
MARCOS DE REFERENCIA

Los criterios abordados en este trabajo derivan de la reflexión y el análisis de un grupo multidisciplinario de profesionales. La suma de experiencias, conjugada con los lineamientos que aportan los instrumentos normativos vigentes, así como la interpretación de los mismos, permite aproximarnos de manera confiable a los requerimientos mínimos que debe tener un modelo de atención y tratamiento de la farmacodependencia en condiciones de vida digna en la prisión, bajo un esquema de respeto por los Derechos Humanos.

Normas nacionales

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículos 1, 3, 4 y 18 dado que éstos parten de las obligaciones del Estado de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos que, en materia de educación se encaminan a fomentar en el ser humano el respeto a los derechos humanos y en la justicia; sobre el derecho a la protección de la salud y el derecho a la reinserción social efectiva.

Ley Nacional de Ejecución Penal

Ley publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 16 de junio de 2016.

Establece las normas que deben observarse durante el internamiento por prisión preventiva en la ejecución de penas y medidas de seguridad impuestas como consecuencia de una resolución judicial, así como las destinadas a regular los medios para lograr la reinserción social.

En cuanto a lo abordado en este *Modelo*, se destaca primordialmente lo establecido en el Capítulo VIII Justicia Terapéutica; Título Sexto, Capítulo I Justicia Restaurativa y Capítulo II Servicios Pospenales.

Ley General de Salud

Ley publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984.

Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias

Ley publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 29 de diciembre de 2014.

Tiene por objeto establecer los principios, bases, requisitos y condiciones de los mecanismos alternativos de solución de controversias en materia penal que conduzcan a las Soluciones Alternas previstas en la legislación procedimental penal aplicable.

Los mecanismos alternativos de solución de controversias en materia penal tienen como finalidad propiciar, a través del diálogo, la solución de las controversias que surjan entre miembros de la sociedad con motivo de la denuncia o querrela referidos a un hecho delictivo, mediante procedimientos basados en la oralidad, la economía procesal y la confidencialidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones.

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

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

- NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- NOM-009-SSA2-1993, para el fomento de la salud del escolar.
- NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Instrumentos internacionales

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos. Reglas Nelson Mandela.

Resolución aprobada por el Consejo Económico y Social el 21 de julio de 2015, por recomendación de la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal (E/2015/30).

El documento resume los mandatos que la Organización de las Naciones Unidas ha emitido, revisado y perfeccionado desde su primera versión de las 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 la Ciudad de Ginebra en 1955.

Múltiples revisiones y documentos complementarios se han sucedido desde entonces, como los Principios y Buenas Prácticas sobre la protección de las personas privadas de la libertad en las Américas, aportado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Los contenidos de los textos anteriores a las Reglas Nelson Mandela están cabalmente reunidos en este último

documento, por lo cual se consideran como el marco de referencia más trascendente.

Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes. Reglas de Bangkok.

Resolución 65/229 aprobada por la Asamblea General el 21 de diciembre de 2010, que trata y desarrolla las necesidades especiales de las mujeres, insuficientemente detalladas en las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de 1955, y toman en cuenta la necesidad de ejercer una vigilancia con respecto a la situación específica de las mujeres privadas de la libertad. Esta resolución alienta a los Estados miembros de la ONU a que elaboren leyes, procedimientos, políticas o prácticas respecto de las reclusas y medidas sustitutivas de encarcelamiento para mujeres delincuentes, así como a planear y realizar actividades de capacitación u otra índole en relación con la legislación, los procedimientos, las políticas o las prácticas para ello.

La población objetivo de las Reglas de Bangkok son las mujeres, pero también alcanzan a toda la población reclusa. Estas Reglas son además el primer instrumento que considera y analiza la situación de los hijos e hijas de las personas privadas de la libertad.

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad. Reglas de Tokio.

Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/110, de 14 de diciembre de 1990; buscan fomentar una mayor participación de la comunidad en la gestión de la justicia penal, apoyan la causa de la justicia y reducen la aplicación de las penas de prisión, que en todos los casos deben considerarse de último recurso.

Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas.

Surge en el marco del contexto político, histórico y sociológico que se desarrolló a lo largo de los años 70 y 80, y que llevó a la adopción de medidas más represivas. Instrumento específicamente dirigido contra el tráfico ilícito, en la que se toman en cuenta los diversos aspectos del problema en su conjunto, en particular los que no estén previstos en los tratados vigentes en la esfera de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

Observación general No. 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.

Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación general 19 La violencia contra la mujer, 11º período de sesiones del 29 de enero de 1992.

Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión. Adoptados por la Asamblea General en su Resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988.

Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médi-

cos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Adoptados por la Asamblea General en su Resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982.

Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible

El 25 de septiembre de 2015, los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: un plan de acción compuesto por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas, cuyo propósito es poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y hacer frente al cambio climático para el 2030. La Agenda 2030 representa un marco de referencia muy importante para los actores del desarrollo en todos los niveles. Un reto que requiere de la integración de los diversos sectores de la sociedad, para marcar una diferencia en la vida de millones de personas alrededor del mundo.

Metas del objetivo 3. GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA 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.

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud en todos los países, según proceda.

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.

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.

Metas del objetivo 16. PROMOVER SOCIEDADES PACÍFICAS INCLUSIVAS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE, FACILITAR EL ACCESO A LA JUSTICIA PARA TODOS Y CONSTRUIR A TODOS LOS NIVELES INSTITUCIONES EFICACES E INCLUSIVAS QUE RINDAN CUENTAS

16.3 Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos.

16.b Promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor del desarrollo sostenible.

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la Comisión Interamericana.

Adoptados por la Comisión durante el 131° período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.

Estrategia Hemisférica sobre Drogas de 2010, de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA.

“Los Estados miembros llevarán a cabo acciones de Reducción de la Demanda observando los siguientes lineamientos:

16. Las políticas de reducción de la demanda deberán incluir como elementos esenciales la prevención universal, selectiva e indicada; la intervención temprana; el tratamiento; la rehabilitación y la reinserción social, y servicios de apoyo relacionados. Todo ello con el objetivo de promover la salud y el bienestar social de los individuos,

las familias y las comunidades, y de reducir las consecuencias adversas del abuso de drogas.

21. Se facilitará el acceso a un sistema de tratamiento que ofrezca varios modelos integrales de intervenciones terapéuticas basados en evidencia y teniendo en cuenta estándares de calidad aceptados internacionalmente. Los modelos de tratamiento deben considerar las necesidades de los distintos grupos de población, teniendo en cuenta factores tales como el género, la edad, el contexto cultural y la vulnerabilidad.

22. Es necesario explorar vías para ofrecer servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a infractores de la ley penal dependientes de drogas, como medida alternativa a su prosecución penal o privación de libertad.

23. Reconociendo que la recuperación del abuso y la dependencia de sustancias es esencial para una transición exitosa entre el encarcelamiento, la puesta en libertad y la reinserción social, se brindará, según sea posible, un sistema de tratamiento a los internos en centros de reclusión.

Declaración de Antigua Guatemala. Por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas.

Aprobada en la cuarta sesión plenaria de la OEA, celebrada el 6 de junio de 2013.

“Convencidos que las políticas sobre reducción de la demanda de drogas ilícitas deben centrarse en el bienestar del individuo y su entorno, para que desde un abordaje multisectorial y multidisciplinario, utilizando evidencia científica y mejores prácticas disponibles, se basen en enfoques para mitigar los impactos negativos del uso indebido de drogas, y afiancen el tejido social y fortalezcan la justicia, los derechos humanos, la salud, el desarrollo, la inclusión social, la seguridad ciudadana y el bienestar colectivo;

Reiterando la necesidad de fortalecer las instituciones del Estado y sus políticas públicas y estrategias, en particular las de educación, salud y seguridad ciudadana, para la mejor prevención del uso indebido de drogas, la violencia y los delitos asociados a ella, con pleno respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales;

Reiterando, también, la importancia de una mayor asignación de recursos públicos y privados para la implementación de programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social orientados a las poblaciones más vulnerables;

Conscientes de la necesidad de reducir la delincuencia y la violencia asociadas con las actividades de las organizaciones criminales involucradas en el tráfico ilícito de drogas y los delitos conexos, fortaleciendo el papel del Estado como garante de paz;

