA.
- 14.37 Programa contra la Farmacodependencia. SSA-Consejo Nacional contra las Adicciones. México, 1992-1994.
- 14.38 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Diario Oficial de la Federación, México, 6 de enero de 1987.
- 14.39 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación, México, 6 de agosto de 1997.
- 14.40 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Diario Oficial de la Federación, México, 14 de mayo de 1986.
- 14.41 Reglamento de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos Productos y Servicios, Diario Oficial de la Federación, México, 9 de agosto de 1999.
- 14.42 Reglamento para los Establecimientos de Rehabilitación de Personas Dependientes de Sustancias Psicoactivas, a través de la Modalidad Comunidad Terapéutica. Ministerio de Salud de Chile. Chile, 1995.





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

14.43 Reglamento de Control y Funcionamiento de los Servicios Públicos y Privados de Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración Social de Farmacodependientes. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. República del Ecuador.

14.44 Requisitos Mínimos Exigibles a los Centros Residenciales Destinados a la Rehabilitación de Drogodependientes en el Marco de un Programa Terapéutico, a Efectos del Otorgamiento de la Autorización Competente. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Sustancias psicoactivas, España (Sin fecha).

14.45 Resolución de la Normativa para la Creación, Ampliación y Modificación de Centros, Servicios y Establecimientos Socio-Sanitarios No. 877, 1987. Diario Oficial del Gobierno Catalán. Departamento de Sanidad y Seguridad Social, 1987.

14.46 Sinopsis de Psiquiatría, Selección de Temas de la 7a. Edición Original. Kaplan and Sadock's, 1994.

14.47 Therapeutic Communities for Addictions: A Theoretical Framework. The International Journal on Addictions, 30 (12), 1603-1645.

15. Concordancia con normas internacionales y normas mexicanas

Esta Norma no es equivalente a ninguna norma mexicana, pero equivale parcialmente con las siguientes normas internacionales:

15.1 Cancillería de Trabajo y Asuntos Sociales, Decreto 233 del Gobierno de Valencia, España. Sobre Autorización para el Funcionamiento de Centros y Servicios de Atención y Prevención de la Drogodependencia, en la Comunidad Valenciana, 1992.

15.2 Delegación del Gobierno de Madrid, España, para el Plan Nacional sobre Sustancia psicoactivas. Orden referente a los Centros para Rehabilitación y Reinserción Social de Toxicómanos. 1987.

15.3 Diario Oficial del Gobierno Catalán. Departamento de Sanidad y Seguridad Social, Resolución de la Normativa para la Creación, Ampliación y Modificación de Centros, Servicios y Establecimientos Socio-Sanitarios, No. 877, 1987.

15.4 Ministerio de Desarrollo Humano, República de Bolivia. Manual de Acreditación (Para Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Dependientes de Sustancias Psicotrópicas), Bolivia 1997.

15.5 Ministerio de Salud de Chile. Establecimientos de Rehabilitación de Personas Dependientes de Sustancias Psicoactivas, a través de la modalidad de comunidad terapéutica en adelante, Establecimientos de Comunidad, Chile 1968.

15.6 Ministerio de Salud de Panamá. Normas de Atención para Centros o Programas Públicos y Privados de Tratamiento y Rehabilitación de Usuarios con Abuso o Dependencia de las Sustancias psicoactivas. Panamá, 1997.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

15.7 Secretaría de Programación para la Prevención de la Sustancia psicoactiva y la Lucha contra el Narcotráfico, República de Argentina. Documento Orientador de Normatizaciones para el Funcionamiento de las Instituciones con Prestaciones Asistenciales, 1990.

16. Observancia de la norma. La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de los estados, en el ámbito de sus respectivas competencias.

17. Vigencia. Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Sufragio Efectivo. No Reección. México D.F., a 18 de agosto de 2000.-

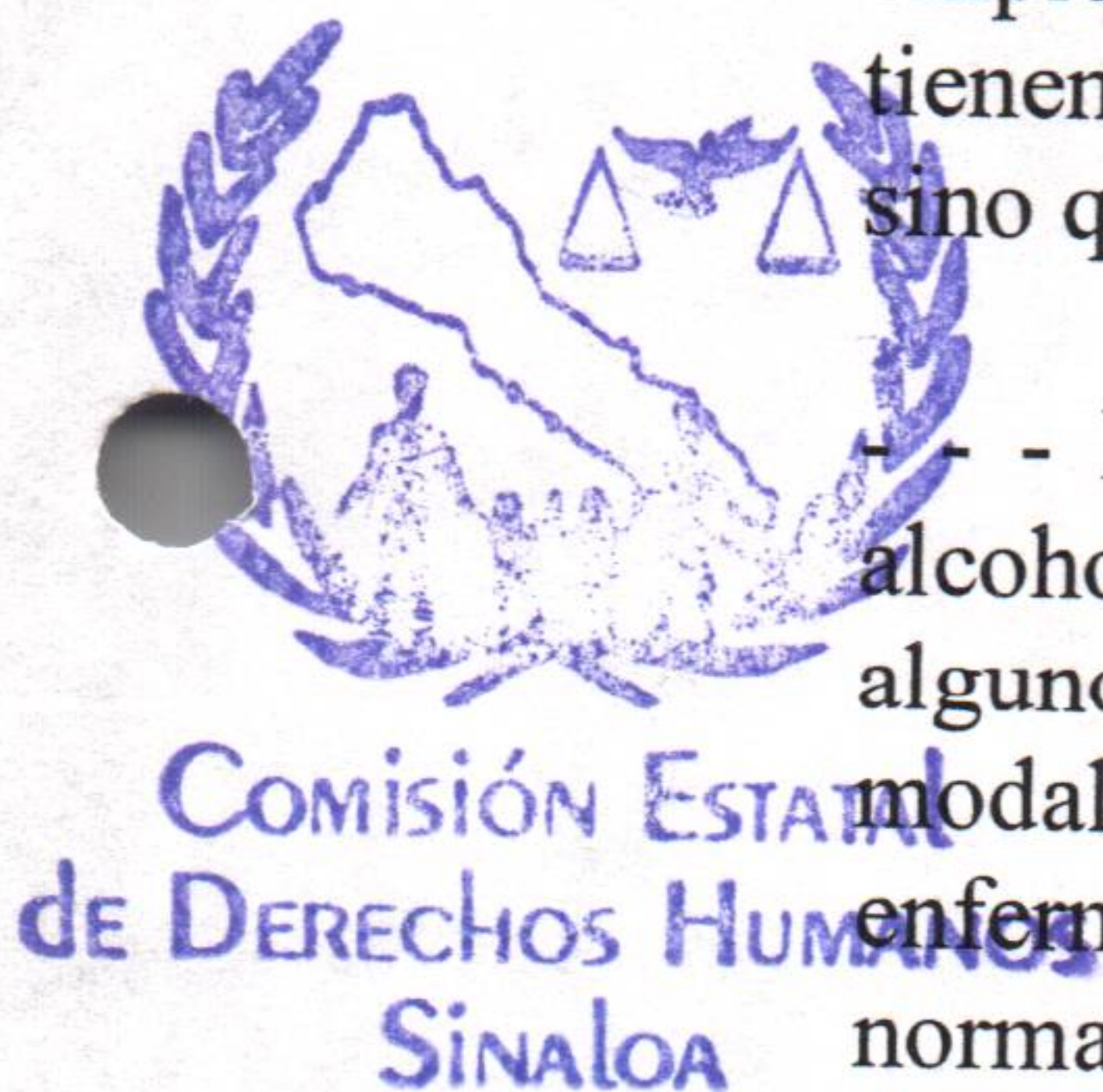
El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, Roberto Tapia Conyer.- Rúbrica.

