



Comisión de
Derechos Humanos
del Estado de Campeche

INFORME ESPECIAL

SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN EN EL ESTADO DE CAMPECHE





Comisión de
Derechos Humanos
del Estado de Campeche

INFORME ESPECIAL

SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN EN EL ESTADO DE CAMPECHE



ÍNDICE

PRESENTACIÓN.

I. CONTEXTO DE LA SITUACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES.

II. METODOLOGÍA.

III. JUSTIFICACIÓN.

IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA SOBRE LOS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES DE AYUDA MUTUA.

4.1. Asuntos tramitados en CODHECAM en el periodo 2018 al 2024, relacionados con Establecimientos de Ayuda Mutua.

4.2. Información obtenida de autoridades en materia de supervisión.

4.2.1. Autoridades estatales.

A. Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche (COPRISCAM).

B. Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA).

C. Secretaría de Protección Civil (SEPROCI).

4.2.2. Información de autoridades municipales en materia de supervisión.

4.2.2.1. Indicadores para la recopilación de la información.

4.2.2.2. Análisis de la información.

4.2.3. Información de autoridades estatales encargadas de la seguridad pública y procuración de justicia.

4.2.3.1. Indicadores para la recopilación de la información.

4.2.3.2. Análisis de la información.

V. FUNDAMENTACIÓN.

5.1. Derechos de las personas usuarias de los Establecimientos de Ayuda Mutua.

5.1.1. Derecho a la salud.

5.1.2. Derecho a la integridad personal.

5.2. Sobre la regulación de los Establecimientos de Ayuda Mutua.

5.3. Sobre la competencia de supervisión.

VI. HALLAZGOS.

VII. CONCLUSIONES.

VIII. FORTALEZAS INSTITUCIONALES.

IX. PROPUESTAS.

8.1. En materia de fortalecimiento de vigilancia y supervisión.

A) Secretaría de Salud del Estado de Campeche:

B) Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche.

C) Secretaría de Protección Civil del Estado de Campeche.

D) H. Ayuntamientos del Estado.

8.2. En materia de coordinación interinstitucional.

A) Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche.

B) Consejo Estatal Contra las Adicciones del Estado de Campeche.

C) Secretaría de Protección Civil del Estado de Campeche.

D) Secretaría de Protección y Seguridad Ciudadana.



PRESENTACIÓN

El presente documento tiene como objeto ofrecer un panorama de las condiciones de supervisión de los espacios privados destinados al tratamiento de las adicciones que operan en la entidad, denominados Establecimientos Residenciales de Ayuda Mutua (ERAM)¹, con el propósito de contribuir a mejorar su regularización lo que redundará en la protección de los derechos humanos de las personas usuarias.

La recolección de información para la elaboración del presente informe, se desarrolló bajo un enfoque exploratorio-descriptivo, integrando indicadores cuantitativos y cualitativos, a partir de: a) la búsqueda, localización y análisis de asuntos tramitados en este Ombudsperson relacionados con denuncias de irregularidades en ERAM, entre los años 2018 al 2024; b) la recolección y análisis de información proporcionada por autoridades estatales y municipales encargadas de supervisar las condiciones de seguridad, limpieza y funcionamiento de estos centros; y c) la recolección y análisis de la información proporcionada por autoridades estatales encargadas de la seguridad pública y procuración de justicia, sobre incidentes relacionados con esos establecimientos.

El instrumento se encuentra estructurado en diversos apartados que de manera progresiva abordarán el contexto normativo aplicable, el análisis de la información recopilada, la identificación de patrones de irregularidad y las implicaciones en materia de derechos humanos.

Asimismo, se formularán consideraciones y propuestas orientadas a fortalecer la supervisión, regulación y operación de los establecimientos, de tal forma que se asegure el cumplimiento de los estándares de respeto a la dignidad humana.

1 En lo subsecuente y para mejor lectura del presente documento, se hará referencia como ERAM.

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE CAMPECHE

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de conformidad con los artículos 102 apartado B² de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4³ de la su Ley y 116⁴ de su Reglamento Interno, presenta este informe con la convicción de que su difusión y análisis abonarán al diálogo institucional, y sobre todo, a la construcción de políticas públicas que garanticen que las personas en situaciones de adicción reciban una atención integral, respetuosa y acorde a los principios constitucionales e internacionales en materia de derechos humanos.

2 Artículo 102, apartado B

El Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos.

Estos organismos no serán competentes tratándose de asuntos electorales y jurisdiccionales.

El organismo que establezca el Congreso de la Unión se denominará Comisión Nacional de los Derechos Humanos; contará con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propios.

Las Constituciones de las entidades federativas establecerán y garantizarán la autonomía de los organismos de protección de los derechos humanos.

Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa

3 Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche.

(...)

ARTÍCULO 4o.- Para la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos se observarán los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Los procedimientos que se sigan ante la Comisión deberán ser breves y sencillos, y estarán sujetos sólo a las formalidades esenciales que requiera la documentación de los expedientes respectivos. Se seguirán además, de acuerdo con los principios de inmediatez, concentración y rapidez, y se procurará en la medida de lo posible, el contacto directo con quejosos, denunciantes y autoridades, para evitar la dilación de las comunicaciones escritas.

4 ARTÍCULO 116.- Cuando la naturaleza del caso lo requiera, por su importancia o gravedad, el Presidente de la Comisión Estatal podrá presentar a la opinión pública un informe especial en el que se expongan los logros obtenidos, la situación de particular gravedad que se presenta, las dificultades que para el desarrollo de las funciones de la Comisión Estatal hayan surgido, y el resultado de las investigaciones sobre situaciones de carácter general o sobre alguna cuestión que revista una especial trascendencia.

The background features a large, faint illustration of a hand holding a globe. A network of lines and dots is overlaid on the bottom half of the image, suggesting a digital or interconnected theme. The overall color palette is light and muted, with shades of blue and grey.

I

Contexto de la situación sobre el consumo de sustancias y tratamiento adicciones





Para abordar lo referente al tratamiento para las adicciones en los ERAM, conocidos coloquialmente como “anexos”, es importante colocarnos y situarnos frente a la problemática que implica el consumo de drogas en la actualidad.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por sus siglas en inglés) en el Informe Mundial Sobre Drogas 2024, señaló que para el año 2022, 1 de cada 18 personas en el mundo había consumido alguna droga, estimando que 64 millones de personas a nivel mundial presentaban algún trastorno con el consumo de sustancias, de las cuales 1 de cada 11 recibieron tratamiento⁵.

En México el panorama sobre el consumo de drogas, refleja un incremento en el uso de sustancias psicoactivas, destacando que el motivo de la mayoría de casos atendidos están relacionados con el uso de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), seguidas de alcohol y cannabis.

Consumo	Porcentaje
Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)	51%
Alcohol	20.5%
Cannabis	12.6%

En Campeche las sustancias por las que principalmente las personas solicitaron tratamiento fue por estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), alcohol y cocaína.

⁵ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1004600/Hoja_de_datos_26_de_Junio__2025.pdf

La mortalidad vinculada al consumo de sustancias psicoactivas, es un reflejo de su impacto y consecuencia grave en cuanto a la salud de la población mexicana; en ese contexto el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones⁶ documentó que para el año 2022 se registraron 3288 muertes relacionadas directamente con el consumo de sustancias psicoactivas, lo que representó una tasa de 2.6 por cada 100 mil habitantes, siendo el alcohol la principal sustancia psicoactiva que provocó defunciones con una tasa de 1.9 por cada 100 mil habitantes, seguida de drogas ilícitas como farmacéuticas con una tasa de 0.7 por cada 100 mil habitantes y tabaco con una tasa de 0.02 por cada 100 mil habitantes.

Temporalidad en la que el referido Observatorio registró que el Estado de Campeche presentó una tasa del 2.0 por cada 100 mil habitantes de muertes relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, en la que al igual que a nivel nacional el alcohol fue la primera causa de mortalidad con una tasa 1.4 por cada 100 mil habitantes, seguida por el consumo de drogas ilícitas como farmacéuticas con una tasa 0.6 por cada 100 mil habitantes.

Para el año 2024, el Informe Técnico de Hospitalizaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, el referido Observatorio, documentó en la semana epidemiológica del 01 de enero al 17 de agosto⁷ registraron 85 defunciones de pacientes hospitalizados por consumo de alcohol, múltiples drogas, uso de otras sustancias psicoactivas, disolventes volátiles, opiáceos, cocaína, tabaco, cannabinoides y fentanilo.

Respecto a las sobredosis mortales relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, durante el 2022 en el país se presentaron 648 incidentes, lo que representó una tasa de 0.5 por cada 100 mil habitantes; mientras que Campeche tuvo una tasa de 0.9 por cada 100 mil habitantes.

La alta prevalencia de casos y la falta de establecimientos públicos para brindar servicios de salud especializados para el tratamiento de adicciones, convierte a los centros privados en aliados estratégicos del Estado, al constituir una opción para las personas interesadas en los procesos de rehabilitación.

6 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/907772/Mortalidad_drogas__2022.pdf

7 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/940937/Boletin_hospit_OMSMA_AGO24.pdf



Si bien existe un incremento de centros privados de rehabilitación, lamentablemente no ha sido paralelo a la creación de estrategias de supervisión reguladas en los marcos jurídicos que rigen sus operaciones, lo que consecuentemente genera condiciones de clandestinidad y que, muchas veces, resulta en prácticas violatorias a derechos humanos como privaciones ilegales de la libertad, maltrato físico o psicológico, explotación laboral e incluso sexual.