Reconociendo que las experiencias y nuevos enfoques que distintos gobiernos y sociedades han desarrollado en relación al problema mundial de las drogas pueden ser fuente de aprendizaje global para la evolución de las actuales políticas de drogas, particularmente cuando consideran a la persona humana, su entorno, la inclusión social y la dignidad humana, bajo criterios para mitigar los impactos negativos del uso indebido de las drogas, tomando en cuenta los principios contenidos en los instrumentos internacionales vigentes, incluidas las tres convenciones sobre drogas de las Naciones Unidas y los instrumentos internacionales de derechos humanos, consistente con las obligaciones de las partes;

9. Que el uso indebido de drogas es también un problema de salud pública por lo que se hace necesario fortalecer los sistemas públicos de salud, particularmente en las áreas de prevención, tratamiento, rehabilitación, y desarrollar a la vez mecanismos de monitoreo nacionales de los mismos basados en evidencia que nos permita identificar tendencias actuales del consumo de drogas, demandas por y acceso a los servicios de salud pública y capacidades institucionales para responder a este fenómeno.

17. Que alientan a los Estados Miembros, en el marco de cooperación internacional, a analizar, con base en el conocimiento e investigación científica, a compartir las experiencias, lecciones aprendidas y resultados de, entre otros, sus estrategias de reducción de la demanda y su impacto en la salud, el crimen, en el sistema judicial y la población carcelaria.

19. Que alientan a los Estados Miembros a impulsar, en el marco de sus políticas nacionales, programas y medidas de desarrollo alternativo integral y sostenible, incluido, cuando proceda, el desarrollo alternativo preventivo, que se orienten a eliminar los factores causantes de la pobreza, la exclusión social y el deterioro ambiental para, entre otros, prevenir la inserción de poblaciones vulnerables en actividades vinculadas a la producción y el tráfico ilícitos de drogas.

Resolución de Paraguay 2014. La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas, en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas.

Presentado por la Misión Permanente del Uruguay y copatrocinado por la Misión Permanente de la Argentina. Aprobado por la Comisión Permanente de la Organización de los Estados Unidos Mexicanos en la reunión del 23 de mayo de 2014 ad referendum de las delegaciones de Brasil y Estados Unidos.

“convencidos que las políticas sobre reducción de la demanda de drogas ilícitas deben centrarse en el bienestar del individuo y su entorno, para que desde un abordaje multisectorial y multidisciplinario, utilizando evidencia científica y mejores prácticas disponibles, se basen en enfoques para mitigar los impactos negativos del uso indebido de drogas, y afiancen el tejido social y fortalezcan la justicia, los derechos humanos, la salud, el desarrollo, la inclusión social, la seguridad ciudadana y el bienestar colectivo [...]

Reiterando también, la importancia de una mayor asignación de recursos públicos y privados para la implementación de programas de prevención, tratamiento, rehabilitación, y reinserción social [...]

Coincidiendo en que entre los efectos más evidentes y dañinos del uso indebido de drogas es la ruptura de lazos sociales, haciéndose necesario considerar la promoción de políticas que se centren en el ser humano, fortalezcan esos lazos y permitan que las personas comiencen y continúen con sus proyectos de vida, en términos de inserción laboral y profesional, constitución de una familia, desarrollo en sociedad, entre otros [...]

5. Alentar a los Estados Miembros a considerar políticas que promuevan una atención socio-sanitaria adecuada de aquellas personas privadas de su libertad, incluidas las que hacen uso indebido de drogas.”

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Informe Técnico de la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo de la CICAD sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas, Quincuagésimo Sexto Período Ordinario de Sesiones, Guatemala, 14 de noviembre de 2014.

Estándares interamericanos aplicables

Caso Neira Alegría y otros vs. Perú. Fondo. Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C No. 20.

60. En los términos del artículo 5.2 de la Convención toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad per-

sonal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos.

Caso Loayza Tamayo vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 42.

148. El “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial. Por lo tanto, su cancelación o menoscabo implican la reducción objetiva de la libertad y la pérdida de un valor que no puede ser ajeno a la observación de esta Corte.

Caso Acosta Calderón vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2005. Serie C No. 129.

