

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y SEMINARIOS



TESIS DE GRADO
“ANÁLISIS DEL FENÓMENO DE LOS
TÓXICODEPENDIENTES Y EL TRÁFICO DE
ESTUPEFACIENTES EN LA PENITENCIARIA DE SAN
PEDRO DE LA CIUDAD DE LA PAZ”

(TESIS PARA OPTAR EL GRADO LICENCIATURA EN DERECHO)

POSTULANTE : JOSE EDUARDO CAMPERO CAMPOS

TUTOR : DR. CARLOS FLORES ALORAS

La Paz – Bolivia

2011

DEDICATORIA

A mi madre luz de mi camino, que con sus valores, cariño y ternura me dio la fortaleza para culminar mis estudios.

AGRADECIMIENTOS

A mi querida facultad de derecho, a sus docentes y en particular al Dr. Carlos flores que gracias a sus enseñanzas y orientación impulso la culminación de la presente tesis de grado.

RESUMEN ABSTRACT

El fenómeno de la toxicodependencia en las penitenciarías de nuestro país y particularmente en el penal de San Pedro de la ciudad de La Paz, es un problema sumamente álgido, que preocupa a la Estructura Orgánica de la Administración Penitenciaria, y muchas otras instituciones que realizan trabajos de cooperación en este centro penitenciario, pero, ya que se trata de un problema complejo y que tiene muchas aristas, no es fácil su solución.

La presente tesis, pretende el estudio del fenómeno de los toxicodependientes en el ámbito de la penitenciaría y también el tráfico de sustancias controladas dentro de este establecimiento.

Esta problemática, no es susceptible de entenderse a partir concepciones simplistas, ya que involucra colateralmente otros problemas, como la corrupción de los funcionarios de los establecimientos penitenciarios, las peculiaridades propias de este establecimiento, como ser situaciones totalmente irregulares, como que una elevada cantidad de niños vivan con sus padres en estos establecimientos, la falta de personal especializado para el tratamiento de los toxicodependientes y otros que hacen que este problema tenga características especiales, lo que dificulta su atenuación y gradual solución.

Sin embargo, es preciso emprender con prontitud este trabajo, ya que, si se dejan las cosas como están el problema tomara dimensiones a un mayores, con el consiguiente perjuicio para los privados de libertad toxico dependientes y la sociedad en general, pues en estas condiciones no se puede esperar la ansiada readaptación y enmienda de estos internos, que es el fin de la pena; establecido en el artículo 25 de nuestro Código Penal.

Todos los estudios penitenciarios, realizados por la Pastoral Penitenciaria, el Centro Latinoamericano de Investigación Científica, la OEA, la Dirección

General de Régimen Penitenciario y otras instituciones especializados en estas problemáticas, coinciden en que esta problemática actualmente, ha tomado un carácter de suma gravedad y deben tomarse medidas urgentes para combatir el consumo de tóxicos y en especial el tráfico de sustancias controladas en este establecimiento.

Al elaborar la presente tesis, me preocupa principalmente el aspecto jurídico penitenciario, ya que para realizar reformas estructurales que permitan una adecuada lucha contra este fenómeno, es preciso incorporar en la ley de Ejecución Penal y Supervisión y el Reglamento de Penas Privativas de Libertad normas claras para mejorar la administración penitenciaria, el personal, la seguridad interna, el tratamiento penitenciario, la implementación de un anexo para el tratamiento psiquiátrico de los toxicodependientes y otros aspectos de fundamental relevancia que permitirán una verdadera rehabilitación de los privados de libertad para evitar su reincidencia. Además, es preciso dar solución al grave problema de la corrupción, actualmente existente.

