



Capítulo 2

RADIOGRAFÍA DE LA FARMACODEPENDENCIA EN PRISIÓN

“Muchas personas que se hallan en contacto con el sistema de justicia penal tienen problemas y un historial de abuso de drogas. La detención sin tratamiento a menudo da lugar a la recaída en la drogodependencia cuando la persona regresa a su comunidad. Los programas de tratamiento ayudarán a reducir no sólo el abuso de drogas sino también los delitos relacionados con éstas. La cooperación entre los encargados del tratamiento y los sistemas de justicia penal es una parte importante de los programas de tratamiento de esas personas. Hay cuestiones que atañen a la individualización y el trato de los drogadictos que se hallan en custodia policial, en la cárcel o en servicios de libertad condicional. El abuso de drogas plantea un grave problema a las autoridades de justicia penal en casi todos los países.”

Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito

► *La farmacodependencia en los centros penitenciarios se debe de atender bajo la óptica de que es un problema de salud, lo que implica que el Estado proteja el derecho a la salud de la población interna.*

En la actualidad, la farmacodependencia se ha convertido en un grave problema internacional; según el Informe Mundial Sobre las Drogas de 2015 emitido por la United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), se calcula que 250 millones de personas en el mundo han consumido drogas por lo menos una vez en su vida y se estima que 29.5 millones de consumidores padecen trastornos provocados por el uso de drogas, lo que significa que su afición a las drogas puede crear farmacodependencia y, por ende, necesitar tratamiento.

El Informe reporta también que, con ese volumen de consumo, la oferta de servicios especializados para el tra-

tamiento sigue siendo limitada, ya que estadísticamente sólo una de cada seis personas afectadas podrán recibir atención, no obstante que la demanda vaya en aumento, primordialmente por estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) —incluyendo la metanfetamina y la MDMA o “éxtasis”— y de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), aunque el consumo más constante es la del uso no médico de opiáceos farmacéuticos y de la *cannabis*, el consumo de esta última dentro de la demanda de atención y tratamiento de las más perjudiciales, como se refleja en el alto porcentaje de personas que solicitan, por primera vez, tratamiento de rehabilitación por consumo de drogas.



Problemática

Para los Estados debe ser vital tener en cuenta la prevención de adicciones al interior de las prisiones, procurando en todo momento que ésta sea permanentes y de conformidad con la Agenda 2030.



Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Metas del objetivo 3.

GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR DE TODOS EN TODAS LAS EDADES.

3.5 Fortalecer la prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y consumo nocivo del alcohol.

Es importante enfatizar que la prevención y atención del problema de la farmacodependencia en los centros penitenciarios se debe de atender bajo la óptica de que es un problema de salud, lo que implica que el Estado proteja el derecho a la salud de la población interna. Por ello para echar a andar los programas de atención para la desintoxicación voluntaria en reclusión, es necesario contar con el registro actualizado periódicamente de las personas con farmacodependencia y atender lo planteado en los diagnósticos médicos y psicológicos de la población en reclu-

sión, para entender la magnitud del consumo de drogas al interior de los centros penitenciarios, como parte de los indicadores establecidos en el Protocolo para el Tratamiento y Control de Adicciones de las Personas Privadas de la libertad, aprobado en la XVI Conferencia Nacional Penitenciaria, celebrada en noviembre de 2016, con fundamento en el artículo 33, fracción XVI de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) vigente.



Pronunciamiento sobre el derecho a la protección de la salud de las personas internas en los centros penitenciarios de la República Mexicana.

Al privar de la libertad a una persona, el Estado detenta una sujeción especial sobre las que se encuentran bajo su custodia; en este sentido, debe cumplir la obligación positiva de proporcionar a cada una la asistencia médica necesaria, por ser garante de su integridad.

De acuerdo con el Comité de Derechos Humanos de la ONU, “la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados”.¹

¹ Comité de Derechos Humanos. Caso Kelly (Paul) c. Jamaica, párr. 5.7, 1991. En: Derecho internacional de los derechos humanos. Normativa, jurisprudencia y doctrina de los Sistemas Universal e Interamericano, *Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, Bogotá, 2004, p. 211.

► *Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados...*

La desatención a la desintoxicación, así como la falta de un registro de personas con adicciones y de los adecuados programas de prevención de las adicciones, genera la posibilidad de que se puedan presentar escenarios difíciles de controlar, llegando incluso a que estas situaciones desestabilicen la gobernabilidad de los establecimientos penitenciarios.



Recomendación General No. 30/2017, sobre condiciones de autogobierno y/o cogobierno en los centros penitenciarios de la República Mexicana.

70. El problema de la ingobernabilidad radica en la falta de acciones tendentes a evitar casos violentos como motines, evasiones, homicidios, riñas y extorsiones, tal como ha ocurrido y se ha documentado en los centros penitenciarios de Topo Chico, Apodaca y Cadereyta en Nuevo León, Ciudad Victoria en Tamaulipas, Culiacán en Sinaloa, Cancún en Quintana Roo, Matías Romero en Oaxaca y en la Ciudad de México, entre otros, por lo que hacen falta políticas públicas eficaces que prevengan y nulifiquen dichos riesgos ya señalados y documentados por los organismos protectores de derechos humanos a nivel nacional e internacional.

De esta manera se vuelve necesario generar las adecuadas estrategias preventivas para evitar la escalada de violencia que prevalece en los centros de reclusión penitenciaria, así como de la urgencia de mantener espacios con las condiciones necesarias para vivir con dignidad.²



Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible

Metas del objetivo 10. REDUCIR LA DESIGUALDAD EN LOS PAÍSES Y ENTRE ELLOS.

10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.

En el Informe *El Problema de las Drogas en las Américas*, elaborado por la OEA por mandato de los Jefes de Estado reunidos en la VI Cumbre de las Américas, celebrada en Cartagena de Indias, en abril del 2012, se identificaron diversos desafíos a enfrentar entre los que se destacan: aumento de la población carcelaria por delitos de drogas y el consecuente hacinamiento; la falta de acceso a tratamiento y el difícil acceso a servicios sociales por parte de los usuarios dependientes de drogas, así como la vulnerabilidad y los riesgos a los que están expuestos determinados grupos sociales, como los jóvenes, las mujeres y la población de escasos recursos.

² Cfr. Caso Yvon Neptune Vs. Haití. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de mayo de 2008. Serie C, No. 180, párr. 182.

La situación en México

Como se indica en la obra publicada por la CNDH, *Un modelo de prisión*, los ingresos a centros penitenciarios de personas adictas a las drogas han aumentado en los últimos años, a esto se suma que ya adentro y, por la naturaleza de la situación de encierro, se adquieren algunas dependencias, con diversidad en el consumo y en la gravedad de la adicción.