La Red Nacional de Atención a las Adicciones, apuntó que en el año 2024, las personas que solicitaron algún tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas fueron 172,380 atención brindada a través de las instancias siguientes:

Instancias	Atención
Centros no gubernamentales	69.3%
Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones	18%
Centros de Integración Juvenil	12.7%



El incremento en el consumo de sustancias psicoactivas, particularmente de estimulantes de tipo anfetamínico, refleja la necesidad de crear políticas públicas integrales que atiendan tanto la prevención como el tratamiento; los datos expuestos muestran que México, y particularmente el Estado de Campeche, enfrentan desafíos significativos en el tratamiento de las adicciones por consumo de sustancias psicoactivas.

El Directorio Nacional de Establecimientos Residenciales Reconocidos por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones⁸, publicado el 18 de julio de 2024, ha registrado que a nivel nacional existen 193 establecimientos, de los cuales solo uno se encuentra en el Estado de Campeche.

La insuficiencia de centros públicos especializados favorece la proliferación de establecimientos privados, que operan en condiciones irregulares, lo que abre la puerta a prácticas que vulneran derechos humanos fundamentales.

⁸ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/930270/Directorio_de_Establecimientos_julio_2024.pdf

II

Metodología





CODHECAM

CODHECAM



El objeto de estudio se circunscribió en conocer las circunstancias de supervisión y regularización en las que operan los ERAM en el Estado de Campeche, lo cual presentó una realidad compleja, dinámica y poco documentada, se buscó obtener información suficiente para describir el fenómeno, identificar irregularidades y establecer líneas de análisis de mayor profundidad.

Bajo esa premisa, se empleó la metodología exploratoria-descriptiva, mediante indicadores cuantitativos y cualitativos que permitieran aprovechar al máximo las fortalezas de cada estrategia.

El enfoque cuantitativo se reflejó en la sistematización de los datos proporcionados por autoridades estatales y municipales, quienes aportaron información sobre el número, ubicación y funcionamiento de establecimientos dedicados al tratamiento de adicciones.

La perspectiva cualitativa, permitió que a partir de información estadística, en conjunto con el marco normativo nacional e internacional en materia de derechos humanos, salud y adicciones, se realizara un análisis crítico que no solo evidenciara las irregularidades más frecuentes, sino que permitiera evaluar el grado de cumplimiento de obligaciones de las autoridades estatales y municipales en torno a la supervisión y regulación de estos centros.

Durante el desarrollo de la metodología se establecieron 4 fases: A) Recopilación documental y recolección de datos; B) Análisis jurídico; C) Categorización de hallazgos y sistematización; y D) Elaboración de propuestas.

La fase inicial se llevó a cabo mediante la revisión exhaustiva de los asuntos tramitados en la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Campeche relacionados con centros de tratamiento de adicciones y con la consulta de fuentes normativas como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, leyes federales y estatales, así como tratados internacionales en materia de derechos humanos, con el propósito de establecer un marco jurídico de referencia.

En la segunda fase se desarrolló a partir de un análisis jurídico de la normatividad aplicable sobre la regulación, vigilancia y supervisión de los ERAM, lo que permitió identificar los alcances y competencias de cada una de las autoridades obligadas en los ámbitos estatal y municipal.

Obtenida la información, se dio inicio a la tercera fase consistente en un ejercicio de sistematización de los hallazgos encontrados, mediante la categorización de la información en cuadros comparativos y descripciones cualitativas, se logró establecer los siguientes tópicos: a) irregularidades de funcionamiento, seguridad e higiene de los establecimientos, deferencias en la labor de verificación de las autoridades, y b) hechos que atentaban con la integridad y seguridad personal de los usuarios.

Finalmente, en la última fase mediante el cruce de la normativa aplicable en materia de regularización, supervisión y vigilancia, con los hallazgos encontrados, permitió obtener un panorama sobre las deficiencias por parte de las autoridades obligadas, que se reflejaron no solo en irregularidades desde un aspecto administrativo, sino también con implicaciones en materia de derechos humanos.

Lo cual sentó las bases para formular propuestas orientadas a fortalecer las capacitaciones a las personas encargadas de los establecimientos, mejorar los mecanismos de supervisión y garantizar a quien se encuentren en procesos de rehabilitación, un trato digno y respetuoso de su integridad.

III

Justificación

Los ERAM en el Estado de Campeche, son parte fundamental en el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de adicciones; sin embargo, su operación sin controles adecuados puede derivar en prácticas que vulneren los derechos humanos de las personas usuarias.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos, en el marco de sus atribuciones de investigar y documentar posibles violaciones a derechos humanos, consideró indispensable generar este informe para contar con un diagnóstico integral que permita visibilizar y analizar problemáticas en cuanto a su funcionamiento y supervisión, que además puede ser una herramienta de análisis y orientación para las autoridades responsables.

La pertinencia de este documento radica en la aportación de elementos que contribuyan a la construcción de políticas públicas más efectivas, para la supervisión adecuada de los ERAM, y el fortalecimiento de un marco de actuación que garantice el respeto irrestricto a la dignidad y derechos humanos de las personas en situación de tratamiento.

No se busca criminalizar la existencia de los establecimientos, pero si asegurar que funcionen bajo principios de legalidad, seguridad, salubridad y respeto a los derechos humanos, a fin de evitar prácticas arbitrarias y colocar en situaciones de riesgo a quienes acuden en búsqueda de ayuda.

IV

Analisis de la información obtenida sobre los establecimientos Residenciales de Ayuda Mutua

CENTRO DE REABILITACION DE
ALCOHOLISMO Y DROGADICCION



CASA DE AYUDA

REGISTRO: CAM010220M0





4.1. Asuntos tramitados en CODHECAM del 2018 al 2024 relacionados con ERAM.

A partir de una búsqueda exhaustiva en el Sistema Automatizado de Información y Gestión de este Organismo, se pudieron advertir 13 hechos vinculados con los ERAM durante el periodo 2018 al 2024, resultando 3 expedientes de Queja y 10 Legajos de Gestión.

Ubicados los asuntos se procedió a identificar la problemática o hechos que los originaron, con el objeto de focalizar la muestra a los casos que pudieran constituir irregularidades de funcionamiento, seguridad e higiene, ingresos involuntarios, ausencia de atención médica y/o conductas de naturaleza delictiva en agravio de los usuarios de ERAM.

En resumen, se observaron datos constitutivos de 39 irregularidades en Establecimientos de Ayuda Mutua, de las cuales 28 estuvieron relacionados con el funcionamiento, seguridad e higiene del lugar, 4 por presuntos actos de tortura, 4 por ingresos involuntarios, 2 por falta de valoración médica y 1 por pérdida de la vida de una persona, hallazgos desglosados en el siguiente cuadro:

Expediente	Irregularidades de Seguridad, limpieza y funcionamiento	Tortura	Ingreso Involuntario	Falta de valoración médica	Perdida de la vida
Q-360/2022		1	1		
Q-140/2022			1		
Q-009/2024					1
OG-247/2018			1		
OG-248/2018				1	
OG-334/2018		1			
OG-005/2022			1		
OG-008/2023	10				
OG-019/2023	1				
OG-117/2023	1				
PV-069/2023	15				
PV-081/2023		1		1	
PV-074/2024	1	1			
TOTAL	28	4	4	2	1

4.2. Información de las autoridades encargadas de supervisar los ERAM.

4.2.1. Autoridades estatales.

Los artículos 11, fracción I y III y 12 inciso “a”⁹ y 172¹⁰ de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, establecen que en cuanto a la facultad de supervisión de Establecimientos de Ayuda Mutua en materia sanitaria corresponde a la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo Estatal, a través de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios en materia sanitaria; mientras que en la evaluación de las acciones en materia de combate a las adicciones es competencia del Consejo Estatal Contra las Adicciones.

Por su parte, los numerales 37, fracción XVII¹¹ y 43, fracción III¹² de la Ley de Protección Civil, Prevención y Atención de Desastres del Estado de Campeche, suscriben que la Secretaría de Protección Civil del Estado tendrá la facultad de vigilar que los inmuebles que por su uso y destino reciban afluencia de personas cuenten con Programas Internos de Protección Civil.

9 ARTÍCULO 11.- Corresponden al Ejecutivo Estatal, por conducto de la Secretaría Estatal, en materia de salubridad local, las siguientes funciones:

I. Vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas y ejercer el control sanitario de los establecimientos y servicios de salubridad local a que se refiere la fracción II del artículo 3 de esta ley;

(...)

III. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta ley y demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables; y (...)

ARTÍCULO 12.- La Secretaría Estatal, a través de la COPRISCAM, ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios en las materias a que se refiere el artículo 3° de la Ley General en sus fracciones:

a) I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de prestación de servicios de atención médica;

10 ARTÍCULO 172.- El Consejo Estatal Contra las Adicciones es el órgano de consulta y asesoramiento del Ejecutivo Estatal en asuntos relacionados con el problema de adicciones, con el fin de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado que tiendan a prevenir y combatir los problemas de salud pública ocasionados por las adicciones, hacer propuestas y evaluaciones de los programas que se lleven a cabo en el Estado en los rubros de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia. La integración, atribuciones y funcionamiento del Consejo se regirán por lo dispuesto en el Acuerdo de creación de dicho organismo y en las demás disposiciones jurídicas aplicables.

11 ARTÍCULO 37. La Secretaría, en situaciones de normalidad, tendrá las siguientes atribuciones:

(...)

XVII. Realizar visitas de inspección a los establecimientos mencionados en el artículo 43 fracción III de esta Ley, cuando lo considere pertinente, independientemente de la atribución similar de los Órganos Municipales, con el objeto de cerciorarse que dichos inmuebles cuentan con la Unidad y el Programa Interno de Protección Civil, así como las medidas de seguridad necesarias para afrontar cualquier contingencia que pudiera presentarse;

12 ARTÍCULO 43. Las Direcciones Municipales de Protección Civil tendrán las atribuciones siguientes:

(...)

