

Proposición con Punto de Acuerdo por el que la Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta a las Autoridades Penitenciarias de las entidades federativas para que en coordinación con la Secretaría de Salud Federal y de los Estados de la República y la Ciudad de México implementen programas de desintoxicación y rehabilitación que garanticen el derecho humano a la salud de las personas privadas de su libertad y a realizar acciones inmediatas de combate a la corrupción que eviten la venta de drogas ilícitas en los Centros Penitenciarios del país.

ALICIA BARRIENTOS PANTOJA, VIRGILIO DANTE CABALLERO PEDRAZA Y JUAN ROMERO TENORIO, en nuestra calidad de Diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Morena de la LXIII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 58 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, sometemos a consideración del pleno de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

PRIMERO. El estudio denominado *Un modelo de atención y tratamiento para las personas con farmacodependencia en prisión*, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), señala que la población masculina interna en los 358 centros de reclusión del país, 94% presenta problemas de adicción. La marihuana, cocaína, solventes, metanfetaminas, crystal y heroína son las drogas que más se consumen en las cárceles.

La mayoría de los internos con esta adicción tiene entre 26 y 45 años; sus delitos, principalmente, son homicidio, robo agravado con violencia, secuestro o contra la salud y 78.8% no ha recibido un tratamiento de rehabilitación por farmacodependencia. Algunos refieren que el alcohol o la marihuana fueron drogas de inicio y posteriormente perdieron el temor a probar otras más fuertes.¹

La adicción se convierte en una enfermedad crónica de la que no se puede abstener ni remontar la dependencia; por tanto, hay riesgo de reincidir y aumentar las dosis para obtener los mismos efectos.

¹ La CNDH Presentó el Libro Un Modelo de Atención y Tratamiento para las Personas con Farmacodependencia en Prisión

<https://www.forojuridico.org.mx/la-cndh-presento-el-libro-un-modelo-de-atencion-y-tratamiento-para-las-personas-con-farmacodependencia-en-prision/>

Una cifra considerable de presos con farmacodependencia no era consumidora habitual de alguna droga antes de ingresar, señala estudio. Sin embargo, muchas personas se inician en el consumo durante su permanencia en las cárceles.²

El análisis mencionado asegura que en las prisiones hay poca información respecto de la fase en que se encuentran los internos adictos, ya que desde que ingresan en la mayoría de los casos no se les aplica un examen exhaustivo para identificar dicha condición ni las necesidades específicas de tratamiento.

El estudio de la CNDH también afirma que, de acuerdo con los datos proporcionados por las entidades federativas, el consumo de drogas en la población de internos supera 50%, donde el número de adictos es mucho mayor si se compara con la cifra total de internos, aunque en muchos centros no hay un registro actualizado de farmacodependientes, por lo que el porcentaje real es incierto.

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

Cabe señalar que en diciembre de 2017 las personas privadas de la libertad eran 204 mil 617 a escala nacional y en 33 por ciento de los centros penitenciarios había sobrepoblación. En la actualidad, 18.46% de los centros en el país no hay registro de los presos con adicciones.

SEGUNDO. La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** en su artículo 4 garantiza el derecho humano a la salud y señala:

“ARTICULO 4.

(...)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

(...)

² Blog de información militar y seguridad nacional
<https://www.estadomayor.mx/84058>

Por su parte las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) establecen:

“SERVICIOS MÉDICOS Y SANITARIOS (se refiere a las Reglas 24 a 27, 29 a 35 de las RM) Las Reglas revisadas enfatizan que la prestación de servicios médicos a las personas privadas de libertad es una responsabilidad del Estado, y agrega detalles significativos a los principios, alcance y composición generales de los servicios médicos en prisión. Los deberes y prohibiciones de los profesionales de la salud se refuerzan de acuerdo con el principio de que su relación con los reclusos se rige por los mismos estándares éticos y profesionales que se aplican a los pacientes en la comunidad. Más específicamente estos incluyen:

- *Garantizar los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad y proveer acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación.*
- *Evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de las personas privadas de libertad, incluidas las personas que requieren una atención especial.*
- *Cumplir con los principios de independencia clínica, confidencialidad médica, consentimiento informado en la relación médico-paciente y con la continuidad en el tratamiento y cuidado (incluidos el VIH, la tuberculosis, y otras enfermedades infecciosas y la drogodependencia).*
- *La prohibición absoluta de participar en actos de tortura y otras formas de maltrato, y la obligación de documentar y denunciar casos de los cuales pudieran tener conocimiento.*

4. RESTRICCIONES, DISCIPLINA Y SANCIONES (se refiere a las Reglas 36 a 39, 42 a 53 de las RM) Se hace especial referencia al principio de que las restricciones o sanciones disciplinarias no podrán equivaler a tortura u otros maltratos, y que las condiciones generales de vida se aplicarán a todas las personas presas sujetas a sanciones disciplinarias. Nuevas previsiones definen y restringen el régimen de aislamiento así como el uso de medios de coerción, regula los registros de personas y celdas, y especifican el rol de los profesionales de la salud en el contexto de los procedimientos disciplinarios. En particular, las reglas revisadas:

- *Definen el aislamiento (prolongado) como aquel que se extiende por 22 horas o más por día, sin contacto humano apreciable (por más de 15 días*

consecutivos) y restringen el uso del aislamiento como último recurso para ser utilizado en circunstancias excepcionales.

- *Prohíben el aislamiento indefinido y prolongado, el encierro en una celda oscura o permanentemente iluminada, la reducción de alimentos o agua potable, así como el uso de instrumentos de coerción física que por su naturaleza sean degradantes o causen dolor, como cadenas o grilletes.*
- *Brindan una detallada guía sobre los registros de reclusos y celdas, así como sobre el uso legítimo de instrumentos de coerción física en línea con la necesidad de garantizar la seguridad en las prisiones y respetar la dignidad inherente a las personas privadas de libertad.*
- *Confirman que los profesionales de la salud deben prestar particular atención a los reclusos sometidos a cualquier régimen de separación forzada, pero excluyen su participación en la imposición de sanciones disciplinarias.*
- *Alientan a la administración penitenciaria a utilizar, en la medida de lo posible, la prevención de conflictos, la mediación o cualquier otro mecanismo de resolución de disputas alternativo para prevenir o resolver los conflictos.*

Por otra parte en su artículo 18, párrafo II establece la forma en cómo se organizara el sistema penitenciario:

“ARTICULO 18.

(...)

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.

(...)

Es decir, la reinserción social debe ser considerada como un eslabón en materia de seguridad y justicia. Por ello, la política criminal en materia de control penitenciario y reinserción social debe dar un viraje. Aplicando las normas, reglamentos y políticas de Readaptación Social propiciando la reincorporación de los internos a una vida y productiva a partir de programas basados en el respeto de los derechos humanos. Todo esto de la mano con un problema aún mayor, la adicción de los reos.

Puesto que no existen suficientes programas para el combate a las adicciones, ya que en su gran parte se debe a la gran corrupción y autogobierno de los propios reclusos.

TERCERO. Sin embargo, la “corrupción” dentro de los centros penitenciarios se repite de forma sistemática, por lo que toda estrategia de reinserción social y ataque a las adicciones dentro de los centros penitenciarios se vea disminuida al mínimo.

La corrupción no solo afecta a la economía, afecta también a los derechos humanos.

Hay varias formas en que la corrupción puede desembocar en violaciones a los derechos humanos.

La primera relación entre la corrupción y la violación a los derechos humanos es la solicitud de sobornos como condición el acceso a los derechos, ya sea el acceso a la justicia o, en general, a los servicios públicos.

La segunda relación es el pago de sobornos para realizar acciones que debieran estar prohibidas y que son abiertamente violatorias a los derechos.³

Por lo que se necesita una revisión de la situación de uno de los sectores sociales que con mayor frecuencia ven conculcados sus derechos fundamentales, el de **los presos.**

Es doblemente grave esta situación, por dos razones; la primera de ellas porque la incidencia de violaciones a estos derechos es muy alta y frecuente; y, en segundo lugar, porque esta violación sistemática a los derechos fundamentales de los presos es producto y acción de la autoridad estatal. Por esta razón las personas presas han sido llamadas o clasificadas dentro de las llamadas víctimas del poder, entendiendo poder no sólo en el sentido político, sino sobre todo en el sentido práctico.