De acuerdo a los datos proporcionados por las entidades federativas, el consumo de drogas en la población en internamiento penitenciario supera el 50%, en donde la población con farmacodependencia es mucho mayor si se compara a nivel población general interna. Sin embargo, este dato pudiera ser sólo una aproximación al pro-

blema, ya que al no existir en muchos centros un registro actualizado de las personas con adicciones, el porcentaje real es incierto.

Por ello, es ineludible contar con datos de cada persona privada de la libertad, desde la entrevista de ingreso en el expediente médico, a fin de poder identificar la prevalencia de adicciones y las necesidades específicas de atención.

Entre las drogas que se consumen mayormente en prisión se reportaron las siguientes:

- Marihuana
- Cocaína
- Solventes
- Metanfetaminas
- Cristal/piedra
- Heroína

Es importante mencionar, que el alcohol es valorado como una sustancia utilizada entre la población interna que genera también adicción y, aunque en libertad ésta sólo tiene restricciones para su consumo en menores de edad, su uso en centros penitenciarios se encuentra absolutamente prohibido. Por otra parte, en cuanto al tabaco, si bien éste no se encuentra prohibido de manera general en

► *Es importante reconocer que existen drogas que, en determinados casos, significan la antesala al consumo de otras más fuertes.*

³ SEGOB/CNS/OADPRS. Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria de diciembre de 2017, México.

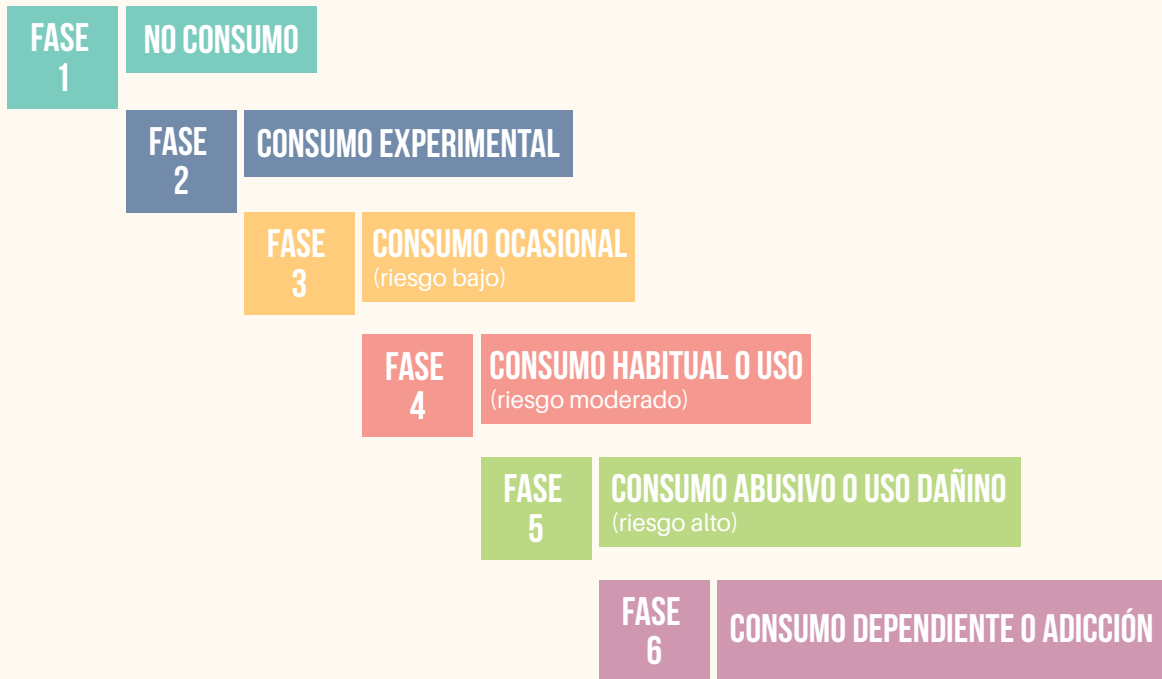
prisión, su demanda es alta e incluso se utiliza durante el tratamiento como sustituto de remplazo de otras drogas.

Es importante reconocer la existencia de drogas que, en determinados casos, significan la antesala al consumo de otras más fuertes. Hay consumidores que refieren ha-

ber comenzado con alcohol o marihuana y posteriormente perdieron el temor por el consumo de otras más fuertes.

Se encontró también que hay diferentes fases o etapas de consumo entre los internos de los centros penitenciarios, las cuales se sintetizan a continuación:

Fases o etapas de consumo



FASE 1	NO CONSUMO Personas que no han probado drogas.
FASE 2	CONSUMO EXPERIMENTAL No buscan alguna en particular, aceptan el consumo en razón de la oferta, con la intención de probar. Generalmente no tiene conciencia de que está “consumiendo” ya que “sólo está probando”.
FASE 3	CONSUMO OCASIONAL Consume en situaciones grupales y primordialmente sustancias legales (tabaco, alcohol, tranquilizantes). Presenta algunas confrontaciones internas respecto del consumo, pero no lo descarta.
FASE 4	CONSUMO HABITUAL O USO (riesgo moderado) Se eliminan restricciones internas sobre sustancias ilícitas, se comienza a aumentar la cantidad y se consume por el placer producido por los efectos específicos que genera la droga (depresoras o estimulantes del sistema nervioso central, alucinógenas o psicodélicas). Dentro de las justificaciones del consumo se encuentra “La uso para divertirme/relajarme”; “Yo sé hasta dónde”; sin embargo, el uso indebido de drogas es de naturaleza compulsiva, por lo que normalmente continúa, e incluso puede agravarse, al ingresar a la prisión. Un número considerable de la población con farmacodependencia en prisión era consumidora habitual de alguna droga antes de ingresar al centro penitenciario. Sin embargo, muchas se inician en el consumo de drogas durante su permanencia en prisión.
FASE 5	CONSUMO ABUSIVO O USO DAÑINO (riesgo alto) Hay un aumento en la necesidad y se reduce el placer, busca impulsivamente los efectos de las sustancias, muestra un claro patrón de consumo. Las personas en prisión con farmacodependencia se caracterizan por consumir más de un tipo de droga, refieren al consumo de una como la principal y a otras como secundarias al ser utilizadas con menor frecuencia. Cree controlar su consumo y poder dejarla cuando lo desee; sin embargo, esto no es así y se ha perdido ya esta capacidad.
FASE 6	CONSUMO DEPENDIENTE O ADICCIÓN Existe dificultad creciente para controlar el uso de la droga. Su consumo es compulsivo, en mayor cantidad y por un período de tiempo más prolongado de lo que pretendía. La persona adicta se convierte en una enferma crónica sin poder abstenerse ni detenerse y sin poder salir adelante de la dependencia, por lo tanto, corre mayor riesgo también de reincidir y de aumentar las dosis para obtener los mismos efectos.