III. Vigilar que las Dependencias Municipales, Federales, empresas, comercios, fábricas, industrias, unidades habitacionales, clubes sociales, deportivos y de servicios, hospitales, teatros, cines, discotecas, sanatorios, terminales y estaciones de pasajeros y de carga, mercados, plazas comerciales, centrales de abasto, gaseras, gasolineras, almacenes, bodegas, talleres que manejen o almacenen sustancias peligrosas, y los inmuebles que por su uso y destino reciban afluencia de personas o concentraciones masivas, cuenten con sus Programas Internos de Protección Civil, otorgando el documento respectivo una vez que hayan cumplido con la normatividad;



4.2.1.1. Indicadores para la recopilación de la información.

Se solicitó a la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COPRISCAM)¹³, Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA)¹⁴ y a la Secretaría de Protección Civil (SEPROCI)¹⁵, información relacionada con los ERAM correspondiente al periodo 2023 al 2024 a través de los siguientes indicadores:

1. Si contaban con un Padrón de Establecimientos que operaban bajo la modalidad de Ayuda Mutua.
2. El número de verificaciones y/o inspecciones realizadas a los Establecimientos de Ayuda Mutua, desglosados por:
 - a) Nombre o denominación, dirección y teléfonos del establecimiento.
 - b) Las irregularidades encontradas por cada centro supervisado.
 - c) Las medidas de seguridad y/o sanciones emitidas con motivo de las irregularidades detectadas.
 - d) Si durante las supervisiones se detectaron incidencias relacionadas con otras autoridades.
 - e) Si se dio vistas de las incidencias detectadas a las autoridades competentes.

13 En lo subsecuente y para mejor lectura del presente documento, se hará referencia como COPRISCAM.

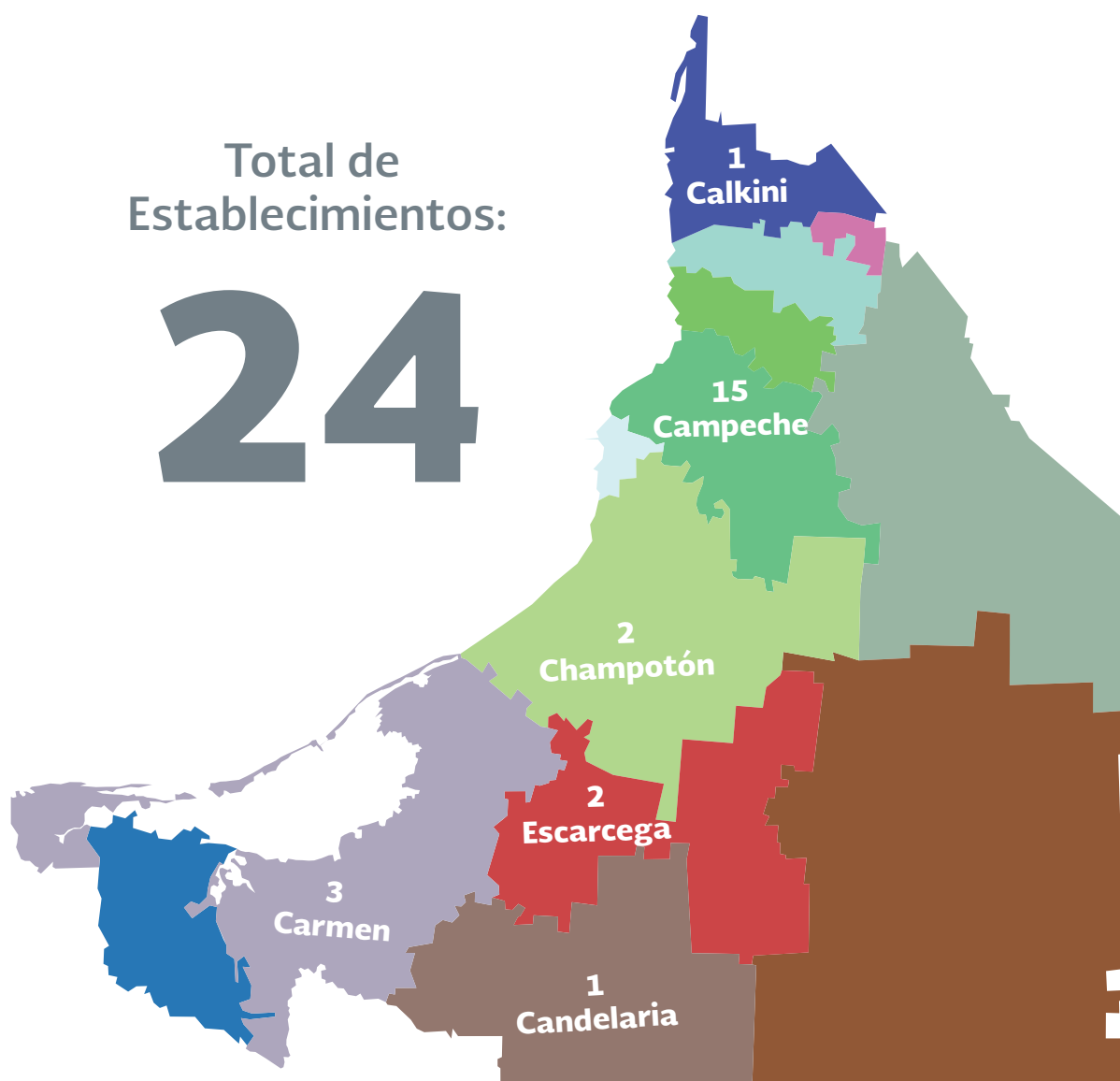
14 En lo subsecuente y para mejor lectura del presente documento, se hará referencia como CECA.

15 En lo subsecuente y para mejor lectura del presente documento, se hará referencia como SEPROCI.

4.2.1.2. Análisis de la información.

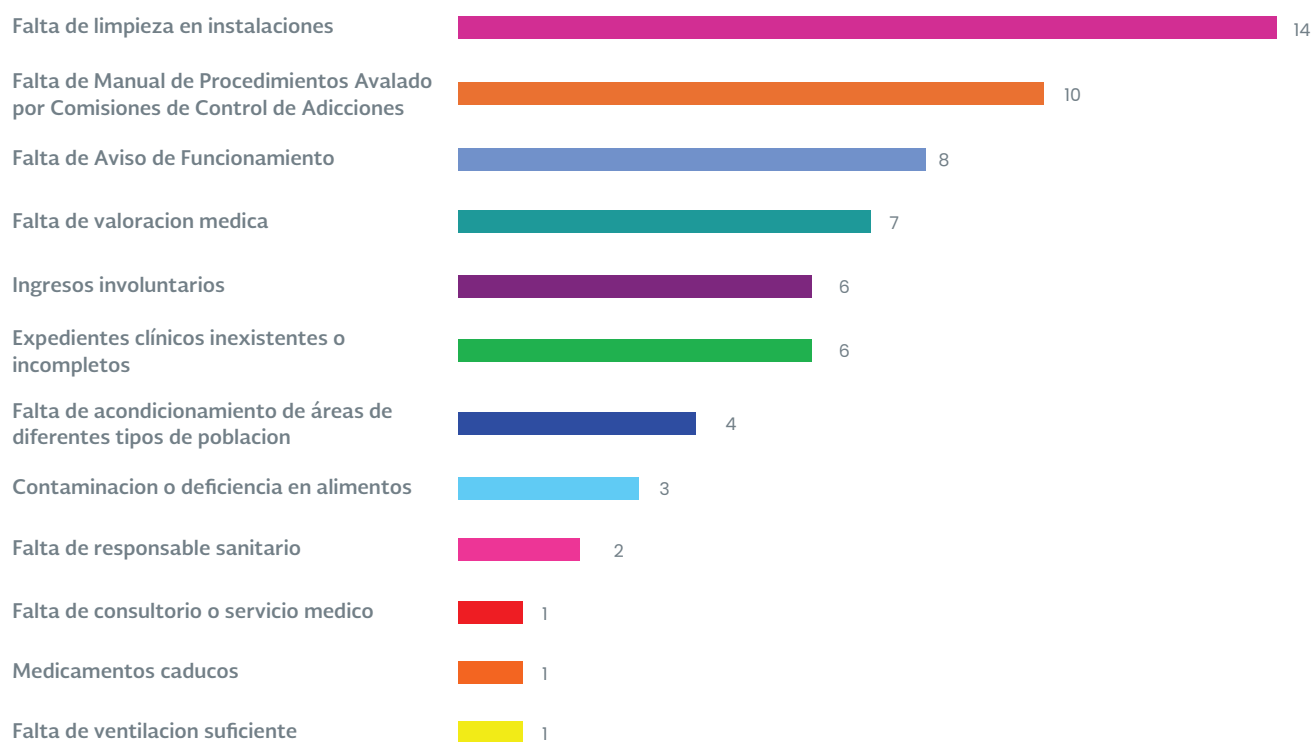
A. COPRISCAM.