96. El Ecuador mantuvo en prisión preventiva al señor Acosta Calderón por más de cinco años, sin haber presentado en algún momento del proceso el informe respectivo, el cual justificaría procesalmente la existencia de la sustancia que se atribuyó pertenecía al señor Acosta Calderón requerida por el derecho interno para poder condenarlo [...] Ante esta situación, el señor Acosta Calderón presentó varias veces recursos de amparo de libertad ante las autoridades judiciales pertinentes pidiendo así la revocación de su orden de arresto y su liberación [...] Sin embargo, a pesar de no poder encontrar la supuesta droga extraviada, el Estado no otorgó al señor Acosta Calderón la libertad, ya sea condicional o de ninguna otra índole.

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.

Caso López Álvarez vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C, No. 141.

106. El Estado es garante de los derechos de los detenidos, y debe ofrecer a éstos condiciones de vida compatibles con su dignidad.² La Corte Europea de Derechos Humanos ha indicado que

según [el artículo 3 de la Convención], el Estado debe asegurar que una persona esté detenida en condiciones que sean compatibles con el respeto a su dignidad humana, que la manera y el método de

¹ Cfr. Caso “Instituto de Reeducción 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.

² Cfr. Caso “Instituto de Reeducción del Menor”, *supra* nota 92, párr. 159.

ejercer la medida no le someta a angustia o dificultad que exceda el nivel inevitable de sufrimiento intrínseco a la detención, y que, dadas las exigencias prácticas del encarcelamiento, su salud y bienestar estén asegurados adecuadamente, brindándole, entre otras cosas, la asistencia médica requerida.³

Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de Julio de 2006. Serie C, No. 149.

89. En relación con personas que se encuentran recibiendo atención médica, y dado que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, éstos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. La Corte considera que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado.

99. Por todas las consideraciones anteriores, la Corte estima que los Estados son responsables de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud. Deben, *inter alia*, crear mecanismos adecuados para inspeccionar las instituciones psiquiátricas, presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales

³ *Eur. Court H.R. Kudla v. Poland, judgement of 26 october 2000, No. 30210/96, párr. 94.*

apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes.⁴

130. La Corte considera que todo tratamiento de salud [...] debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano, que se traduce en el deber de adoptar como principios orientadores del tratamiento [...] el respeto a la intimidad y a la autonomía de las personas. El Tribunal reconoce que este último principio no es absoluto, ya que la necesidad misma del paciente puede requerir algunas veces la adopción de medidas sin contar con su consentimiento. No obstante [...] Cuando sea comprobada la imposibilidad del enfermo para consentir, corresponderá a sus familiares, representantes legales o a la autoridad competente, emitir el consentimiento en relación con el tratamiento a ser empleado.⁵

Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Cattia) vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C, 150.

103. La falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias

⁴ Cfr. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 46/119.46, pág.189, ONU Documento A/46/49 (1991), principio 22.

⁵ Cfr. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, *supra* nota 32, principios 9.4 y 11; OMS. División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias. Diez principios básicos de las normas para la atención de la salud mental. *supra* nota 37, principios 5, 6 y 9; Organización Panamericana de Salud, Declaración de Caracas, adoptada por la Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina el 14 de noviembre 1990, art. 3; Asociación Psiquiátrica Mundial (APM), Declaración de Madrid Sobre los Requisitos Éticos de la Práctica de la Psiquiatría, aprobada por la Asamblea General de la APM el 25 de agosto 1996, revisada el 26 de agosto 2002, preámbulo y párr. 4; y World Psychiatric Association (WPA), Declaration of Hawaii/II, adopted by the WPA General Assembly on 10th July 1983, p. 2 y 5.

concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos.

Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205.

450. La Corte recuerda que el concepto de “reparación integral” (*restitutio in integrum*) implica el restablecimiento de la situación anterior y la eliminación de los efectos que la violación produjo, así como una indemnización como compensación por los daños causados. Sin embargo, teniendo en cuenta la situación de discriminación estructural en la que se enmarcan los hechos ocurridos en el presente caso y que fue reconocida por el Estado (*supra* párrs. 129 y 152), las reparaciones deben tener una vocación transformadora de dicha situación, de tal forma que las mismas tengan un efecto no sólo restituido sino también correctivo. En este sentido, no es admisible una restitución a la misma situación estructural de violencia y discriminación. Del mismo modo, la Corte recuerda que la naturaleza y monto de la reparación ordenada dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial. Las reparaciones no pueden implicar ni enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus familiares, y deben guardar relación directa con las violaciones declaradas. Una o más medidas pueden reparar un daño específico sin que éstas se consideren una doble reparación.

