

Capítulo 1

¿CÓMO HABLAR DE FARMACODEPENDENCIA EN PRISIÓN?

Cualquier persona puede caer en el uso y abuso de las drogas, el estigma social que esta dependencia representa, invisibiliza la condición de enfermos de aquéllos que la viven y, generalmente, son reprimidos sin ofrecerles atención física, psicológica y social adecuada con tratamientos de rehabilitación efectivos.

► *“No hay camino fácil para la libertad en ningún lugar y muchos de nosotros tendremos que pasar por el valle de las sombras una y otra vez antes de llegar a la cima de la montaña de nuestros sueños.”*

Nelson Mandela

Farmacodependencia

El uso de las drogas es casi tan antiguo como la humanidad misma, aunque no siempre fue considerado como un problema ya que su uso se limitaba a fines religiosos, médicos o ceremoniales. No obstante, las drogas han estado presentes en mayor o menor medida en la historia del ser humano y cumpliendo funciones diversas.

El abuso de drogas o drogadicción según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere a *“la utilización excesiva, persistente o esporádica, de un fármaco de forma incongruente o desvinculada con la práctica médica admisible”*.

Además, la misma OMS define la farmacodependencia o drogodependencia como:



Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por:

1. deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio,
2. tendencia a incrementar la dosis,
3. dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, y
4. efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

En la normatividad nacional, la Ley General de Salud (LGS) señala:

Artículo 192 bis

Para los efectos del programa nacional se entiende por:

- I. **Farmacodependiente:** Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos;
- II. **Consumidor:** Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia;
- III. **Farmacodependiente en recuperación:** Toda persona que está en tratamiento para dejar de utilizar narcóticos y está en un proceso de superación de la farmacodependencia;
- IV. **Atención médica:** Al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;
- V. **Detección temprana:** Corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible;
- VI. **Prevención:** El conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de narcóticos, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias;
- VII. **Tratamiento:** El conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de narcóticos, reducir los riesgos y daños que implican el uso y 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 esas sustancias, como de su familia;
- VIII. **Investigación en materia de farmacodependencia:** Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los tratamientos.

Sustancias psicoactivas y su estatus socio-legal

Las sustancias psicoactivas, conocidas comúnmente como drogas psicoactivas, son aquéllas que al ser consumidas llegan a modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.¹

De acuerdo con la OMS, el uso de estas sustancias se divide en tres categorías, según su estatus socio-legal:

1. Uso medicinal. Muchas de estas sustancias son utilizadas como medicación para aliviar el dolor, ayudar al sueño o a la lucidez y aliviar desórdenes del estado de ánimo. Actualmente, la mayoría de las medicaciones

psicoactivas están restringidas al uso por prescripción médica, mediante un sistema de recetas.

2. Estatus ilegal o ilícito. De conformidad con las tres convenciones internacionales la mayoría de los países se han comprometido a considerar como ilegal el comercio y uso no médico de los opiáceos, *cannabis*, alucinógenos, cocaína y muchos otros estimulantes, al igual que de los hipnóticos y sedantes. A pesar de tales prohibiciones, el uso ilícito de sustancias psicoactivas está muy difundido en numerosas sociedades, particularmente entre adultos jóvenes,



¹ OMS. *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington, D.C. 2004, pág. 2. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf.



Convenciones de control de drogas de las Naciones Unidas.

Los tres principales instrumentos internacionales para el control de las drogas son:

- **Convención única sobre drogas narcóticas, de 1961**
Esta Convención reconoce que las medidas efectivas contra el abuso de drogas narcóticas requieren de la acción internacional coordinada. Tiene dos formas de intervención y control que funcionan conjuntamente. Primeramente, busca limitar la posesión, uso, comercio, distribución, importación, exportación, fabricación y producción de drogas con fines exclusivamente médicos y científicos. Segundo, fomenta la cooperación internacional para combatir el narcotráfico y a los narcotraficantes.
- **Convención sobre sustancias psicotrópicas, de 1971**
Esta Convención hizo notar, con suma preocupación, los problemas sociales y de salud pública provocados por el abuso de ciertas sustancias psicotrópicas. En ella se tomó la determinación de prevenir y combatir el abuso de estas sustancias y el tráfico ilícito que lo provoca. Así mismo establece un sistema de control internacional para sustancias psicotrópicas, como reacción a la di-

versificación y expansión del espectro de las drogas de abuso, e introduce controles sobre varias drogas sintéticas, según su potencial de abuso, por una parte, y su valor terapéutico, por otra.

- **Convención contra el tráfico ilícito de drogas narcóticas y sustancias psicotrópicas, de 1988**

Esta Convención establece un tratado internacional completo, efectivo y operativo dirigido específicamente contra el tráfico ilícito, y considera diversos aspectos del problema de manera, y en particular, aquellas cuestiones no contempladas en los tratados existentes en el campo de las drogas narcóticas y sustancias psicotrópicas. La Convención proporciona medidas completas contra el narcotráfico, incluyendo condiciones contra el lavado de dinero y la diversificación de los compuestos químicos precursores. Además, estipula la cooperación internacional a través, por ejemplo, de la extradición de narcotraficantes, el control de suministros y la transferencia de procedimientos.

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de las Drogas.