La COPRISCAM informó que contaba con un Padrón de 24 Establecimientos de Ayuda Mutua en la entidad, puntualizando que su listado estaba conformado únicamente por establecimientos que solicitaron el trámite para la expedición del Aviso de Funcionamiento distribuidos de la siguiente manera:





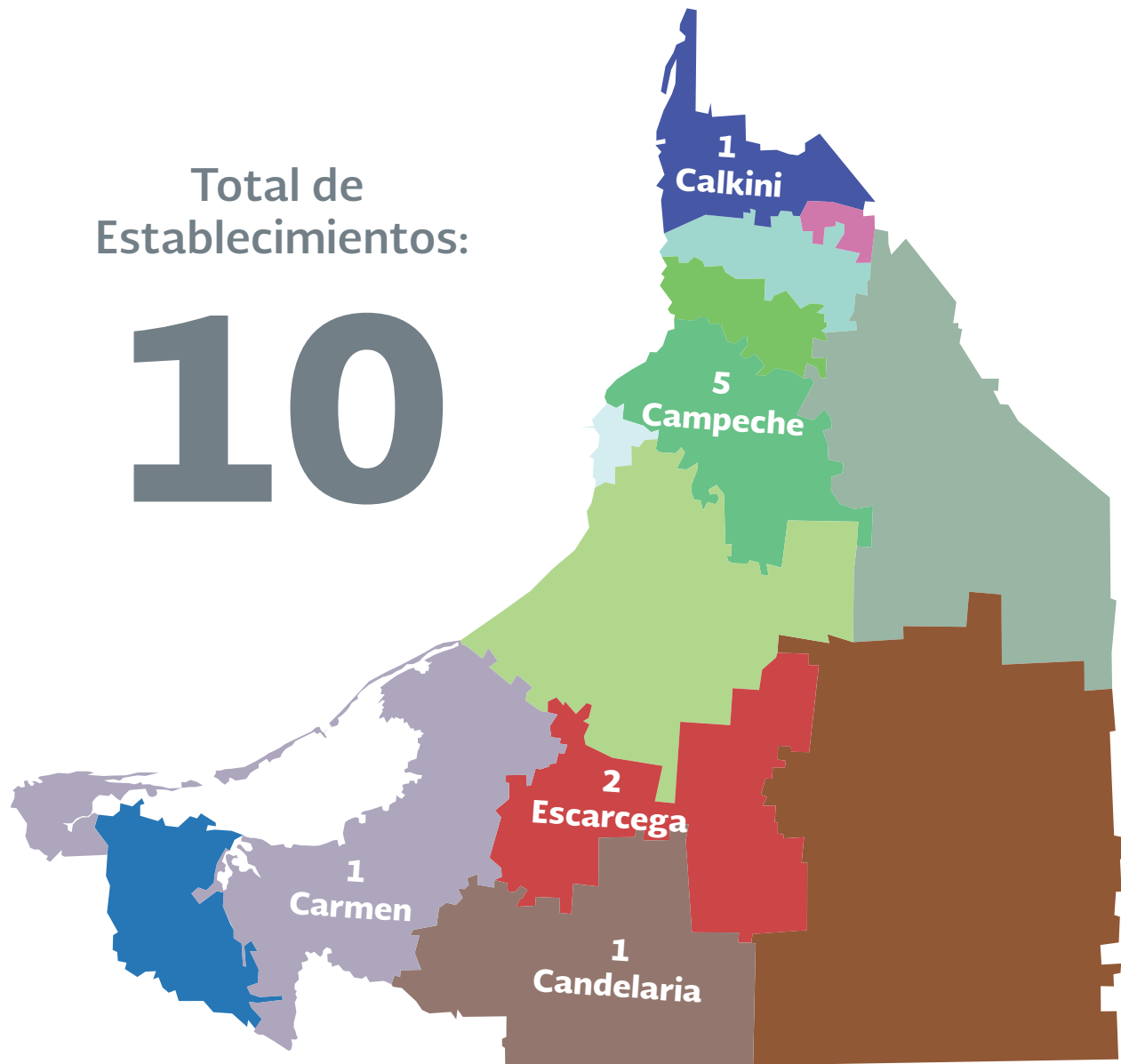
En cuanto a su labor de supervisión y vigilancia, la COPRISCAM informó que visitó los 24 Establecimientos de Ayuda Mutua documentados en su padrón, de las Actas de verificación remitidas por la autoridad sanitaria se advirtieron 63 irregularidades de los rubros funcionamiento, seguridad e higiene, mismas que se desglosan en el siguiente cuadro:



Por otra parte, la autoridad sanitaria estatal comunicó que en ninguna verificación detectaron faltas administrativas competencia de otras autoridades y/o presuntos hechos de naturaleza delictiva.

B. CECA.

El CECA comunicó que durante el periodo 2023-2024 efectuaron 10 supervisiones a Establecimientos de Ayuda Mutua, los cuales se encuentran dentro del padrón aportado por la COPRISCAM ubicados en los municipios siguientes:





En sus verificaciones el CECA, encontró 8 irregularidades relacionadas con funcionamiento, seguridad e higiene, las cuales se detallan a continuación:



Adicionalmente el CECA informó que durante sus supervisiones no identificaron irregularidades y/o hechos materia de otra autoridad, por lo que no realizaron vistas a ninguna autoridad.

C. SEPROCI.

SEPROCI informó que no contaban con Padrón de Establecimientos bajo la Modalidad de Ayuda Mutua, argumentando que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 238 bis, de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, esa atribución correspondía a la Secretaría de Salud del Estado.

De igual forma comunicaron que con fecha 06 de marzo de 2024, brindaron acompañamiento a personal de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche, para la verificación de un establecimiento localizado en el municipio de Campeche, en el que detectaron 12 irregularidades en materia de protección civil, consistentes en:

- Falta de Programa Interno de Protección Civil.
- Falta de señaléticas.
- Falta de extintores.
- Instalación eléctrica en mal estado.
- Falta de análisis de riesgo (interno-externo).
- Falta de salidas de emergencia.
- Inadecuada instalación del ducto de gas LP en cocina.

- Habitaciones sin ventilación.
- Falta detectores de humo.
- Falta de lámparas de emergencia.
- Establecimiento ubicado a un costado de un cerro cortado, se observó riesgo de derrumbe,
- Botiquín de primeros auxilios sin material de curación.

4.2.2. Autoridades Municipales encargadas de supervisar los ERAM.

4.2.2.1. Indicadores para la recopilación de la información.

La CODHECAM requirió información a los 13 municipios del Estado, correspondiente al periodo 2023 al 2024 mediante los indicadores siguientes:

1. Si durante el periodo se otorgaron permisos, licencias o autorizaciones para el funcionamiento de Establecimientos de Ayuda Mutua, precisando:

a) El número de licencias emitidas.

b) Nombre o denominación del establecimiento.

c) Si se realizaron visitas de verificación y el resultado de las mismas.

2. Las visitas de verificación realizadas por la Dirección de Protección Civil Municipal correspondiente, especificando:

a) Las irregularidades detectadas por cada establecimiento supervisado.

b) Las medidas emprendidas con motivo de las irregularidades encontradas.

c) Si se detectaron incidencias relacionadas con otras autoridades, en su caso, si se dio vista a las dependencias competentes.



4.2.2.2. Análisis de la información.

Las 13 Municipalidades fueron coincidentes en comunicar que durante el periodo solicitado no emitieron licencias de funcionamiento a Establecimientos de Ayuda Mutua y que las Direcciones de Protección Civil Municipal no efectuaron verificaciones a sitios destinados para el tratamiento de adiciones en sus respectivas jurisdicciones.

De la información recopilada resalta el pronunciamiento realizado por el H. Ayuntamiento de Campeche, respecto a que esa municipalidad no realiza labores de supervisión a Establecimientos de Ayuda Mutua, bajo el argumento de que esa facultad corresponde a la Secretaría de Salud del Estado de conformidad con el artículo 238 bis de la Ley de Salud del Estado.

4.2.3. Información de las Autoridades Estatales encargadas de seguridad pública y procuración de justicia.

4.2.3.1. Indicadores para la recopilación de la información.

Entendiendo que la operación informal o clandestina de los ERAM dificulta su control, lo que obstaculiza su supervisión y adecuada regulación, teniendo como consecuencia que las personas usuarias, reciban tratamientos no especializados y bajo condiciones de estancia indigna, es válido entonces afirmar que a la postre se ponen en riesgo sus derechos a la salud, a la libertad y a la integridad personal de quienes utilizan servicios carentes de formalidad.

Con la finalidad de documentar si existían ERAM que operaran de manera clandestina, es decir que no se encontraran identificados por las autoridades encargadas de su supervisión y vigilancia, la CODHECAM requirió a la Secretaría de Protección y Seguridad Ciudadana (SPSC)¹⁶, información correspondiente al periodo 2023 al 2024 mediante los indicadores siguientes:

¹⁶ En lo subsecuente y para mejor lectura del presente documento, se hará referencia como SPSC.

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE CAMPECHE

1. Si el Centro de Control, Comando, Comunicaciones y Computo del Estado de Campeche, existían registros de reportes relacionados con Establecimiento de Ayuda Mutua, precisando:

- a) El número de reportes que se hubieran recibido por cada año.
- b) Las ubicaciones y/o domicilios de los Establecimientos Residenciales de Ayuda, sobre los cuales se hubiera solicitado intervención.
- c) El tipo de problemática sobre la cual se solicitó la intervención.
- d) La autoridad y/o autoridades que atendieron cada uno de los reportes.

Mientras que a la Fiscalía General del Estado (FGE)¹⁷ se le requirió durante el mismo periodo de tiempo, lo siguiente:

1. El número de Actas Circunstanciadas y/o Carpetas de Investigación iniciadas en por delitos vinculados con Establecimientos de Ayuda Mutua especificando:

- a) El número de indagatorias iniciadas por municipio.
- b) Nombre o denominación de los Establecimientos Residenciales de Ayuda Mutua.
- c) Ubicaciones y/o domicilios de los Establecimientos Residenciales de Ayuda Mutua.
- d) El estatus de las indagatorias radicadas

4.2.3.2. Análisis de la información.

A. SPSC.

SPSC informó que en el periodo solicitado (2023 al 2024) a través del Centro de Control, Comando, Comunicaciones y Computo, recibieron un total de 188 reportes ciudadanos vinculados con ERAM.