Caso Vera Vera vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226

42. 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. En tal sentido, esta Corte ha indicado que, de conformidad con el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal. Como responsable de los establecimientos de detención, el Estado se encuentra en una posición especial de garante de los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia. Esto implica el deber del Estado de salvaguardar la salud y el bienestar de los reclusos y de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención. En este sentido, los Estados no pueden invocar privaciones económicas para justificar condiciones de detención que no cumplan con los estándares mínimos internacionales en esta área y no respeten la dignidad del ser humano.⁶

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

303. Con respecto al tratamiento que deben recibir las mujeres detenidas o arrestadas, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha señalado que “no deben sufrir discriminación, y deben ser protegidas de todas las formas de violencia o explotación”. Asimismo, ha indicado que las detenidas deben ser supervisadas y revisadas por oficiales femeninas y las mujeres embarazadas y en lactancia deben ser proveídas con condiciones especiales durante su detención. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha señalado que dicha discriminación incluye la violencia basada en el sexo, “es decir, la violencia dirigida

⁶ 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, y Caso Vélez Loor v. Panamá, *supra* nota 3, párr. 198.

contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada”, y que abarca “actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad”.⁷

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”.⁸ 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.⁹ 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.¹⁰

⁷ Cfr. ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 11º período de sesiones. Recomendación general 19 “La violencia contra la mujer”. Doc. HRI/GEN/1/Rev. 1at84 (1994), párr. 6.

⁸ 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.

⁹ Cfr. Caso García Asto y Ramírez Rojas, *supra* nota 122, párr. 223; y Caso Lori Berenson Mejía, *supra* nota 168, párr. 101.

¹⁰ 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.

Caso Suárez Peralta vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

134. Conforme esta Corte lo señaló en otro caso, “los Estados son responsables de regular [...] con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud. Deben, *inter alia*, crear mecanismos adecuados para inspeccionar las instituciones [...] presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes.”¹¹

Caso Díaz Peña vs. Venezuela. Excepción preliminar, Fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244.

135. Esta Corte ha indicado que, de conformidad con el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención,¹² toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal. Como responsable de los establecimientos de detención, el Estado se encuentra en una posición especial de garante de los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia.¹³ Esto implica el deber del Estado de salvaguardar la salud y el bienestar de los reclusos, brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida, y de garan-

tizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención.¹⁴ En esta línea, la Corte ha considerado que las malas condiciones físicas y sanitarias de los lugares de detención, así como la falta de luz y ventilación adecuadas,¹⁵ pueden ser en sí mismas violatorias del artículo 5 de la Convención Americana, dependiendo de la intensidad de las mismas, su duración y las características personales de quien las sufre, pues pueden causar sufrimientos de una intensidad que exceda el límite inevitable de sufrimiento que acarrea la detención, y porque conllevan sentimientos de humillación e inferioridad.¹⁶ En este sentido, los Estados no pueden invocar privaciones económicas para justificar condiciones de detención que no cumplan con los estándares mínimos internacionales en esta área y no respeten la dignidad del ser humano.¹⁷

¹¹ Caso Ximenes Lopes, *supra*, párr. 99

¹² El artículo 5 de la Convención Americana dispone, en lo pertinente, que:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

¹³ *Cfr.* Caso Neira Alegría y otros vs. Perú. Fondo. Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C No. 20, párr. 60; Caso Vélez Loor vs. Panamá, párr. 198.

¹⁴ *Cfr.* Caso “Instituto de Reeducción del Menor” vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 159; Caso Vélez Loor vs. Panamá, párr. 198.

¹⁵ Al respecto, la regla 10 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos establece que “Los locales destinados a los reclusos y especialmente a aquellos que se destinan al alojamiento de los reclusos durante la noche, deberán satisfacer las exigencias de la higiene, habida cuenta del clima, particularmente en lo que concierne al volumen de aire, superficie mínima, alumbrado, calefacción y ventilación”. Por su parte, la regla 12 dispone que “Las instalaciones sanitarias deberán ser adecuadas para que el recluso pueda satisfacer sus necesidades naturales en el momento oportuno, en forma aseada y decente”.