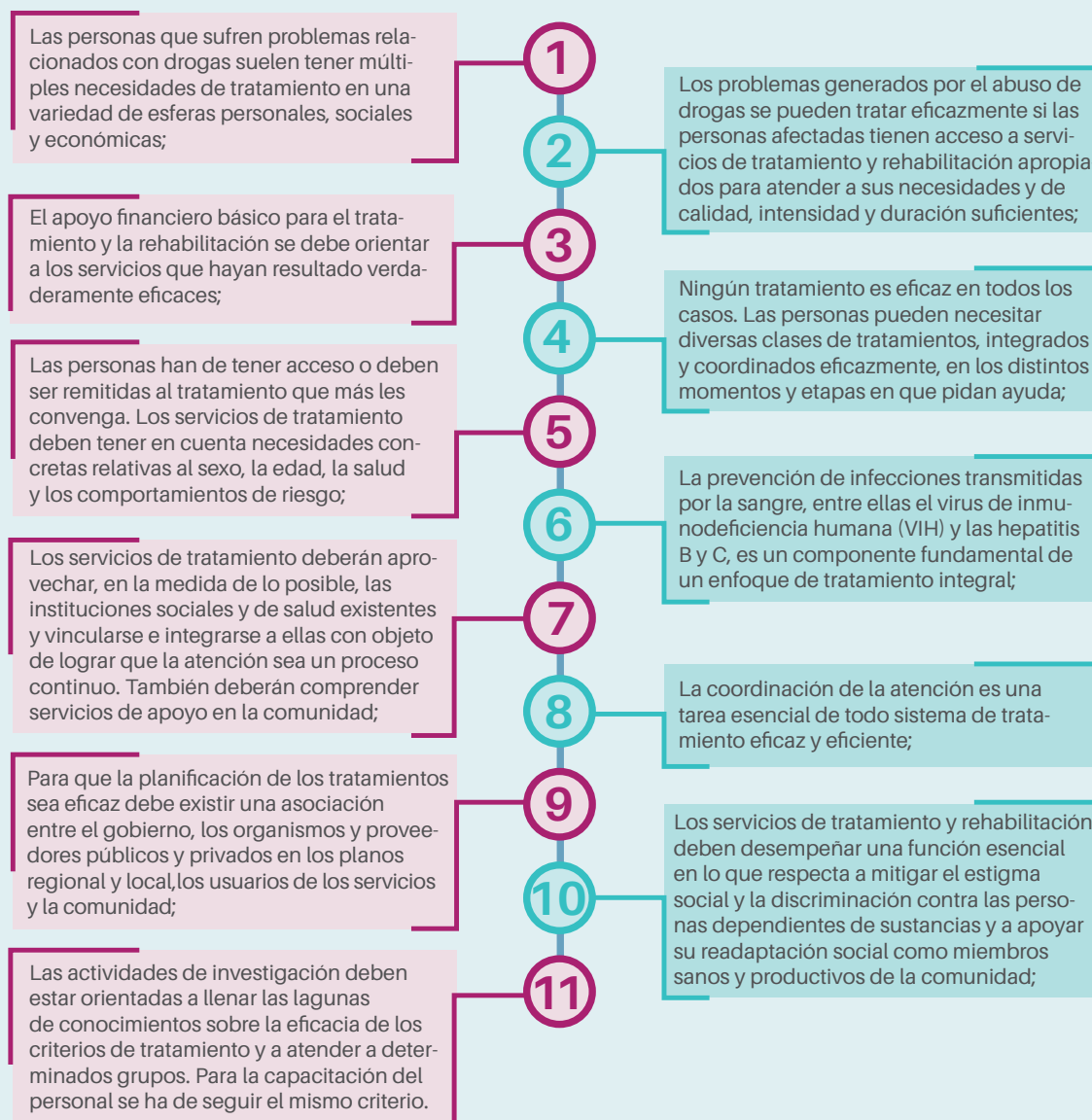
siempre con el propósito de disfrutar o beneficiarse de las propiedades psicoactivas de la sustancia. El hecho de que sean ilegales puede añadirles también cierto atractivo, y con ello reforzar la identificación de los usuarios.

3. **Consumo legal o lícito.** Este puede tener cualquier propósito que elija su consumidor. En este rubro se ubica la cafeína y algunos estimulantes similares, comúnmente bebidos en forma de café, té y refrescos; la nicotina, que actualmente se consume con

mayor frecuencia al fumar cigarrillos de tabaco; y una amplia variedad de bebidas alcohólicas, como cerveza, vino y destilados. En el caso del tabaco y del alcohol su consumo se restringe únicamente a la edad del consumidor, sin embargo, el abuso de la sustancia inevitablemente va acompañado de sus propiedades psicoactivas.

Es importante destacar que, cualquier persona puede caer en el uso y abuso de las drogas y el estigma social que esta dependencia representa, invisibiliza la condición de enfermos de aquéllos que la viven y, generalmente, son reprimidos sin ofrecerles atención física, psicológica y social adecuada con tratamientos de rehabilitación efectivos.

En el Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)² plantea 11 observaciones sobre el problema del abuso de las drogas:



² Por sus siglas en inglés: *United Nations Office on Drugs and Crime*.

Droga, delito y enfermedad

Hay una estrecha relación entre el uso de alcohol, drogas y la delincuencia, Enrique Esbec y Enrique Echeburúa afirman que ésta es una relación compleja: “[e]l consumo de drogas no conduce inexorablemente a conductas delictivas, como robos, asaltos o violaciones, ni siquiera entre las personas que las consumen regularmente o que han desarrollado una adicción. Sin embargo, hay algunas ocasiones en que el exceso de alcohol/drogas está relacionado directamente con la delincuencia. Son muchos los factores que pueden dar cuenta de este fenómeno: pobreza, trastornos de personalidad, factores culturales y sociales, amigos consumidores o contacto con la prisión. Estos aspectos sirven para comprender el riesgo de delincuencia y de farmacodependencia. La mayoría de los adictos son responsables penalmente de las conductas delictivas cometidas relacionadas con la adicción, pero la adicción puede, en algunos casos, socavar la libertad de la persona para controlar su conducta”.³

La relación droga-delito es muy conocida: el sujeto que sufre una farmacodependencia hará todo lo posible por conseguir la sustancia que necesita, incluso delinquir; la situación se agrava cuando se trata de drogas “duras”, altamente adictivas y por lo general caras.