“ANÁLISIS DEL FENÓMENO DE LOS TÓXICOS DEPENDIENTES Y EL TRÁFICO DE ESTUPEFACIENTES EN LA PENITENCIARIA DE SAN PEDRO DE LA CIUDAD DE LA PAZ”

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN O ABSTRACT	III
INDICE	.V
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN DE LA TESIS DE GRADO	1
ENUNCIADO DEL TEMA DE LA TESIS.....	1
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
PROBLEMATIZACIÓN.....	3
DELIMITACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS	4
DELIMITACIÓN TEMÁTICA.....	4
DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	4
DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	5
FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA DE LA TESIS	5
OBJETIVOS A LOS QUE SE HA ARRIBADO EN LA INVESTIGACION.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
MARCO DE REFERENCIA	8
MARCO TEÓRICO.....	8
MARCO JURÍDICO.....	9
HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	9
VARIABLES.....	9
INDEPENDIENTE	9
DEPENDIENTE.....	9
MÉTODOS Y TÉCNICAS QUE FUERON UTILIZADOS EN LA TESIS.....	9
MÉTODOS.....	9
MÉTODOS GENERALES.....	10
MÉTODOS ESPECÍFICOS.....	11
TÉCNICAS A UTILIZADAS EN LA TESIS	12
INTRODUCCION.....	13
CAPITULO I	
LAS SUSTANCIAS TÓXICAS Y SUS EFECTOS.....	17
1.1 CONCEPTO.....	17
1.2 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE OPIACEOS.....	20
1.2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	20
1.2.1.1. OPIO.....	20
1.2.1.2. MORFINA.....	21
1.2.1.3. HEROÍNA.....	21

1.2.2. TRASTORNOS RELACIONADOS POR EL CONSUMO DE OPIO.....	22
1.2.2.1. CONCEPTO.....	22
1.2.2.2. EFECTOS DEL CONSUMO.....	23
1.2.2.3. ESTADOS QUE SIGUEN AL CONSUMO.....	24
1.2.2.4. RELEVANCIA DELICTIVA.....	25
1.2.2.5. IMPORTANCIA VICTIMOLÓGICA.....	25
1.2.3. TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE MORFINA SUS DERIVADOS Y SUS SUSTITUTOS FARMACOLÓGICOS.....	26
1.2.3.1. DOSIS SINTOMATOLOGÍA Y TOLERANCIA.....	26
1.2.3.2. CARACTERÍSTICA PRINCIPAL.....	27
1.2.3.3. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO.....	27
1.2.3.4. ASPECTOS DELICTIVOS.....	28
1.2.3.5. IMPORTANCIA VICTIMOLÓGICA.....	28
1.2.4. TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE HEROÍNA.....	29
1.2.4.1. MOTIVOS DEL CONSUMO Y EFECTOS DE LA SOBREDOSIS.....	29
1.2.4.2. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO.....	29
1.2.4.3. SÍNDROME DE ABSTINENCIA.....	29
1.2.4.4. CRIMINALIDAD.....	30
1.2.4.5. IMPORTANCIA VICTIMOLÓGICA.....	31
1.3. INTOXICACIÓN POR EL CONSUMO DE COCAINA Y SUS DERIVADOS.....	31
1.3.1. CONCEPTO.....	31
1.3.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	31
1.3.3. USO ANCESTRAL Y MÉDICO DE LA HOJA DE COCA Y SU ALCALOIDE PRINCIPAL.....	32
1.3.4. LA COCAINOMANIA.....	33
1.3.5. IMPORTANCIA JURÍDICA.....	33
1.3.6. TRASTORNOS CUSADOS POR LA ADICCIÓN A LA COCAINA.....	34
1.3.6.1. SU ACCIÓN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.....	34
1.3.6.2. DEGRADACIÓN MORAL, SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL.....	34
1.3.6.3. SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA.....	35
1.3.6.4. TRASTORNOS CORPORALES.....	36
1.3.7. CLASES DE CONSUMIDORES.....	37
1.3.8. CRIMINALIDAD.....	37
1.3.9. RELEVANCIA VICTIMOLÓGICA.....	41
1.4. INTOXICACIÓN POR MARIHUANA.....	42
1.4.1. CONCEPTO.....	42
1.4.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	42
1.4.3. EFECTOS DEL CONSUMO DE CANNABIS.....	43
1.4.3.1. FORMAS DE CONSUMO.....	43
1.4.3.2. SINTOMATOLOGÍA.....	43
1.4.3.3. PELIGRO PRINCIPAL DE SU CONSUMO.....	53
1.4.3.4. CARACTERÍSTICAS PSIQUIÁTRICAS ESENCIALES.....	44
1.4.3.5. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO.....	44
1.4.4. DELINCUENCIA DEBIDO AL CONSUMO DE MARIHUANA.....	45
1.4.5. RELEVANCIA VICTIMOLÓGICA.....	49