Poco se ha insistido en la situación que se genera una vez que las personas presas se encuentran bajo la tutela directa del Estado, a través de la autoridad penitenciaria, en la que ésta ejerce sobre ellos un poder casi ilimitado en virtud de las normas jurídicas vigentes que rigen dicha actividad, tomado en cuentas la

³ “LOS DERECHOS HUMANOS Y LA CORRUPCIÓN EN MÉXICO. ANÁLISIS DE LAS TENDENCIAS EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS ENTRE EL 2000 Y EL 2014”, Daniel Vázquez (Coord.), Luz Cardona y Horacio Ortiz.

práctica efectiva y cotidiana de un poder autoritario e irrespetuoso de la condición humana.⁴

Dicho con claridad, **los problemas en los penales son derivados de la corrupción, donde el autogobierno que impera se incrementa por la colusión entre los grupos delincuenciales dominantes en las prisiones y las autoridades.**

Ejemplo de esto han sido los recientes casos de tortura y motines en las cárceles del país, son parte de una crisis que lleva años sin atenderse debido a que el Gobierno y parte de la sociedad considera que las personas privadas de su libertad no deben de gozar de la protección del Estado, o así han destacado especialistas. Sin embargo, dicen, México está obligado a garantizar los derechos de los presos ante los convenios internacionales a los que está adherido.⁵

En México hay **233 mil 469 personas privadas de libertad**, de las cuales el **40% –92 mil 369–** aún esperan sentencia, es decir no han sido declaradas culpables o, en su caso, inocentes.

La ONU y a CNDH han llamado en reiteradas ocasiones a atender la problemática al interior de los centros penitenciarios, en los que la corrupción, el autogobierno, el hacinamiento y las vejaciones son la regla.⁶

CUARTO. Al presentar el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2017 (DNSP), la Tercera Visitadora General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), Ruth Villanueva Castilleja, informó que se visitaron un total de 198 centros varoniles, mixtos y femeniles, de los cuales los 131 centros estatales de detención obtuvieron una calificación promedio nacional de 6.30; los 20 centros federales, de 7.33; las 3 prisiones militares, 8.13; y las 44 cárceles municipales, 3.99.

Los centros penitenciarios visitados representan el 52.38% de los existentes en el país y al momento de las visitas contaban con una población de 186,829 personas, que constituye el 86.16% del total de la población penitenciaria nacional.⁷

CALIFICACIONES DEL DNSP (DIAGNÓSTICO NACIONAL DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA) POR ENTIDAD FEDERATIVA

⁴ DERECHOS HUMANOS Y PRISIÓN. NOTAS PARA EL ACERCAMIENTO. Mercedes Peláez Ferrusca. <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/3594/4334>

⁵ Crisis en cárceles, Sin Embargo. <http://www.sinembargo.mx/01-11-2017/3341190>

⁶ Ibidem.

⁷ Comisión Nacional de Derechos Humanos, Comunicado http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Comunicados/2018/Com_2018_117.pdf

2011 – 2017

La calificación nacional de CERESOS en 2017 es de 6.30, con lo cual se tiene una calificación a nivel general mayor que en los últimos tres periodos evaluados.