► *La ausencia de registro de aquellas personas con farmacodependencia, implica la necesidad de atender esta situación, resaltando la importancia de visibilizar y contar con todos aquellos datos que permitan llevar a cabo los programas específicos requeridos.*

En los centros penitenciarios se tiene poca información respecto de la fase en la que se encuentran las personas con farmacodependencia privadas de la libertad, ya que desde el ingreso al centro, en la mayoría de los casos, no se les hace un examen exhaustivo en el que se identifique su farmacodependencia y las necesidades específicas de tratamiento.

De acuerdo al Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP), documento cuyos fines son dar a conocer la situación que guardan los centros de reclusión penitenciaria e identificar los aspectos de evolución o mejora en su caso, establece, entre otros, un indicador sobre personas con adicciones, reconociendo tres aspectos importantes a observar:

- Registro de internos con adicciones. En donde se valora su existencia o carencia del mismo.
- Programas para la prevención de adicciones. En éste se identifica, de igual forma, si el centro evaluado cuenta o no con los mismos, así como las deficiencias o insuficiencias que pudiera llegar presentar.
- Programas de desintoxicación voluntaria. Existencia, deficiencia e identificación de instalaciones, se evalúa si son adecuadas, suficientes y si cuentan con el personal especializado.

En el DNSP de 2016 se pudo observar que en los centros estatales visitados, en el 30% no se cuenta con algún programa para la prevención de adicciones y en el 40% se carece de uno sobre desintoxicación voluntaria.

Mientras que en los centros federales, de 20 que se encuentran actualmente en funcionamiento, en 12 de ellos faltan programas para la prevención de adicciones y desintoxicación voluntaria.

En lo que respecta a centros municipales, no se cuenta con algún programa para la prevención de adicciones y de desintoxicación voluntaria.

La ausencia de registro de aquellas personas con farmacodependencia, implica la necesidad de atender esta situación, cuya importancia radica en visibilizar y contar con todos aquellos datos que permitan llevar a cabo los programas específicos requeridos.

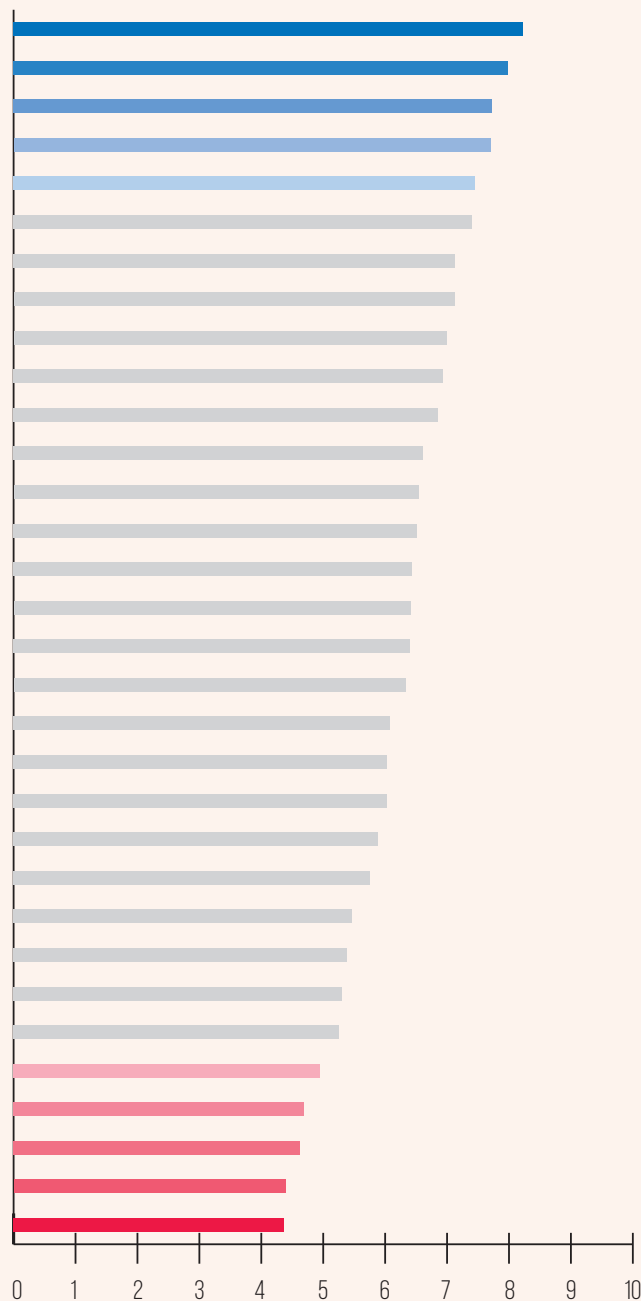
Actualmente, en el 18.46% de los centros en el país no hay registro de la población con farmacodependencia, lo que impide visibilizar adecuadamente la magnitud del problema con indicadores de necesidades reales de atención.