1.5	INTOXICACION DEBIDO A OTRAS SUSTANCIAS TOXICAS.....	50
1.5.1	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SEDANTES HIPNÓTICOS O ANSIOLÍTICOS.....	50
1.5.1.1	PELIGROS DEL CONSUMO	50
1.5.1.2	IMPORTANCIA JURIDICA.....	50
1.5.1.3	SINTOMATOLOGÍA.....	51
1.5.1.4	ASPECTOS DELICTIVOS	51
1.5.2	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS ALUCINÓGENAS (LSD 25. Mescalina, PSILOCIBINA, S.T.P., M.D.M.A.(ÉXTASIS D.M.T., D.E.T.) Y OTRAS.....	52
1.5.2.1	TRASTORNOS RELACIONADOS POR EL CONSUMO DE LSD.....	52
1.5.2.1.1	ANTECEDENTES HISTÓRICOS	52
1.5.2.1.2	EL L.S.D. EN EL “CIRCUITO” DEL NARCOTRÁFICO.....	54
1.5.2.1.3	CONSECUENCIAS DEL CONSUMO.....	54
1.5.2.1.4	SINTOMATOLOGÍA.....	55
1.5.2.1.5	CRIMINALIDAD.....	56
1.5.3	TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE Mescalina... 57	
1.5.3.1	ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	57
1.5.3.2	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE CONSUMO.....	58
1.5.3.3	SINTOMATOLOGÍA.....	59
1.5.3.4	CONSUMO EN BOLIVIA.....	60
1.5.3.5	CRIMINALIDAD.	60
1.5.4	TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE PSILOCIBINA... 60	
1.5.4.1	CONCEPTO.....	60
1.5.4.2	CRIMINALIDAD.....	61
1.5.5	TRASTORNOS RELACIONADOS CON STP, MDMA (ÉXTASIS DMT, DET Y OTROS.	61
1.5.5.1	INTRODUCCIÓN.....	61
1.5.5.2	EL ÉXTASIS.....	62
1.5.5.3	RIEGOS A CAUSA DEL CONSUMO DE EXTASIS.....	63

CAPITULO II

	EL CONSUMO Y TRÁFICO DE DROGAS EN LA PENITENCIARIA DE SAN PEDRO DE LA CIUDAD DE LA PAZ.....	64
2.1.	EDAD MEDIA DE INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS.....	64
2.2.	FORMAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS.....	66
2.3.	RELACION ENTRE TOXICODEPENDENCIA ACTIVIDADES DELICTIVAS.....	67
2.4.	EL TRÁFICO DE SUSTANCIAS TOXICAS EN LA PENITENCIARIA DE SAN PEDRO DE LA CIUDAD DE LA PAZ.....	69
2.5	COMPARACION DE PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS ENTRE LA POBLACION PRIVADA DE LIBERTAD Y LA POBLACION URBANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ.....	70
2.5.1	LA POBLACION URBANA.....	70