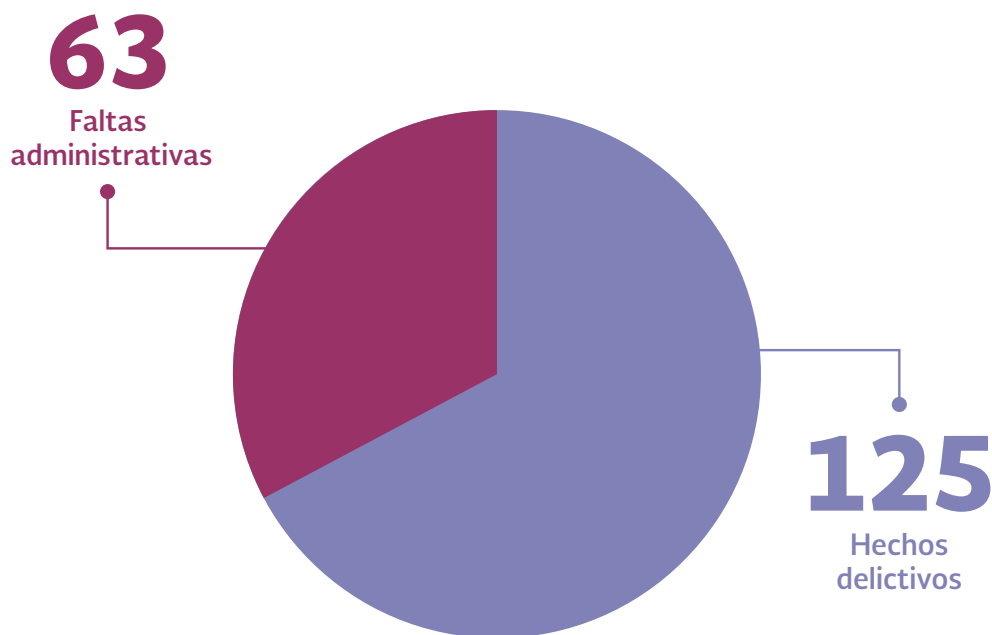
¹⁷ En lo subsecuente y para mejor lectura del presente documento, se hará referencia como FGE.



	2023	2024	Total
Papeletas (reportes)	94	94	188

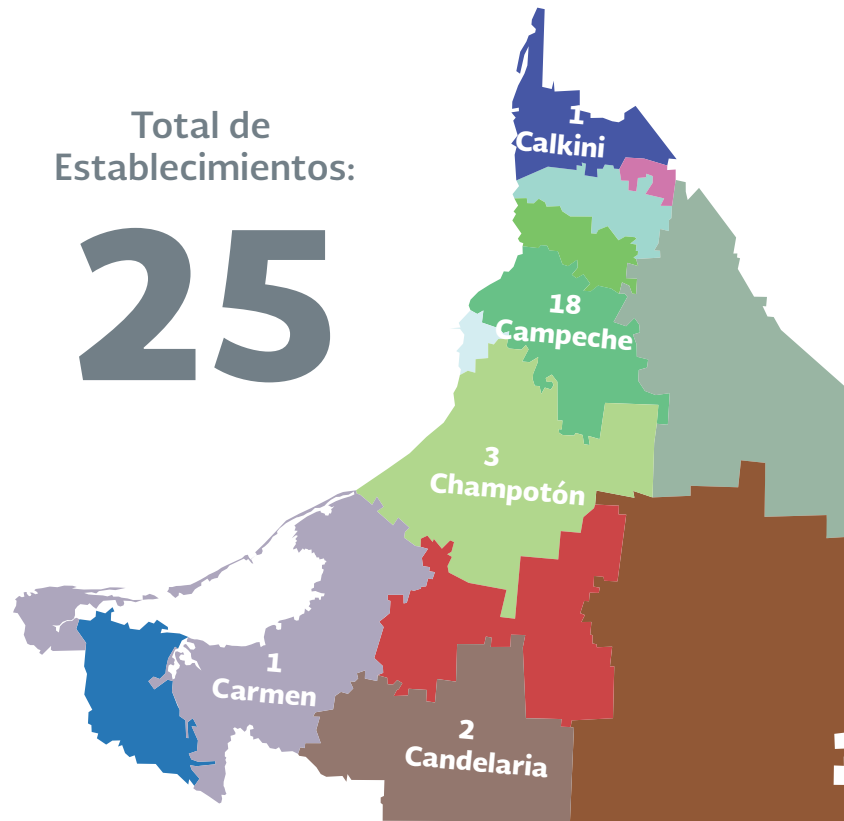
Del análisis de las 188 papeletas remitidas se observó que 110 se originaron por reportes de presuntas conductas cometidas en agravio de personas que ingresaron o fueron ingresadas en algún Establecimiento de Ayuda Mutua, mientras que los 78 restantes fueron por denuncias de hechos delictivos y/o faltas administrativas atribuidas a los propios usuarios.

También se advirtió que de los 188 reportes, 125 denunciaron conductas relacionadas con la comisión de presuntos hechos de naturaleza delictiva, mientras que 63 fueron por presuntas faltas administrativas, las cuales de acuerdo a lo informado por la SPSC, no fueron derivadas ni comunicadas a ninguna autoridad.



De los 188 reportes generados, únicamente en 55 casos se registraron datos que permitieran identificar a ERAM.

Del cruce de información efectuado a las papeletas remitidas por el Centro de Control, Comando, Comunicaciones y Computo, fue posible identificar que 25 establecimientos operan de manera clandestina, y que se encuentran localizados en los municipios siguientes:



B. FGE.

FGE comunicó que durante ese ejercicio registraron 11 indagatorias vinculadas con hechos de naturaleza delictiva en ERAM, entre los que se encuentran homicidio, tortura, privación ilegal de la libertad y violación, que se desglosan de la siguiente manera:

	2023	2024	Total
Indagatorias	7	4	11

The background features a stylized illustration of two hands, one larger and one smaller, cupping a globe. A network of interconnected nodes and lines is overlaid on the scene, suggesting a digital or interconnected theme. The overall color palette is light and muted, with shades of blue and grey.

V

Fundamentación





5.1. Derechos de personas usuarias de ERAM.

El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que todas las personas deberán gozar de los derechos humanos reconocidos tanto por la Carta Magna como por los tratados internacionales suscritos y ratificados por México.

Asimismo, impone a todas las autoridades la responsabilidad de promover, respetar, proteger y garantizar estos derechos, conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En consecuencia, el Estado está obligado a prevenir, investigar, sancionar y reparar cualquier violación de los derechos humanos, de acuerdo con lo que establezca la ley, de conformidad con el numeral primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra establece:

“...[...]

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. [...]” (Sic)

5.1.1. Derecho a la salud.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4 suscribe el derecho de toda persona a la protección a la salud, como se transcribe:

“...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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...” (Sic)

El artículo 2 de la Ley General de Salud¹⁸ refiere que esta prerrogativa tiene entre sus finalidades:

- a) El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- b) La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- c) El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.
- d) La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

18 Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.



Primero es lo primero

Poco a poco se va mejor

Trabaja y deja vivir



Artículo 25.1. de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 señala:

“...Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...” (Sic)

Mientras que el artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), establece:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. ...” (Sic)



Artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, expresa lo siguiente:

“...Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. ...” (Sic)

El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como “Protocolo de San Salvador” enuncia:

“...1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables...” (Sic)

5.1.2. Derecho a la integridad personal.

Esta prerrogativa fundamental entraña el goce y la preservación del bienestar de las personas en sus dimensiones físicas, psíquicas y morales, a contrario sensu, el derecho a no ser sujeto de maltrato, ofensa, tortura o ser tratado de manera cruel o inhumana en menoscabo de su dignidad e integridad.¹⁹

Los artículos 1º, 16, párrafo primero, y 19, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconocen que todas las personas son titulares de los derechos humanos recogidos en los tratados internacionales de derechos humanos en los que el Estado Mexicano sea parte, entre los que se encuentran el derecho de toda persona privada de su libertad a ser tratada humanamente y con el debido respeto a su dignidad inherente a su calidad de ser humano, lo cual incluye el deber de las personas servidoras públicas de salvaguardar su integridad personal.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 3, refiere que “...que todo individuo tiene el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...” (Sic)

El numeral 5.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, estipula que, “...toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral...” (Sic)

Los artículos 7 y 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, establecen que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad de su persona y a no ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

¹⁹ <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4974/7.pdf>



La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha reiterado que el derecho a la integridad personal no sólo implica que el Estado debe respetarlo, sino que, además, requiere que se adopten todas las medidas apropiadas para garantizarlo, en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; en relación a ello el Tribunal ha señalado que, de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos que establece el artículo 1.1 de la Convención Americana, derivan deberes especiales determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.²⁰

El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, encargado de supervisar la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en la Observación General 20, de 10 de marzo de 1992, dispuso que el derecho a la integridad personal protege a los individuos de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones tanto de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas, de quienes no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.

En el caso *Baldeón García vs Perú*²¹, la Corte IDH señaló que el derecho a la integridad personal y la obligación estatal de que las personas sean tratadas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, implica prevenir razonablemente las situaciones que podrían resultar lesivas de los derechos protegidos.