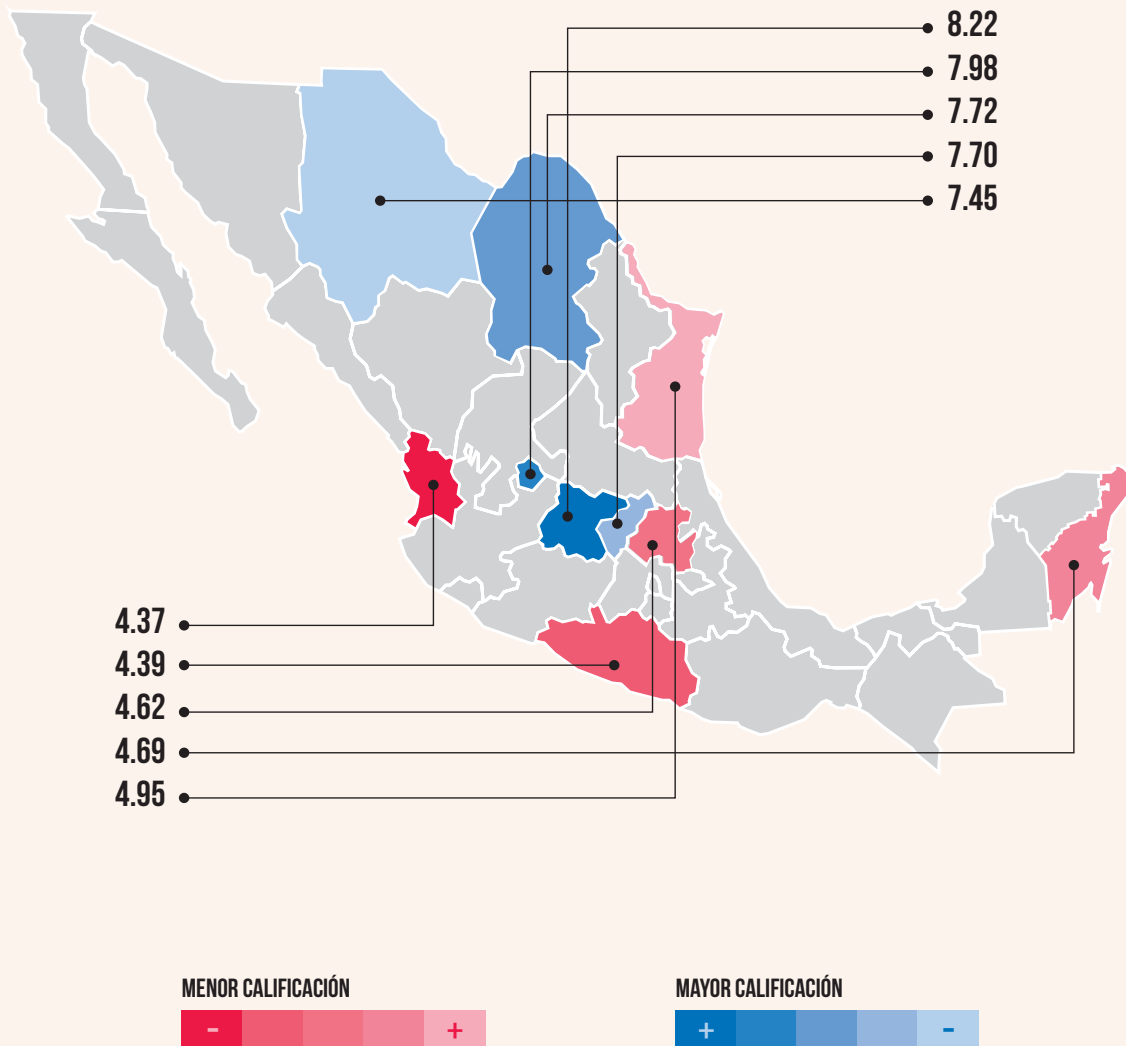


Las entidades federativas que obtuvieron una calificación más alta en el DNSP, arrojaron datos generales de mejora en torno a la atención y tratamiento de personas con farmacodependencia; no obstante en determinados casos es necesario homologar los programas para cada entidad federativa y buscar que éstos sean suficientes para toda la población que los necesite. Lo cierto es que en ninguno de los centros de las entidades federativas que obtuvieron mejor promedio se presenta una falta de registro. Situación contraria a las entidades federativas que tienen menor promedio y reflejan carencias considerables en los tres aspectos que identifica la CNDH en las visitas de supervisión.

Evaluación de las entidades federativas de acuerdo al DNSP 2016

ENTIDAD FEDERATIVA	CALIFICACIÓN
Guanajuato	8.22
Aguascalientes	7.98
Coahuila	7.72
Querétaro	7.70
Chihuahua	7.45
Baja California	7.40
Jalisco	7.13
Tlaxcala	7.12
Puebla	6.99
Yucatán	6.94
Ciudad De México	6.85
Campeche	6.61
Veracruz	6.54
Durango	6.51
Morelos	6.43
Colima	6.41
Estado De México	6.40
San Luis Potosí	6.33
Michoacán	6.08
Sonora	6.03
Zacatecas	6.03
Sinaloa	5.88
Baja California Sur	5.75
Nuevo León	5.46
Chiapas	5.38
Tabasco	5.30
Oaxaca	5.25
Tamaulipas	4.95
Quintana Roo	4.69
Hidalgo	4.62
Guerrero	4.39
Nayarit	4.37





Algunas de las respuestas obtenidas por parte de las entidades federativas sobre la omisión de poner en práctica algún programa dirigido a personas con farmacodependencia se dan en el sentido de la carencia de recursos, espacios o personal suficiente para poder implementarlo; sin embargo, la Corte Interamericana de Derechos Hu-

manos (CrIDH), al igual que el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas han establecido que invocar privaciones económicas para justificar condiciones de detención que no cumplen con los estándares mínimos internacionales no debe ser una razón válida para afectar el respeto a los derechos y la dignidad del ser humano.⁴



Observación general Núm. 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

[...]

12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

- a. Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. [...]
- b. Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna [...].
- c. Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados [...] a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d. Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

[...]

33. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover[...]

36. La obligación de cumplir requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. [...] Otras obligaciones incluyen [...] la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al [...] uso indebido de [...] estupefacientes y otras sustancias nocivas.

⁴ Cfr. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párrs. 85 y 87; Caso Boyce y otros vs. Barbados. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 169, párr. 88; Caso Vera Vera vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 42; Caso Vélez Looor vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218, párr. 198; y Caso Raxcacó Reyes vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 15 de septiembre de 2005, Serie C No. 133, párr. 96.



Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Metas del objetivo 3.

GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR DE TODOS EN TODAS LAS EDADES.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de la salud nacional y mundial.

El artículo 191 de la Ley General de Salud (LGS), establece el “Programa contra la Farmacodependencia”, donde plantea que deben considerarse aspectos de prevención y tratamiento y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes; asimismo, considera la educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias

psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales; y la educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

Experiencias de atención en México

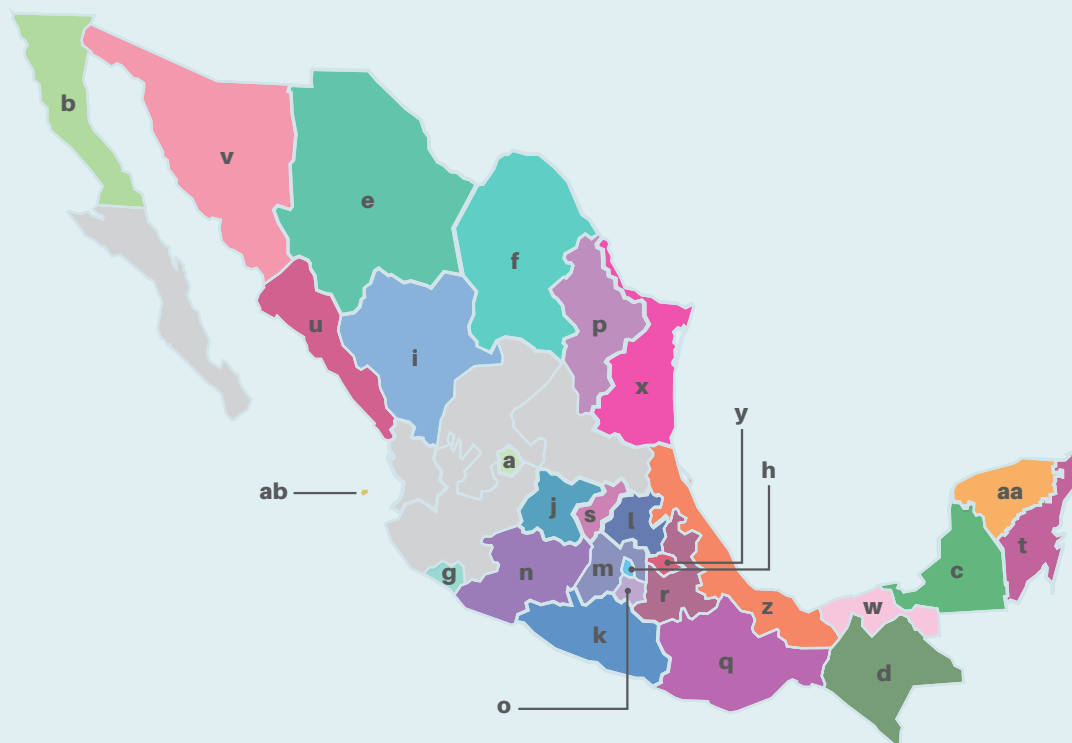
Algunos de los programas que se aplican en las entidades federativas integran modelos para el tratamiento de adicciones a drogas y alcohol adecuados a las necesidades y posibilidades que tienen los centros para ofrecer atención a esa problemática.