ENTIDAD	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aguascalientes	8.47	8.07	7.89	7.57	7.75	7.98	7.61
Baja California	6.56	6.28	6.75	7.23	7.42	7.40	7.51
Baja California Sur	6.61	6.03	6.01	5.49	5.47	5.75	5.09
Campeche	6.36	5.51	5.96	5.57	5.93	6.61	6.82
Chiapas	6.36	6.04	6.19	6.0	5.27	5.38	6.00
Chihuahua	7.08	7.04	6.31	6.77	7.38	7.45	7.35
Ciudad de México	5.99	5.91	5.98	6.55	6.84	6.85	6.88
Coahuila	5.21	6.01	5.17	6.30	7.20	7.72	7.74
Colima	6.65	7.01	6.74	6.55	5.92	6.41	7.09
Durango	6.63	6.21	6.44	6.40	6.14	6.51	6.62
Estado de México	5.89	5.60	5.98	6.01	6.73	6.40	6.31
Guanajuato	7.89	7.75	7.54	7.59	8.02	8.22	8.19
Guerrero	5.13	5.92	4.80	5.01	4.99	4.39	4.22
Hidalgo	6.37	5.76	5.44	5.37	5.01	4.62	4.80
Jalisco	7.54	7.22	7.00	6.67	6.90	7.13	6.96
Michoacán	6.77	6.47	6.42	5.88	6.21	6.08	6.48
Morelos	6.44	6.23	5.91	5.49	6.34	6.43	6.91
Nayarit	4.57	4.70	4.10	3.97	4.11	4.37	4.15
Nuevo León	5.77	5.81	5.39	5.20	5.66	5.46	5.02
Oaxaca	5.15	5.17	5.10	5.09	5.63	5.25	6.03
Puebla	6.99	6.81	6.84	6.84	6.74	6.99	6.39
Querétaro	7.79	7.49	7.41	7.34	7.12	7.70	8.13
Quintana Roo	5.44	4.89	4.04	3.66	4.43	4.69	5.03
San Luis Potosí	6.84	6.59	6.60	6.12	6.51	6.33	6.55
Sinaloa	6.14	6.14	5.83	5.28	5.65	5.88	5.64
Sonora	6.79	6.75	5.93	6.34	6.37	6.03	6.49
Tabasco	4.86	5.70	5.08	4.89	5.06	5.30	5.59
Tamaulipas	5.88	5.67	5.37	5.14	5.29	4.95	4.71
Tlaxcala	7.80	7.32	7.62	7.37	7.34	7.12	6.99
Veracruz	6.60	7.00	7.19	6.93	6.82	6.54	6.02
Yucatán	6.13	6.31	5.80	6.0	6.37	6.94	6.81
Zacatecas	6.51	5.70	6.47	6.04	6.38	6.03	5.52

Promedio 6.41 6.28 6.10 6.02 6.21 6.27 6.30
8

Por otro lado, se generó un análisis de los datos recopilados por los Censos Nacionales de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales (CNGSPSPE) del INEGI.

Número de centros penitenciarios, por año según población reclusa y capacidad instalada 2010 a 2016			
Año	Número de centros penitenciarios	Población reclusa	Capacidad instalada
2010	288	183 247	158 665
2011	286	208 172	163 929
2012	277	202 319	161 873
2013	268	213 682	164 866
2014	269	223 656	173 400
2015	272	217 595	169 227
2016	267	188 262	170 772

Fuente: INEGI. Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2011 a 2017.

Esto presenta una sobrepoblación en los centros penitenciarios, están a su máxima capacidad, en situaciones deplorables sin un orden y control de los reclusos; esto suma a la existencia de corrupción, venta de drogas, extorsión y al autogobierno.

Por las razones antes expuesta, presentamos ante esta soberanía el siguiente:

Punto de acuerdo

PRIMERO.- La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta a las Autoridades Penitenciarias de las entidades federativas para que en coordinación con las Secretarías de Salud Federal y de los Estados de la República y la Ciudad de México implementen programas de desintoxicación y rehabilitación que garanticen el derecho humano a la salud de las personas privadas de su libertad.

SEGUNDO.- La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a las Autoridades Penitenciarias de las entidades

⁸ Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria, 2017
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc//sistemas/DNSP/DNSP_2017.pdf

⁹ INEGI. Estadísticas sobre el sistema penitenciario estatal en México. Documentos de análisis y estadísticas. 2017 http://www.cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/wp-content/uploads/2018/01/en_numeros2.pdf

federativas, a realizar acciones inmediatas de combate a la corrupción que eviten la venta de drogas ilícitas en los Centros Penitenciarios del país.

Atentamente

ALICIA BARRIENTOS PANTOJA

JUAN ROMERO TENORIO

VIRGILIO DANTE CABALLERO PEDRAZA

Salón de Sesiones de la Comisión Permanente, a 8 de junio del 2018.