La combinación delito-droga es común, no solamente en aquéllos relacionados con ésta, sino también en delitos comunes en los cuales el sujeto actúa bajo los efectos de alguna sustancia que le hace perder el control y le facilita el paso al acto antisocial.

Es muy alto el número de personas en proceso o ya sentenciadas que aceptan haber consumido una sustancia antes de cometer el delito, o que se declaran consumidores habituales. En prisión es indudable que los farmacodependientes están sobre-representados en relación con la población en general. (En la Unión Europea, con

grandes variaciones entre países y centros de detención, la prevalencia de consumo de drogas es superior al 50%).⁴

En los resultados sobre la Primera Encuesta realizada, en 2012, por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), en ocho Centros Federales de Readaptación Social, se expone que el 56.6% de las personas encuestadas afirmó haber consumido alguna sustancia en las seis horas anteriores al delito por el cual están sentenciadas (59.4% de los hombres y 35.8% de las mujeres); aunque el mayor porcentaje del consumo es de sustancias legales como el alcohol (15.3%) y el tabaco (30.7%), el 34.9% de las personas consumieron sustancias ilegales como cocaína o crack (15.3%) marihuana (13.3%) y metanfetaminas (6.3%).

Es importante destacar, que muchas de las personas que consumieron alguna sustancia al momento de cometer el delito, eran consumidoras asiduas a la droga. Para el caso de la marihuana el 76.1% respondió que la consumía diario, en cuanto a la cocaína, el porcentaje fue del 44.4% y respecto de las personas consumidoras de metanfetaminas el consumo cotidiano fue del 59.6%.⁵

Se deben distinguir dos situaciones: aquellas personas que ingresan a la prisión y son ya usuarias de alguna sustancia, y las que llegan a la prisión y en ella adquieren adicción a las drogas.

Así, la privación de libertad se convierte en un factor que puede llevar fácilmente a buscar paliativos que alivien los rigores y las dificultades de la prisión, que permitan olvidar el encierro y que el tiempo transcurra con mayor facilidad. Los internos viven una situación emocional compleja, en donde se enfrentan a una frustración de manera permanente, desánimo, desinterés y una actitud pasiva de espera.

Frente a este escenario se pueden identificar ciertas ventajas terapéuticas, que en conjunto con el tratamiento

³ Enrique Esbec y Enrique Echeburúa, “Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral” *Adicciones*, vol. 28, núm. 1, 2016, págs. 48-56.

⁴ Bengoa, Arantza; López, Verónica; Haidar, Mahmoud Karim; Erras ti, Antonio. “Drogodependencia entre muros”. En *Guía. Atención y tratamiento en prisión por el uso de drogas*. GSMP/AEN/SESP, 2012.

⁵ CIDE. Resultados de la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social. México, 2012, p. 32.

adecuado, pueden ayudar al farmacodependiente a encontrar una solución al problema. Así, la contención en el propio centro, el aislamiento del medio habitual y del entorno personal, como el alejamiento de posibles hábitos patológicos que lo pudieron haber influido, más el establecimiento de límites, organización de rutinas diarias, la estabilización de hábitos sanos, el compromiso con responsabilidades, un programa adecuado y el apoyo institucional y de profesionales, puede ayudar a las personas a lograr un progreso en la lucha de esta enfermedad.

De esta manera, se pretende que el paso por la prisión, para quienes no tengan una opción de tratamiento fuera de ella, puede convertirse en una oportunidad para encontrar un camino a la salud, introduciéndolos a programas que los ayuden a lograr una rehabilitación y una reinserción social adecuada.

Por otra parte, no se puede negar que el uso y abuso de fármacos en prisión, representa una situación delicada y perjudicial, por múltiples razones, principiando por lo sanitario, no sólo por la afectación directa a la salud del usuario, sino también por el peligro que representan las enfermedades de contagio, como el VIH o las diversas formas de hepatitis, al compartir instrumentos para drogarse.



Recomendación No. 49/2016 sobre la deficiencia en la seguridad y en la atención a las adicciones en el Centro de Reinserción Social de Colima, que derivó en la pérdida de la vida de 13 personas.

58. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud.

Muchos incidentes en prisión están relacionados con el uso de drogas, por ejemplo: automutilación, suicidio, homicidio, riñas, motines, entre otros. La farmacodependencia es así un factor importante en la desestabilización personal y de las instituciones, ya que alteran radicalmente las condiciones de vida de un establecimiento penitenciario y que, por su dinámica y las consecuencias que genera su contención, afectan o ponen en peligro a personas y bienes.

Para anticipar estas situaciones es indispensable el diseño de programas para prevenir y disminuir el acceso y uso de fármacos, así como para atender a las personas internas con problemas de farmacodependencia



Pronunciamiento sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables en centros penitenciarios de la República Mexicana.