Existe una diversidad de propuestas, algunas de ellas con una metodología clara, otras no alcanzan a ser lo suficientemente estructuradas para poder ofrecer los resultados esperados o el alcance suficiente para dar cobertura a las necesidades de demanda.

Se destaca también el ya referido Protocolo para el Tratamiento y Control de Adicciones de las Personas Privadas

de la libertad, cuyo fundamento se encuentra en el artículo 33 fracción XVI de la LNEP vigente, en donde se establecen lineamientos generales para garantizar el derecho a la salud de toda persona privada de la libertad que demande tratamiento integral por su farmacodependencia. Aunque este documento establece sólo los mecanismos para el tratamiento y control de adicciones de las personas en internamiento penitenciario, con el objetivo de garantizar condiciones adecuadas para ello y salvaguardar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, son pocos los estados que refieren haberlo retomado.

Los programas encontrados son:



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> a) "Crece sin drogas", Aguascalientes b) "Reconstrucción Personal", Baja California. c) "Rehabilitación de las adicciones para la reinserción social", Campeche d) "100 Días sin adicciones", Chiapas e) "Narcóticos Anónimos" y "Compañeros", Chihuahua f) "Prevención y tratamiento de adicciones", Coahuila g) "Tú puedes vivir mejor", Colima h) "Tratamiento, Rehabilitación e Integración", Ciudad de México i) "Abriendo mentes, cerrando estigmas" y "Programa interinstitucional contra las adicciones (PINICA)", Durango j) "Vive sin Drogas", Guanajuato k) "Sentimientos de la Nación", Guerrero l) "Atención Integral de Adicciones", Hidalgo m) "Centro Integral Contra las Adicciones", México n) "Desintoxicación y tratamiento médico", Michoacán o) "Ring, Boxeando para la reinserción social", "Adicciones" y "Tratamiento grupal ambulatorio contra adicciones y desarrollo humano", Morelos p) "Tú Puedes Vivir sin Adicciones", Nuevo León | <ul style="list-style-type: none"> q) "Limpiándome física y emocionalmente", "Elijo seguir vivo", "Construye", "Una oportunidad más" y "Dependencias", Oaxaca r) "Tratamiento y Recuperación para las Adicciones", Puebla s) "Farmacodependencia y deshabitualización de sustancias tóxicas", Querétaro t) "Concientización para la rehabilitación de adicciones. Tratamiento grupal", Quintana Roo u) "Tu Puedes Vivir sin Adicciones", Sinaloa v) "Cambio de actitud penitenciaria", Sonora w) "Clínica de Desintoxicación de Adicciones" y "Tratamiento Integral de Adicciones para una Nueva Vida", Tabasco x) "Construye tu vida sin adicciones", Tamaulipas y) "Prevención de las Adicciones" y "Satisfactores Cotidianos para Consumidores de Psicoactivos", Tlaxcala z) "Comunidad Terapéutica y/o Centro de día", Veracruz aa) "Atención primaria de adicciones", Yucatán ab) "Clínica de tratamiento para adictos en recuperación", Islas Marias |
|--|--|

a. “Crece sin drogas”, Aguascalientes

Este modelo propone que la persona privada de la libertad desarrolle las habilidades sociales que necesita para lograr la abstinencia voluntaria en el consumo de la sustancia problema, como resultado del conocimiento de los factores que influyen interna y externamente en su adicción.

b. “Reconstrucción Personal”, Baja California

Busca brindar tratamiento psicoterapéutico a personas que hayan consumido alguna sustancia psicoactiva o presenten una conducta adictiva, a través del acompañamiento y ayuda para desarrollar una clara conciencia de la enfermedad, orientándole a identificar pensamientos y conductas negativas y enfocándole a lograr un cambio de vida saludable.

c. “Rehabilitación de las adicciones para la reinserción social”, Campeche

Tiene como objetivo el mejoramiento de la autoestima a través de diferentes acciones, y generar conciencia sobre los efectos negativos que produce la adicción a las drogas.

d. “100 Días sin adicciones”, Chiapas

A través de diversas acciones promueven la conciencia del daño causado por el consumo de sustancias adictivas entre las personas privadas de la libertad a fin de que acepten su adicción, se motiven en su recuperación, desarrollen habilidades para erradicar y abandonar la adicción, para evitar recaídas y lograr una efectiva reinserción social.

e. “Narcóticos Anónimos”, “Compañeros”, Chihuahua

El primer programa se enfoca en la población varonil y el segundo en la femenil. Ambos buscan apoyar a aquellas personas que quieren alejarse de las drogas a dar el primer paso, respaldadas por otras que ya han vivido sus mismas experiencias. Se promueve fortaleza y esperanza para resolver su problema.

f. “Prevención y tratamiento de adicciones”, Coahuila

Este programa se encamina a prevenir posibles adicciones a través de información y las atiende con terapias grupales y talleres como el de masculinidad por la paz que busca despojar creencias y estereotipos.

g. “Tú puedes vivir mejor”, Colima

Busca desintoxicar y rehabilitar de manera integral e intensiva, a través del acompañamiento interdisciplinario para brindar oportunidades. Se destaca que, para llevarlo a cabo, fue necesario contar con infraestructura y equipo adecuados para las actividades y necesidades de los internos. Este programa cuenta con la certificación (RCE-COL-0973 y RCEN-COL-097) en los CERESOS de Colima y Manzanillo, avalada por la Comisión Nacional contra las Adicciones.

h. “Tratamiento, Rehabilitación e Integración”, Ciudad de México

Implementa acciones encaminadas a elevar el nivel de vida en el ámbito físico, mental y social, con respeto a los Derechos Humanos del individuo. Está dirigido a toda la población penitenciaria, aunque se focaliza primordialmente en quienes se han identificado con antecedentes de adicción.

