

Abusos en centros de
tratamiento con
internamiento para usuarios
de drogas en México

*Carlos Zamudio,
Pamela Chávez
y Eduardo Zafra*



cuadernos • cupihd

Núm. 8



CUPiHD *Colectivo
por una política integral
hacia las drogas, A. C.*

Información • Responsabilidad • Libertad

www.cupihd.org

Una producción original del
Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, AC.
Morelos 70-202, colonia del Carmen, Coyoacán, C. P. 04100
tels. 5658 6518 / www.cupihd.org / comunicacion@cupihd.org

Con el apoyo de Open Society Foundations



CUADERNOS CUPIHD, Año 4, núm. 8. Febrero de 2015. Es una publicación semestral editada por el Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas AC. (CUPIHD). Morelos 70-202, Col. del Carmen, Coyoacán, México DF, CP 04100, tel. 56586518, www.cupihd.org, comunicacion@cupihd.org. Editor responsable: Carlos Alberto Zamudio Angles. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo: EN TRÁMITE, otorgadas por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN: 2007-6568. Licitud de Título y Contenido núm. 15318, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Distribuido por CUPIHD. Impreso en Encuadernación Amoxtli: José Peón Contreras 65-A, col. Algarín, del. Cuauhtémoc, CP 06880, México DF. Este número se terminó de imprimir el 3 de febrero de 2015, con un tiraje de 1000 ejemplares.

Presentación

En esta entrega de Cuadernos Cupihd se aporta información sobre un tema que poco se aborda al hablar de política de drogas en México: la atención a los usuarios de drogas que desean dejar de consumir.

Los servicios de atención pública para usuarios de drogas son escasos, pero los relativos a usuarios que requieren tratamientos en internamiento son prácticamente nulos. De hecho, la casi totalidad de servicios de internamiento en el país la ofrecen centros no gubernamentales que operan con el modelo de ayuda mutua.

La falta de una política pública de atención a los usuarios, sin embargo, también se observa en la escasa verificación del cumplimiento de la norma en la materia por parte de las dependencias encargadas, lo que ha llevado que muchos de los centros no gubernamentales operen desvinculados al Estado.

La escasa supervisión de los centros de internamiento ha favorecido que en éstos se reproduzcan prácticas contrarias a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, como es el brindar tratamiento a personas que lo reciben de forma involuntaria. Y también que, en no pocos centros, se reproduzcan prácticas graves de violación de los derechos humanos del interno, como son mantenerlos incomunicados de sus familias e incluso propinarles castigos en grado de tortura.

Esta situación, si bien no es generalizada, se encuentra presente en un importante número de centros, lo que significa un reto importante para las dependencias federales y locales encargadas de garantizar la salud de los mexicanos y de verificar el cumplimiento de la norma por parte de todos los centros que ofrecen servicios de atención a usuarios de drogas. Pero no sólo significa un reto relativo a hacer cumplir la norma, sino también en materia de derechos humanos.

Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México

Carlos Zamudio¹,

Pamela Chávez

y Eduardo Zafra²

En México, históricamente, el Estado ha sido omiso para brindar tratamiento a las personas con uso problemático de drogas. Ejemplo de ello es la escasa disponibilidad de centros públicos y la deficiente supervisión de los centros de la sociedad civil que ofrecen tratamiento a esta población.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (Cenadic) señala que existen sólo 43 centros públicos con internamiento a nivel nacional (2013), para un número aproximado de 550,000 personas con dependencia a drogas en el país, según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (INPRFM, 2012). Si bien, no todas las personas con dependencia requieren internamiento, la escasa disponibilidad de acceso a centros públicos de tratamiento es una de las principales razones por las que los usuarios con dependencia –o sin ella–, especialmente de bajos ingresos, recurran a centros sociales –no públicos– que operan bajo el modelo de ayuda mutua y, en muchas ocasiones, al margen de la ley.

De este modo, la población usuaria de drogas es discriminada a través de la escasa oferta de tratamiento por parte del sector público y los estigmas reproducidos por las instancias de salud (Cdhdf-Cupihd, 2014), pero también por la falta de supervisión de los centros del sector social que atienden a esta población. Todo lo cual agrava la situación de los usuarios, al permitir la existencia y actividades de centros de tratamiento donde se abusa de los pacientes en diversas formas y grados.

¹ Investigador del Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A. C. (Cupihd).

² Asistentes de investigación en Cupihd, A. C.



Según el grado de abuso, éstos se clasifican como malos tratos o tratos crueles o de tortura.

Como malos tratos se considera a todos aquellos actos que atentan contra los derechos de las personas; en este caso, de los usuarios de drogas internados en centros de tratamiento y que padecen abusos y/o violencia en el mismo. Entre los más frecuentes se encuentran internamiento bajo engaños, escaso aseo personal, alimentación deficiente, cierta violencia emocional y tratamientos similares, independientemente del sexo, edad y/o droga(s) de consumo.

Los malos tratos pueden también derivar en tortura, entendida ésta como: “todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de sus funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.”³

Si bien la *Convención contra la tortura* no define de forma explícita lo que debe entenderse por tratos inhumanos, crueles o degradantes, del texto “se infiere claramente que la distinción se basa en el grado de intensidad del sufrimiento provocado por el trato o castigo infligido” (Bueno, 2003). Considerados por su intensidad, entre los casos de tortura documentados se encuentran: encierro involuntario –aun cuando la voluntariedad es un elemento *sine qua non* para un tratamiento exitoso (UNODC-WHO,⁴ 2009)– o forzado por *padrinos* o policías, violencia física y psicológica, abuso sexual, trabajo esclavo no remunerado y el uso de cadenas, sogas y candados para limitar la movilidad de los internos, entre otros.

Adicionalmente, la misma *Convención* agrega que: “Todo Estado Parte se comprometerá a prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y que no lleguen a ser tortura tal como se define en el artículo 1”.⁵ Compromiso en el cual el Estado mexicano ha sido omiso; y es que, si se considera el derecho a la salud de las personas usuarias de drogas, que “incluye el derecho de controlar su salud y su cuerpo, así como a no padecer injerencias y no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales”,⁶ las instancias de salud responsables de supervisar los centros de tratamiento deberían contar con medidas eficientes para inhibir los abusos que se reproducen de forma ordinaria en el país.

Ejemplo de los abusos que reciben los internos de centros de tratamiento de la ciudad de México, son las quejas recibidas por la Comisión de Derechos

³ Artículo 1 de la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (ONU, 2014).

⁴ United Nations Office on Drugs and Crime -Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito- (UNODC) y World Health Organization -Organización Mundial de la Salud- (WHO).

⁵ Artículo 16 de la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

⁶ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (2000) Observación General no. 14, párrafo 8.

Humanos del Distrito Federal (CDHDF):

“En las quejas investigadas por la CDHDF de enero de 2012 a julio de 2013, tres de ellas reportan presuntas violaciones a personas usuarias de drogas en centros privados de tratamiento. Dos fueron presentadas por oficio a partir de notas periodísticas publicadas en El Universal, en las que se narran los casos de 12 mujeres, tres de ellas menores de edad, que permanecían internadas en centros de rehabilitación con la finalidad de resolver problemas de dependencia a las drogas, y que fueron sometidas a trabajos forzados, golpes y castigos crueles, e incluso algunas de ellas a abuso sexual y violación. El punto en común con estas quejas es que una vez internadas, los centros no les dejaban tener contacto con sus familiares a quienes les negaban el acceso.” (Cdhdf-Cupihd, 2014:141)

En la zona metropolitana de la ciudad de México, existe una situación de mayor vulnerabilidad para los usuarios que son internados; un ejemplo sucede en el municipio de Chimalhuacán, donde:

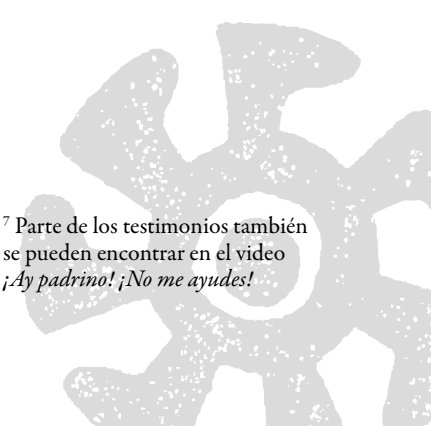
“La **Defensoría Municipal de Derechos Humanos** ha atendido 20 casos de violaciones a las garantías individuales de personas que han sido maltratadas en anexos para adictos, algunos de los cuales han sufrido torturas, informó el ombudsman de Chimalhuacán, Mario Flores González. Las autoridades locales documentan delitos como privación ilegal de la libertad y falta de atención médica en esos sitios, algunos de los cuales funcionan de manera clandestina” (El Universal, 11/jun/14)

En Tijuana también se abusa de los usuarios de drogas con la justificación de una supuesta necesidad de tratamiento. El **alcalde de la ciudad**, por ejemplo, ha señalado su intención de enviar a tratamiento a la población de usuarios que habita la canalización del Río Tijuana y que la meta del gobierno municipal es que mil 500 adictos se internen en centros de rehabilitación. Todo ello sin garantizar que los usuarios asistirán de forma voluntaria.