- - - Del contenido de la Norma Oficial Mexicana transcrita, puede advertirse que es estrictamente obligatoria tanto para la Secretaría de Salud del gobierno federal como para las Secretarías de los gobiernos estatales, en el ámbito de sus respectivas competencias, pero también para algunas instituciones públicas o privadas, como, por ejemplo, las que prestan sus servicios para el tratamiento de alguna enfermedad que produce la adicción a las drogas o al alcohol. -----

- - - Además, dicha norma establece que en atención a diversos estudios y sistemas de información y vigilancia, se ha determinado que el abuso y dependencia al tabaco; a las bebidas alcohólicas, así como a otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas, ya sean de empleo lícito o ilícito, constituyen un grave problema de salud pública, porque no sólo tienen graves consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual, sino que, además, repercuten en la familia, trabajo y en la sociedad. -----

- - - En ese sentido, y preocupados por las consecuencias que producen la adicción al alcohol y a las drogas, las autoridades de Salud establecieron en la Norma Oficial Mexicana algunos requisitos que deben cumplir los establecimientos, en el caso que nos ocupa, en su modalidad de internamiento, los que ofrecen sus servicios para la recuperación de ambas enfermedades durante su funcionamiento, como se especifica en el punto 9.3.3.2., de la norma referida. -----

- - - IV. Que analizado el régimen correspondiente que regula, de cierta forma, la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, así como el estado en que se encuentran algunos –sino es que todos– Centros de los denominados de “Rehabilitación”, al menos de los que fueron inspeccionados por personal de este organismo, según consta en el punto número 9, del capítulo de “Resultandos” de la presente resolución, es dable arribar a la conclusión de que diez de los trece “Centros de Rehabilitación” que se inspeccionaron no cumplen con lo estatuido en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

Prevención, Tratamiento y Control de la Adicciones, publicada en el "Diario Oficial de la Federación" de 15 de septiembre del año 2000. -----

--- Y decimos que dichos "Centros de Rehabilitación" no cumplen con lo dispuesto por la Norma multirreferida en virtud de que cuentan con capacidad mayor a la que deberían de tener; aceptan a personas con enfermedades mentales o psiquiátricas; admiten el ingreso de menores de edad, sin contar con programas y espacios adecuados de acuerdo a su edad y género; la alimentación suministrada a los usuarios no es balanceada, ni de buen sabor y aspecto, en cantidad insuficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios dudables que sean higiénicos; no cuentan con un área específica para la visita familiar, por lo que generalmente se realiza en el exterior de las instalaciones del Centro; carecen de un espacio destinado para consumir los alimentos, lo que se hace en otro lugar donde se realizan actividades de diferente índole, careciendo, también, de mesas y sillas suficientes para ese efecto.-----

--- Otras de las cosas de las que no poseen, es de espacios, provistos de estructuras de camas o literas con colchón; de personal que los apoye en áreas como médica, psicológica, laboral y educativa, por lo que para el cumplimiento de cada uno de los deberes de los internos-pacientes, se apoya en adictos en recuperación que tienen más tiempo en el interior del Centro a quienes se les llama "servidores", y que son aquéllos que prestan el servicio, por ejemplo: de limpieza general; de seguridad; de cocineros; lavandería, etcétera.-----

--- En cuanto al procedimiento con que cuentan los Centros para sancionar a las personas que, a su juicio, incumplen con las reglas que ellos, dicen tener, es ejercido por sus directores o encargados, pero no cuentan con un reglamento que establezca los derechos y obligaciones, así como las sanciones que deben imponerse a las personas internas en el Centro, por lo que generalmente se cometen abusos en las sanciones que imponen ya que éstas se hacen consistir desde permanecer un período de tres días y sus noches parados en alguna esquina, frente a la pared y con las manos arriba, hasta la suspensión de la visita familiar, y de ciertas comida en el día.-----

--- Por lo que respecta a la salubridad, es advertible la existencia de fauna nociva como mosquitos, moscas, roedores, cucarachas.-----

--- Sobre los cobros que se hacen para el internamiento de alguna persona con problemas de alcoholismo y drogadicción, oscilan entre los \$300.00 hasta los \$1,500.00 pesos al momento de su ingreso, con una cuota semanal de \$100.00 a \$300.00 pesos, así como una despensa semanal, consistente en frijol, arroz, azúcar, sopa, jabón, pasta dental, etcétera, y quien se hace cargo de los ingresos, son los encargados o directores de los Centros, los



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

cuales se destinan, según su apreciación, a cubrir los gastos de energía eléctrica, agua potable, agua purificada, alimentación, medicamentos, etcétera. -----

- - - Sobre el cobro que se hacen o la cuota que se pide en esos "*Centros de Rehabilitación*", así como del destino del dinero —que es uno de los rubros que más da de qué decir y en qué pensar— cabe precisar que si se hace una operación matemática hipotética, pero basada en la realidad, llegamos a la conclusión de que el monto que se recaba es algo considerable, por ejemplo: si en un Centro determinado se pide como cuota de ingreso por interno de \$500.00 pesos; \$150.00 a la semana, así como una despensa, y en el Centro hay setenta internos, pero quince de ellos son "*servidores*", y que por esta razón, no cubren cuota alguna, entonces indica que cincuenta y cinco hacen los pagos correspondientes, de ahí que, como resultado de esa operación matemática hipotética, obtendremos que se recabaran \$27,500.00 pesos, por el ingreso de los internos-pacientes, más \$8,250.00 pesos semanales por cada uno, que todo esto prácticamente se va al bolsillo del encargado o representante del establecimiento. -----

- - - Esas cantidades son elevadas para alguien que persigue un fin social como lo es la rehabilitación de las personas con enfermedades como el alcoholismo y drogadicción, más cuando no se hace nada para que los internos—pacientes tengan una forma más digna para recibir el programa de recuperación; el lugar en que duermen y se alimentan y la forma en que son tratados. -----

- - - Por otra parte, esos "*Centros de Rehabilitación*" tampoco cuentan con lineamientos y disposiciones por escrito sobre el proceso de recuperación al que se incorpora al usuario y sobre el funcionamiento del establecimiento, por lo que la mayoría de los Centros se basa en los Doce Pasos de recuperación establecidos por la asociación civil de Alcohólicos Anónimos, los cuales, para mayor claridad, nos permitimos transcribir en sus términos. Dicen así: -----

COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
- "2. Llegamos al convencimiento de que un Poder Superior podría devolvernos el sano juicio
- "3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
- "4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
- "5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
- "6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- “7. Humildemente le pedimos a Dios que nos liberase de nuestros defectos.
- “8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
- “9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para nosotros.
- “10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
- “11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
- “12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