El derecho humano a la protección de la salud se encuentra principalmente garantizado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los artículos 1º, párrafo quinto, 4º, párrafo cuarto, involucrando el acceso a los servicios de prevención, curación y rehabilitación, y 18, párrafo segundo, que prevé el derecho a la salud como uno de los medios para lograr la reinserción social de las personas privadas de su libertad.

Por ello, no solamente se trata de pacificar la prisión, se busca en principio el derecho a la protección de la salud que toda persona debe gozar y a las acciones que deben realizarse para garantizarlo.

La persona con farmacodependencia en prisión padece el doble estigma: la de ser adicta y además delincuente, aunado a las circunstancias personales que pueden ser de marginación, de violencia y disfuncionalidad familiar, entre otras.

Con esta condición de vulnerabilidad, la estancia en prisión puede ser la única oportunidad en su vida para recibir un tratamiento, y atender los problemas físicos y psicológicos generados tras el consumo de drogas.

Por lo anterior, es importante reconocer la obligación de todo Estado de atender y tratar a las personas con farmacodependencia, como está consignado en diversas normas nacionales e instrumentos internacionales.



Regla Nelson Mandela 24.

1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.
2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.



TIPOS DE DELINCUENCIA EN RELACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS:

Los delitos más frecuentes cometidos por la población de farmacodependientes se subdivide en:

- a) Delitos debidos a los efectos farmacológicos directos o indirectos de la sustancia**, así, la cocaína al ser un activador del sistema límbico relacionado con la impulsividad o agresividad y el alcohol un inhibidor de las áreas cerebrales de autocontrol (frenos inhibitorios). La mayoría de delitos violentos e imprudentes se presentan bajo estas circunstancias, pero también hay casos de delitos por omisión, como ocurre con los opiáceos o con el *cannabis*.
- b) Delincuencia funcional o instrumental**, generalmente son contra la propiedad, cuya finalidad es obtener el dinero suficiente para sufragarse el consumo.
- c) Delitos de narcotráfico a pequeña escala**, cuyo objetivo es autoabastecerse de droga, pagar deudas y hacer frente a estados de penuria económica o de clara necesidad.
- d) Delitos de narcotráfico a gran escala**, que incluyen además casos de blanqueo de capitales, delitos fiscales, tráfico y posesión ilegal de armas, coacciones, homicidios, estafas, etcétera.

La interrelación de la droga, el delito y la enfermedad, en este caso por un trastorno mental,⁶ puede llegar a darse aun cuando cada uno de ellos son instancias diferentes y pueden presentarse aisladas. Así, el consumidor de sustancias tóxicas no siempre comete delitos ni desarrolla un trastorno mental; los delitos en su totalidad no son cometidos por farmacodependientes ni por personas con trastorno mental, ni el trastorno mental, en general, conduce al delito ni al consumo de sustancias.

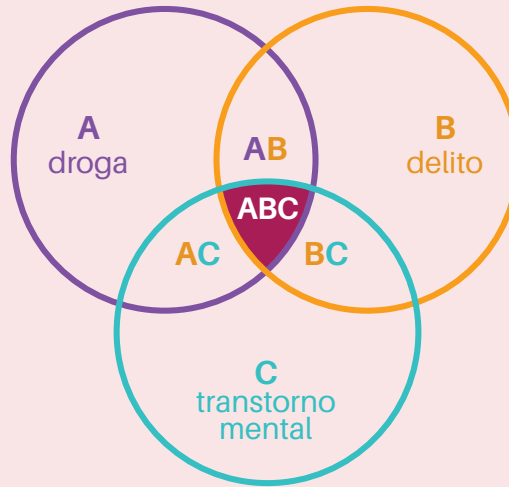
Sin embargo, al ser las adicciones un problema de salud pública, el usuario de drogas debe ser considerado como un enfermo y recibir trato y atención adecuados a su condición.

Tampoco se puede negar que, cuando estas tres condiciones llegan a coincidir y aún a convivir, o a tener una relación causal o por lo menos de influencia mutua, pueden tener un gran efecto en los otros dos, por lo que la prevención y atención de uno de los fenómenos necesariamente llegará a influir sobre los otros.

Si consideramos los tres grandes conjuntos: **A) Droga y farmacodependencia**, **B) Delito y delincuente**, **C) Enfermedad y trastorno mental**, que pueden existir con independencia, pueden deducirse subconjuntos cuando las entidades coinciden y comparten algunas características.

⁶ En la Clasificación Internacional de las Enfermedades (ICD-10), de la OMS, los trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas se clasifican en el apartado F10-F19.

Interacciones entre la droga, delito y trastorno mental



DROGA Y DELITO >

Pueden relacionarse en múltiples formas, tanto en el farmacodependiente que comete delitos, como en los delitos que guardan correspondencia con las sustancias prohibidas.

AB

TRASTORNO Y DELITO >

Se conjugan cuando la conducta considerada ilícita es producto del trastorno mental, o cuando el delito provoca tal descompensación que lleva al trastorno.

BC

EL CONSUMO DE DROGAS Y EL TRASTORNO MENTAL >

Pueden correlacionarse cuando la farmacodependencia produce los signos y síntomas del trastorno, o cuando el trastorno conduce al consumo de sustancias.

AC

UNIÓN DE LOS TRES CONJUNTOS >

Finalmente, encontramos el complicado caso cuando se reúnen los tres grandes conjuntos: la persona farmacodependiente sufre un trastorno mental y ha cometido un delito (y además está en prisión). En este caso será importante descifrar cuál es la cadena causal y qué situación precede a las demás, o si hay cierta simultaneidad.

ABC



Pronunciamento sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables en centros penitenciarios de la República Mexicana.