2.5.2 LA POBLACION PRIVADA DE LIBERTAD.....	72
2.6 CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO.....	75
2.6.1 CAUSAS DEL CONSUMO	75
2.6.2 CAUSAS DEL CONSUMO EN LA PENITENCIARIA DE SAN PEDRO.....	78
2.6.3 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO.....	78
2.7 OPINION Y ACTITUDES DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD EN LA PENITENCIARIA DE SAN PEDRO, SOBRE EL PROBLEMA DEL TRÁFICO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS.....	79
2.8 SUGERENCIAS DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD PARA EVITAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS EN LOS RECINTOS PENITENCIARIOS.....	80
2.9 OPINION DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD SOBRE LA RELACION ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL CON ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA.....	81
CAPITULO III	
VACIOS Y DEFICIENCIAS EN LA LEY DE EJECUCIÓN PENAL Y SUPERVISION Y EL REGLAMENTO DE PENAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD.....	82
3.1 CARENCIA DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES O ANEXOS PARA EL TRATAMIENTO MEDICO Y PSIQUIATRICO, DESTINADOS A LA REHABILITACION DE LOS CONDENADOS QUE ADOLESCAN DE TRASTORNO MENTAL O PRESENTEN DEPENDENCIA A SUSTANCIAS CONTROLADAS O ALCOHOL.....	82
3.2 CARENCIA DE ESTABLECIMIENTOS PARA MENORES DE EDAD IMPUTABLES	84
3.3. FALTA DE MECANISMOS LEGALES Y NORMATIVOS, QUE EVITEN LA CORRUPCION Y TRÁFICO DE SUSTANCIAS TOXICAS EN LAS PENITENCIARIAS.....	86
3.4 DEFICIENCIAS RELATIVAS AL PERSONAL PENITENCIARIO Y A LA ADMINISTRACION POLICIAL DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS.....	88
3.4.1. PERSONAL PENITENCIARIO. ACTUALIZACIÓN	88
3.4.2. ACTUALIZACIÓN (ART. 66 L.E.P.S.).....	88
3.4.3. ASPECTOS DOCTRINALES Y RECOMENDACIONES.....	88
3.4.4. REGLAS MÍNIMAS DE LAS NACIONES UNIDAS.....	90
3.4.5. FUNCIONES ART. 68 DE LA L.E.P.S.....	91
3.4.6. CARENCIA DE PERSONAL PROFESIONAL PENITENCIARIO.....	92
3.5. DEFICIENCIAS DE LA ACTUAL ADMINISTRACION POLICIAL DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS.....	93

3.5.1. NIÑOS QUE VIVEN EN LAS CÁRCELES.	93
3.5.2. PERSONAL DE SEGURIDAD ASIGNADO A LAS DIFERENTES CÁRCELES.	94
3.5.3. PROBLEMAS CARCELARIOS DE DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS CONTROLADAS Y ALCOHOL.	94
3.5.4. VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS.	96.
3.5.5. PROBLEMAS PENITENCIARIOS RELACIONADOS CON LA HOMOSEXUALIDAD Y OTRAS DESVIACIONES SEXUALES.	97
3.5.6. OTROS PROBLEMAS PENITENCIARIOS.	97
3.5.7. DEFICIENCIAS EN EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO Y CARENCIA DEL TRATAMIENTO POST PENITENCIARIO.	98
3.6. DEFICIENCIAS EN LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS.	
100.	
3.6.1. INEXISTENCIA DE UN DEPARTAMENTO ENCARGADO DE LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS.	
100	
3.6.2. LA LEY DE EJECUCIÓN PENAL Y SUPERVISIÓN, CONTIENE MAS DE EJECUCIÓN QUE DE SUPERVISIÓN.	
101	
3.6.3. ESTADO ACTUAL DE ESTOS SERVICIOS.	
101	
3.7 CARENCIAS INFRAESTRUCTURALES Y PRESUPUESTARIAS.	
102	
3.7.1 CAPACIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS (ART. 83 L.E.P.S.).	
102	
3.7.2 INFRAESTRUCTURA MÍNIMA (ART. 84 L.E.P.S.).	
103	
3.7.3 CONSTRUCCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS (ART. 85 L. E. P. S.).	
105	
3.7.4 PRESUPUESTO CARCELARIO.	
106	
CAPITULO IV	
LEGISLACION COMPARADA Y MARCO JURÍDICO NACIONAL.	
108	
4.1 REGLAS MÍNIMAS DE LAS NN.UU.	108
4.2 OTROS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES QUE REGULAN LA MATERIA... ..	109
4.2.1 REGLAS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES PRIVADOS DE LIBERTAD.	
109	
4.3 LEGISLACION PERUANA.	
112	
4.4 LEGISLACION DE LA REPUBLICA ARGENTINA	
117	

