

CÁRCELES Y DELITOS CONTRA LA SALUD: ¿CUÁNTOS, QUIÉNES Y POR QUÉ DETIENEN A LOS DELINCUENTES CONTRA LA SALUD?

Por Rodrigo Meneses

1. Contexto

Preliminares

1. Conviene aclarar que el término 'delito contra la salud' no refiere a un tipo penal único, sino a un agregado complejo de actividades que han sido clasificadas como actos antijurídicos, por parte del Estado.
 - 1.1. Penalmente, este agregado complejo incluye acciones tales como transportar, poseer, traficar, producir o vender sustancias ilícitas.
 - 1.2. La ilicitud de las sustancias está prescrita por una ley de carácter sanitario [Ley General de Salud].
 - 1.3. Otras actividades, como el consumo de estas sustancias en espacios públicos, se encuentran sancionadas en un nivel reglamentario de orden urbano [Ej.: Ley de Cultura Cívica DF art. 25; f. V].
 - 1.4. Esta discusión se propone, de manera específica, reflexionar sobre cuáles son las características de la población detenida por cometer un delito contra la salud, bajo qué condiciones es detenida, cómo es procesada institucionalmente y cómo vive la pena privativa de libertad.

Los detenidos

2. Al hablar de cárceles y delitos contra la salud, una de las primeras preguntas que debemos formular es a qué sujetos detiene la autoridad por cometer un delito contra la salud y bajo qué cargos los procesan.
 - 2.1. En este sentido, la evidencia empírica sugiere que, durante los últimos años (2006-2010), el patrón de detenciones realizadas en materia de delitos contra la salud se ha enfocado en la persecución de consumidores, a pesar de no existir una ley que penalmente proscriba el consumo de sustancias como un delito. Esta tendencia ha alcanzado tales dimensiones que concentra el 46% del total de las detenciones realizadas durante los últimos quince años (INEGI, 2011).
 - 2.2. De acuerdo con una muestra representativa (N=478) levantada recientemente por investigadores del CIDE en las prisiones federales, se estima que 56% de los hombres reclusos en cárceles federales han sido sentenciados por la comisión de un delito contra la salud, mientras que en el caso de las mujeres, este porcentaje asciende a 80%.
 - 2.3. Dentro del universo de sujetos entrevistados y que fueron sentenciados por la comisión de algún delito contra la salud, el 84% son hombres y el 16% mujeres.

El procesamiento institucional

3. A lo largo del periodo 1999-2009, se iniciaron poco más de medio millón de averiguaciones previas por delitos contra la salud (N=500,200)
 - 3.1. Sólo el 38% (N=190,348) llegaron a ser consignadas ante un juez, de las cuales el 15% (N=28,265) fueron desechadas por el juez, por falta de elementos para procesar.¹
 - 3.2. El 84% del total de las averiguaciones previas consignadas por el Ministerio Público, alcanzaron una sentencia.

¹ Un auto de libertad por falta de elementos para procesar representa una resolución de término constitucional dictada por el juez cuando el MP no comprueba la comisión de un delito y/o la presunta responsabilidad de un sujeto.

- 3.3. Durante el periodo reportado, en promedio, el 89% del total de las sentencias dictadas en materia de delitos contra la salud fueron en sentido condenatorio.
- 3.4. De acuerdo con INEGI (2010) en 2009, tres cuartas partes de los sujetos sentenciados por haber cometido un delito contra la salud, fueron sentenciados a penas menores de seis años. El 45% purgaba una sentencia menor a dos años.
- 3.5. De acuerdo con una muestra representativa (N=478) levantada recientemente por investigadores del CIDE en las prisiones federales, la media general de sentencias impuestas en el fuero federal es de 3.02, en una escala del 0 al 6, es decir, se concentra en un periodo que va de los 8 a los 12 años de reclusión; mismo que agrupa al 36% (N=292) del total de los sujetos sentenciados en el fuero federal. Aunque los delitos contra la salud concentran a la gran mayoría de los sentenciados en el fuero federal, la severidad media de las sentencias impuestas por este delito es ligeramente menor a la media general (M=2.83)
- 3.6. En este sentido, la mayor parte de hombres y mujeres sentenciados por la comisión de un delito contra la salud fue procesada por transportar, poseer o vender drogas al menudeo. En el caso de las mujeres, la situación es todavía más marcada puesto que los casos de condenas por tráfico, venta al mayoreo o producción son marginales.