Incluso, múltiples notas de prensa de distintas entidades del país relacionan a este tipo de centros de internamiento con actos delictivos: corrupción de menores y violación, explotación sexual y laboral, privación de la libertad, trata de personas -incluyendo menores-, violencia en distintos grados e incluso reclutamiento para la delincuencia organizada (v. Hemerografía).

Los testimonios recopilados en las dos ciudades, Distrito Federal y Tijuana, hacen patente la existencia de abusos en los centros de tratamiento del país.⁷ Y esta situación de abuso generalizado de los internos hace necesaria la reconsideración de la política actual en la materia, así como la necesidad de promover la denuncia de los abusos en los que el Estado también es cómplice.

⁷ Parte de los testimonios también se pueden encontrar en el video *¡Ay padrino! ¡No me ayudes!*



Los centros de tratamiento con internamiento en números

En México existen unos 2000 centros de tratamiento para las adicciones con modalidad residencial, término oficial para nombrar la estancia en internamiento. Esta cifra, sin embargo, varía según la instancia que la presente. La Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), señalan que existen 2,291 centros en el país,⁸ de los cuales hay 248 en el Distrito Federal y 158 en Baja California; mientras que el Cenadic señala que existen 2,027 centros del mismo tipo.⁹

De los centros registrados por el Cenadic solo 426 cumplen con la norma oficial, menos de 1 de cada 4. Y aunque esta instancia señala realizar un *Proceso de reconocimiento de establecimientos residenciales que brindan servicios de tratamiento y rehabilitación de las adicciones*, en 2013 –el primer año del nuevo gobierno– se visitaron sólo 216 centros: apenas el 10% del total.

En el caso de la Ciudad de México la supervisión también ha sido parcial, una queja presentada en el 2012 precisa que “de los 1 858 establecimientos privados identificados por e IAPA, sólo 255 de ellos (12.1%) han sido verificados.” (Cdhdf-Cupihd, 2012:141).

La dificultad de la supervisión de los centros radica, en parte, en la falta de articulación entre dependencias federales y locales. Esta falta de articulación se observa también cuando se examinan los datos en el nivel local; por ejemplo, para la Ciudad de México, mientras el Conadic –entidad federal– señala que existen 248 centros residenciales, el Cenadic –instancia federal– sólo registra 19¹⁰ y el IAPA –instancia local– registra 51 de estos mismos;¹¹ lo que evidencia una desarticulada supervisión estatal, además de una alta proporción de centros sin registro.

De los centros residenciales registrados por el IAPA (51), 23 ofrecen tratamiento bajo el modelo de “ayuda mutua”, el 45% de éstos; otros 23 operan bajo el modelo “mixto”, 3 bajo el “profesional” y 2 más bajo el modelo “alternativo” –en este caso, de orientación religiosa–.¹² Pero únicamente 20 de los centros registrados cuentan con reconocimiento oficial de cumplimiento de la NOM 028, de los cuales solamente 4 operan bajo el modelo de “ayuda mutua”, lo que significa que sólo el 17% de los centros de ayuda mutua registrados cuentan con reconocimiento. La baja proporción de centros de internamiento de ayuda mutua con reconocimiento, no sólo en el Distrito Federal sino en todo el país, es de suma relevancia si se considera que en México 9 de cada 10 centros con internamiento opera bajo este modelo (88%): 1,782 de 2,027 centros (Cenadic); lo que implica una alta probabilidad de que los usuarios que buscan atención reciban tratamiento en centros sin reconocimiento oficial y, muy probablemente, que abusen de ellos.

⁸ Diagnóstico Nacional de servicios residenciales para el tratamiento de las adicciones (Conadic y Cicad, 2011).

⁹ Implementación de tribunales para tratamiento de adicciones en México: Infraestructura de tratamiento (Cenadic, 2013).

¹⁰ Directorio Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones.

¹¹ Directorio de Centros de Atención de Adicciones en la Ciudad de México. Este contaba con 109 centros registrados en el DF, incluyendo los 51 residenciales (IAPA, s/f). Consultada el día 19 de mayo del 2014.

¹² Dato recopilado con base en trabajo de campo etnográfico en el marco del proyecto Taxonomía de los Centros de Ayuda Mutua con Servicios de Internamiento.

A su vez, si se considera que en el país hay un promedio de 25.2 camas ocupadas por centro (Conadic y Cicad, 2011), y que 3 de cada 4 centros incumplen con la norma oficial –1,500 aproximadamente (Cenadic, 2013)–, habría en México unos 38 mil usuarios internados que reciben tratamientos en centros que operan al margen de la ley.

A nivel local, en la ciudad de México el promedio de ocupación es de 18.8 camas en los 248 centros diagnosticados (Conadic-Cicad, 2011), por lo que habría 4,772 personas en internamiento; mientras que en Baja California el promedio de ocupación es de 44.2 camas en los 158 centros (*Ibid*), por lo que habría 6,984 personas en internamiento. Es importante tomar en cuenta que los internos en Baja California –incluye Tijuana– ingresan principalmente por estimulantes tipo anfetamínico (ETA) y opiáceos como drogas de impacto, mientras en D.F. la mayoría (aproximadamente 2 de cada 3) ingresa por alcohol y disolventes (*Ibid*). Sin embargo, y pese a que las drogas de consumo son distintas, los tratamientos ofrecidos por los centros de ambas entidades no presentan diferencias importantes respecto a la droga de consumo.

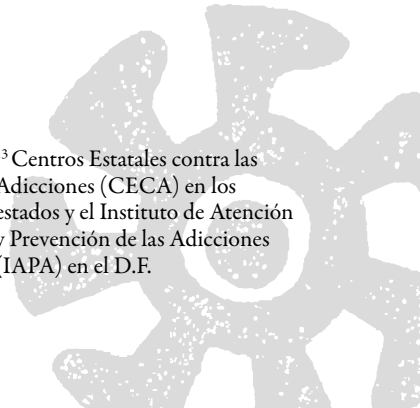
En resumen, los centros de internamiento que operan bajo el modelo de ayuda mutua conforman el grueso de los servicios de atención para la población con uso problemático de drogas y suelen no estar supervisados por las instancias encargadas.¹³

Los centros de tratamiento con internamiento

Históricamente, en México el desarrollo de los centros sociales para el tratamiento con internamiento se debe, en buena medida, a la carencia de centros de tratamiento públicos para usuarios de drogas. Esta falta de servicios ha originado que ex usuarios de drogas se organicen para ofrecer ayuda, generalmente, con base en el modelo de “ayuda mutua”, definido éste como: “estructuras pequeñas y voluntarias creadas para ejercitar la ayuda mutua y el logro de propósitos específicos. Generalmente están integradas por pares, que se unen para brindarse asistencia mutua con el fin de satisfacer una necesidad común...” (Katz y Bender, 1976; citado en Rosovsky, 2009:18); en este caso, la necesidad es atender a la población con uso problemático de drogas.

Estos centros con internamiento –conocidos coloquialmente como *anexos*–suelen tener el modelo de ayuda mutua de 12 pasos de Alcohólicos Anónimos (AA) como eje del tratamiento. Los anexos se iniciaron en 1975 con el objetivo de ofrecer atención a los usuarios con uso problemático de alcohol (Ramírez, 2002); sin embargo, en la actualidad estos centros atienden indistintamente a usuarios de alcohol y/u otras drogas –poliusuarios en su mayoría–, e incluso a personas con otros padecimientos.

¹³ Centros Estatales contra las Adicciones (CECA) en los estados y el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) en el D.F.