4.5 LEGISLACION DEL ESTADO PLURINACIONAL BOLIVIANO.....	
118	
4.5.1 CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO PLURINACIONAL BOLIVIANO	118
4.6 LEY 1008 DE LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO.....	
119	
4.7 CODIGO PENAL BOLIVIANO.....	
126	
4.8 LEY DE EJECUCION PENAL Y SUPERVISION.....	
126	
4.9 REGLAMENTO DE EJECUCION DE PENAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD.....	
129	
4.10. COMPARACIÓN CON LA LEGISLACION EXTRANJERA E INTERNACIONAL MENCIONADA.....	
130	
4.10.1. CON RELACION A LAS REGLAS MINIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE RECLUSOS DE LAS NNUU.....	
130.	
4.10.2 REFERIDAS A OTROS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES QUE REGULAN LA MATERIA.....	
131	
4.10.3. COMPARACION CON LA LEGISLACION PERUANA.....	
132	
4.10.4. COMPARACION CON LA LEGISLACION DE LA REPUBLICA ARGENTINA	
133	

CAPITULO V

PROPUESTAS PARA PREVENIR Y COMBATIR EL TRÁFICO Y CONSUMO DE DROGAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS.....

135

5.1 CREACION DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES O DE ANEXOS A LAS PENITENCIARIAS PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES Y LA TOXICODEPENDENCIA	
135	
5.2 URGENTE IMPLEMENTACION DE ESTABLECIMIENTOS PARA MENORES DE 21 AÑOS	
136	
5.3 INCLUSION DE NORMAS DRASICAS, CONTRA LA CORRUPCION Y TRÁFICO DE SUSTANCIAS TOXICAS EN LAS PENITENCIARIAS DEL ESTADO.....	
138	
5.4 SELECCIÓN Y FORMACION DEL PERSONAL PENITENCIARIO	

ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE LOS TOXICODEPENDIENTES PRIVADOS DE LIBERTAD.	139
5.4.1 ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL PENITENCIARIO.	139
5.4.2. PERSONAL ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE TOXICODEPENDIENTES.....	140
5.4.3. EL PERSONAL PENITENCIARIO EN LAS REGLAS MÍNIMAS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL TRATAMIENTO DE RECLUSOS.....	142
5.4.4 DEFICIENCIAS DEL PERSONAL POLICIAL EN LA ADMINISTRACION DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS.....	145
5.5 IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS Y EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO	148
5.5.1. IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS.....	148
5.5.2. EL ROL DE LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS EN EL “SISTEMA PROGRESIVO”.....	148
5.5.2.1 DEPARTAMENTO ENCARGADO DE LA SUPERVISIÓN Y COORDINACION DE LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS.....	149
5.5.3.. NECESIDAD DE CREAR LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS DE EDUCACIÓN, TRABAJO Y DERECHOS HUMANOS.....	150
5.6 MEJORAS INFRAESTRUCTURALES Y PRESUPUESTARIAS.....	151
CONCLUSIONES.....	154
RECOMENDACIONES.....	158
BIBLIOGRAFÍA.....	162
ANEXOS.....	166

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DE LA TESIS DE GRADO

ENUNCIADO DEL TEMA DE LA TESIS.

“ANÁLISIS DEL FENÓMENO DE LOS TOXICODEPENDIENTES Y EL TRÁFICO DE ESTUPEFACIENTES EN LA PENITENCIARIA DE SAN PEDRO DE LA CIUDAD DE LA PAZ”

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Realizar un estudio sobre las razones del consumo de drogas en la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz, es un trabajo necesario y reviste gran relevancia jurídica, ya que es factor preponderante para conseguir una adecuada convivencia al interior del recinto penitenciario y permitir que las personas privadas de libertad puedan desintoxicarse del consumo de sustancias controladas y también reflexionar en relación al daño que se producen animismos y asumir una actitud positiva para su rehabilitación.