Las personas con discapacidad psicosocial y los inimputables necesitan y requieren atención especializada acorde a sus características específicas, que limitan su capacidad de conducirse de manera independiente por lo que, tanto en la normatividad nacional e internacional, se ha reconocido que su atención implica necesariamente proveer de las condiciones necesarias que favorezcan los ajustes normativos de operación e infraestructura que permitan alcanzar un nivel óptimo de funcionamiento y de disminución de sus limitaciones para su vida cotidiana, evitando su discriminación y vulnerabilidad.

Droga

Droga, fármaco o sustancia, son conceptos que se han utilizado como todo agente químico que tiene efectos primarios o significativos en el sistema nervioso central y para precisar se ha agregado el adjetivo “psicotrópica” o psicótropa.

Jurídicamente, se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud (LGS), los convenios y tratados internacionales, y los que señalen las demás disposiciones aplicables a la materia.

CPF Artículo 193

[...] son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.

El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la comisión de algún delito previsto en este capítulo, tomará en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y 52, la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la menor o mayor lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o partícipe del hecho o la reincidencia en su caso.

Los narcóticos empleados en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá

de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Tratándose de instrumentos y vehículos utilizados para cometer los delitos considerados en este capítulo, así como de objetos y productos de esos delitos, cualquiera que sea la naturaleza de dichos bienes, se estará a lo dispuesto en los artículos 40 y 41. Para ese fin, el Ministerio Público dispondrá durante la averiguación previa el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la procuración de justicia, o lo solicitará en el proceso, y promoverá el decomiso para que los bienes de que se trate o su producto se destinen a la impartición de justicia, o bien, promoverá en su caso, la suspensión y la privación de derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicables.

⁷ Martínez Álvarez, Isabel Claudia, (coord.). *Derecho penal del enemigo y derechos humanos*. México, Ubijus, págs. 139 y 140, 2015.

Delito

Formalmente, delito es la acción u omisión que sancionan las leyes penales. Es la conducta antijurídica típica y culpable.

Los delitos relacionados con las drogas tienen múltiples modalidades, así, está penado producir, transportar, traficar, comerciar, suministrar (aun gratuitamente), prescribir (sin autorización), introducir o extraer del país, financiar o publicitar drogas.

La sociedad en muchas ocasiones ha reaccionado de manera desproporcionada contra aquellos individuos o grupos que son captados como diferentes, y son etiquetados en diversas formas, considerándolos molestos o quizá incómodos y peligrosos.

CPF artículo 194

Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:

- I. Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud.

Para los efectos de esta fracción, por producir se entiende: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, y por comerciar: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.

Por suministro se entiende la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos.

El comercio y suministro de narcóticos podrán ser investigados, perseguidos y, en su caso sancionados por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

- II. Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito.

Si la introducción o extracción a que se refiere esta fracción no llegare a consumarse, pero de los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente, la pena aplicable será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el presente artículo.

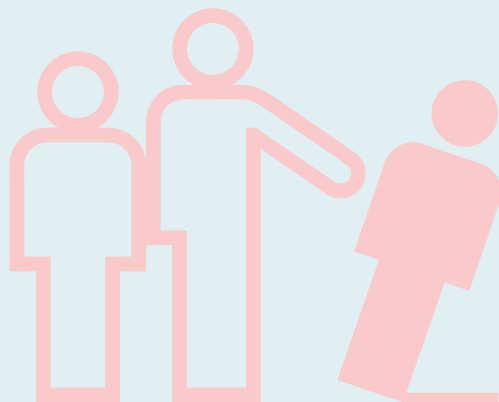
- III. Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo; y

- IV. Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior.

Las mismas penas previstas en este artículo y, además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para ocupar otro hasta por cinco años, se impondrán al servidor público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, permita, autorice o tolere cualesquiera de las conductas señaladas en este artículo.

En varios momentos de la historia las personas con alguna enfermedad psicosocial, con dependencia al alcohol o a las drogas; las dedicadas al sexo servicio, las consideradas malvivientes y las personas enfermas de lepra llegaron a cohabitar en la cárcel con personas delincuentes.

La separación y la clasificación no ha sido fácil ni rápida; en el caso de las personas con alguna enfermedad fueron trasladadas a hospitales, y poco a poco fueron dándose los cambios. No obstante, durante una larga época, la diversidad sexual, el sexo servicio, el consumo de ciertas sustancias, así como la vagancia o la “malvivencia”, fueron consideradas como conductas delictivas que merecieron la cárcel.



Pronunciamento sobre clasificación penitenciaria.

Así se presentan cuatro criterios base para efectuar la clasificación penitenciaria, cuyo fin es la separación de los internos en las distintas instituciones penitenciarias existentes, así como en las áreas de alojamiento y convivencia dentro de las propias instituciones penitenciarias de acuerdo a las características de las personas para optimizar la reinserción social.

Los criterios de clasificación que implican una separación penitenciaria básica son:

Situación jurídica	Procesados Sentenciados
Género	Hombres Mujeres
Edad	Adultos Menores de edad
Régimen de vigilancia	Delincuencia organizada Delincuencia convencional

Conforme a las normas internacionales en la materia, se ha reconocido que los fines de la clasificación penitenciaria se encaminan a la separación de los internos con el fin de favorecer el tratamiento para la consecución de la reinserción social efectiva, por lo anterior, la clasificación penitenciaria es dentro de este sistema nacional coadyuvante directo para el tratamiento de las personas internas.