20 CrIDH. "Caso Masacre de Santo Domingo vs Colombia. Excepciones preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 30 de noviembre de 2012, párrafo 188.V

21 Cfr. Corte IDH, caso *Baldeón García vs Perú*, sentencia de 6 de abril de 2006, párrafo 118.

5.2. Sobre la regulación de los Establecimientos de Ayuda Mutua.

Los numerales 75 y 75 Bis de la Ley General de Salud²² establecen los parámetros que regulan el tratamiento e internamiento las personas con consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones, señalando que:

- a) Se utilizará como último recurso terapéutico.
- b) Se ajustará a los principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y la dignidad de la persona.
- c) Sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles.
- d) Se realizará por el tiempo estrictamente necesario.
- e) En el caso de niñas, niños o adolescentes, de existir la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará su opinión y se dejará registro en la historia clínica.

22 Artículo 75.- El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

Artículo 75 Bis.- Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.

Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos. La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.



El numeral 192 Quáter, y su fracción I²³ de la citada Ley general establece que para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, partiendo del respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente, además de crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento y atención en materia de farmacodependencia.

Mientras que el artículo 76²⁴ de la normativa en cita suscribe que la Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a la población con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones.

En ese sentido los numerales 238 bis y 238 ter de la Ley de Salud para el Estado de Campeche²⁵, refieren que los sectores social y privado estarán autorizados para prestar los servicios de tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes, para lo cual deberán:

- a) Contar con autorización de funcionamiento de la Secretaría;
- b) Coadyuvar con el personal de la Secretaría para verificar el cumplimiento de las disposiciones relativas contenidas en la presente Ley;
- c) Contar con un Coordinador y un Secretario Técnico acreditados ante la Secretaría;
- d) Emitir los lineamientos y disposiciones del proceso de tratamiento y rehabilitación, mismos que serán registrados ante la Secretaría y ponerlos a disposición de los pacientes, sus familiares o representantes legales;
- e) Garantizar el respeto de la dignidad y de los derechos humanos fundamentales de los pacientes quedando prohibida cualquier forma de maltrato, mutilación, presión, abuso, engaño o robo que lesione la integridad física y patrimonial de los adictos.

23 Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.

La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá:

I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen,

f) Realizar las acciones necesarias para que la Secretaría practique visitas o inspecciones con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones relativas contenidas en esta Ley o en los reglamentos respectivos;

g) Sujetarse, en su caso, a las visitas e inspecciones que la Secretaría realice para revisar el uso de los recursos públicos, subsidios o subvenciones que puedan ser entregados al Centro de Rehabilitación de Adicciones.

De manera específica la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, contiene los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones, instrumento que estipula que todo Establecimiento de Ayuda Mutua deberá:

23 Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.

La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá:

I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen,

24 Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, de la red del Sistema Nacional de Salud de conformidad con los principios establecidos en esta ley.

25 ARTÍCULO 238 bis.- Que los sectores social y privado podrán prestar los servicios de tratamiento y rehabilitación de adictos, para lo cual deberán tramitar la autorización y el registro de funcionamiento de los centros ante la Secretaría de Salud, cumpliendo con la normatividad que al efecto emita.

Los Centros de Rehabilitación de Adicciones, públicos y privados, deberán contar con personal profesional para la atención de las adicciones, reuniendo la capacidad necesaria para prestar los servicios de rehabilitación. La Secretaría expedirá la reglamentación que determine las características profesionales o técnicas que el personal de los centros debe reunir para cumplir con sus funciones.

ARTÍCULO 238 ter.- Para operar un Centro de Rehabilitación de Adicciones en el Estado, independientemente de lo que prescriban la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones deberán de cumplir con los siguientes requisitos:

I. Contar con autorización de funcionamiento de la Secretaría;

II. Coadyuvar con el personal de la Secretaría para verificar el cumplimiento de las disposiciones relativas contenidas en la presente Ley;

III. Contar con un Coordinador y un Secretario Técnico acreditados ante la Secretaría;

IV. Emitir los lineamientos y disposiciones del proceso de tratamiento y rehabilitación, mismos que serán registrados ante la Secretaría y ponerlos a disposición de los pacientes, sus familiares o representantes legales;

V. Garantizar el respeto de la dignidad y de los derechos humanos fundamentales de los pacientes quedando prohibida cualquier forma de maltrato, mutilación, presión, abuso, engaño o robo que lesione la integridad física y patrimonial de los adictos.

VI. Realizar las acciones necesarias para que la Secretaría practique visitas o inspecciones con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones relativas contenidas en esta Ley o en los reglamentos respectivos;

VII. Sujetarse, en su caso, a las visitas e inspecciones que la Secretaría realice para revisar el uso de los recursos públicos, subsidios o subvenciones que puedan ser entregados al Centro de Rehabilitación de Adicciones.



En cuanto a su organización interna:

- a) Contar con aviso de funcionamiento.
- b) Contar con responsable legal y encargado.
- c) Contar con lineamientos y disposiciones por escrito del proceso de recuperación al que se va a incorporar la persona usuaria, del funcionamiento del establecimiento.
- d) Tener en lugar visible los criterios de exclusión sobre padecimientos que no pueden atender (trastornos psiquiátricos, alteraciones y trastornos conductuales no inherentes al consumo de sustancias psicoactivas, comorbilidades médicas y psiquiátricas.
- e) Explicar con detalle y claridad, a las personas usuarias y a familiares responsables o representantes legales, las condiciones del establecimiento, días y horarios de visita, así como costos directos o indirectos.

En cuanto a su estructura física:

- a) Área de recepción-información.
- b) Sanitarios y regaderas independientes para hombres y para mujeres.
- c) Dormitorios separados por sexo, con camas independientes, y con espacios individuales para guardar objetos personales.
- d) Cocina.
- e) Comedor.
- f) Área para actividades recreativas.
- g) Botiquín de primeros auxilios.
- h) Área para psicoterapia grupal o individual, en su caso.
- i) Área de resguardo y control de medicamentos con acceso restringido a los usuarios.

j) Extintores y señalización para casos de emergencia.

k) Todas las áreas descritas deben estar en perfectas condiciones de higiene, mantenimiento, iluminación y ventilación.

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

En cuanto a su ingreso:

a) El ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento deberán ser estrictamente voluntarios, excepto por orden expresa de autoridad competente.

b) Realizar a todo usuario 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, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico e informar a la autoridad competente.

c) Preguntar sobre la existencia de malestares o problemas de índole físico o mental actuales.

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

e) 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 referencia.

f) Todo usuario que ingrese al establecimiento debe ser valorado por un médico en un periodo no mayor de 48 horas.

g) Se debe llenar una hoja de ingreso o reingreso de cada persona.



h) Si el que ingresa es menor de edad, se debe obtener adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad, del representante legal o tutor. En caso de que el menor se encuentre en situación de abandono, el encargado del establecimiento debe dar aviso al Ministerio Público más cercano.

i) En los establecimientos no se deben admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado; pero no se negará el ingreso a personas con alguna comorbilidad que ingieran medicamentos y que tengan una condición médica y/o psiquiátrica controlada.

Durante su estancia:

a) Suministrar medicamentos a los usuarios, sólo bajo prescripción médica.

b) En caso de presentarse algún accidente o emergencia con alguno de los usuarios, el responsable o encargado del establecimiento debe proporcionar los primeros auxilios y asegurar que se brinde de inmediato la atención médica necesaria, dando aviso al familiar más cercano en vínculo o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente.

c) La persona encargada del establecimiento debe proporcionar al familiar más cercano en vínculo y, en su caso, al representante legal, toda la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación.

d) No deben ser utilizados procedimientos que atenten contra la dignidad, así como la integridad física y mental de las personas usuarias.

5.3. Sobre la competencia de supervisión.

El numeral 13, apartado “C”²⁶ de la Ley General de Salud establece como obligación de las autoridades Federales y de las Entidades Federativas, la prevención y atención a las adicciones, así como la persecución de los delitos contra la salud.

Los artículos 45 y 46²⁷ de la ley en comento significa que corresponde a la Secretaría de Salud Federal vigilar y controlar la creación, construcción, funcionamiento, mantenimiento y equipamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.

A nivel local, los artículos 11, fracciones I y III y 12 inciso “a” de la Ley de Salud para el Estado de Campeche²⁸, establecen que, a la Secretaría de Salud del Estado a través de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche, corresponde el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en materia de control y vigilancia de los establecimientos de prestación de servicios de atención médica.

Por su parte el numeral 169, fracción I de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, señala que el Secretaría de Salud del Estado de Campeche se coordinará con la Secretaría de Salud Federal para la ejecución del Programa Nacional contra la Farmacodependencia, mediante “...la prevención de la farmacodependencia y su tratamiento con fines de rehabilitación, con base en sistemas modernos de carácter científico y tecnológico fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente en cuanto a su aceptación...” (Sic).

26 Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:
(...)

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

27 Artículo 45.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.

Artículo 46.- La construcción, mantenimiento, operación y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades podrán aplicar las tecnologías factibles y ambientalmente adecuadas para promover mayor autosuficiencia, sustentabilidad y salud ambiental además, se sujetará a las normas oficiales mexicanas que, con fundamento en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, expida la Secretaría de Salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades.

28 ARTÍCULO 11.- Corresponden al Ejecutivo Estatal, por conducto de la Secretaría Estatal, en materia de salubridad local, las siguientes funciones:

I. Vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas y ejercer el control sanitario de los establecimientos y servicios de salubridad local a que se refiere la fracción II del artículo 3 de esta ley;
(...)

III. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta ley y demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables; y (...)