--- Obviamente que estos pasos son sugeridos y requieren de una admisión respecto de la enfermedad que los tienen en calidad de internos en esos “Centros de Rehabilitación” para encontrar una solución satisfactoria y que los ayudaría a una salud individual, así como a no seguir dañando a la familia, trabajo y sociedad, pero obviamente que resulta difícil, sino es que imposible, lograr hacer entender a este tipo de personas que admitan su problema de adicción, más cuando el hombre por naturaleza tiende a negar los actos que le atribuyen, por lo que cuando le dicen que es un enfermo alcohólico o drogadicto, no acepta su problema, menos está dispuesto a recibir ayuda profesional. -----

--- En esos términos, nos encontramos que en los “Centros de Rehabilitación” los doce pasos de recuperación establecidos por Alcohólicos Anónimos ya no son sugeridos como se dice, sino que son propuesto como una obligación a cumplir, de ahí que sea de poco provecho para quienes supuestamente salen de esos establecimientos afirmando que se encuentra “Rehabilitado”, cuando lo único que conoció fue el programa de Alcohólicos Anónimos, más no encontró realmente una rehabilitación plena mediante la desintoxicación completa. -----

--- Pero bien, volviendo con el estado en que se encuentran esos Centros, se debe de indicar que por lo que se refiere al ingreso y la permanencia de los usuarios en esos establecimientos son a petición familiar, en donde sólo basta que el padre, la madre, un hermano, tío, la esposa o un hijo, expresen, en algunos casos, de manera personal, y en otra, vía telefónica, al encargado del “Centro de Rehabilitación” que tienen un familiar que padece de la enfermedad del alcoholismo o drogadicción y que desean sea internado en dicho Centro y que, por supuesto, están dispuestos a pagar la cantidad que se les requiera



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

para ello con tal de que se recuperen y alivien de su enfermedad, pero que tal persona no quiere asistir por su propia voluntad, razón suficiente para que personal del propio Centro se constituya hasta donde esa persona se halle, y de la forma que sea y en la que se encuentre, es llevado al Centro, aún en contra de su voluntad. -----

- - - Esta forma de proceder por parte de los encargados o representantes de los "Centros de Rehabilitación" consiste en que cuatro o cinco personas del Centro, con mayor tiempo en el mismo, a bordo de una camioneta de las conocidas como "Vans" van hasta el domicilio o al lugar en que se encuentre el enfermo alcohólico o drogadicto y lo invitan a que los acompañe, y sino acepta, es sometido mediante la fuerza física, incluso a golpes, en algunos casos, con esposas metálicas o con mecates, es sometido de las manos, y subido a la camioneta en la que es llevado al "Centro de Rehabilitación". -----

- - - Como se puede apreciar, ese modo de proceder, se adecua perfectamente a uno de los tipos penales, como es el delito de privación ilegal de la libertad, previsto en el artículo 164, del Código Penal del Estado, que dice así: -----

“Artículo 164. Al particular que ilegítimamente prive a otro de su libertad personal, se le aplicará prisión de dos a seis años y de ochenta a doscientos cincuenta días multa.

“La pena prevista en el párrafo anterior, se aumentará hasta en una mitad más, cuando en la privación de libertad concurre alguna de las circunstancias siguientes:

- I. Que se realice con violencia o se veje a la víctima;
- II. Que la víctima sea menor de edad o que por cualquier otra circunstancia esté en situación de inferioridad física respecto al agente; o,
- III. Que la privación se prolongue por más de tres días.”

Como puede advertirse, los elementos del delito estatuido en el precepto transcrito se adecuan perfectamente a la conducta desarrollada por los encargados o representantes de los "Centros de Rehabilitación", de ahí que lo procedente sea, inmediatamente, que esta forma de proceder de dichas personas sea regulada, de manera que lo ilegal se combata con lo legal y no con actos fuera del derecho. -----

- - - Esas son una de las tantas sanciones a las que se harían acreedores los encargados o representantes de los "Centros de Rehabilitación", por lo que consideramos que con el fin de que no se incurra en ese tipo de delitos, se debe de determinar cuáles son las formas en que se pueden internar a las personas que padecen alguna enfermedad como el alcoholismo o drogadicción, que bien pudiera pensarse en dos formas: una, la que conocemos como voluntaria, que es aquella cuando la persona asiste por iniciativa propia o a petición



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

familiar pero que no existe ninguna violencia o coacción para su internamiento, y dos, la involuntaria u obligatoria, que pensamos podría ser aquella cuando la persona con ese tipo de enfermedades no asiste por sí misma, sino que es llevada por medio de la fuerza pública y por mandamiento de una autoridad judicial previo a la comprobación de esa adicción, entre otros medios de prueba, por medio de los análisis correspondientes solicitados por la propia familia del enfermo, o bien, en aquellos casos en donde, previa valorización médica amerite el internamientos para sus tratamiento y rehabilitación, todo ello, se platea, a través de un juicio sumarísimo promovido ante los jueces del orden familiar.-----

--- Pero volviendo a la situación en que se encuentran los establecimientos, una vez que la persona enferma de alcoholismo o drogadicción ingresa a estos lugares, a su ingreso se realiza una revisión física, la cual, en la mayoría de los casos, se hace en forma tal de que la persona esté desnuda, lo que evidentemente atenta contra su integridad, además de que no se hace en presencia de un familiar o, en su caso, de su representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico o para informarlo a la autoridad competente.-----

--- En los casos en que alguna persona acude al establecimiento con un alto grado o severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, ésta no se canaliza a alguna institución a que reciba servicios de atención profesional, sino que se introduce a un lugar que ellos denominan "anexo", el cual, generalmente es un cuarto de cuatro metros de ancho o por cuatro de largo, en donde, en casos aislados bajo supervisión de un médico, y en otros, de otorgamiento de bebidas de Té, según ellos, se desintoxica, así como de terapias diarias grupales.-----

--- Otra área con la que algunos Centros no cuentan es para actividades recreativas, como pueden ser para juegos de voleibol, básquetbol, fútbol, béisbol, etcétera.-----

--- De lo expuesto, es claro que los denominados "Centros de Rehabilitación" no cumplen con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Adicciones, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 15 de septiembre del año 2000.-----

--- V. Que al no cumplir los establecimientos denominados "Centros de Rehabilitación" con el ordenamiento que regulan su funcionamiento, esto es, con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Adicciones, es claro que la consecuencia lógica-jurídica de ello, es que se imponga como sanción: la clausura de dichos Centros; sin embargo, vale la reflexión y la interrogante, ¿cuál sería la reacción de las familias de las personas que se encuentran internadas en esos establecimientos al ver que sus familiares ya están de regreso en sus domicilios y sin



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

ninguna recuperación de sus enfermedades, que son ellos, precisamente, quienes sufren las consecuencias de las adicciones de sus seres queridos? - - - - -

- - - Y también, porque no decirlo, ¿cuál será la respuesta de los internos—pacientes al saber que vuelven a sus domicilios y que verán a la persona que los internó en dichos Centros? y ¿cuál será, además, la venganza o represalia que tomaran aquellas personas que de cierta forma ha hecho su *modus vivendi* en esos Centros?, y así podemos hacernos una serie de interrogantes, hasta concluir con la de que ¿cuál sería la protección que tendrían aquellas personas que clausuraron los Centros, así como de las o los encargados de la supervisión y cuidado del funcionamiento de los mismos?, etcétera. - - - - -