La lección que ha quedado es que un tipo de política criminal represiva de cualquier conducta no lleva a resultados positivos, mucho menos en contextos en donde el reconocimiento de los derechos humanos se encamina, así mismo, a su promoción, protección, respeto y garantía. De esta manera se ha evidenciado que la prisión no es un recurso ideal, ni sirve para ofrecer atención pertinente a personas enfermas o con adicciones.



Pronunciamento sobre racionalización de la pena de prisión.

La valoración punitiva desproporcionadamente alta para ciertos delitos, hace suponer que la pena se transforma en una “medida de aseguramiento, que busca contener a la fuente de peligro y no ser un medio para sancionar la conducta, que bajo una lógica de prevención especial, sirve para evitar que se reincida, a través de un tratamiento, para lograr la reinserción social efectiva.



Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160.

314. Las sanciones penales son una expresión de la potestad punitiva del Estado e “implican menoscabo, privación o alteración de los derechos de las personas, como consecuencia de una conducta ilícita”.¹ Sin embargo, las lesiones, sufrimientos, daños a la salud o perjuicios sufridos por una persona mientras se encuentra privada de libertad pueden llegar a constituir una forma de pena cruel cuando, debido a las condiciones de encierro, exista un deterioro de la integridad física, psíquica y moral, estrictamente prohibido por el inciso 2 del artículo 5 de la Convención, que no es consecuencia natural y directa de la privación de libertad en sí misma. Cuando se trata de personas que sufren condena, las situaciones descritas son contrarias a la “finalidad esencial” de las penas privativas de la libertad, como establece el inciso 6 del citado artículo, es decir, “la reforma y la readaptación social de los condenados”. Las autoridades judiciales deben tomar en consideración estas circunstancias al momento de aplicar o evaluar las penas establecidas.^{II} Las anteriores consideraciones son aplicables, en la medida pertinente, a la privación provisional o cautelar de la libertad, en lo relativo al tratamiento que deben recibir los reclusos, ya que la normativa internacional que lo regula contiene reglas aplicables tanto a los reclusos en prisión preventiva como a los reclusos condenados.^{III}

¹ Cfr. Caso García Asto y Ramírez Rojas, *supra* nota 122, párr. 223; Caso Lori Berenson Mejía. Sentencia de 25 de noviembre de 2004. Serie C No. 119, párr. 101; y Caso Baena Ricardo y otros. Sentencia de 2 de febrero de 2001. Serie C No. 72, párr. 106.

^{II} Cfr. Caso García Asto y Ramírez Rojas, *supra* nota 122, párr. 223; y Caso Lori Berenson Mejía, *supra* nota 168, párr. 101.

^{III} Cfr. Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.



► *En prisión encontramos todo tipo de usuarios, por lo cual es importante hacer la diferenciación, pues de ella depende la prevención, la clasificación, la selección para tratamiento y el programa individualizado*

El uso de sustancias prohibidas no está sancionado, tampoco la posesión dentro de los límites que marca la ley para consumo personal e inmediato. Sin embargo, el tema es la relación existente en la comisión de cualquier otro delito bajo el influjo de las drogas, excluyendo dentro de esta consideración, a aquellas personas que consumieron de manera consciente y se colocaron en esa situación para poder cometer el hecho delictivo, ellas no podrían ser consideradas dentro de este tipo de excluyentes, no así, quienes debido a una adicción habitual cometieron un hecho delictivo con sus sentidos alterados.

CPF artículo 196

Las penas que en su caso resulten aplicables por los delitos previstos en el artículo 194 serán aumentadas en una mitad, cuando [...]:

IV.- Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan;