ARTÍCULO 12.- La Secretaría Estatal, a través de la COPRISCAM, ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios en las materias a que se refiere el artículo 3° de la Ley General en sus fracciones:

a) I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de prestación de servicios de atención médica;



En correlación, el numeral 170 bis²⁹ del citado ordenamiento suscribe que la administración pública estatal para el tratamiento de los farmacodependientes deberá crear centros especializados en atención y rehabilitación en el que se respeten los derechos humanos y la libre decisión de las personas farmacodependientes; mientras que la fracción primera establece la obligación de instituir un padrón de instituciones, así como organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y rehabilitación en materia de farmacodependencia.

El numeral 239 de la Ley de Salud Para el Estado de Campeche faculta a la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche y al Consejo Estatal contra las Adicciones en el ámbito de sus respectivas competencias, para sancionar administrativamente las violaciones a los preceptos de la referida Ley, sus reglamentos y demás disposiciones.

En correlación, el artículo 172³⁰ de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, establece que el Consejo Estatal contra las Adicciones, es el ente responsable de brindar consulta y asesoramiento del Ejecutivo Estatal en asuntos relacionados con el problema de adicciones, a través de evaluaciones de los programas para el tratamiento de adicciones en alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia que se apliquen en los Establecimientos de Ayuda Mutua establecidos en la entidad campechana.

El numeral 43, fracción III³¹ de la Ley de Protección Civil, Prevención y Atención de Desastres del Estado de Campeche, suscribe la obligación de la SEPROCI y de las Direcciones Municipales de Protección Civil en materia de protección civil de vigilar que los inmuebles que por su uso y destino reciban afluencia de personas, cuenten con sus Programas Internos de Protección.

29 ARTÍCULO 170 bis.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública estatal deberán crear centros especializados en atención y rehabilitación de farmacodependientes, en los que, al igual que en las acciones de prevención, se respeten los derechos humanos, la integridad y libre decisión del farmacodependiente.

La ubicación de los centros especializados se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del Estado y deberán:

I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y rehabilitación en materia de farmacodependencia, en los términos del artículo 192 quáter de la Ley General; y

30 ARTÍCULO 172.- El Consejo Estatal Contra las Adicciones es el órgano de consulta y asesoramiento del Ejecutivo Estatal en asuntos relacionados con el problema de adicciones, con el fin de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado que tiendan a prevenir y combatir los problemas de salud pública ocasionados por las adicciones, hacer propuestas y evaluaciones de los programas que se lleven a cabo en el Estado en los rubros de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia. La integración, atribuciones y funcionamiento del Consejo se regirán por lo dispuesto en el Acuerdo de creación de dicho organismo y en las demás disposiciones jurídicas aplicables.

31 ARTÍCULO 43. Las Direcciones Municipales de Protección Civil tendrán las atribuciones siguientes:

(...)

III. Vigilar que las Dependencias Municipales, Federales, empresas, comercios, fábricas, industrias, unidades habitacionales, clubes sociales, deportivos y de servicios, hospitales, teatros, cines, discotecas, sanatorios, terminales y estaciones de pasajeros y de carga, mercados, plazas comerciales, centrales de abasto, gaseras, gasolineras, almacenes, bodegas, talleres que manejen o almacenen sustancias peligrosas, y los inmuebles que por su uso y destino reciban afluencia de personas o concentraciones masivas, cuenten con sus Programas Internos de Protección Civil, otorgando el documento respectivo una vez que hayan cumplido con la normatividad;

Finalmente, los artículos 69, fracción VI³², 104, fracción XI³³ y 189, fracción V³⁴ de la Ley Orgánica de los Municipios del Estado de Campeche, establecen que los Ayuntamientos son las entidades facultadas para expedir licencias de funcionamiento a establecimientos que presenten servicios en materia de salud.

COMPETENCIA DE SUPERVISIÓN



32 ARTÍCULO 69.- Corresponde al Presidente Municipal ejecutar los acuerdos del Cabildo así como:

(...)

VI. Otorgar las licencias, permisos y autorizaciones conforme a lo previsto en las disposiciones legales y los reglamentos municipales, así como ordenar la práctica de visitas domiciliarias que se requieran para la observancia de dichas disposiciones y reglamentos, sin perjuicio de las que conforme a los reglamentos correspondan a las autoridades auxiliares o a los titulares de dependencias municipales;

33 ARTÍCULO 104.- El Ayuntamiento tendrá, en relación con el territorio del Municipio, las facultades siguientes, que deberá ejercer conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables:

(...)

XI. Otorgar y revocar los permisos, autorizaciones y licencias conforme a las disposiciones municipales de carácter general;

34 ARTÍCULO 189.- Las infracciones a las normas contenidas en los bandos o reglamentos municipales podrán consistir en las siguientes sanciones administrativas:

(...)

V. Suspensión temporal, o revocación o cancelación de la autorización, permiso o licencia;

The background features a large, light-colored illustration of a hand holding a globe. The globe is composed of several circular segments. A network of thin lines connects various points across the bottom half of the image, creating a grid-like pattern. The overall color palette is soft and muted, with shades of green and grey.

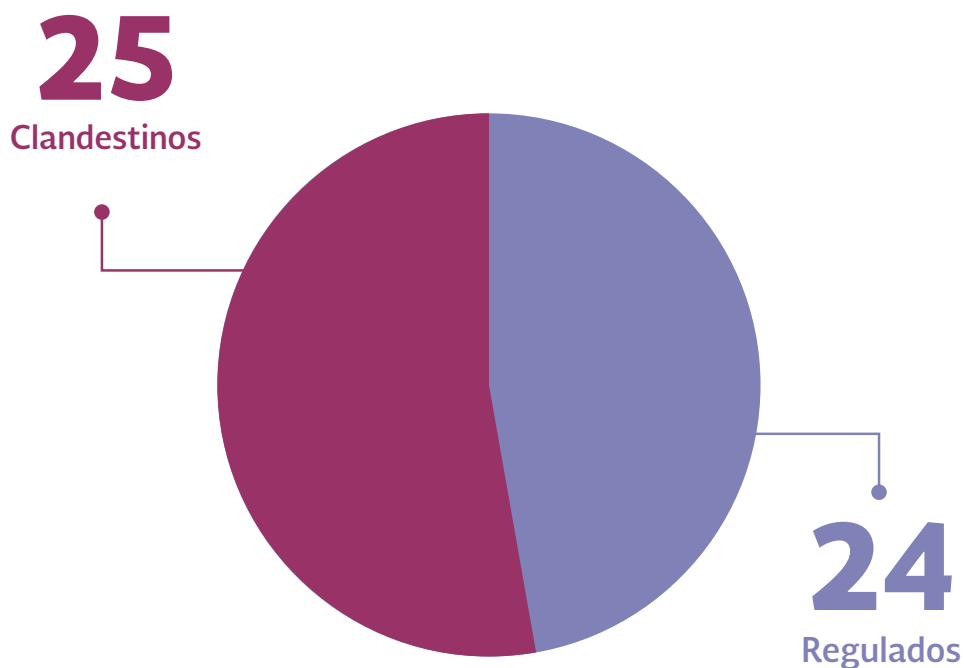
VI

Hallazgos

Del análisis y cruce de información y documentación proporcionadas por las autoridades requisitadas, se obtuvo lo siguiente:

A) Sobre la obligación establecida en los artículos 192 Quáter, fracción I y 170 bis, fracción I de la Ley de Salud para el Estado de Campeche de las autoridades en materia de salud, de crear un padrón de establecimientos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y rehabilitación en materia de adicciones, se encontró:

1. COPRISCAM reportó un listado de 24 establecimientos en el periodo de los años 2023 al 2024, mientras CECA únicamente informó sobre 10, los cuales están incluidos en los registrados por la autoridad sanitaria.
2. De los datos de 55 establecimientos de ayuda mutua encontrados en las 188 papeletas remitidas por el C-5, contrastados con la información proporcionada por COPRISCAM y CECA permitió advertir que 25 no aparecían en los registros de dichas autoridades, es decir operan en condiciones de clandestinidad





B) En cuanto a la obligación de supervisión por parte de COPRISCAM, CECA, SEPROCI y Ayuntamientos, se advirtió:

1. COPRISCAM en el periodo 2023-2024, supervisó un total de 24 ERAM, mientras que CECA realizó 10 visitas y SEPROCI efectuó una inspección en materia de protección civil.
2. Los 13 Ayuntamientos del Estado informaron que en los años 2023-2024, no realizaron verificaciones a ERAM.

C) Durante las visitas de autoridades encargadas de supervisar las estancias en las que se brinda atención y rehabilitación en materia de adicciones, se pueden advertir condiciones de riesgos potencial de vulneración a la integridad física y psicológica de las personas usuarias, que pudieran constituir competencia de otra autoridad, sobre este aspecto de observó:

1. Todas las autoridades involucradas (COPRISCAM, CECA, SEPROCI, SPSC y los 13 Ayuntamientos del Estado) informaron que no tuvieron conocimiento de faltas administrativas competencia de otras autoridades y/o presuntos hechos delictivos, razón por la cual no dieron vista de ello.
2. Del análisis de las Actas de Verificación remitidas por COPRISCAM correspondientes al periodo 2023 al 2024, en 2 ocasiones se dejó constancia de la presencia de 3 menores de edad y de personas con VIH.
3. De las verificaciones realizadas por el CECA en 5 establecimientos, se documentaron conductas que pudieran encuadrar en hechos de la ley señala como privación ilegal de la libertad, las cuales se desglosan a continuación:

Estancias y/o areas comunes con candado		4
Personas farmacodependientes encerradas bajo candado		1

4. De los 188 reportes generados por el Centro de Control, Comando, Comunicaciones y Computo, se documentaron 63 presuntas faltas administrativas y 125 conductas que pudieran constituir Tortura ó Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes en agravio de las personas usuarias de estos servicios.