- - - En ese sentido, quíerese o no, de cualquier forma, el establecimiento y funcionamiento de esos "*Centros de Rehabilitación*", aun cuando lo hagan con una serie de carencias y no observando lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, lo cierto es que es un mal inevitable, porque al estar operando en esas formas por demás deprimentes, son necesarias y se requieren para abatir el alcoholismo y la drogadicción, ya que no hay, hasta donde esta CEDH sepa, otras formas o lugares en donde se pueda retener a las personas que padecen de ese tipo de enfermedades, salvo el hospital psiquiátrico, pero que atiende a personas con este tipo de enfermedades que, obviamente, no son de esa naturaleza. - - - - -

- - - Si bien es cierto que el Hospital Psiquiátrico está en proyecto la construcción de un área para la atención de personas con adicción al alcohol y a las drogas, también lo es que a la fecha no se ha construido debido a que Gobierno del Estado retiró los recursos que estaban destinados para ese fin. - - - - -

- - - Lo más correcto sería, entonces, que el Consejo Sinaloense contra las Adicciones formulara la creación de un modelo como programa de recuperación del alcoholismo y la drogadicción de manera uniforme para todos los "*Centros de Rehabilitación*" que actualmente operan en nuestro estado, cuyos encargados de su aplicación sean profesionales en el campo y de diferentes instituciones ya sean públicas o privadas, pero supervisadas por personal de la Secretaría de Salud del Estado, que son quienes tienen competencia en esta materia. - - - - -

- - - Desde esa óptica, pensamos en un programa con técnicas y descubrimientos funcionales sobre su efectividad, ya que el grave problema del consumo de drogas y alcohol tiene consecuencias muy importantes en las áreas vitales que comprenden al hombre, como el primer aspecto, que es el *Cuerpo*, y que se debe de manejar a través de una completa desintoxicación; el segundo, la *Mente*, el que debe operar a través de estudios y pasos específicos que aborden de manera real el trauma mental, y el tercero, que es el



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

Espíritu, conducido a través de un mejoramiento personal que se inhabilitó con el abuso de las drogas y el alcohol. -----

- - - Lo anterior se propone porque las drogas o el alcohol pueden alojarse, además de la sangre, en el tejido graso del cuerpo y permanecer durante años después de que una persona los haya tomado, de manera tal que estos residuos llamados metabolitos pueden entrar en acción proporcionando a la persona "*viajes inesperados*" y causar una necesidad física a la cual la persona no puede vencer solo con su voluntad, de ahí que esta situación sea realmente una de las circunstancias por las cuales la persona no puede dejar de consumir, ya que existe una necesidad física de hacerlo, que cuando no ocurre se convierte en síndrome de abstinencia. -----

- - - En esa tesitura, sobre el primer aspecto que es el *Cuerpo*, consideramos que se debe idear un programa a base de ejercicio diario, de ingesta de vitaminas, minerales, calcio, magnesio, lectina, niacina, así como de sudado en un baño sauna. La niacina una de las vitaminas del complejo b, es un elemento clave en el funcionamiento del programa, porque cuando se toma la niacina en cantidades correctas esta rompe y libera los depósitos de drogas y sustancias químicas de las células y los tejidos grasos del cuerpo. Lo primero es tomar la niacina en cantidades específicas que el Supervisor de Técnica administre, enseguida la persona debe hacer ejercicio corriendo, lo que produce que esta carrera aumente la velocidad de la circulación de la sangre y avive el organismo, entonces la circulación sanguínea penetrará profundamente en los tejidos donde están atrapados los depósitos nocivos, lo que ayudará a liberarlos; inmediatamente después a la carrera, que se entre a la sauna, ya que a través del sudor se liberan los residuos de drogas del organismo, siendo así como las personas experimenten muchos cambios, a medida que se exudan los residuos de droga y sus efectos se hacen menores y menores cada día hasta eliminar los efectos de drogas entrando en lo que se le llama reestimulación. -----

- - Con relación al segundo, a la *Mente*, que para entender bien los efectos de las drogas sobre la mente, es necesario saber algo sobre la naturaleza de ésta, ya que la mente no es el cerebro, sino el conjunto acumulado de los registros de pensamientos, conclusiones, decisiones, observaciones y percepciones de una persona a lo largo de toda su existencia. Cualquier persona cuya condición no sea grave es capaz de reconocer la parte más obvia de la mente: los cuadros de imagen mental, pero una persona que ha tomado drogas, además de los factores físicos involucrados en ese hecho, conserva cuadros de imagen mental de esas drogas y de sus efectos. Los cuadros de imagen mental son tridimensionales y contienen color, sonido, olor y todas las percepciones, además de las conclusiones o especulaciones del individuo, incluso, son copias mentales de las percepciones de la persona en algún momento del pasado y aún en casos de inconsciencia o semi-inconsciencia que existen por debajo del estado consciente del individuo.-----

COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - Cuando una persona consume o ingiere drogas, los cuadros de imagen mental del pasado pueden reactivarse o reestimularse por debajo del nivel de conciencia del individuo y causar que perciba algo distinto a lo que en realidad está ocurriendo, por consiguiente, no entiende las afirmaciones de los demás, pero trata de adecuarlas a su realidad compuesta, y debe alterar lo que los demás expresan para adecuarlo a su realidad, por tal motivo, debe guiarse a la persona a estar en tiempo presente y a ser consciente de lo que le rodea y de otras personas, alejándose de los problemas del pasado. Todo ello debe ser en virtud de que cuando más capaz sea una persona de enfrentarse al presente y no esté atorada en el pasado, más podrá disfrutar de la vida, pues podrá tener mejor comunicación con su entorno tal como existe, no como fue alguna vez. -----

- - - Por lo que respecta al *Espíritu*, éste no es otra cosa que la persona misma, no su cuerpo o su nombre, su mente o cualquier otra cosa, es lo que está consciente de estar consciente, la identidad que es el individuo, porque el espíritu no es una cosa, sino que es el creador de las cosas. Cuando una persona consume drogas, además de estar afectando su cuerpo y su mente, es obvio que su autoestima y amor propio están completamente degradados, ya que han cometido tantos errores, han hecho cosas que no sólo le ha dañado a él sino que han afectado en mayor o menor grado otras áreas de su vida, todo lo cual le está haciéndose sentir muy mal y lo hace caer en la espiral descendente, causando que se aleje más y más de sus seres queridos, encontrando justificaciones y pretextos que le hacen pensar dentro de su locura que no está tan equivocado. -----

- - - Con ello, se ofrece una salida que permite que el individuo pueda manejar estas cosas que lo están haciendo degradarse como ser y lo inhabilitan para poder controlar su medio ambiente. -----

- - - Una vez que la persona ha desintoxicado su cuerpo y está consciente de la realidad, se le debe manejar a nivel emocional, dándole a la persona cursos de mejoramiento personal para que encuentre por sí mismo las respuestas a sus problemas y sea capaz de resolverlos, por lo que es importante que la persona recobre la confianza en sí mismo, la responsabilidad, los valores y rehabilite su conciencia hacia un camino honesto, ético y libre de adicciones. -----

- - - Lo anterior, es el programa como base de recuperación, pero éste, consideramos, debe estar al cuidado de personas profesionales en el ramo que les compete, como un médico, un psicólogo, psiquiatra, trabajadora social, y demás que se requieran, pero bajo la supervisión de personal de la Secretaría de Salud, como hasta ahora lo ha venido desarrollando arduamente a través de las encargadas de los programas de SISVEA y Alcoholismo y de Farmacodependencia, de quienes reconocemos su labor, habida cuenta que no sólo han cumplido con el trabajo encomendado, sino que con valentía y gallardía han hecho frente al