i. “Abriendo mentes, cerrando estigmas” y “Programa interinstitucional contra las adicciones (PINICA)”, Durango

Trabajan en la rehabilitación y tratamiento multidisciplinario a través de la prevención y manejo de problemas de adicciones. Asimismo coadyuvan con el Programa de Justicia Terapéutica para las Adicciones, orientado primordialmente en personas que hayan cometido delitos culposos o no graves y que llevan en libertad el tratamiento contra las adicciones.

j. “Vive sin Drogas”, Guanajuato

Se orienta a proporcionar un espacio de prevención de las adicciones, con la finalidad de identificar comportamientos de riesgo asociados a este fenómeno, disminuir el consumo y la introducción de droga. Asimismo, proporciona un tratamiento residencial, integral e intensivo en un espacio de contención, a través del desarrollo de actividades terapéuticas estructuradas y de estrategias que fortalecen emocional y cognitivamente a las personas, a fin de lograr abstinencia y desarrollo personal; cuenta con programas sobre acciones comunitarias, para dar continuidad a los egresados.

k. “Sentimientos de la Nación”, Guerrero

Bajo el Modelo Minnesota⁵ busca rehabilitar a las personas otorgando herramientas necesarias en un ambiente controlado, que reduzca el riesgo de abandono, involucrándola a participar de manera activa en su tratamiento, promoviendo la convivencia social e integración familiar de manera intensiva y la modificación de patrones de conducta para crear un proyecto de vida sin adicciones.

l. “Atención Integral de Adicciones”, Hidalgo

La Subsecretaría de Servicios de Salud capacita al personal penitenciario para replicar el programa del Centro Estatal de Atención Integral de las Adicciones, el cual tiene como propósito generar conciencia de la enfermedad y del daño que produce a la salud el consumo de drogas, así como promover la identificación de factores de riesgo para evitar recaídas.

m. “Centro Integral Contra las Adicciones”, México

Promueve la desintoxicación física y mental de sustancias psicoactivas a través de un proceso integral y natural como una alternativa de superación personal y familiar, mediante un tratamiento multidisciplinario.

n. “Desintoxicación y tratamiento médico”, Michoacán

A través de talleres sobre adicciones y de intervención médica busca disminuir la adicción a diversos factores exógenos.

⁵ El Modelo Minnesota fue creado en los años 40 en el Hospital Estatal Willmar, en Center City, Minnesota, está orientado hacia la abstinencia y basado en el programa de “Doce pasos” de Alcohólicos Anónimos.

o. “Ring, Boxeando para la reinserción social”, “Adicciones” y “Tratamiento grupal ambulatorio contra adicciones y desarrollo humano”, Morelos

Estos programas se orientan de manera general a la prevención de las adicciones y la promoción de conductas saludables dentro del centro penitenciario, se han implementado a través de estrategias que permitan reducir los índices de uso y abuso de sustancias que causan adicción, detectando y brindando atención oportuna, cuidando la integridad física, mental y emocional del individuo, mientras vive un proceso terapéutico que le servirá para conseguir y mantener su abstinencia.

El modelo “Ring, boxeando para la reinserción social”, también coadyuva de manera importante en la rehabilitación de adicciones mediante cuatro ejes: deportivo, emocional, salud mental y reintegración familiar. A través de éste se propicia el desarrollo de valores como el esfuerzo, la disciplina y el trabajo.

p. “Tú Puedes Vivir sin Adicciones”, Nuevo León

El programa centra su atención en el tratamiento clínico e integral de desintoxicación.

q. “Limpiándome física y emocionalmente”, “Elijo seguir vivo”, “Construye”, “Una oportunidad más” y “Dependencias” Oaxaca

Se llevan a cabo programas distintos por cada centro, cuyo objetivo es realizar acciones de concientización y de intervención, mediante actividades terapéuticas para favorecer su reinserción social, a través de me-

canismos para la prevención del consumo de drogas, reducción de factores de riesgo y el tratamiento de los problemas de salud derivados del uso y abuso de drogas a través del fortalecimiento de factores protectores, promoción de vida saludable, así como autocuidado de la salud física, mental y emocional.

r. “Tratamiento y Recuperación para las Adicciones”, Puebla

Cada Centro propone una unidad de rehabilitación contra las adicciones que contempla un tratamiento interdisciplinario y accesible, orientado al fortalecimiento de la salud física, mental y emocional, reduciendo situaciones de riesgo institucional, siguiendo un tratamiento adecuado que parta de la modificación de estilos de vida donde se logra restringir o eliminar el uso de sustancias psicoactivas. A través de atención terapéutica y sesiones programadas, se impulsa también la vinculación con los familiares formando redes de apoyo.

s. “Farmacodependencia y deshabitualización de sustancias tóxicas”, Querétaro

Este programa busca detectar oportunamente, desde el ingreso de las personas privadas de la libertad al centro, la presencia de indicadores de consumo, dependencia y abstinencia a cualquier sustancia psicoactiva, con el objetivo de brindar atención, médica, psiquiátrica y psicológica, de acuerdo a las necesidades de la misma, así como un tratamiento encaminado a analizar y reflexionar sobre las causas que motivan la adicción. De manera simultánea, tam-

bién se plantean diversas actividades para prevenir y abordar la problemática de consumo de sustancias adictivas en el interior de los centros de reinserción social del estado.

t. "Concientización para la rehabilitación de adicciones. Tratamiento grupal", Quintana Roo

Busca concientizar a través de tratamiento a las personas con farmacodependencia, reforzando la autoestima y la automotivación, mediante pláticas y entrevistas personalizadas como estrategia para la rehabilitación de adicciones.

u. "Tú Puedes Vivir sin Adicciones", Sinaloa

Se ofrece un tratamiento integral psicológico, biológico y social de desintoxicación en el uso, abuso y consumo de sustancias psicoactivas para quien voluntariamente ingrese a la clínica. Sus esquemas de trabajo están basados en los Modelos Minnesota, Profesional y Criterios del Manual Diagnóstico DSM-IV. Asimismo, brindan tratamiento integral a la familia trabajando en la codependencia y la prevención de recaídas.