Por otra parte, durante cuatro décadas de existencia, este tipo de centros se ha multiplicado y diversificado la forma de tratar a los internos. De este modo, han surgido grupos que se caracterizan por enfocar ciertos elementos, tales como realizar reuniones durante las 24 horas del día, enfatizar en algunos pasos del programa AA, e incluso por aglutinar a *padrinos* y grupos que practican tratamientos con base en malos tratos y/o crueles; entre estos últimos puede señalarse a los grupos de la corriente conocida como *Fuera de serie o liberales* –por no tener límites.

La diversidad de formas para tratar a los usuarios se funda en que los *padrinos* priorizan las formas de trato que a su juicio, y con base en su experiencia, ofrecen mejores resultados. La implementación de distintas formas de trato con base en criterios personales es justificada en la autonomía que tienen los grupos para tomar decisiones sobre su vida interna. Sin embargo, la autonomía de los grupos es utilizada por algunos *padrinos* para implementar prácticas de abuso hacia los internos con el supuesto de ayudarlos.

Las *Granjas* es otro término de uso frecuente para referirse a centros de tratamiento con internamiento, a diferencia de los *anexos*, se ubican fuera de las ciudades. Este término ha ganado reconocimiento social y, de hecho, la ENA 11 ha encontrado que 46.4% de la población nacional opina que la mejor forma de tratar a los usuarios dependientes es “que los metan en granjas especiales para adictos, lejos de la ciudad” (INPRFM, 2012).

En resumen, los centros con internamiento que operan bajo el modelo de ayuda mutua surgen, por un lado, como respuesta de la sociedad ante la falta de atención por parte de las instancias públicas y, por el otro, a causa de la creciente necesidad de tratamientos para usuarios problemáticos.

Los *padrinos*

Los centros de tratamiento con internamiento suelen ser dirigidos por ex adictos al alcohol y/o drogas ilícitas, conocidos coloquialmente como *padrinos*; ellos también se encargan de guiar el tratamiento de los internos en el centro.

Gran parte de los *padrinos* tiene antecedentes por problemas en el consumo de alcohol (alcohólicos, de aquí en adelante) y ha recibido tratamiento bajo el modelo de ayuda mutua, se autodenominan “alcohólicos o drogadictos en recuperación”. Según el Diagnóstico de Servicios Residenciales, 4 de cada 5 directivos de centros con internamiento en el país ha recibido tratamiento previo (80%), proporción que es mayor en Baja California (88%) y la Ciudad de México (84%) (Conadic-Cicad, 2011).

Debido a que los *padrinos* basan los tratamientos de los centros principalmente en la experiencia personal, y pocas veces en una capacitación adecuada,

un buen número de ellos reproduce prácticas que vulneran los derechos de los internos, pero que justifican como “útiles” para lograr su objetivo único: la abstinencia del usuario. Incluso, hay *padrinos* que aseguran que estas prácticas de maltrato son esenciales para que los internos *valoren* lo que han perdido a causa del consumo de drogas, lo que se presta para que los internos sufran abusos por *padrinos* y/u otros internos.

La NOM 028

La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones¹⁴ (NOM 028 de aquí en adelante) es el eje rector de los servicios sanitarios para usuarios de drogas en México. La NOM 028 define tratamiento como “el conjunto de acciones que tiene por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia”;¹⁵ a diferencia de los *anexos*, donde el objetivo único del tratamiento es la abstinencia.

La versión actual de la NOM 028 (2009) se empezó a implementar hace unos años, pero pocas instancias públicas locales han realizado esfuerzos decididos para su aplicación.

En el caso de la Ciudad de México, el IAPA –dependencia creada en 2010– ha realizado el registro de los centros que cumplen “los criterios básicos de la norma” y la propuesta de centros que podrían ser evaluados y reconocidos por el Conadic; además ha cerrado diversos centros de internamiento que incumplen la NOM 028, lo que ha causado que varios *grupos fuera de serie* y otros que ejercen abusos hayan optado por cambiar su domicilio a municipios metropolitanos donde la aplicación de la ley es laxa.

Entre los obstáculos para el cumplimiento de la NOM 028 se encontraron el escaso conocimiento de la misma por parte de directivos de los centros y la poca vinculación entre los *anexos* y el sistema público de salud, la cual es justificada por directivos y demás *padrinos* en las tradiciones AA que limitan la relación de los centros con otras entidades o empresas,¹⁶ la colaboración con profesionales¹⁷ y la recepción de contribuciones económicas externas;¹⁸ lo que, desde el punto de vista de un número importante de *padrinos*, incluiría a las dependencias del Estado. Rosovsky también señala que esta “independencia respecto a los profesionales” es una característica de los *padrinos* y sus centros (2009), que dificulta el vínculo con las instancias públicas encargadas de su supervisión

¹⁴ La NOM 028 fue confeccionada originalmente en 1999, pero no se aplicó de forma decidida.

¹⁶ Artículo 3.57 de la NOM 028.

¹⁷ Sexta Tradición. Un Grupo de Alcohólicos Anónimos nunca debe respaldar, financiar o prestar su nombre a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.

¹⁸ Octava Tradición. Alcohólicos Anónimos nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.

En la práctica, buena parte de los *anexos* se mantiene al margen del Estado, con lo que incumplen la norma, y en ellos se abusa de los internos durante su proceso de tratamiento; desde las formas en que ingresan, pasando por la estancia en internamiento y hasta el momento del egreso. Sin embargo, hay que resaltar que mientras los malos tratos se encuentran en la mayor parte de los centros, los tratos crueles se practican sólo en algunos de éstos.

Ingreso involuntario

La mayor parte de los centros internan a usuarios en contra de su voluntad. Situación contraria a los principios de tratamiento de la UNODC-WHO (2009), entre los cuales se señala al ingreso no forzado.

En el caso de los establecimientos que operan bajo el modelo de ayuda mutua, la NOM 028 señala que el ingreso “será estrictamente voluntario” y con solicitud por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud.¹⁹ Para que el ingreso cumpla con la norma, el encargado del establecimiento deberá llenar una hoja de ingreso o reingreso que incluya firma de aceptación del usuario, de su familiar más cercano en vínculo, o en su caso representante legal o tutor, y del encargado del establecimiento.²⁰

Sin embargo, ni el “estrictamente voluntario” ni la aceptación del familiar más cercano son cumplidas a cabalidad. A muchos internos los ingresan familiares con base en engaños, o bien chantajes y coacciones; a otros, en cambio, se les ingresa de forma forzada por grupos de *padrinos doceaveros*,²¹ conocidos con el sobrenombre de *patrulla espiritual*, regularmente a solicitud de algún pariente que consiente el tratamiento del usuario. La *patrulla espiritual* tiene antecedentes desde la década de los 70, cuando con la *Operación teporocho* “se peinaban los muldares rastreando alcohólicos; se los recogía, bañaba, cortaba la borrachera de cuajo sin más auxilio que la propia experiencia” (Ramírez, 2002: 303).

Internos y ex internos entrevistados señalaron haber ingresado involuntariamente. Anónimo J,²² cuenta: «Llegué con base en mentiras de mi papá, me dijo que lo acompañara por unos polines a la casa de mi tío. Fui a su casa y llegaron unos hombres, al quererme subir a una camioneta pues me les puse al *pedo* y me amarraron de a *pescadito*.²³» Otro caso de ingreso involuntario es el de Anónimo C, quien recuerda haber visto a los *doceaveros* cuando ya estaban junto a él: «Pues les quise ganar así, forcejeando, y terminaron aventándome así, como un costal de papas detrás de la camioneta, como si fuera un bulto. Ya me tenían boca abajo y me llevaron al centro de rehabilitación».

En el caso de Alex, de Tijuana, fue la policía quien lo ingresó de forma involuntaria en un centro de rehabilitación. Ahí le dijeron que se encontraba

¹⁹ Artículo 5.3 de la NOM 028.

²⁰ Artículo 9.2.2.3.6 de la NOM 028.

²¹ Los doceaveros son las personas encargadas de trasladar a los usuarios de drogas hacia el centro de internamiento, regularmente a la fuerza y por solicitud de la familia; son llamados así porque de acuerdo al 12° paso el ex usuario debe llevar el mensaje a quien lo necesite.

²² A los entrevistados que eligieron mantenerse anónimos pero no eligieron sobrenombre ni seudónimo, se les identifica con una letra.