El mercado de drogas al interior de las cárceles

4. Un estudio publicado recientemente, basado en información derivada de la Encuesta a Población en Reclusión del CIDE (2009), arrojó que el 28.5% de la población reclusa consumía drogas antes de ingresar a la prisión; mientras que esta figura aumenta un 7.4% al interior de las cárceles. En otras palabras, pareciera que dentro de las prisiones Mexicanas hay un consumo 7% mayor que fuera de las prisiones (Nevarez-Sida, Constantino-Casas, & Castro-Rios, 2012).
 - 4.1. Según esta misma encuesta, el gasto promedio en sustancias ilícitas al interior de las prisiones locales en México es de 447 pesos al mes. Esto implica que comprar sustancias ilícitas representa el segundo gasto más caro al interior de las prisiones, sólo por debajo del 'pago para no recibir golpes'.
 - 4.2. Asimismo, el 37% de la población en reclusión entrevistada considera que los custodios son quienes introducen las drogas a las cárceles, mientras que el 14% señala que son los familiares.

2. Alternativas/propuestas

Penas y medidas alternativas para el tratamiento de los reclusos relacionados con delitos contra la salud

5. Hasta el momento la respuesta principal del sistema de justicia penal hacia los delitos contra la salud es la pena de prisión. Sin embargo, cabe preguntarse no sólo por el éxito de la medida sino también por su utilidad a la luz de su empleo indiscriminado. En ese sentido, conviene explorar tanto esquemas que permitan un empleo más racional de la prisión como el empleo de alternativas a la misma.
 - 5.1. El empleo indiscriminado de la pena de prisión cuestiona en primer lugar el deber del Estado en el sentido de contribuir a la reinserción social de las personas que han cometido un delito. En este punto es necesario reflexionar sobre la forma en la que las penas de prisión contribuyen a lograr los objetivos que se pretenden obtener a través de las políticas públicas de interdicción de las drogas. El establecimiento de criterios rígidos como los contenidos en la tabla del artículo 479 de la ley general de salud, cierran las puertas a alternativas a la reclusión.

- 5.2. Por otro lado, conviene distinguir entre las personas que se encuentran en reclusión por delitos de este tipo. En muchas ocasiones, la prisión se convierte en una especie de catalizador de problemas sociales. El caso más frecuente tiene que ver con la imposición de esta medida a mujeres que son madres. La reclusión de la madre suele dejar a menores de edad en una situación muy precaria. Muchas mujeres reclusas se encuentran en esa situación por circunstancias que tienen mucho más que ver con su entorno que con su intención de delinquir. Sin embargo, son tratadas de la misma forma.
- 5.3. Por lo que respecta a las alternativas a la reclusión y en general al sistema de justicia penal, conviene señalar que las cárceles parecen ser sitios en donde más que reprimir el consumo, el mismo se fomenta. Habida cuenta de ello, es necesario que el sistema distinga en función de las condiciones de los detenidos. Hay detenidos que no son usuarios problemáticos de drogas y, sin embargo, reciben tratamientos obligatorios. Otros lo son y no reciben tratamiento. Existen alternativas para proporcionar soluciones acordes con las condiciones de las personas. En algunos casos ciertos modelos de Cortes de Drogas pueden resultar útiles.

3. Bibliografía

Nevarez-Sida, A., Constantino-Casas, P., & Castro-Rios, A. (2012). Socioeconomic factors associated with drug consumption in prison population in Mexico. *BMC Public Health*, 12(1), 33.