Además, creo que es necesario un estudio de esta naturaleza, para detectar los vacíos y deficiencias existentes al respecto en la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, así como en el Reglamento de Ejecución de Penas Privativas de Libertad y principalmente para efectuar reformas necesarias en la estructura orgánica de la administración penitenciaria, principalmente en lo relativo a la seguridad que debe existir en cualquier penitenciaría.

La utilización de nuestras facultades y funciones psíquicas nos permiten adquirir conciencia de nuestros actos para poder discernir entre lo bueno y lo malo, a

través de un proceso cognoscitivo permanente, pero cuando una persona está afectada por el consumo de sustancias controladas, disminuyen notablemente estas funciones psíquicas, como ser la percepción, la memoria, la inteligencia, la capacidad de asociar ideas, los sentimientos y la voluntad, pues el consumo indebido de sustancias o drogas produce alteraciones psíquicas, que disminuyen notablemente las capacidades normales, dificultan el normal funcionamiento del cuerpo; mente que produce adicción, o sea un ámbito dañino. Tal dependencia, cuando pretende ser suspendida produce el conocido síndrome de abstinencia que resulta en un profundo sufrimiento para el consumidor, por lo que, la adicción a las drogas es considerada un trastorno que debe ser tratado de manera formal y adecuada para evitar su consumo.

Por las razones anotadas, surge la urgente necesidad de emprender un estudio profundo del consumo de las drogas en la cárcel, para lo cual he elegido la penitenciaría de San Pedro de La Paz, que creo refleja y representa de mejor manera la realidad nacional, pues debe haber un cambio drástico, no solo en lo referente al control externo e interno en los establecimientos penitenciarios, sino también en lo que respecta a los organismos de salud, rehabilitación de estos internos, capacitación de personal especializado, reformas infraestructurales y también referidas a mejorar la supervisión y control de este centro penitenciario institucionalmente para lograr encontrar soluciones a esta difícil problemática.

En consecuencia, emprendo la elaboración de la presente tesis, con el más sincero deseo de contribuir dando propuestas de solución para mejorar nuestro sistema penitenciario, salvar a quienes están afectados por el consumo de drogas y sobre todo que como profesionales y miembros de la sociedad asumamos el rol que nos corresponde para dar soluciones a este grave flagelo que afecta a gran parte de la población penitenciaria y sobre todo a los adolescentes imputables, menores de 21 años.

PROBLEMATIZACIÓN.

- ¿Cuáles son las ventajas de estudiar el fenómeno de la toxico dependencia y el tráfico de sustancias controladas en la penitenciaría de San Pedro?
- ¿Cómo ingresa la Droga a la penitenciaría de San Pedro y quienes la comercializan?
- ¿Será necesario crear un anexo aparte de la población general, para la rehabilitación y tratamiento de los privados de libertad toxico - dependientes?
- ¿Cuál es porcentaje de privados de libertad por delitos relacionados con la Ley 1008?
- ¿Cuál es la edad promedio de los privados de libertad y que porcentaje de los mismos consume estupefacientes?
- ¿Cuáles son las causas del consumo de drogas en la penitenciaría de San Pedro?
- ¿En qué medida puede contribuir el Estado plurinacional a una mejora de esta problemática a corto plazo?
- ¿Qué porcentaje de adictos a las drogas han recibido terapia para dejar de consumir estas sustancias?
- ¿Qué soluciones propone la doctrina y la legislación comparada

DELIMITACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS

DELIMITACIÓN TEMÁTICA

Si bien la Ley N° 2298 Ley de Ejecución Penal y Supervisión, cuenta con un Reglamento de Ejecución de Penas Privativas de Libertad, y esta tiene la finalidad de promover la rehabilitación, reeducación y reinserción social del privado de libertad, no se cuenta con normas específicas para combatir el consumo y tráfico de estupefacientes en la penitenciaría de San Pedro, que aclaren los parámetros de aplicación, alcances y medios para poder llevar a cabo un seguimiento, control y supervisión de los internos para evitar el consumo y tráfico de drogas .