¹⁶ En relación con el acceso a la luz natural y aire fresco, la regla 11 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos establece que “En todo local donde los reclusos tengan que vivir o trabajar: a) Las ventanas tendrán que ser suficientemente grandes para que el recluso pueda leer y trabajar con luz natural; y deberán estar dispuestas de manera que pueda entrar aire fresco, haya o no ventilación artificial; b) La luz artificial tendrá que ser suficiente para que el recluso pueda leer y trabajar sin perjuicio de su vista”. En lo que se refiere al acceso al aire libre y a la educación física y recreativa, la regla 21 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos dispone que “1) El recluso que no se ocupe de un trabajo al aire libre deberá disponer, si el tiempo lo permite, de una hora al día por lo menos de ejercicio físico adecuado al aire libre; 2) Los reclusos jóvenes y otros cuya edad y condición física lo permitan, recibirán durante el período reservado al ejercicio una educación física y recreativa. Para ello, se pondrá a su disposición el terreno, las instalaciones y el equipo necesario”.

¹⁷ *Cfr.* Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela, párr. 85; Caso Vélez Loor vs. Panamá, párr. 198.

Caso Chinchilla Sandoval vs. Guatemala. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312.

173. Este Tribunal ha señalado que la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención, dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos¹⁸ y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros.¹⁹ Es claro que, en razón del control que el Estado ejerce sobre la persona en situación de detención y el consecuente control de los medios de prueba sobre su condición física, condiciones de detención y eventual atención médica, el Estado tiene la carga probatoria de verificar que ha respetado y garantizado adecuadamente los derechos de la persona privada de libertad en caso que se presente un padecimiento de salud que requiera la prestación adecuada y eficiente del servicio médico.

174. La Corte recuerda que numerosas decisiones de organismos internacionales invocan las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos a fin de interpretar el contenido del derecho de las personas privadas de la libertad a un trato digno y humano, como normas básicas respecto de su alojamiento, higiene, tratamiento médico y ejercicio físico, entre otros.²⁰

¹⁸ Cfr. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 103; Caso Mendoza y otros vs. Argentina, *supra*, párr. 190.

¹⁹ Cfr. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, *supra*, párr. 74; y Caso Mendoza y otros vs. Argentina, *supra*, párr. 190.

²⁰ Cfr. Caso Raxcacó Reyes vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 133, párr. 99; y Caso Mendoza y otros vs. Argentina, *supra*, párr. 189. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1995, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXVII) de 13 de mayo de 1977.

175. En cuanto a los servicios médicos que se les deben prestar, las referidas Reglas Mínimas señalan, *inter alia*, que “[e]l médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, [y] tomar en su caso las medidas necesarias”.²¹

176. Asimismo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha considerado que, cuando personas se encuentran privadas de su libertad y las autoridades tienen conocimiento de enfermedades que requieren de la supervisión y un tratamiento adecuado, aquellas deben tener un registro completo del estado de salud y del tratamiento durante la detención.²²

Ver también las reglas 49 y 50 de las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de la libertad. Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.

²¹ Regla 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos. También es pertinente recordar que el principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión (Adoptado por la Asamblea General en su resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988) establece que: “[s]e ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos”. Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la Comisión Interamericana (Principio IX.3) indican que “[t]oda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento”.

²² Cfr. TEDH, Kudhobin vs. Rusia, No. 59696/00, Sentencia de 6 de octubre de 2006, párr. 83. Ver también, Tarariyeva vs. Rusia, No. 4353/03, Sentencia de 14 de diciembre de 2006, párr. 76; Caso Iacov Stanciu vs. Rumania, No. 35972/05, Sentencia de 24 de julio de 2012, párr. 170. El Comité Europeo de Derechos Humanos para la Prevención de la Tortura y Tratos Inhumanos Crueles y Degradantes ha establecido que “un expediente médico debe ser compilado para cada paciente, que contenga información de diagnóstico, así como un registro continuo de la evolución del paciente y de los exámenes especiales a los que ha sido sometido. En el caso de transferencia, el archivo debe ser transmitido a los médicos en el establecimiento receptor”. Cfr. Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratos Inhumanos Crueles y Degradantes, Tercer Informe General de Actividades durante el período de 1 de Enero a Diciembre de 1992. Ref.: CPT/Inf (93) 12 [EN] – Publicado el 4 de

177. Los servicios de salud deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de libertad.²³ La salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos a la vida e integridad personal, lo cual implica obligaciones para los Estados de adoptar disposiciones de derecho interno, incluyendo prácticas adecuadas, para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud respecto de personas privadas de libertad, así como por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de tales servicios.