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

sin número de problemas que se han suscitado con motivo de su trabajo en los “Centros de Rehabilitación”. -----

- - - Pero obviamente, dicha institución de salud no cuenta con personal ni con los recursos económicos suficientes para cumplir con esos objetivos, por ello pensamos que debería de celebrar convenios, por así decirlo, con otras instituciones que tienen o prestan este tipo de servicios —como con la Universidad Autónoma de Sinaloa a través de la escuelas de Medicina, Psicología, Trabajo Social y Superior de Educación Física, entre otras escuelas, así como con la Universidad Católica de Culiacán— y le sean asignados algunos estudiantes para que presten su servicio social durante el período que así lo determinen ambas instituciones, y sean empleados para desarrollar actividades en los “Centros de Rehabilitación”. -----

- - - Con personal de estas instituciones, creemos, se acabaría con: maltratos; castigos severos, etcétera, y se tendrían el cupo de personas necesarias, de acuerdo a la capacidad del Centro; no se aceptarían a personas con enfermedades mentales o siquiátricas, ni el ingreso de menores de edad, salvo que cuenten con programas de acuerdo a su edad y género, y la alimentación suministrada sería balanceada, de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios higiénicos, entre otras cosas. -----

- - - VI. Que otro aspecto que no pasa desapercibido para esta CEDH, es el hecho de que la operación y funcionamiento de los “Centros de Rehabilitación” no se encuentran regulados en algún ordenamiento legal, como en la Ley de Salud del Estado. -----

- Si bien es cierto, dicho ordenamiento de Salud establece, en el título décimo, un programa contra las adicciones: el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas; contra el tabaquismo y contra la farmacodependencia, también lo es que no hace referencia alguna sobre el funcionamiento de los “Centros de Rehabilitación”; los requisitos que deben cumplir para su operación y las condiciones en que lo harán, así como el programa de recuperación que emplearán y el número de personas que albergarán. -----

- - - Por ello, preocupados por esta problemática, el 18 de julio del 2002, el doctor ^{SP8}, en ese entonces Diputado de la LVII Legislatura del Congreso del Estado, formuló un proyecto de iniciativa de ley, al que denominó Ley que Regula la Prestación de los Servicios de Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Sinaloa —presentado en su fecha ante la Secretaría de dicho Congreso— en el que propuso la creación del Consejo Estatal Contra las Adicciones, integrado por diversas autoridades del Gobierno del Estado e instituciones privadas de asistencia social, así como de los casos de su competencia, Consejo que actualmente se encuentra integrado, y establecido en el

decreto que creó el Consejo Sinaloense contra las Adicciones, publicado en el periódico "El Estado de Sinaloa", órgano oficial de gobierno del estado, de 9 de julio del 2003. - - -

- - - Además, en dicho proyecto se dispuso la forma en que deberían de prestar el servicio los establecimientos que al respecto se crearán; lo que comprende la prestación de esos servicios; sus modalidades, así como la creación de una red de servicios contra las adicciones. - - -

- - - Obviamente que también se propuso que el Consejo Estatal Contra las Adicciones fuera quien realizara las visitas de inspección a los Centros o Establecimientos creados para contrarrestar el alcoholismo y la drogadicción, así como las sanciones a que se harían acreedores en caso de incumplir con algunos de los supuestos estatuidos para su funcionamiento, que pueden ser desde una amonestación, una suspensión temporal del permiso, hasta la clausura del establecimiento. - - -

- - - Sin embargo, dicho proyecto de iniciativa de ley quedó olvidado en los archivos de la anterior Legislatura, pero ahora ha sido reactivado por el Presidente de la Comisión de Salud del Congreso del Estado, el C. Diputado doctor SP9, quien manifestó extraoficialmente a personal de este organismo que se estaba elaborando otro proyecto de ley para la regulación de los establecimientos creados como "Centros de Rehabilitación", retomándose algunos aspectos de la iniciativa de Ley presentada por el doctor SP8 denominado Ley que Regula la Prestación de los Servicios de Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Sinaloa presentado el 18 de julio del 2002 ante la Secretaría de dicho Congreso. - - -

- - - Es importante precisar que lo que en dicho proyecto no se dispuso, entre otras cosas, y que es necesario se establezca, son las formas en que se puede internar a las personas enfermas de alcoholismo o drogadicción a los establecimientos o "Centros de Rehabilitación". Para ese objetivo, este organismo considera dos formas, una, la que conocemos como voluntaria, que es aquella cuando la persona asiste por iniciativa propia o a petición familiar pero que no existe ninguna violencia o coacción para su internamiento, y dos, la involuntaria u obligatoria, que es aquella cuando la persona con ese tipo de enfermedades no asiste por sí misma, sino que es llevada por medio de la fuerza pública por mandamiento de una autoridad judicial previo a la comprobación de esa adicción, entre otros medios de prueba, por medio de los análisis correspondientes solicitados por la familia del enfermo. - - -

- - - Esta última forma puede ser considerada infundada y fuera de toda motivación, pero si tomamos en cuenta que los Juzgados familiares conocen, en cierta forma, de las cuestiones o controversias del orden familiar, en la especie de violencia intrafamiliar, y las

consecuencias que genera la drogadicción y alcoholismo, son precisamente *violencia intrafamiliar*, entonces pensamos que no habrá ninguna objeción para que se regule que sean los Jueces familiares –después del período de pruebas y alegatos en la que se acredite que alguna persona padece de las enfermedades multirreferidas— quienes determinen en resolución firme que dichas personas sean internadas en algún establecimiento o “*Centro de Rehabilitación*” por padecer de la enfermedad del alcoholismo o drogadicción. - - - - -

- - - Lo que planteamos es la instauración de un juicio sumarísimo, con el propósito de que se internen a dichas personas en forma obligatoria e involuntaria, y con el auxilio de la fuerza pública, de manera que se acabe con la practica de que sean los mismos encargados de los Centros quienes, actuando como los agentes de policía de alguna corporación policial, incluso mediante el sometimiento a través de la fuerza física y con la sujeción de las denominadas “*esposas*” metálicas, detengan e internen a una persona en esos establecimientos denominados “*Centros de Rehabilitación*”. - - - - -

- - - En esa tesitura, consideramos de vital importancia plantear a los actuales integrantes del Congreso del Estado –aún cuando los Diputados que integran la Comisión de Salud del mismo se encuentren trabajando en ese proyecto de ley— la celeridad del análisis del proyecto de iniciativa de “*Ley que Regula la Prestación de los Servicios de Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Sinaloa*” presentada el 18 de julio del 2002 ante la Secretaría de dicho Congreso por el doctor SP8 y, con la misma prontitud, se hagan los cambios o modificaciones que al respeto tengan a bien formular los Diputados de la Comisión de Salud, y se expida el ordenamiento legal respectivo que regule el funcionamiento de los establecimientos que actualmente operan como “*Centros de Rehabilitación*”. - - - - -