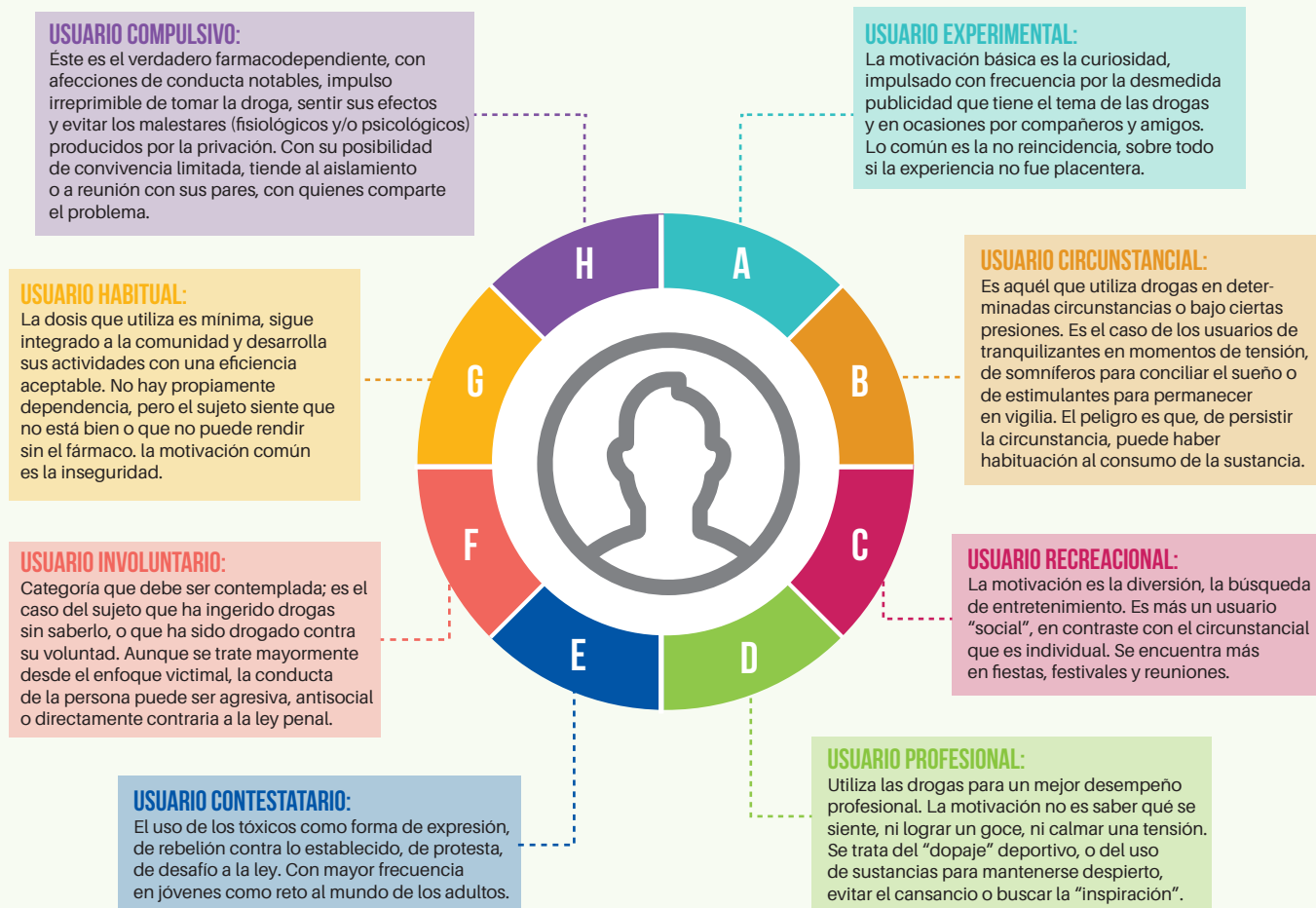


Caso Yvon Neptune vs. Haití. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de mayo de 2008. Serie C No. 180.

182. [...] la obligación internacional del Estado de garantizar a toda persona el pleno ejercicio de los derechos humanos incluye el deber de “diseñar y aplicar una política penitenciaria de prevención de situaciones críticas” que podrían poner en peligro los derechos fundamentales de los internos en su custodia.¹ Esta Corte considera que la elaboración y la implementación efectiva de una estrategia preventiva para evitar la escalada de violencia en los centros penitenciarios es esencial para garantizar la vida y la seguridad personal de los reclusos, y asimismo, garantizar que las personas privadas de libertad dispongan de las condiciones necesarias para vivir con dignidad.

¹ Cfr. Caso Instituto de Reeducación del Menor, *supra* nota 137, párr. 178. Ver también Asunto de la Cárcel de Urso Branco. Medidas Provisionales respecto de Brasil. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 22 de abril de 2004, considerando undécimo. En similar sentido, la Corte Europea ha establecido que el artículo 3 del Convenio Europeo establece la obligación, por parte del Estado, de adoptar de manera preventiva medidas concretas para proteger la integridad física y la salud de las personas privadas de libertad. Cfr. CEDH, *Affaire Pantea c. Roumanie, arrêt du 3 juin 2003, Recueil des arrêts et décisions 2003-VI (extraits)*, párr. 190.

No todo consumo es farmacodependencia, ni todo usuario es persona con farmacodependencia; es conveniente poder distinguir en las siguientes clasificaciones:



En prisión existe todo tipo de usuarios, por lo cual es importante hacer la diferenciación, pues de ella depende la prevención, la clasificación, la selección para tratamiento y el programa individualizado, para cada persona cuando sea necesario, ya que realmente la mayoría de los tipos de usuario no requiere propiamente de un tratamiento.

Enfermedades

La legislación mexicana señala que los trastornos producidos por la farmacodependencia son una enfermedad biopsicosocial crónica, progresiva y recurrente, que puede afectar el juicio, el comportamiento y el desenvolvimiento social de las personas, en donde se considera farmacodependiente a toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos.

Es importante puntualizar que la población penitenciaria con trastornos mentales es reconocida dentro de la población en condiciones de vulnerabilidad por tener una discapacidad psicosocial entendida como aquella que padecen personas con “diagnóstico de trastorno mental que han sufrido los efectos de factores sociales negativos, como el estigma, la discriminación y la exclusión”.⁸

LNEP Artículo 170. Bases del programa

El programa debe contemplar los siguientes aspectos fundamentales:

- I. Los trastornos por la dependencia de sustancias son considerados una enfermedad biopsicosocial crónica, progresiva y recurrente que puede afectar el juicio, el comportamiento y el desenvolvimiento social de las personas;



Foto por Joshua Ness, en Unsplash

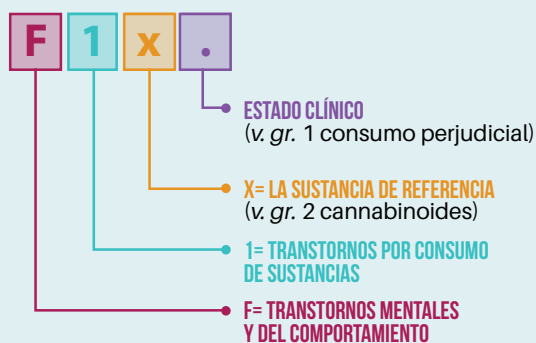
⁸ *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*, Organización Mundial de la Salud, 2013, pág. 43.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), reconoce una serie de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas, consignados en el capítulo V y clasificados con los códigos F10 a F19, de la siguiente manera:

F	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	
F10	... debidos al consumo de alcohol	
F11	... debidos al consumo de opioides	
F12	... debidos al consumo de cannabinoides	
F13	... debidos al consumo de sedantes o hipnóticos	
F14	... debidos al consumo de cocaína	
F15	... debidos al consumo de otros estimulantes (incluida la cafeína)	
F16	... debidos al consumo de alucinógenos	
F17	... debidos al consumo de tabaco	
F18	... debidos al consumo de disolventes volátiles	
F19	... debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas	

Por otra parte, en el siguiente cuadro se observan combinaciones referentes a la letra “F” que indica un trastorno mental y del comportamiento, el dígito “1” refiere a que es producido por el consumo de sustancias, el tercer carácter “x” identifica la sustancia involucrada, y se agrega un cuarto carácter que denota el estado clínico, que puede ser el siguiente:

Capítulo V del CIE-10



CÓDIGO	ESTADO CLÍNICO
F1x.0	Intoxicación aguda
F1x.1	Consumo perjudicial
F1x.2	Síndrome de dependencia
F1x.3	Síndrome de abstinencia
F1x.4	Síndrome de abstinencia con delirio
F1x.5	Trastorno psicótico
F1x.6	Síndrome amnésico
F1x.7	Trastorno psicótico residual
F1x.8	Otros trastornos mentales o del comportamiento, inducidos por alcohol u otras sustancias psicoactivas
F1x.9	Trastorno mental o del comportamiento, inducido por alcohol u otras sustancias psicoactivas sin especificación

De esta forma, F10.0 implica *intoxicación aguda* producida por consumo de alcohol; F14.2 es un *síndrome de dependencia* a la cocaína; F11.3 indica un *síndrome de abstinencia* a la heroína. Para cada caso, la CIE-10 proporciona los criterios diagnósticos.

La versión actual del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5), contempla la clasificación desde el rubro “Trastornos relacionados

con sustancias y trastornos adictivos”, considerando el alcohol (código 259), cafeína (265), *cannabis* (267), alucinógenos (273), inhalantes (282), opiáceos (286), sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (292), estimulantes (299), tabaco (306) y otras sustancias o sustancias desconocidas (310).

El DSM-5 establece la diferencia entre trastornos por consumo y trastornos inducidos por sustancias, y especifica si la gravedad actual es leve, moderada o grave.

Patología dual (doble diagnóstico)

En este caso se presenta un problema de abuso de sustancias conjuntamente con un trastorno mental, por lo cual los síntomas y signos se superponen.

El diagnóstico diferencial no es sencillo, ya que son comunes los casos de uso de múltiples drogas, que pueden presentar sintomatología diferente o trastornos mentales que comparten algunas características.

La patología dual puede provenir de diversas situaciones, por ejemplo: el caso del trastorno mental que lleva al consumo de sustancias o el abuso de sustancias que producen trastornos psiquiátricos; también puede haber comorbilidad, tener factores etiológicos comunes, o tratarse de trastornos producidos por la abstinencia a las drogas.

La desintoxicación y la historia clínica son fundamentales en este tema, ya que al privar de la sustancia se puede observar si los síntomas persisten (o si hay síndrome de abstinencia), y la historia clínica expondrá la cronología e interrelación de los padecimientos.

El tema de la patología dual es de importancia en el área de tratamiento, ya que es probable que se requiera de atención psiquiátrica y se descarte el ingreso a un programa de rehabilitación de farmacodependencia. Cuando no sea posible clasificar en cualquiera de las categorías referidas o en algún trastorno mental de manera específica, es esencial identificar y tratar ambas de manera individual.

Cuando las personas se encuentran privadas de la libertad se generan para el Estado deberes especiales de garantía y protección de derechos, a partir de necesidades particulares que surgen ya sea por su condición personal o por la situación específica en la que se encuentran. Al estar sometidas bajo la custodia del Estado, éste detenta un control de sujeción especial mientras dure el periodo de reclusión lo que implica que es responsable de asegurar su seguridad e integridad.



Recomendación No. 49/2016 sobre la deficiencia en la seguridad y en la atención a las adicciones en el Centro de Reinserción Social de Colima, que derivó en la pérdida de la vida de 13 personas.

33. Pese a que los internos están bajo custodia del Estado [...] la autoridad penitenciaria omitió sus obligaciones de vigilancia, lo que permitió el ingreso y consumo de sustancias ilícitas, poniendo en riesgo la estabilidad del Centro, la salud de la población lo que derivó en el deceso de 13 personas, pues independientemente de que en octubre y noviembre de 2015 empezaron a llevarse a cabo revisiones en módulos para la detección de sustancias ilícitas, no se logró decomisarlas.

Por ello, es relevante que las autoridades penitenciarias tengan claridad en las necesidades específicas de atención que la población reclusa demanda, primordialmente para aquéllas que necesitan de una intervención específica derivada de su farmacodependencia.

Por ello, es pertinente que el Sector Salud tome las medidas necesarias para garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables que se encuentren en centros penitenciarios de la República Mexicana, en concordancia con los artículos 1, párrafo quinto, 4, párrafo cuarto y, 18, párrafo segundo constitucionales, así como de otras normas y estándares nacionales e internacionales aplicables, a fin de que sean internadas para su atención en instituciones de salud especializada y donde les brindarán los cuidados indispensables.⁹

⁹ CNDH Pronunciamento sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables en centros penitenciarios de la República Mexicana, emitido el 15 de enero 2016. México, p. 25. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamento_20160210.pdf