²³ Con pies y manos amarrados por la espalda.

internado por “petición del gobierno”, motivo por el que nadie podría sacarlo; Alex describe:

«Yo *jalaba*²⁴ en una *conecta*²⁵ y pues se dejó venir el operativo, yo corrí por miedo de que me iba a agarrar la *placa*²⁶ y me iban a *torcer*²⁷. No quería *marcar*²⁸; entonces salí *chinteadado*²⁹ les gané y *desafané*³⁰. Se terminó el operativo... la primera parte, y entonces regresé. Cuando regresé se habían llevado a un montón, estábamos viendo quién estaba y quién no estaba y, de repente, se dejaron venir otra vez, el operativo con los placas y la gente del centro [de rehabilitación], y pues ésta vez no fui tan afortunado para salir *juido*³¹ ¿me entiendes? Me agarraron contra mi voluntad porque me correataron, corrí todo lo que pude, hasta me metí al agua y cruce el canal para el otro lado, como hay una subida en el canal pues ya no podía correr y ahí me terminaron agarrando.»

En la Ciudad de México también se han reportado casos en los que elementos de la policía preventiva llevan a usuarios a centros de tratamiento donde los internan de forma involuntaria. De ello da cuenta la **Recomendación 13/2011 de la CDHDF**:

“En un plazo que no exceda de quince días hábiles a partir de la aceptación de la presente Recomendación, comience una investigación a fin de iniciar procedimiento administrativo a las y los servidores públicos que podrían haber incurrido en responsabilidad por participar en los actos de molestia en contra de personas en situación de calle trasladadas en contra de su voluntad al lugar conocido como ‘Los Elegidos de Dios’”.

De hecho, una de las mayores dificultades para evitar abusos por ingreso involuntario se encuentra en las mismas leyes; y es que en el DF el internamiento involuntario no está catalogado como un delito, sino que puede ser considerado como una infracción contra la tranquilidad de las personas. La Ley de Cultura Cívica del DF refiere en su artículo 24: “I. Prestar algún servicio sin que le sea solicitado y coaccionar de cualquier manera a quien lo reciba para obtener un pago por el mismo. La presentación del infractor sólo procederá por queja previa”; en la práctica, esto significa que los *padrinos* denunciados por internamientos involuntarios no serían penalizados por delito alguno, sino únicamente sancionados por una falta administrativa que amerita multa o unas pocas horas de prisión preventiva.

Una forma más de ingreso a estos centros es por “canalización”. En ésta el interno es trasladado desde uno a otro centro más violento. La canalización hacia centros más violentos es usada como castigo para internos que incumplan las reglas impuestas; un menor describe: “una vez me llevaron de un grupo a otro porque no quería estar, se enteraron de que no quería estar y que me

²⁴ Trabajaba.

²⁵ Punto de venta de drogas.

²⁶ Policía.

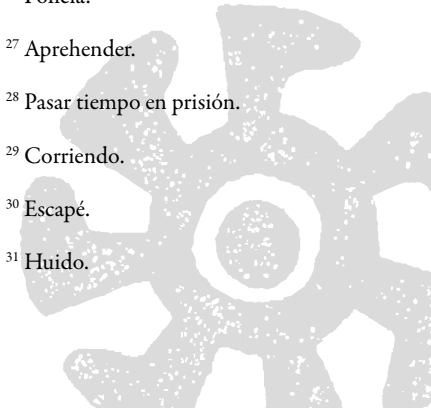
²⁷ Aprender.

²⁸ Pasar tiempo en prisión.

²⁹ Corriendo.

³⁰ Escapé.

³¹ Huido.



quería fugar y me trasladaron. Entonces llegué y me empezaron a golpear, después me echaron el agua... Me hincaron y, de arriba hacia abajo, me echaron el agua, casi me ahogaba”.

Por último, si bien la NOM 028 permite el ingreso obligatorio a solicitud de una autoridad legal competente,³² esto no es permitido en centros con modelo de ayuda mutua razón por la cual, a partir de la aplicación de la norma, varios centros se han convertido a la modalidad mixta.

Internamiento: desintoxicación

Según la NOM 028, al momento del ingreso, a los usuarios se les debe: “Realizar una revisión física por persona del mismo sexo, sin que se atente contra su integridad, siempre en presencia de un testigo que, de ser posible, sea un familiar o en su caso, representante legal o tutor.”³³ Después de la revisión, los internos son trasladados a un área de desintoxicación, comúnmente conocida como la *enfermería*; en este lugar se mantiene en observación al usuario durante los primeros días de estancia, cuando suelen presentarse los síntomas del síndrome de abstinencia.

En la *enfermería* suelen iniciar los abusos. Ejemplo de ello es el caso de Anónimo B, quien relató una golpiza en la enfermería durante su más reciente internamiento:

«Cuando me desperté quería yo pedir, así lo llamamos, un *pegue*, o sea un [trago de] alcohol. Ya lo necesitaba, pero cuando lo pedía se enojaban, que me tenía que esperar hasta que ellos me lo dieran, me decían “ya te la sabes, es hasta la noche”; pero la verdad me sentía bien mal, y cuando estaba pide y pide, al que nos ponían a cuidar..., de buena voluntad, que le dijera al *padrino* o al *primero*,³⁴ ahí fue donde él me empezó a golpear, me agarró otro por atrás...»

Entre los tratos crueles o castigos hacia los internos en esta área se encuentran los *amarres*, práctica reproducida en varios centros cuando los internos se comportan agresivos por los efectos del síndrome de abstinencia o porque llegan de forma involuntaria. Anónimo A señaló que a los pocos días de haber llegado al centro lo amenazaron con amarrarlo si continuaba quejándose por su malestar, y prefirió no quejarse más porque en la misma habitación había otro interno amarrado.

También hay centros donde los internos no pasan por el área de desintoxicación, sino que son recibidos de forma violenta para que queden intimidados. Anónimo G relata que:

«Cuando llegamos al grupo se bajó el que iba al lado de mí y me jaló, ahí yo siento que fue cuando se me zafó el brazo. Me subieron a un piso, era una casa

³² Artículo 5.3.3 de la NOM 028.

³³ Artículo 9.2.2.3.1 de la NOM 028.

³⁴ Refiere al interno que tiene la responsabilidad de dirigir las actividades del centro en ausencia de los padrinos.

de 3 pisos, ya no llevaba zapatos y me tropecé, me caí en el suelo y me empezaron a patear todos... pero yo ya no sentía el dolor de las patadas, a mí ya me dolía el brazo mucho, ya no lo aguantaba y les estaba gritando que ya, que me dolía mucho [pero] me siguieron pateando.»

En otro testimonio, *Pato*³⁵ relata que lo ingresaron en estado de ebriedad:

«Me bajaron la *peda*³⁶ a puro madrazo. Llegando me encerraron en el baño, con agua fría, así con ropa... unos cubetazos de agua ¿no? Ya de ahí me sacaron y me subieron arriba, así descalzo, de 2 latas de sardinas, decían ellos que me iban a poner *zapatillas* ¿no? Estuve 2 noches y 2 días así, parado, con los pies bien hinchados, con un chingo de sed... me ponían 2 ventiladores, cada 2 o 3 horas subía un apoyo y me aventaba el cubetazo de agua. Ya de ahí me hincaron; ya les pedía de *paro* que ya, que ya me sentía bien mal por la *cruda*,³⁷ que me dolían mis pies y me dijeron: “¿Ah sí? ¿Te duelen tus pies, *culero*? ¡Pues órale! ¡Vente!”, y me hincaron en fichas, después llegó un *padrino*, me las quitó y me hincó en arroz. Después de eso me golpearon varias veces en la cabeza, en mi espalda con toallas, con jergas».

Como resultado de estos tratos crueles y de la falta de atención médica durante la desintoxicación, no son raros los intentos de suicidio ni tampoco los consumados. Geovanny relata uno de estos casos:

«Miraba cómo se desesperaba en las noches, como brincaba en la cama, como lloraba, cómo se golpeaba. Yo trataba de calmarlo y le decía a los guardias que le trajeran algo, pero los guardias “nel, que chingue a su madre y que ni esté dando *lata*³⁸ porque vamos a entrar, lo vamos a amarrar y ahorita lo calmamos”. Yo lo trataba de calmar, me decía “no aguanto, me quiero ir”, “no se puede”, le decía; porque nos encerraban en una puerta de fierro con tres candados. Entonces mi amigo se desesperaba y lo miraba, en dos noches no durmió y a la tercera me dijo ¿sabes qué? Me está viniendo a la cabeza [la idea de] matarme”, pero yo decía “¿cómo se va a matar si no hay nada?” Y no le creí. Y de la cobija... la desgarró, nos agarró a todos dormidos y se ahorcó. Se ahorcó en el baño».