Sobre la falta de controles de supervisión adecuados que provoquen condiciones de clandestinidad de funcionamiento de Establecimientos de Ayuda Mutua en el Estado, se documentó:

1. Del análisis de los 188 reportes generados en el Centro de Control, Comando, Comunicaciones y Computo, en 55 de estas se contó con datos que permitieron identificar 55 Establecimientos de Ayuda Mutua, de los cuales 25 no se encontraban en los registrados por COPRISCAM y CECA, es decir que operan en condiciones de clandestinidad.

D) Sobre la falta de controles de supervisión adecuados que provoquen condiciones de clandestinidad de funcionamiento de Establecimientos de Ayuda Mutua en el Estado, se documentó:

1. Del análisis de los 188 reportes generados en el Centro de Control, Comando, Comunicaciones y Computo, en 55 ocasiones se contó con datos que permitieron identificar el mismo número de ERAM, de los cuales el 50% no se encontraban registrados por COPRISCAM y CECA, es decir que operan en condiciones de clandestinidad.

The background features a large, faint, light-colored graphic of two hands reaching towards each other. Overlaid on this is a network of thin, light blue lines connecting small dots, creating a grid-like pattern that suggests connectivity or a digital network. The overall color palette is soft and muted, with shades of light blue and grey.

VII

Conclusiones

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE CAMPECHE

Los hallazgos encontrados por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, se permiten arribar a lo siguiente:

PRIMERA: No existe por parte de CORPISCAM y CECA un padrón único de establecimientos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y rehabilitación en materia de adicciones.

SEGUNDA: Inexistente cooperación interinstitucional entre autoridades encargadas de la supervisión de ERAM y dependencias encargadas de la seguridad pública y procuración de justicia que permita la identificación y detección de lugares que operan de manera clandestina.

TERCERA: Falta de capacitación de personal encargado de labores de verificación de Establecimientos de Ayuda Mutua, que les permita identificar y en su caso reportar, faltas administrativas materia de otras autoridades y/o la realización de conductas que pudieran constituir presuntos hechos de naturaleza delictiva.

CUARTA: Omisión de los 13 Ayuntamientos del Estado, para dar cumplimiento a su función de regulación y supervisión sobre los ERAM, en sus respectivas jurisdicciones.

VIII

Fortalezas Institucionales

COMPROMISOS

El titular deberá designar mediante oficio a un suplente único en representación a las reuniones en caso de no asistir, al correo enlacecacampeche@gmail.com

El Consejo Estatal Contra las Adicciones presentará el Directorio de Establecimientos y el cronograma de Actividades y supervisión

Compartir en próxima reunión el protocolo de actuación dentro del ámbito de competencia al correo enlacecacampeche@gmail.com

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD





Esta Comisión de Derechos Humanos, reconoce las medidas que el Gobierno del Estado, ha emprendido para dar atención a la problemática social que implica el tratamiento de las adicciones, a través de campañas que buscan desmitificar y eliminar la estigmatización que se tiene sobre las personas con problemas de adicciones, buscando no solo brindar espacios para su rehabilitación, si no también atender las causas que provocan este fenómeno.

En materia de supervisión y regulación, se subrayan las acciones emprendidas por la Secretaría de Salud del Estado, como la creación y conformación del Comité Estatal de Supervisión de Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones, mediante el cual se busca articular la respuesta de todas las dependencias involucradas en la vigilancia de los establecimientos particulares en el tratamiento de adicciones.

En el marco de estos esfuerzos, resulta importante significar la buena disposición de la Secretaría de Salud del Estado, para con este Ombudsperson que permitieron establecer reuniones de trabajo para el fortalecimiento e implementación de estrategias en materia de supervisión, que tienen como finalidad la regulación de todos los espacios privados para la atención de adicciones, y no su clausura, entendiendo que únicamente con el trabajo conjunto entre sociedad civil y Estado, se avanzara en la búsqueda de una atención integral de las causas que originan este flagelo social.

De manera particular, se enmarca la acción del Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA), que como resultado de los trabajos conjuntos con este Organismo Estatal, comunicó un avance relevante en el número de espacios supervisados para el año 2025, reflejándose en 23 visitas en el año 2025 y 3 en lo que va del 2026; y de las cuales, en el presente año, sus verificadores documentaron probables conductas delictivas en 2 visitas, de las cuales dieron aviso a la Fiscalía General del Estado.

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE CAMPECHE

En el mismo sentido la COPRISCAM, durante el ejercicio 2026, dio cuenta a este Organismo Protector de Derechos Humanos, de la vista realizada a la Fiscalía General del Estado y la Secretaría de Protección Civil del Estado, por condiciones de hacinamiento detectadas en 2 de sus verificaciones.

Adicionalmente, el CECA a través de capacitaciones brindadas por su personal, consolidó la identificación de 35 establecimientos privados para el tratamiento de adicciones, en los municipios siguientes:

Municipio	Centro de Ayuda Comunitaria
Campeche	23
Chamпотón	4
Escárcega	3
Calkiní	2
Carmen	1
Candelaria	1
Tenabo	1

Estas voluntades, representan un buen inicio y los primeros pasos en el camino a lograr la regulación y supervisión efectiva de los establecimientos de ayuda mutua privados que operan en el Estado de Campeche.

En ese sentido este Ombudsperson a través de los hallazgos y conclusiones presentados en este Informe Especial, busca aportar insumos a la política en materia de salud emprendida del Gobierno del Estado, que resulte en el establecimiento de una estrategia interinstitucional de las autoridades encargadas de la supervisión y vigilancia de los centros privados de tratamiento a las adicciones, que permitan garantizar una atención integral y con respeto a los derechos humanos de los usuarios.

The background features a stylized illustration of two hands, one larger and one smaller, cupping a globe. A network of lines and dots is overlaid on the scene, suggesting a digital or interconnected theme. The overall color palette is light and muted, with shades of blue and grey.

IX

Propuestas

Con la finalidad de consolidar y garantizar el derecho a la salud de las personas farmacodependientes en el Estado de Campeche, valorada y examinada la información proporcionada por instituciones estatales y municipales, y del análisis teórico-práctico que dio base y sustentó a las conclusiones anteriormente enunciadas, se formulan las siguientes propuestas:

8.1. En Materia de Fortalecimiento de Vigilancia y Supervisión.

A) SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE CAMPECHE:

Tomando en consideración que el Comité Estatal de Supervisión de Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones es dirigido por la Secretaría de Salud del Estado y con la finalidad de dar cumplimiento a la obligación establecida en los artículos 170 bis, fracción I y 192 Quáter, fracción I de la Ley de Salud Para el Estado de Campeche, se le solicita emprenda las siguientes acciones:

PRIMERA: Que en un plazo no mayor a **30 días hábiles**, elabore un Padrón Único de ERAM que operan en el Estado de Campeche, en el que cada registro contenga por cada establecimiento como mínimo la siguiente información:

1. Nombre o denominación.
2. Domicilio y números telefónicos.
3. Nombre de la persona responsable y datos de contacto.

SEGUNDA: Con la finalidad de que la población del Estado de Campeche, cuente con información sobre los ERAM que cumplen con la normativa en materia sanitaria y de protección civil, a través de la página y/o portal de internet de la Secretaría de Salud del Estado, se publique el Padrón Único de Establecimientos Residenciales de Ayuda Mutua para el Tratamiento de las Adicciones, el cual deberá de actualizarse de manera trimestral.

B) COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE CAMPECHE.

C) SECRETARÍA DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE CAMPECHE.



ÚNICA: Que en el ámbito de sus atribuciones y en coordinación con la Secretaría de Salud, en un lapso no mayor a 30 días hábiles diseñe e implemente un programa de supervisión de los ERAM que operan en el Estado de Campeche, y a partir de la publicación del Padrón Único actualice el proyecto.

D) AYUNTAMIENTOS DEL ESTADO.

ÚNICA: Que en el ámbito de sus atribuciones y de manera coordinada con la Secretaría de Salud del Estado, en un lapso no mayor a 30 días hábiles diseñen e implementen un programa de supervisión de los Establecimientos de Ayuda Mutua que se encuentran ubicados en sus respectivas jurisdicciones.

8.2. En Materia de Coordinación Interinstitucional.

A) COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE CAMPECHE.

B) CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES DEL ESTADO DE CAMPECHE.

C) SECRETARÍA DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE CAMPECHE.

ÚNICA: Que se instruya de manera inmediata al personal encargado de labores de verificación de los ERAM, para que en caso de que detecten irregularidades materia de competencia y actuación de otras autoridades durante el desarrollo de sus diligencias, a la brevedad den vista a la dependencia que corresponda, para los efectos legales a que tenga lugar.

D) SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD CIUDADANA.

ÚNICA: Que se instruya de manera inmediata al personal del Centro de Control, Comando, Comunicaciones y Computo (C-5), para que al momento de tomar conocimiento de señalamientos en los que se encuentren involucrados ERAM, den vista al Consejo Estatal Contra las Adicciones del Estado de Campeche y la Comisión Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, para que realicen las labores de verificación y supervisión que conforme a derecho correspondan.

En virtud de lo dispuesto en los artículos 102, Apartado B de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos,6, fracción VI y X de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche y 5,9 y 116 de su Reglamento Interno, se emite y presenta este informe especial con carácter publico para presentar los hallazgos, conclusiones y propuestas derivados del análisis de la intención documentada, con la seguridad de contar con el valioso apoyo de las autoridades competentes para la implementación de las medidas y acciones para proteger los derechos humanos de las personas usuarias de los centros privados para el tratamiento de adicciones.

Mtra. Ligia Nicthe-Ha Rodríguez Mejía
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Campeche.