Cuentan con un centro de día encaminado al desarrollo de programas de intervención breve, a nivel de prevención para reducir el consumo de las sustancias y permitir una abstinencia duradera.

v. "Cambio de actitud penitenciaria", Sonora

La estructura de este programa consta de tres fases: I. Sensibilización, II. Crecimiento y III. Sostenimiento. Cada una está conformada por temas específicos y ejercicios vivenciales reflejando la capacidad de *insight* (interiorizar) de cada participante. Está sustentado en las teorías de la Gestalt del Dr. Fritz Pearls y es impartido y dirigido por el personal de psicología del sistema penitenciario. Es reconocido como el programa institucional de los centros de reinserción social del estado.

w. "Clínica de Desintoxicación de Adicciones" y "Tratamiento Integral de Adicciones para una Nueva Vida", Tabasco

En este estado se aplican programas diversos que se alinean al Programa Nacional de Salud, encaminados a preparar al interno de manera integral, con el reforzamiento de sus habilidades, tomando en cuenta su personalidad, el antecedente de adicción que haya presentado y manifestado antes de su ingreso, cultura y estilo de vida, para ayudarlo a superar su farmacodependencia e impulsarlo a mejorar su calidad de vida y el favorecimiento de actividades saludables. Asimismo se realizan acciones de *Intervención Breve* para personas que se inician en el consumo abusivo de alcohol y otras drogas.

x. "Construye tu vida sin adicciones", Tamaulipas

Se brinda tratamiento psicológico enfocado a la eliminación de conductas adictivas de las personas privadas de la libertad que presenten farmacodependencia a su ingreso.

y. "Prevención de las Adicciones" y "Satisfactores Cotidianos para Consumidores de Psicoactivos", Tlaxcala

Brindan herramientas cognitivas para la disminución y erradicación del consumo de psicoactivos.

z. "Comunidad Terapéutica y/o Centro de día", Veracruz

Ofrece un modelo integral de tratamiento de las adicciones, basado en el modelo de comunidad terapéutica y/o centro de día.

**aa. "Atención Primaria de Adicciones",
Yucatán**

Ofrece actividades para la prevención de adicciones a fin de concientizar a la población penitenciaria del daño que ocasiona el consumo de drogas.

**ab. "Clínica de tratamiento para adictos en
recuperación", Islas Marías**

Ésta clínica ofrece tratamiento integral e imparte talleres de sensibilización, estrategias de afrontamiento, relajación y terapia de arte, como el Sistema Teatral de Readaptación y Asistencia Preventiva (STRAP), los cuales han abarcado en 2017 a casi 500 personas.

En materia de prevención se imparten permanentemente conferencias y se lleva a cabo una semana anual sobre adicciones.



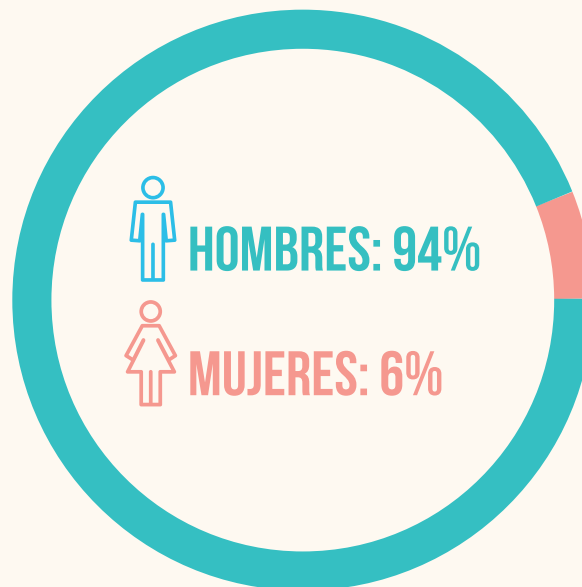
Foto por Joanna Nix, en Unsplash

Estadísticas de la experiencia en tratamiento de adicciones en prisiones de México

Los programas antes descritos son una muestra de las acciones que se han realizado en la lucha por atender la farmacodependencia en la población privada de la libertad en el país. No obstante, no todos los programas de tratamiento y rehabilitación en los centros de reclusión tienen información sobre sus resultados, un tema que debe atenderse de manera prioritaria.

Como parte del estudio realizado para identificar el estado de la cuestión en las entidades federativas, además de los diferentes programas de tratamiento antes expuestos, se presenta información adicional respecto del impacto que éstos tienen:⁶

POBLACIÓN INTERNA CON FARMACODEPENDENCIA

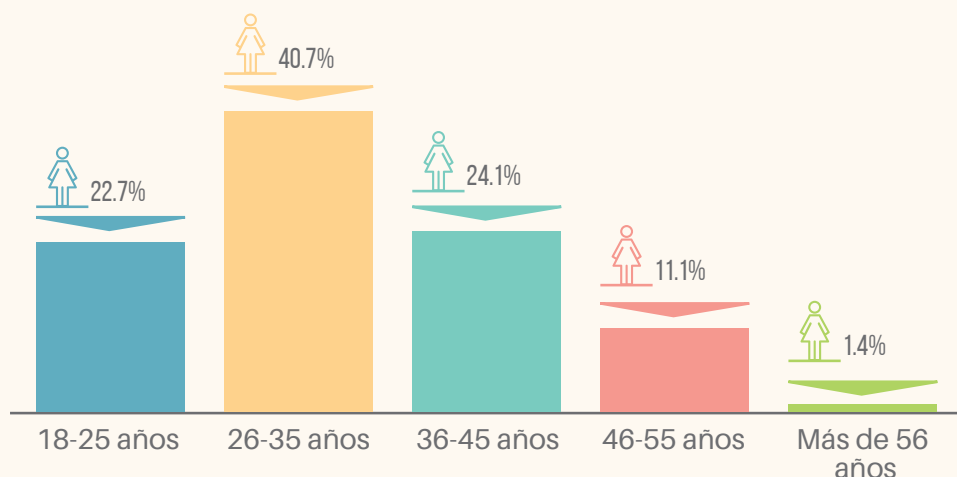


⁶ Las estadísticas corresponden a aquellos estados que proporcionaron información.

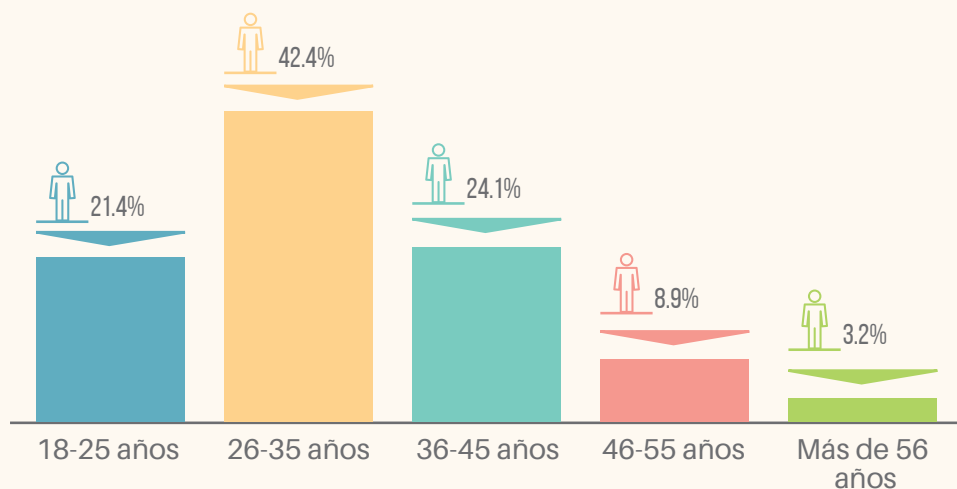
Del total de la población femenil con problemas de farmacodependencia, la mayoría (40.7%) se encuentra entre los 26 y 35 años, le sigue la población de 36 a 45 años (24.1%) y de 18 a 25 años (22.7%). De manera similar pasa con la población masculina, la mayoría se ubica

en una población de 26 a 35 años (42.4%), seguido de la población de 36 a 45 años (24.1%) y de 18 a 25 años (21.4%). En ambos casos, se trata de una población joven con problemas de adicciones.