Jurisprudencia

El Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido en diversas interpretaciones jurisdiccionales que la farmacodependencia es una enfermedad y que constituye, en determinados casos, una causa de exclusión del delito:

FARMACODEPENDENCIA. CONSTITUYE UNA CAUSA EXCLUYENTE DEL DELITO CONTRA LA SALUD PREVISTO POR EL ARTÍCULO 195 BIS DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, AUN CUANDO LAS SUSTANCIAS DETENTADAS POR EL ACTIVO NO SE ENCUENTREN PREVISTAS EN LA TABLA DEL ARTÍCULO 479 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SIEMPRE QUE EN ARBITRIO DEL JUZGADOR EXISTAN ELEMENTOS SUFICIENTES PARA ACREDITARLA PLENAMENTE.

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época, tomo XXXIV, agosto de 2011, pág. 1355. Registro: 161308. III.2o.P.272 P. Tribunales Colegiados de Circuito.

junio de 1993, párr. 39. Disponible en inglés en: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep03.htm#III>

²³ Los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, señalan que: “El personal de salud... tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas” (principio 1). Ver <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>.

FARMACODEPENDENCIA. CONSTITUYE UNA CAUSA EXCLUYENTE DEL DELITO CONDICIONADA A LAS DOSIS MÁXIMAS ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 479 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena época, tomo XXXIII, febrero de 2011, pág. 368. Registro: 162829. 1a./J. 74/2010. Primera Sala.

FARMACODEPENDENCIA. CONSTITUYE UNA CAUSA EXCLUYENTE DEL DELITO PREVISTA EN EL ARTÍCULO 15, FRACCIÓN IX, DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, CONDICIONADA A LA POSESIÓN DE NARCÓTICOS Y EN LAS CANTIDADES ESTABLECIDAS EN LA TABLA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 479 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XI, décima época, tomo 1, agosto de 2012, pág. 341. Registro: 2001332. 1a./J. 43/2012 (10a.). Primera Sala.

ANTECEDENTES PENALES. SU EXISTENCIA NO ACREDITA, POR SÍ SOLA, CARENCIA DE PROBIIDAD Y DE UN MODO HONESTO DE VIVIR.

Revista Justicia Electoral 2002. Suplemento 5, 3a época, págs. 32-33. Registro 920824. Tesis S3EL 015/2001. Sala Superior.

Comisión Nacional de Derechos Humanos

• Colección de Pronunciamientos Penitenciarios.

Serie de fascículos de divulgación elaborados desde 2015 por la CNDH de México, como parte del programa de supervisión penitenciaria, área encargada de la elaboración del Diagnóstico Nacional, documento mediante el cual se identifican las problemáticas que prevalecen en el sistema

penitenciario nacional, analizando por tema los aspectos operativos y normativos que impiden la generación de buenas prácticas en las prisiones, constituyendo a su vez pronunciamientos para su atención y observancia.

- **Recomendaciones emitidas por la CNDH.**

Recomendación No. 55/2016 sobre el caso del Centro Preventivo de Reinserción Social Topo Chico, Nuevo León.

SEXTA. Se dote a la brevedad a Topo Chico del equipo y tecnología que permita la detección de sustancias y objetos prohibidos y se asigne personal de seguridad y custodia en número suficiente y capacitado en materia de derechos humanos y control de disturbios, riñas, motines y otros hechos violentos al interior del centro, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que prueben el cumplimiento al respecto.

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.

TERCERA. Se tomen las medidas conducentes para que en el CERESO-Colima se replanteen las estrategias del programa de atención a adictos que ahí opera, a partir del diagnóstico de la cobertura que ofrece, su contenido y su seguimiento, y se implementen acciones de prevención dirigidas

a la población general, desde el momento que ingresan al CERESO-Colima, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

Recomendación No. 77/2011 sobre el caso de internos del Centro de Reinserción Social en Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo.

OCTAVA. Se dote a la brevedad al mencionado Centro de Reinserción Social del equipo y la tecnología disponibles en el mercado para la detección de sustancias y objetos prohibidos, y se informe de tal situación a esta Comisión Nacional.