- - - VII. Que en virtud de que esta CEDH no comparte el criterio con lo expresado a este organismo por parte del Secretario de Salud del Estado, en el sentido de que “...*en relación a la presencia de abusos en contra de los internos, informo a usted que en nuestras visitas a los establecimientos no se han comprobado ningún acto de esa índole, sin embargo tenemos conocimiento de que en la práctica si se llevan a cabo; si ese fuese el caso, tanto la investigación como la sanción queda fuera de nuestro ámbito de competencia, ya que corresponde a las autoridades de procuración de justicia y de derechos humanos darle el seguimiento correspondiente*”, resulta pertinente formularle algunas consideraciones, lo que hacemos en los párrafos siguientes. - - - - -

- - - El problema del alcoholismo y la drogadicción es una enfermedad que ha afectado a la sociedad en sus más grandes segmentos, y al considerarse tales problemas como una enfermedad, es claro que compete a la Secretaría de Salud del Estado atender dicha problemática para mejorar el nivel y calidad de vida de la población sinaloense a través de





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

los servicios de prevención, promoción, educación, atención curativa, rehabilitación y regulación de servicios y fomento sanitario. -----

--- Además, el Secretario de Salud del Estado forma parte del Consejo Sinaloense contra las Adicciones, fungiendo como Coordinador Ejecutivo, y como tal debe de presentar propuestas de planes y programas de trabajo contra el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, así como la de proponer la integración de grupos o comisiones para ello, de ahí que, con mayor razón, cuente con facultades para determinar en qué casos y qué "Centros de Rehabilitación" cumplen con lo estatuido por la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, y en aquellos casos en que no se cumpla con lo dispuesto en dicha norma, proceda a clausurar los referidos establecimientos. -----

--- VIII. Que otro punto de análisis en la presente resolución, es lo relativo a lo expuesto por el Juez Coordinador del Tribunal de Barandilla de Culiacán, en el sentido de que: ----

"En relación al inciso D, del referido oficio se manifiesta que la conducta seguida por estos Tribunales de Barandilla para ordenar la internación de menores y mayores en los Centros de Rehabilitación de Drogadictos, Alcohólicos y Enfermos Mentales, siempre responsables de la conducta de los infractores. Podrían señalarse como fundamentos jurídicos para justificar tal determinación, el artículo 4º. Constitucional y los artículos 21 y 25 del Bando de Policía y Gobierno Vigente en esta Municipalidad. La determinación tomada por los Jueces de Barandilla, se sustenta además de lo anterior, en el dictamen médico emitido por el facultativo que en cada caso le toca examinar al infractor y que es el previo análisis del mismo, determina si es alcohólico, fármaco dependiente, si es insano y las lesiones que presenta al momento de ingresar a este Tribunal."



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

--- Como se puede observar, el fundamento legal que sirve de base a los jueces del Tribunal de Barandilla para proceder a remitir a personas --mayores y menores de edad-- a establecimientos denominados "Centros de Rehabilitación", son, según su dicho, lo estatuido por los artículos 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 21 y 25, del Bando de Policía y Buen Gobierno para el municipio de Culiacán, disposiciones que, para mayor claridad, se transcriben a continuación: -----

--- A) El artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dice así: -----

"Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

"Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y el espaciamiento de sus hijos.



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

“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.


“Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

“Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

“Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

“Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

“El estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

 - - - El precepto Constitucional establece el derecho a la protección de la salud, así como las bases y modalidades para el acceso a la misma y la afluencia que tendrá, de acuerdo a lo dispuesto por la misma carta magna y la ley de salud correspondiente. - - -

- - - B) Los artículos 21 y 25, del Bando de Policía y Buen Gobierno para el municipio de Culiacán, establecen lo siguiente: - - -

“Artículo 21. Cuando el presunto infractor padezca alguna enfermedad física o mental, a consideración del Médico de guardia, el Juez suspenderá el procedimiento y citará a las personas obligadas a la custodia del enfermo y, a falta de éstos, lo remitirá a las autoridades del sector salud que deban intervenir, a fin de que se le proporcione la ayuda asistencial que requiera.

“Artículo 25. Cuando el presunto infractor sea presentado ante el Tribunal bajo la influencia de cualquier droga, con un grado de intoxicación tal, que no le permita comprender sus acciones u omisiones, poniendo en peligro su vida a juicio del médico de guardia, se suspenderá el procedimiento y se deberá comunicar tal situación a los ascendientes o descendientes del infractor con el fin de que lo trasladen a una institución de salud. Si no es atendido, sin que obste para investigar el paradero de sus familiares. Lo anterior, sin perjuicio de que una vez recuperado, se continúe el procedimiento para determinar la responsabilidad en su caso, y la sanción que corresponda.”

- - - Hasta donde esta CEDH puede apreciar en lo dispuesto por los artículos transcritos, es que cuando algún infractor que sea puesto a disposición del Tribunal de Barandilla padezca de alguna enfermedad física o mental, o bien, que sea presentado bajo la influencia de





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

cualquier droga, con un alto grado de intoxicación y que no le permita comprender sus acciones u omisiones, los jueces de barandilla deberán de suspender el procedimiento y comunicar tal situación a los ascendientes o descendientes del infractor con el fin de que lo trasladen, pero a una **institución de salud**, no a establecimientos denominados “Centros de Rehabilitación”, como lo han venido haciendo dichos servidores públicos. -----

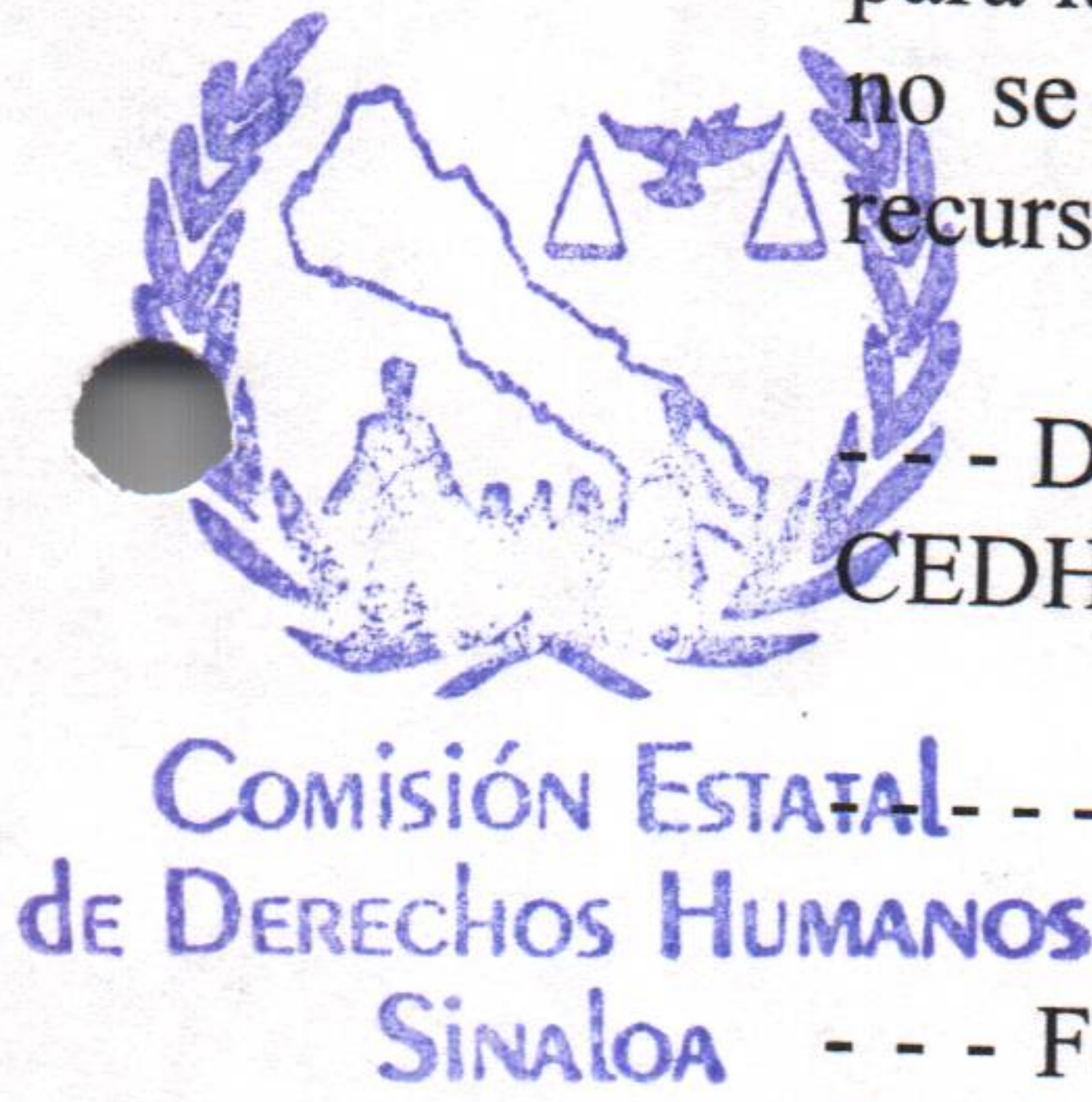
- - - En ese sentido, es claro que los Jueces de Barandilla proceden en forma por demás arbitraria e ilegal al remitir a dichas personas a ese tipo de establecimientos, porque no son instituciones de salud, como lo establecen los artículos antes transcritos, proceder que puede ser considerado como una conducta típica de abuso de autoridad. -----