Internamiento: hacinamiento

Muchos centros incumplen con alguna o varias de las normas relativas a los espacios o la estructura física.³⁹ Entre las irregularidades más frecuentes están el no contar con dormitorios separados por sexo o con camas independientes ni con espacios individuales para guardar objetos personales,⁴⁰ a veces ni siquiera con área de comedor.⁴¹

En estos centros el hacinamiento es frecuente y tiene lugar en todas las ac-

³⁵ Los sobrenombres utilizados fueron elegidos por los mismos entrevistados, para proteger su identidad.

³⁶ Intoxicación alcohólica.

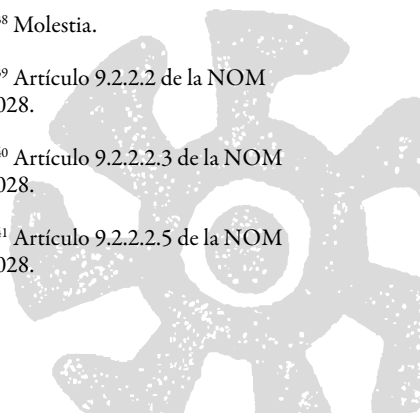
³⁷ Resaca alcohólica.

³⁸ Molestia.

³⁹ Artículo 9.2.2.2 de la NOM 028.

⁴⁰ Artículo 9.2.2.2.3 de la NOM 028.

⁴¹ Artículo 9.2.2.2.5 de la NOM 028.



tividades cotidianas, como dormir, comer, asearse, defecar y orinar; ejemplo del hacinamiento para dormir, la forma como se acomodan: en posición de “sardinas”, conocida también como *pito con culo* o pecho con espalda.

También hay centros en los que los internos realizan todas sus actividades en un solo salón. Anónimo A relata que en uno de los centros realizaban toda su rutina en la misma habitación, describe que dormían sobre colchones de hule espuma que acomodaban por la noche y levantaban por la mañana, para en su lugar acomodar las bancas donde se sentaban a escuchar las juntas o las mesas donde comían, y que solo salían de la habitación para bañarse o defecar, actividades para las cuales salían en grupos pequeños y con tiempo limitado.

Además del hacinamiento, la higiene de los internos suele ser deficiente. Varios de ellos señalaron que les daban pocos minutos para bañarse y que se bañaban varios a la vez; Anónimo E, por ejemplo, menciona que no se le permitía bañarse adecuadamente: «Me daban para bañarme media cubeta de agua, como para 5 personas, 1 vez a la semana».

Pato también relata cómo la falta de higiene es usada como castigo: «Nos tenían sin bañarnos a todos..., apestando a mierda, a patas, las uñas largas, el cabello nos iba creciendo y, eso sí, nos lo cortaban con rastrillo sin filo. Esos *weyes* nos agarraban y nos recargaban el rastrillo bien cabrón, hasta se me irritaba. No tenía un espejo ni nada, pero yo me tocaba, y con el sudor era un pinche ardor de su puta madre». Así, los abusos también se relacionan con las necesidades biológicas, Anónimo J relata que todos debían acudir a los baños a la hora predeterminada: «Haz de cuenta que en la sala éramos 60-70, todos empezaban a orinar en un bote, otros hacían del dos en la taza, llenaban unos botes de mierda y le echaban agua».

También es importante señalar que en estos centros, además de usuarios con consumo problemático de drogas, suele haber internos con diagnóstico de comorbilidad psiquiátrica. Un estudio sobre la población interna en centros similares muestra que “se observó que tres cuartas partes de la población evaluada (75.72%) cumplía con criterios diagnósticos para cualquier trastorno mental, alguna vez en la vida.” (Marín et al, 2014).

Esto es ejemplificado por Anónimo A, quien señala:

«Había alrededor de 5 usuarios que tenían un diagnóstico psiquiátrico... Había un chico que se llamaba Ricky, era un señor que era usuario de muchas sustancias, él quedó con un daño irreversible, cerebral, aparte tenía Parkinson. No podía comer por sí solo... Era muy triste ver a Ricky porque él tenía que ser parte de la misma dinámica de los alimentos, no tenía trato especial, si tenía hambre o sed no podía externarlo... Había usuarios que le robaban su bolillo, le quitaban su plato de comida».

Otro interno, un menor, también señala que además de usuarios de drogas había internos: «Por enfermedades emocionales, neuróticos, nada más por neuróticos...»

Internamiento: alimentación

La alimentación de los internos suele ser poco variada y de baja calidad. La preparación de los alimentos suele estar a cargo de los internos, pero está limitada a los que han mostrado progreso en su recuperación ya que se utiliza como una forma de recompensa. Sin embargo, muchas veces se preparan los alimentos sin la higiene recomendada, lo que pone en riesgo la salud de los internos; Anónimo A, por ejemplo, mencionó que en el centro donde fue internado no contaba con agua potable.

La comida también forma parte de los mecanismos de castigo; por ejemplo, los internos deben de comer toda la comida que se les sirven, aun cuando ya no la quieren o esté descompuesta. Incluso se les fuerza a tragar su propio vómito si es que llegan a presentarlo.

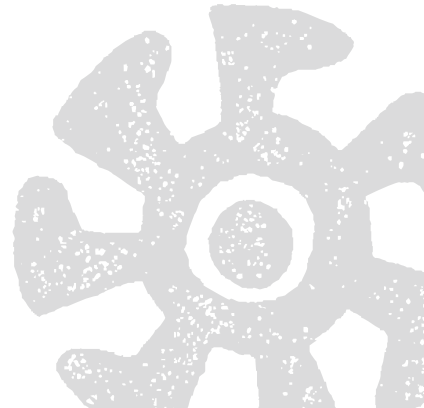
La poca variedad de la alimentación la ejemplifica el *caldo de oso*, término utilizado para designar al caldo de verduras cocidas sin ningún condimento; en ocasiones, el caldo incluye verduras o vísceras en estado de descomposición. Hay centros donde el *caldo de oso* se sirve a los internos dos veces por día durante todo el tiempo de estancia, y sólo a veces con tortillas o pan duro.

Otra comida recordada con malestar es el *caldo de pantano*. Pato describe:

«La comida que nos daban era *caldo de pantano*, o sea, las raíces de las plantas, lo que son rábanos ¿no? Sabía bien *culero*, todavía tenía tierra, me acuerdo que tenía cucarachas y varios bichos, eso era lo que nos comíamos. Sí no lo comíamos o lo vomitábamos hacían que nuestro mismo vómito lo recogiéramos así, lo chupáramos del suelo...»

Otros internos señalan que había ocasiones que les servían en exceso; Anónimo G recuerda que «Nos dieron de comer y pues eran 3 o 4 platos de hígado cocido. Y se lo tenían que comer todo».

Un menor señaló que esto cambiaba los días de supervisión: «haz de cuenta que en un *anexo* donde nos daban pura verdura sin sal... El mero día que llegaban los del IAPA ponían verdura y carne en el refrigerador, para que piensen que sí comíamos eso, o sea les mentían...»



Internamiento: castigos

En los centros en que son frecuentes las sanciones en forma de castigos físicos o “aplicaciones”, estos van desde escuchar las juntas en posturas físicas mantenidas fijamente por horas o días, sentarse sobre polines o cables, negarles alimentos o aseo, defecar en botes o latas, obligarles a hacer ejercicio en exceso y golpearles en distintas partes del cuerpo.

Los castigos tienen lugar por las más diversas causas, desde faltas menores como moverse o voltear a ver a alguien durante las juntas de estudio, hasta intentos de fuga. Del mismo modo, los castigos son variados y con diferente grado de intensidad, lo que incluye vejaciones de tipo emocional, como vestir a hombres de mujeres, rapar cabeza y cejas, negar la visita o repetirles de forma constante que “están ahí porque la familia no los quiere” o que “la esposa ya anda *cogiendo* con otro *wey*”.

Uno de los castigos refiere a la incertidumbre del tiempo que permanecerá encerrado. A esto se le llama *internamiento de tiempo indefinido* y suelen durar lapsos largos, hasta más de un año; ejemplo de esto es Anónimo B, quien señaló que no se le indicó el tiempo de permanencia.