Recomendación General No. 1/2001 derivada de las prácticas de revisiones indignas a las personas que visitan centros de reclusión estatales y federales de la República Mexicana.

TERCERA. Se adquiera el equipo y tecnología disponibles en el mercado para la detección de objetos y sustancias prohibidas, y se dote de tales herramientas a todos los centros de reclusión.

CUARTA. Se proporcione al personal de los establecimientos carcelarios, específicamente al de seguridad y custodia, información y capacitación en lo referente a la forma en que deben de utilizar el equipo y tecnología para la detección de objetos y sustancias prohibidas; así como sobre el trato que deben dar a las personas que visitan a los internos, expidiéndose para tal efecto los correspondientes manuales de procedimientos.

Otras fuente

- Arjona, Dea (comp.). Sistema Teatral de Readaptación y Asistencia Preventiva. México, FONCA, 2017.
- CICAD. Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas: Guía metodológica. SEGOB/CICAD/SSM/OEA, 2016.
- CNDH. Un Modelo de Prisión. Criterios para un sistema orientado al respeto de los derechos humanos. México, 2017.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Audiencia sobre Mujeres, delitos de drogas y prisión preventiva en América Latina y el Caribe. 2016.
- Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. 30 Informe. Serie de Informes Técnicos.
- Esbec, Enrique y Echeburúa, Enrique. "Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral". *Adicciones*, vol. 28, núm. 1, 2016.
- fEducació social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, Fundació Pere Tarrés y Universidad Ramón Llull, No. 67, Barcelona, España, septiembre-diciembre 2017.
- Goffman, Erving. *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires/Madrid, Amorrortu editores, 2006.
- GSMP. *Guía. Atención y tratamiento en prisión por el uso de drogas*. España, GSMP/AEN/SESP, 2012.
- Khane, Adam. *La planificación transformadora por escenarios. Trabajando juntos para cambiar el futuro*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. CNDH México/Centro Lindavista, 2016.
- Márkez, Iñaki; Íñigo, Cristina (coords.). *Guía. Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas*. GSMP/SEP/AEN, España, 2012.
- Martínez Álvarez, Isabel Claudia (coord.). *Derecho penal del enemigo y Derechos Humanos*. México, Ubijus, págs. 139 y 140, 2015.
- Nash Rojas, Claudio. *Las Reparaciones ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (1988-2007)*. Segunda edición. Chile, Universidad de Chile-Facultad de Derecho, 2009.
- OMS. *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington, D.C, OEA/CICAD/OMS, 2004, pág. 2.
- OMS. *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, OMS, 2013.
- Pérez Saucedo, José Benito y Zaragoza Huerta, José. "Justicia restaurativa: del castigo a la reparación". En *Entre libertad y castigo: dilemas del Estado contemporáneo. Estudios en homenaje a la maestra Emma Mendoza Bremauntz*. México, UNAM, 2011. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=3104>.
- Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia 2014-2018. En *Diario Oficial de la Federación*, 30 de abril de 2014.
- Redondo Illescas, Santiago. *EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE DELINCUENTES, JÓVENES Y ADULTOS*. Madrid, Ediciones Pirámide.2017.
- Ramírez Hernández, Tania Tlacaelt. *La expansión de los tribunales de drogas en México. Cuadernos de Trabajo del Monitor del Programa de Políticas de Drogas*. México, CIDE, 2016, pág. 19.
- Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo sobre Alternativas al Encarcelamiento. Informe Técnico sobre alternativas al encarcelamiento para delitos relacionado con drogas. OEA/SSM/CICAD, pág. 5, 2015.
- SEGOB/CNS/OADPRS. Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria de diciembre de 2017. México, 2017.
- SS. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Drogas. SS/CONADIC/INPRFM/INSP, 2017.
- Tribunales para el tratamiento de adicciones en México y su prospectiva. Secretaría de Salud/Comisión Nacional contra las Adicciones, 2014.
- UNODC. *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación*. Nueva York, UNODC, 2003.
- UNODC. Manual sobre programas de Justicia restaurativa. Serie de Manuales sobre Justicia Penal. Nueva York, 2006.
- Van Ness, Daniel W.; Strong, Karen H. *Restoring Justice. An Introduction to Restorative Justice*. New Providence, NJ, Matthew Bender & Co., 2010.