- - - IX. Que un último punto que debemos abordar, es el relativo a que actualmente el Hospital Psiquiátrico no brinda atención a personas que se encuentran bajo la influencia de cualquier droga, con un alto grado de intoxicación y que no le permita comprender sus acciones u omisiones, y no porque no puedan o no quieran hacerlo, sino porque no cuentan con un área específica para ello, es decir, un lugar en el que puedan atender a personas con adicciones al alcohol y a las drogas, de manera tal que puedan ser desintoxicadas y, posteriormente a ello, remitidas a una institución a recibir el programa de recuperación correspondiente. -----

- - - Extraoficialmente, personal de este organismo tuvo conocimiento de que Gobierno del Estado había destinado recursos al Hospital Psiquiátrico para la construcción de un área para la atención de personas con adicciones al alcohol y a las drogas, pero que debido a que no se habían realizados las obras de construcción de dicha área, se habían retirado esos recursos.-----

- - - De conformidad con los *Resultandos* expuestos y las consideraciones formuladas, esta CEDH concluye que, en el presente caso, es de dictarse y, por ello, se dicta la siguiente: - -

[Handwritten signature]



----- **RESOLUCION** -----

- - - Formúlese recomendación a los CC. Gobernador del Estado, Secretario de Salud del Estado, al Presidente de la Gran Comisión del H. Congreso del Estado, así como al Presidente Municipal de Culiacán.-----

- - - En virtud de lo antes resuelto, con fundamento en lo prevenido por los artículos 14; 16; 20, apartado A, fracción II; 102, apartado B; 128 y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 bis, de la Constitución Política del Estado; 1o.; 2o.; 3o.; 5o.; 7o.; 16, fracción IX; 47; 50; 52; 53; 55; 57; 58; 59; 60; 61; 62; 71; 72; 74 y 75, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 46; 47, fracciones I y XIX; 48; 51;



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

55; 57, fracción I; 59; 63; 64; 65; 71 y 76, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, este organismo formula a los CC. Gobernador del Estado, al Secretario Salud del Estado, al Presidente de la Gran Comisión del H. Congreso del Estado, así como al Presidente Municipal de Culiacán, las siguientes: -----

----- **RECOMENDACIONES** -----

--- **1o. Al C. Gobernador del Estado:** -----

--- **PRIMERA.** Ordene a quien corresponda que con la mayor brevedad proceda a formular la convocatoria respectiva de sesión ordinaria o extraordinaria del Consejo Sinaloense contra las Adicciones a efecto de que formulen ante el pleno del mismo acciones de prevención y tratamiento contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia; la vigilancia de los establecimientos que ofrecen estos servicios y, en los casos que se consideren pertinentes, proponer la clausura, temporal o definitiva, según corresponda, de los denominados Centros de Rehabilitación por no cumplir con los lineamientos estatuidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, previa audiencia del responsable del establecimiento. -----

--- Para ese propósito, se le solicita que en la convocatoria que se haga, en el orden del día, se incluya un punto destinado a la discusión y acuerdo de la Recomendación formulada por esta Comisión, para lo cual, le pedimos que a dicha convocatoria acompañe fotocopia de la presente resolución, de modo tal que cada integrante se imponga de su contenido y, de esta manera, estén en condiciones de emitir su opinión al momento en que el asunto sea sometido a consideración. -----

--- **SEGUNDA.** Asimismo, ordene a quien corresponda a efecto de que el Consejo Sinaloense contra las Adicciones formule la creación de un modelo específico como programa de recuperación del alcoholismo y la drogadicción de manera uniforme para todos los "Centros de Rehabilitación" que actualmente operan en nuestro estado, cuyos encargados de su aplicación sean profesionales en el campo y de diferentes instituciones ya sean públicas o privadas. -----

--- **TERCERA.** Instruya a quien corresponda a efecto de que, con la celeridad que el caso amerita, se destinen los recursos correspondientes al Hospital Psiquiátrico que ya habían sido aprobados por Gobierno del Estado para la construcción del área correspondiente para la atención de personas con adicciones al alcohol y las drogas. -----



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

- - - Una vez que dichos recursos hubiesen sido otorgados al Hospital Psiquiátrico, ordene que, con la mayor brevedad, se proceda a la construcción del área respectiva. - - -

- - - **2o. Al Secretario de Salud del Estado:** - - -

- - - **PRIMERA.** Ordene a quien corresponda que, con la celeridad que el caso amerita, se elabore un modelo específico como programa de rehabilitación para las personas que padecen la enfermedad del alcoholismo y la drogadicción, en el que se incluyan los aspectos mencionados por esta CEDH, de manera tal que las personas que lo reciban y en quienes se apliquen, verdaderamente sean desintoxicados y rehabilitados. - - -