Otro caso es el de Aurelio, en Tijuana, a quien, aunque llegó voluntariamente y le dijeron que la estancia sería por 3 meses, lo mantuvieron internado por más de medio año. Algo similar sucedió con Geovanny, quien después de haber cumplido su “tiempo de estancia” fue obligado a golpes a permanecer internado más tiempo “porque trabajaba bien”:

«Tenía 8 meses. Les dije: “¿sabes?, es que ya me quiero retirar”, y me dijeron “¿cómo que ya te quieres retirar?”, “sí, ya me quiero retirar”, y me detuvieron; entonces me encueraron, me metieron a bañarme y me puse rebelde porque cómo me iban hacer eso sí ya tenía 8 meses, ya estaba porque quería; me amarraron y me empezaron a patear, entonces llegó el director y les dijo: “No, nomás en la cara no le peguen...”. Me tuvieron 2 meses lavando las cobijas de todos, lavando las ollas, acarreando agua, acarreando los desperdicios».

A los internos también se les castiga si expresan el deseo de salir del centro, lo que se califica como rebeldía o *ingobernabilidad*; Geovanny describe el castigo que le propinaron cuando expresó ese deseo: «Me amarraron en un poste con esposas... Duré 24 horas ahí esposado, cada vez que pasaban los *servidores*, como se les dice, pues te pegaban un *sopapo* o te echaban un café o agua caliente.»

Anónimo E relata que una de las *aplicaciones* frecuentes en los centros de la Ciudad de México es la llamada *Gansito*, para la cual: «Te suben a las oficinas y sacan un palo de esos con que mueven los chicharrones, y ese palo pues se llama el *gansito*, viene hasta escrito ‘recuérdame’... te empiezan a *aplicar* y te dan 4 o 5 en las pompas, te dejan las pompas con la sangre coagulada.»

Por su parte, Carlos describe los tipos de amarres que ejercían como otro tipo de *aplicación*: «Muchas veces por todo y por nada te *aplicaban*, muchas veces amarradas de alacrán, amarradas de ballet, haz de cuenta que [manos amarradas sobre la cabeza] colgando también, pero con los pies no tocas el suelo».

Abraham⁴² describe otro castigo: el *Baño de sobriedad*: «Te hincan, te dejan caer un bote de agua completo, sientes que te ahogas y te tienen amarrado así [manos amarradas atrás de la espalda]. No te puedes hacer así [bajar la cara], porque luego, luego te jalan la cabeza y sientes que te ahogas.»

Anónimo C agrega que en un centro donde estuvo *anexado* había un área para las *aplicaciones*: el *hipódromo*; y cuenta que por manifestar su inconformidad por los tratos un *padrino*: «Me puso un chavo, [el centro] tenía un patio grande que tenía una cancha de básquet y alrededor había grava, era el famoso *hipódromo* de esa agrupación. Me cargaron a un chavo gordito a mis espaldas y me hicieron que le diera varias vueltas pegándome, el chavo ese dándome espuelazos según, en mis costillas.»

Los tratos crueles, aunado a la falta de atención médica, pueden llegar a culminar en la muerte de internos; esto ha sido documentado en México (OSF, 2011) y ratificado por distintos testimonios. Anónimo E señala:

«En una ocasión llegué a ver como a una persona le empezaron a dar de comer a fuerza, lo metieron a bañar a las 4 o 5 de la mañana, empezó a delirar, lo amarraron y lo empezaron a golpear. A las 11 de la mañana esta persona ya estaba muerta... Mi *padrino* me dijo: “Diles, ahorita que venga su familia, que ya venía golpeado y que aquí se puso mal”; y si no lo hacía pues me iban a golpear a mí».

Otro entrevistado describió que después de la muerte de un interno:

«Pues reúnen a toda la familia del difunto y a los amigos. Está bien loco, todos sádicos ahí, los reúnen y cada uno de los directores van pasando y le mientan su madre, y voltean a ver a su familia les dicen que eso le pasó por no entender, al pendejo».

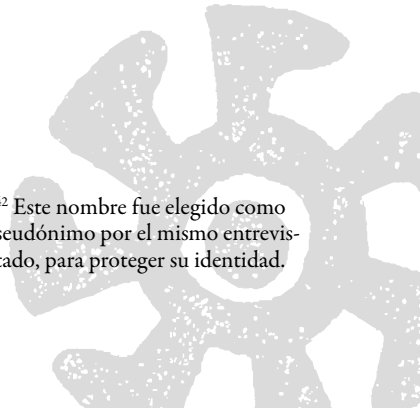
Es importante considerar que los castigos son más severos cuando el interno llega “recomendado”, ya sea por contar con internamientos previos o haber cometido alguna falta grave.

Internamiento: violencia sexual

Las agresiones sexuales se presentan en diversas formas, van desde el hostigamiento y el acoso, hasta la violación de hombres y mujeres.

Por ejemplo, *Pato* señala que: «Como a la semana que estuve, me pusieron [vistieron] como mujer, me pusieron una tanga, un vestido, me maquillaron,

⁴² Este nombre fue elegido como seudónimo por el mismo entrevistado, para proteger su identidad.



me cortaron el cabello así de rapa»; por su parte, Anónimo C relata que durante su estancia presenció que: «A una compañera la encueraron enfrente de todos, le arrancaron su blusa, toda, y le dijeron que si quería andar de puta, que si así le gustaba andar, la chava nada más se tapó así..., ahora sí que sus *chichis* para que no la vieran».

Otros entrevistados señalaron haber sido testigos de violaciones sexuales a internos, tal es el caso de Anónimo J quien recuerda: «Lo más que llegué a ver en este *anexo* fue cuando violaron al *morrito* este...»; *Pato*, por su parte, relata que: «yo escuchaba este..., pues creo se las cogía, yo no fui testigo así, de que veía a alguien como se las cogían, pero las llevaban a la oficina y se escuchaban los gemidos, a veces golpes y ya..., salían las morras pues llorando».

Los abusos sexuales suelen ser realizados por *padrinos* o encargados que coaccionan a las internas al ofrecerles mejores tratos, alimentación u otros privilegios durante la estancia, a cambio de sexo; este es el caso de *La China*, menor de edad que describe:

«Al principio, el chavo... pues yo pasaba y me agarraba de mi ropa interior, o sea de mi pantaleta o mi brasier... Ya después me castigó, me puso 3 semanas parada, no me dejaba sentarme para nada, no me dejaba tener tribuna ni coordinar. Con el tiempo me dijo que quería otra cosa a cambio de un trato mejor y el chavo, pues, abusó de mí en la coordinación. Yo se lo comenté a los *padrinos* pero no me dijeron nada...».

En otras ocasiones, sin más, los *padrinos* violan a las internas; la misma chica relata: «Fui a un *anexo* para platicar con alguien y un tipo me dijo “vente a tomar un café”. Era un *anexo* y me pasé porque quería platicar, entonces ya cuando me iba a salir cerró la puerta, me cargó, me tiró y me violó...»

Egreso

Como resultado de los tratos crueles es común que los internos busquen fugarse o que sus familiares los saquen del centro al percatarse de los abusos que reciben, esto cuando les describen los tratos. Un caso así es el de Anónimo A, quien relató haber salido después de 2 meses y medio:

«Llegó el momento en el cual pude ver a mi familiar que me fue a visitar, fue un domingo. Yo había sabido que te estaban vigilando para que no hablaras, y si estabas hablando te subían, y había escuchado que trabajaban con tu familia para que no te creyera. Entonces cuando ví a mi familiar le dije: “¿Sabes qué? Dile a mi primo que te explique qué es un lugar de éste tipo, porque estoy en uno de esos y ya me quiero ir”; a la siguiente semana fue por mí, tuvo que pagar una *lana*⁴³ para que me dejaran salir».

⁴³ Dinero.

Como se relata, el familiar no siempre le cree al interno debido a que los encargados del centro les advierten, antes de la visita, que no crean lo que les diga el interno porque, como drogadictos que son, tienen la intención de salir para continuar consumiendo, por lo que son capaces de mentir y manipular a las personas. Además, la visita de los familiares puede ocurrir varias semanas o meses después del ingreso, cuando ya se han borrado los rastros de las golpizas iniciales. Por otra parte, los internos pueden llegar a organizar fugas colectivas o individuales. Un caso así lo refiere Anónimo C:

«Se hizo como a las 3 de la mañana, fue un domingo cuando me dijeron “ya nos vamos”, yo dije “ah, pues sí”, pero no creí; como a las 6 de la mañana me despertaron, ya todos traían cuchillo, me jalé con ellos. Inclusive agarré unos tenis porque pues dije “en chancas no la voy a sacar”, como era en Texcoco hay pura hierba y borregos... Ya cuando lo tenían sometido [al encargado] le daban unas patadas en la cara, unos trompones, otro le picó en la cabeza..., me dió las llaves y abrí las puertas; con los que iba me dejaron, se *jalaron*⁴⁴ todos corriendo...»