POBLACIÓN FEMENIL INTERNA CON FARMACODEPENDENCIA



POBLACIÓN MASCULINA INTERNA CON FARMACODEPENDENCIA



En cuanto a los delitos cometidos por dicha población, tenemos que el 38.85% de las mujeres con problemas de farmacodependencia está recluida por homicidio, seguido de robo agravado con violencia (11.78%), secuestro (9.27%) y delitos contra la salud (8.52%).

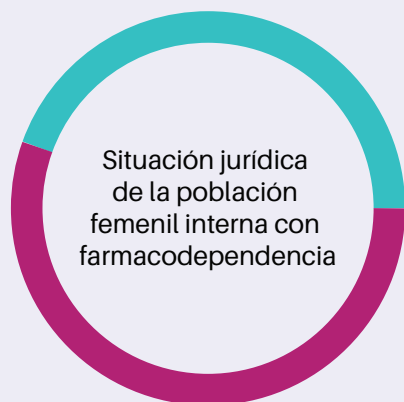
Tabla: Delitos cometidos por la población femenina con problemas de farmacodependencia

DELITO	%
Homicidio	38.85%
Robo agravado/con violencia	11.78%
Secuestro	9.27%
Contra la salud (en cualquiera de sus modalidades)	8.52%
Robo simple	8.52%
Violación (abuso sexual)	5.76%
Lesiones	2.51%
Violencia familiar	2.01%
Portación de arma de fuego	1.50%
Corrupción de menores	1.50%
Otros	9.78%

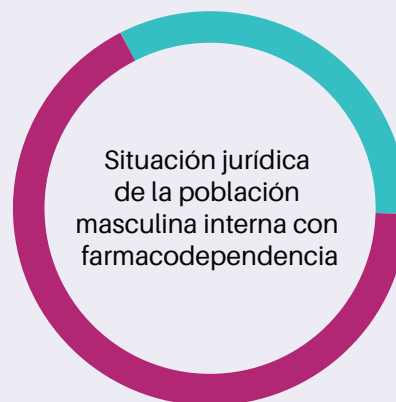
El delito de homicidio, también representa el mayor porcentaje (31.19%) de los delitos cometidos por la población masculina con farmacodependencia, seguido de robo agravado con violencia (20.19%), violación (11.27%) y delitos contra la salud (9.19%).

Tabla: Delitos cometidos por la población masculina con problemas de farmacodependencia

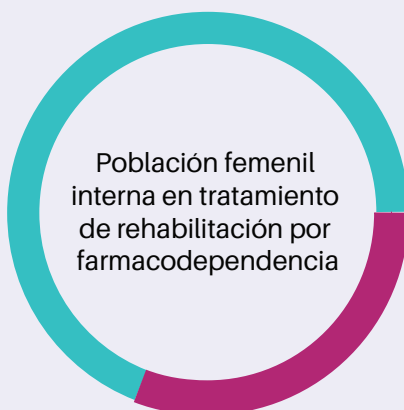
DELITO	%
Homicidio	31.19%
Robo agravado/con violencia	20.19%
Violación (abuso sexual)	11.27%
Contra la salud (en cualquiera de sus modalidades)	9.19%
Robo simple	9.14%
Secuestro	6.65%
Portación de arma de fuego	2.95%
Lesiones	1.89%
Pederastia	1.86%
Delincuencia organizada	0.69%
Otros	5.01%



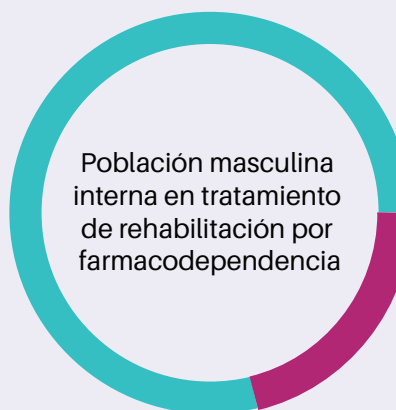
PROCESADAS 44.5%
SENTENCIADAS 55.5%



PROCESADAS 32.0%
SENTENCIADAS 68.0%



SÍ 69.1%
NO 30.9%



SÍ 78.8%
NO 21.2%

Ahora bien, del total de la población femenina identificada con problemas de farmacodependencia, el 69.1% ha recibido algún tratamiento de rehabilitación, mientras que un 30.9% no lo ha recibido.

En el caso de los hombres, el 78.8% de ellos ha recibido un tratamiento de rehabilitación por farmacodependencia, contra un 21.2% que tampoco lo ha recibido.

Es importante destacar que se observa interés por parte de las entidades federativas de atender la problemática, independientemente de las limitaciones de personal, recursos o infraestructura existentes, sin embargo, los datos expuestos evidencian un alto número de personas que no es atendida en ningún programa de desintoxicación. Por su parte, un elevado porcentaje de mujeres identificadas como farmacodependientes no se les vincula al tratamiento, por lo cual su adicción es desatendida.

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas no Privativas de la Libertad, Reglas de Tokio, establecen en la Regla 6, que la prisión preventiva debe ser considerada como el último recurso; mientras que en el punto 2 se establece que, las medidas sustitutivas de la prisión preventiva se aplicarán lo antes posible. La prisión preventiva no deberá durar más del tiempo que sea necesario [...]

deberá ser aplicada con humanidad y respeto por la dignidad del ser humano”. La situación en la que se encuentran las personas procesadas es bajo una simulación de derechos, ya que si bien deben ser garantizados en reclusión, privilegiando la protección a su seguridad, integridad y salud, es difícil incorporarles a programas determinados, incluyendo el de rehabilitación por problemas de farmacodependencia, ya que su situación es indeterminada y no se sabe si estará próxima su libertad, por lo que deja inconcluso el tratamiento, o bien, obtiene una modificación de medida cautelar, podrá seguir con el mismo en libertad.

Por lo anterior, el modelo a proponer, busca amalgamar las mejores prácticas que han tenido en la operatividad resultados positivos, pero sobre todo ofrecer una ruta pertinente para ser aplicada de manera idónea, sin que esta homologación implique minimizar necesidades específicas.