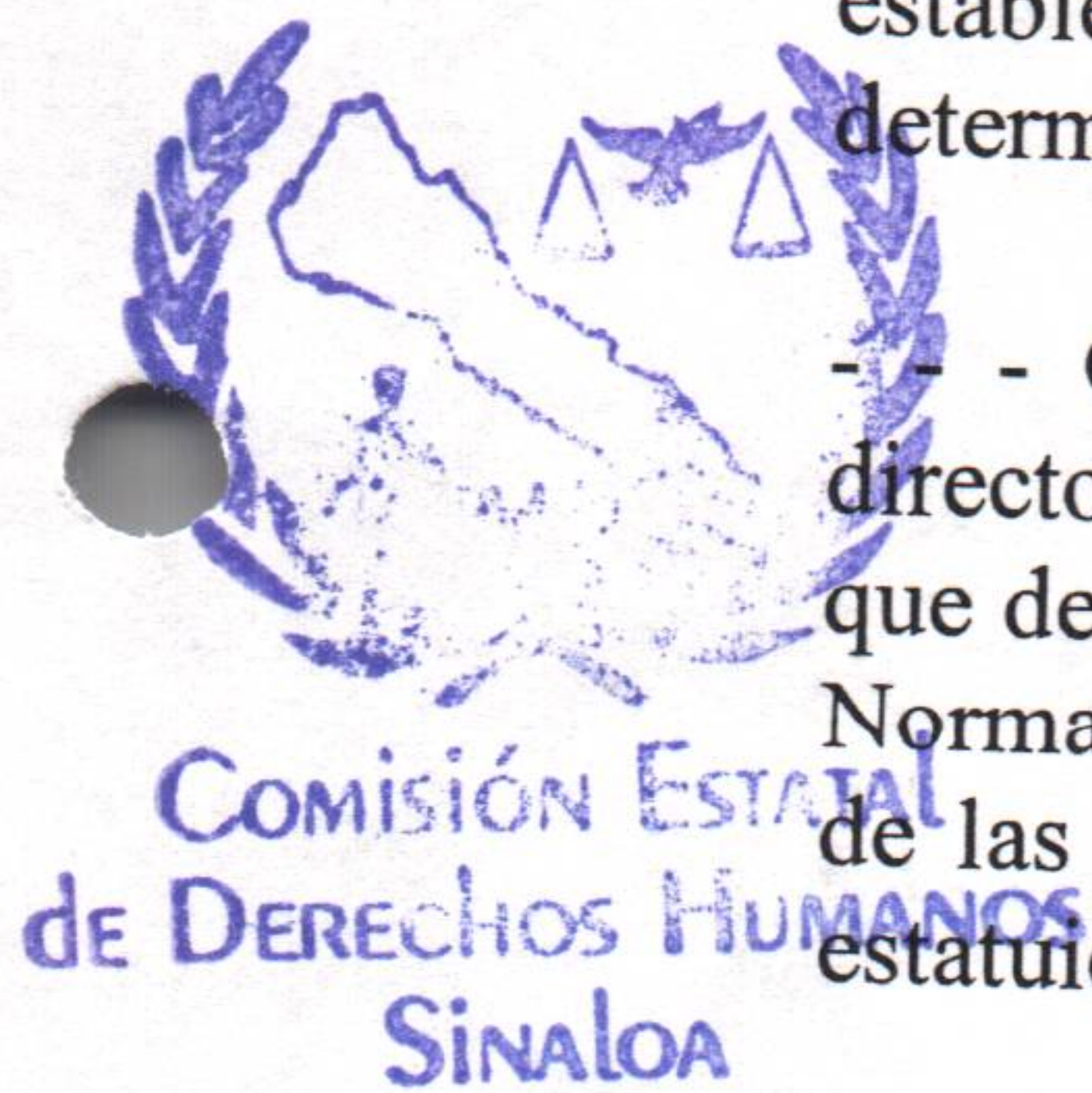
- - - **SEGUNDA.** Una vez elaborado y aprobado dicho modelo, el mismo sea dado a conocer a todos los encargados y representantes de los establecimientos que operan en el estado como "*Centros de Rehabilitación*" para que sean aplicados en forma obligatoria a todos los internos-pacientes para su rehabilitación. - - -

- - - **TERCERA.** Promueva la celebración de convenios con instituciones educativas, culturales y religiosas, como con la Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad Católica, ISJUDE, entre otras, a efecto de que le sean asignados, en su caso, a estudiantes que presten sus servicio social y sean comisionados con las encargadas de los programas de SISVEA, Alcoholismo y Farmacodependencia para que conozcan del programa de Rehabilitación elaborado por dicha Secretaría de Salud y sean empleados en los establecimientos denominados "*Centros de Rehabilitación*", durante el período que así lo determinen dichas instituciones. - - -

- - - **CUARTA.** Ordene a quien corresponda a efecto de que se instruya a todos los directores o encargados de los establecimientos denominados "*Centros de Rehabilitación*" que dentro de un plazo no mayor de seis meses procedan a cumplir con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, así como para que se les manifieste que en caso de incumplir con lo estatuido por la misma se procederá a la clausura de dichos establecimientos. - - -

- - - **3o. Al Congreso del Estado:** - - -

- - - **ÚNICA.** Instruya a quien corresponda a efecto de que con la mayor brevedad se hagan los estudios y análisis respectivos, así como los cambios correspondientes, para la expedición del ordenamiento que reglamente el funcionamiento de los establecimientos que actualmente operan en el estado como "*Centros de Rehabilitación*", en el que se incluyan algunos de los aspectos señalados en la presente recomendación. - - -





COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

--- 4o. Al Presidente Municipal de Culiacán: -----

--- **UNICA.** Ordene al Coordinador de Jueces, a los jueces y, en general, a los integrantes del Tribunal de Barandilla de Culiacán que se abstengan de remitir a personas con adicciones a las drogas y al alcohol a establecimientos denominados “Centros de Rehabilitación”, por carecer de competencia para ello, además de que no son instituciones de salud, como lo disponen los artículos 21 y 25, del Bando de Policía y Buen Gobierno para el municipio de Culiacán. -----

*

--- Por otra parte, en los términos que dispone el artículo 62, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, se dictan los siguientes:---

----- **ACUERDOS** -----

--- **PRIMERO.** Notifíquese a los C. Gobernador del Estado, al Secretario de Salud del Estado, al Presidente de la Gran Comisión del Congreso del Estado, así como al Presidente Municipal de Culiacán, en su calidad de autoridades destinatarias de la presente recomendación, misma que en los archivos de esta CEDH quedó registrada bajo el número 014/04, debiendo remitírseles, con los oficios de notificación correspondientes, una versión de la misma, con firma autógrafa del infrascrito, para que, de conformidad con lo estatuido por el artículo 58, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días hábiles, computable a partir del día siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifiesten a esta CEDH si aceptan la presente recomendación. -----

--- En el oficio correspondiente, solicítese de las autoridades destinatarias que, en caso de que no acepten la presente resolución, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 16, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, motiven y fundamenten debidamente la no aceptación, esto es, que expongan una a una sus contra argumentaciones, de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta CEDH carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquiera otra razón, resulten inatendibles, todo ello en función de la obligación de todos de observar las leyes y, específicamente, de su



COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA

protesta de guardar la Constitución, lo mismo la General de la República que la del Estado, así como las leyes emanadas de una y de otra.-----

- - - **SEGUNDO.** Por otra parte, notifíquese para su conocimiento a los encargados o representantes de los "Centros de Rehabilitación" de esta ciudad de Culiacán, cuando menos de los que se inspeccionaron, de la presente recomendación, remitiéndoseles, con el oficio respectivo, un ejemplar de esta resolución, con firma autógrafa del infrascrito.-----

- - - Así lo resolvió, y firma para constancia, el profesor OSCAR LOZA OCHOA, Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa.-----

COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS
SINALOA