Otro caso de fuga fue el intento presenciado por Carlos, quien vió como un interno fue golpeado hasta su muerte como castigo por intentar fugarse:

«Los guardias si son bien *pasados de lanza*,⁴⁵ te agarran y te *aplican*,⁴⁶ pero primero te ponen una *verguiza*,⁴⁷ una *chinga machín*. Una vez me tocó mirar porque estaba en el *toks*,⁴⁸ yo acababa de llegar y agarraron a uno que se quiso fugar, y cuando uno se quiere fugar lo ponen en una silla enfrente... No ese, *machín* le pegaron y pues de tanto golpe se pasaron los *vatos*⁴⁹...»

Aquí hay que señalar que la mayor parte de internos sí cumplen con el tiempo de estancia designado por sus padrinos.

Secuelas

Los tratos crueles y de tortura dejan secuelas físicas y psicológicas en los usuarios que los padecen. Estas secuelas los orillan a negarse a tomar otros tratamientos, ya que consideran que recibirán el mismo trato en otros lugares que ofrecen estos servicios. Así mismo se genera en el ex interno resentimiento tanto hacia el familiar que lo ingresó, como hacia los *padrinos* y *encargados* que abusaron de él.

Ejemplo de esto es *La China*, quien señala: «Salgo resentida porque digo “Si de por sí de la calle vengo lastimada, para que me vengan a lastimar de esa manera.” Yo confío, [pero] si de esa manera me van ayudar, entonces mejor prefiero quedarme en la calle».

Un caso similar es el de Anónima I, quien relata: «Yo cuando salí de ahí,

⁴⁴ Fueron.

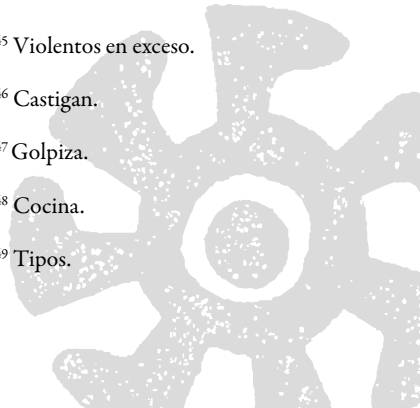
⁴⁵ Violentos en exceso.

⁴⁶ Castigan.

⁴⁷ Golpiza.

⁴⁸ Cocina.

⁴⁹ Tipos.



hasta la fecha tuve que hacerme exámenes, porque claro que en mí había el temor de haber contraído alguna enfermedad, como el SIDA o alguna otra, sífilis...»; ella además señala que después del internamiento: «Volví a caer en la adicción; obviamente, en ese lugar yo no trabajé nada, al contrario. Y ya no quise acudir a otros lugares por temor a que me fueran a hacer lo mismo, tenía tanta desconfianza a esos lugares».

Otro caso es el de *Pato*, quien menciona que buscaba un tratamiento digno y señala: «Esos lugares se supone que son para ayudarte ¿no? De por si uno viene bien *puteado*,⁵⁰ en mi caso del *cantón*,⁵¹ de una familia disfuncional; luego pues eres vomitado y maltratado por la sociedad y llegas a un grupo de éstos y quieres la ayuda. En mi interior quería la ayuda, yo decía “ya no quiero este desmadre ¡ya, ya, ya!”... Había veces que yo me iba a internar a grupos con esa necesidad de *aliviane*,⁵² yo lo que quería era un “échale ganas”, no un trato así. Lo que yo no quería era que me maltrataran, porque ya había pasado un *pinche desmadre*. Yo digo: “Pues si es para que te ayuden, ¿cómo es posible que haya grupos así?”»

El mismo *Pato* relata que después de su internamiento tomó represalias contra el director del centro donde estuvo internado: «Después de salir regresé con mis hermanos..., igual volví a beber nuevamente. Y en un borrachera fuimos y le balaceamos su carro, a él lo golpeamos, a su esposa y a su niño los encajuelamos y los fuimos a dejar al Cerro de la Estrella, igual, golpeados».

Finalmente, en los testimonios presentados se observan algunas diferencias respecto a las drogas de abuso y las políticas locales de tratamiento en las dos ciudades. En Tijuana es frecuente que los usuarios ingresen voluntariamente a consecuencia del síndrome de abstinencia por heroína, pero también a través del *Operativo Centro*, una suerte de limpieza social; mientras que en la ciudad de México es frecuente que los usuarios ingresen –y permanezcan– de forma involuntaria, sea a través de engaños de familiares o forzados por la *patrulla espiritual*.

Sin embargo, en los centros de ambas ciudades también se documentan abusos hacia los internos durante prácticamente cada momento de los tratamientos, desde las formas de ingreso, hasta las torturas por desobediencia, pasando por mala alimentación, aseo deficiente, trabajo esclavo y abuso sexual; abusos por los que es frecuente que haya usuarios que intenten fugarse. Y si bien no puede señalarse que las prácticas de abuso sean generalizadas en todos los centros, sí se puede decir que estas se reproducen en una gran cantidad de

⁵⁰ Dañado.

⁵¹ Casa.

⁵² Ayuda.

centros. Debido a esto, y con la intención de eliminar las prácticas de abusos que suceden en estos centros, se hacen las siguientes

Recomendaciones a:

a) Autoridades:

- Crear campañas de difusión sobre los derechos de los usuarios de drogas, que incluyan los derechos de quienes requieren atención por su consumo y enfaticen en que todo tratamiento debe ser voluntario.
- Apoyar a las familias de quienes usan drogas a través de servicios de consejería, que les ayuden a decidir sobre cómo intervenir en la atención de sus familiares.
- Ampliar la oferta de servicios públicos de atención especializada, especialmente de servicios de modalidad ambulatoria, de programas de reducción de daños y de tratamientos de base comunitaria.
- Ampliar los objetivos de los tratamientos, de forma que no solo incluya la abstinencia sino también la reducción de los riesgos y daños derivados del consumo.
- Sancionar los centros donde se inflijan abusos y violencia, así como facilitar las denuncias in situ por parte de los internos.
- Verificar de forma permanente el cumplimiento de la Norma a través de un sistema de entrevistas de egreso a los usuarios.
- Involucrar a los usuarios en la revisión de los procedimientos de tratamiento.
- Ofrecer capacitación continua con enfoque de derechos humanos y de reducción de daños a los centros que se apeguen a la Norma.

b) Familiares:

- Identificar, con ayuda especializada, el tipo de consumo que tiene el usuario. No todo consumo es adicción.
- Solicitar información sobre distintas alternativas de tratamiento, incluidas aquellas que incluyan medidas de reducción de daños y no busquen únicamente la abstinencia. Los servicios de internamiento siempre deben ser considerados como la última opción.
- Si se decide llevar al usuario de drogas a tratamiento en internamiento, verificar que el centro se encuentre en el directorio del IAPA⁵³ o el CECA correspondiente.
- Verificar que el centro a donde ingresará al usuario cuente con Aviso de funcionamiento ante la autoridad correspondiente.
- Solicitar acceso a las instalaciones y, de ser posible, hablar confidencialmente con algún interno sobre el trato que reciben.
- Conocer los términos de internamiento, los procedimientos del tratamiento y sus riesgos antes de firmar cualquier tipo de consentimiento.

⁵³ http://www.iapa.df.gob.mx/wb/iapad/directorio_de_los_centros_de_adicciones_de_la_ciud



- Aceptar que el usuario puede cambiar de opinión y salir del centro cuando él lo decida.

Metodología

Los testimonios recopilados para esta investigación fueron obtenidos de personas que han recibido abusos y malos tratos en centros de internamiento. De los 18 entrevistados, 12 se encontraban internados en el momento de la entrevista, 4 participaban como *padrinos* o encargados de algún centro de internamiento, 1 participaba de un servicio ambulatorio y 1 más se había fugado recientemente.

El perfil solicitado a los participantes incluyó haber estado internado en centros de tratamiento donde recibieron abusos en un tiempo previo no mayor de 2 años; además de dar su consentimiento informado para la grabación y publicación de su testimonio o, en el caso de los menores, el consentimiento del tutor.

En el D.F. se visitaron 3 centros y uno 1 más en la zona metropolitana, pero sólo en dos se encontraron participantes que cubrieran el perfil; en Tijuana se visitaron centros. Además se obtuvieron dos entrevistas con personas que cubrirían el perfil pero eran ajenas a los centros visitados.

Los centros participantes en la ciudad de México fueron contactados a partir del proyecto *Taxonomía de centros de tratamiento en internamiento para usuarios de drogas en Ciudad de México*, el cual se realiza en el Colectivo por una política integral hacia las drogas, A. C. (Cupihd); mientras que los centros de la ciudad de Tijuana fueron contactados a través de la Red de Reducción de Daños de México, A. C. (Redumex), Verter-Integración Social de la ciudad de Mexicali y Centro de Servicios Ser, de la ciudad de Tijuana.

Se recopilaron 18 testimonios, 12 en el D.F. y su zona metropolitana y 6 más en Tijuana. Las entrevistas duraron entre 15 y 40 minutos. Todos los entrevistados dieron consentimiento de compartir su experiencia en centros de internamiento, aunque 10 de ellos prefirieron mantener su anonimato en la videograbación. En el caso de los dos menores entrevistados también se mantiene el anonimato para proteger su identidad.

Los entrevistados habían sido internados por consumo de drogas ilícitas, excepto dos del D.F. que lo habían sido por consumo problemático de alcohol y disolventes, respectivamente. A su vez, 2 participantes –1 de cada ciudad– habían pasado por internamiento con antelación mayor a los 2 años, pero insistieron en participar con su testimonio y aportaron información importante para entender la dinámica de los abusos en centros de tratamiento para usuarios de drogas.

Referencias bibliográficas

Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2004) Ley de Cultura Cívica del Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, Secretaría de Gobierno del Distrito Federal, México, D. F.

Bueno, Gonzalo (2003) “El concepto de tortura y de otros tratos crueles, inhumanos o degradantes en el derecho internacional de los derechos humanos”, pp, 603-628; en Varios, *Nueva Doctrina Penal*, Editorial del Puerto, Buenos Aires.

Centro nacional para la prevención y el control de las adicciones (2013) *Implementación de tribunales para tratamiento de adicciones en México: Infraestructura de tratamiento*, Secretaría de Salud, México.

Cenadic-Secretaría de salud (s/f) *Directorio Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones*, México. Consultada el 19 de mayo del 2014.

Comisión de Derechos Humanos del DF y Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas (2014) *Informe Especial Drogas y Derechos Humanos en la Ciudad de México 2012-2013*, CDHDF, México.

Conadic (s/f) *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones*, SSalud, México.

Conadic-Cicad (2011) *Diagnóstico Nacional de Servicios Residenciales en el Tratamiento de las Adicciones*, México.

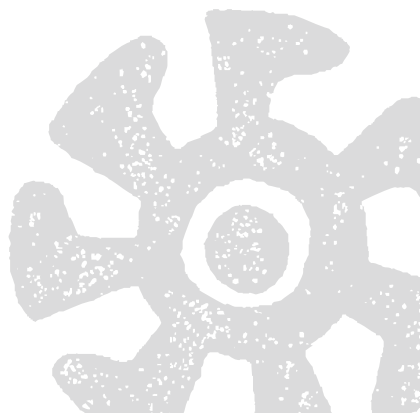
Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones (s/f) *Directorio de Centros de Atención de adicciones de la ciudad de México*, IAPA, México.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al (2012) *Encuesta nacional de adicciones 2011: Reporte de drogas*, INPRFM, México. Consultada el 02 de julio de 2014.

Marín, R.; Benjet, C.; Borges, G.; Eliosa, A.; Nanni, R.; Ayala, M.; Fernández, J.; Medina, M. (2013) “Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda- Mutua para la Atención de las adicciones en Salud Mental”, en *Revista Salud Mental*, 36:471-479.

Open Society Foundations (2011) *Treated with cruelty: Abuses in the name of drug rehabilitation*, OSF, New York.

Organización de las Naciones Unidas (1984) *Convención contra la tortura y*



otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, ONU, Nueva York.

Ramírez, Miguel (2002) *Comunidad sin fronteras: Una historia de rehabilitación del alcoholismo en México*, Ed. Diana, México, D. F.

Rosovsky, Haydée (2009) “Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas” *Revista Desacatos*, Ciesas, 29:13-30.

United Nations Office on Drugs and Crime-World Health Organization (2009) *Principles of Drug Dependence Treatment: Discussion paper*, United Nations, New York.

Hemerografía

Cruz, Filiberto (01/feb/12) “Caen cuatro empleados de anexo por trata en Azcapotzalco”, *Excélsior*, México, D. F.

Fernández Menéndez, Jorge (21/jul/14) “¿Qué pena con la realidad?”, *Excélsior*, México, D. F.

Hernández, Esther (12/jun/14) “Buscan que mil quinientos habitantes del canal se rehabiliten”, *Frontera.info*, Tijuana, Baja California.

Redacción (06/jul/14) “Detiene PGJE a probable responsable de violación y corrupción de menores”, *Quadratin*, Morelia, Michoacán.

Staff (11/jun/14), “Denuncian casos de maltrato en anexos para adictos”, *El Universal.mx*, México, D. F.

Mondragón, Verónica (20/jun/11) “Rescata la marina a 66 adictos secuestrados en Veracruz”, *Excélsior*, México, D.F.

Staff (29/ene/11) “Rehabilitan a adictas y de paso las explotan”, *Reforma*, México, D. F.

Vera, Rodrigo (18/ago/13) “Cárceles para rehabilitar”, *Revista Proceso*, México, D. F.

Otros documentos

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Seguimiento a Recomendación 13/2011*. CDFDF, México, D. F. Consultada el 15 de julio de 2014.

Comité DESC, Observación General núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.

Agradecimientos

Este escrito se realizó gracias al apoyo del International Harm Reduction Development Program, de Open Society Foundations.

Agradecemos la participación de quienes ofrecieron sus testimonios sobre las experiencias de abusos; así como a directivos y personal de la Casa de David, A.C., la Fundación Francisco de Asís para enfermos de alcoholismo, I.A.P., el Centro Ser, A.C. y la Comunidad Terapéutica de Rehabilitación y Reinserción Social del Adicto, quienes brindaron su apoyo para culminar este proyecto.

También agradecemos a Marilú Muñoz Pérez por el apoyo en la transcripción de las entrevistas realizadas. Y a Julio César Zenil Cruz e Isidora Salas Jorquera por su esforzada labor para llevar a buen término la elaboración del video: *¡Ay padrino! ¡No me ayudes!*; que forma parte del mismo proyecto:



Carlos Zamudio Angles

Autor del libro *Las Redes del Narcomenudeo* (México. Ceapac. 2012) y de varios artículos sobre consumo y mercado de drogas ilegales, . Autor de la *Primera encuesta de usuarios de drogas ilegales en la Ciudad de México* (México, Cupihd, 2012); asesor del informe Drogas y Derechos Humanos en la Ciudad de México, (CDHDF 2013).

Pamela Chávez Aguila

Antropóloga social (pasante), por la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Asistente de investigación en los proyectos: ‘Documentando abusos en centros de tratamiento para usuarios de drogas’ y ‘Taxonomía de los Centros de Tratamiento con Internamiento para usuarios de drogas’, en el Colectivo por una política integral hacia las drogas A.C. Diplomada en Adicciones “Gonzalo Río Arronte”, por la Fundación Ama la Vida, IAP y la Universidad La Salle. Promoción 2013-2014.

Eduardo Zafra Mora

Antropólogo Social por la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Es documentalista e investigador social, especialista en temas de Adicciones y Jóvenes. Ganador del Premio Pantalla de Cristal con el documental “Allende los Volcanes: Popocatepetl e Iztaccíhuatl” 2005, y premio PACMYC 2006 con el video “Santa Cruz Meyehualco pueblo originario”. Es presidente fundador de SEISYC A.C., organización que brinda servicios especializados en investigación Social y Cultural, y que desarrolla proyectos de investigación documentada a partir de fotografía, cine, video, grafiti y música. Ha realizado investigación para la Universidad del Sur de California, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones, Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Actualmente coordina el proyecto Projection Mapping with Crack Users in Mexico City de la fundación Bill and Melinda Gates.





A.C.

Información • Responsabilidad • Libertad

www.cupihd.org