Por lo tanto todo este estudio se realizará en el contexto del Derecho Penitenciario, reflejado en la Ley de ejecución Penal y Supervisión y en el Reglamento de Penas Privativas de Libertad.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

La problemática objeto de la presente investigación es de trascendencia generalizada a todo el territorio nacional, por tal motivo el espacio geográfico al que podrá alcanzar los resultados del proceso de investigación como aporte científico será el territorio boliviano, pero por metodología se tomará a efectos de los estudios estadísticos y el Trabajo de campo, el recinto penitenciario de San Pedro de la ciudad de La Paz.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

La presente investigación requiere su delimitación dentro del tiempo, para lo cual tomaremos como parámetros desde el año 2002, fecha de la promulgación de la Ley N° 2298 hasta el primer trimestre del año 2010, para determinar el impacto que tuvo el tráfico y consumo de drogas en los privados de libertad.

FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA DE LA TESIS

La importancia de la presente tesis radica en que dirige su estudio a dos problemas muy poco confrontados en los medios carcelarios de nuestro país. Se trata del tráfico ilícito de drogas y su consumo en los centros penitenciarios.

Es necesario emprender este estudio a fin de poder apreciar las diferencias de consumo de drogas ilícitas entre la población privada de libertad y el consumo urbano en nuestro país, también se debe establecer el porcentaje de privados de libertad que consume drogas en las penitenciarías, según género, alfabetismo, grado de escolaridad, instrucción, edad y estado civil, con la finalidad de elaborar políticas, objetivos, estrategias, procedimientos, organismos, funciones y responsabilidades para prevenir y combatir el consumo de drogas en la penitenciaría de San Pedro de La Paz y en los centros penitenciarios de nuestro país.

Para lograr esta finalidad, es necesario realizar reformas estructurales profundas, para mejorar el tratamiento y los servicios penitenciarios y conseguir una verdadera enmienda y readaptación de los privados de libertad.

Además es importante puntualizar el rol que tiene el estado plurinacional boliviano de velar por su capital humano y especialmente por la juventud, que es

el gran potencial del presente y desgraciadamente por características de su edad y la inexperiencia es propensa a la adicción a las drogas y constituyen un porcentaje sumamente elevado de la población penitenciaria. La responsabilidad del Estado radica en la voluntad política de derogar decretos contrarios al régimen penitenciario y otorgar el presupuesto necesario para el funcionamiento de los centros penitenciarios. Esto implica mejorar la infraestructura penitenciaria, fortalecer el trabajo y estudio penitenciarios e implementar personal penitenciario profesional y especializado, para mejorar las condiciones de los establecimientos penitenciarios y lograr una verdadera rehabilitación y reinserción social de los privados de libertad.

Asimismo, el consumo de drogas ilícitas en los recintos penitenciarios, se ve potencializado en gran manera por la corrupción policial existente tanto en el personal de seguridad interior, como exterior de los establecimientos, que permiten el ingreso de drogas prohibidas para el consumo de los internos y a un para el expendio al exterior del centro carcelario.

Las Organizaciones Criminales, existentes en la penitenciaría de San Pedro de La Paz en complicidad con la policía, también son los encargados de propagar y mantener el tráfico de drogas que agudiza los problemas penitenciarios y principalmente degrada a las personas y no permiten su rehabilitación. Por este motivo algunos de los centros penitenciarios del país, son lugares de acopio y distribución de drogas, además de ser lugares donde existe un alto consumo del alcohol y drogas.

Los establecimientos penitenciarios, por su misma naturaleza debían ser lugares libres de alcohol y droga, pero sin embargo el consumo de estas sustancias en la penitenciaría de San Pedro de La Paz, excede en demasía el consumo medio de la población urbana.

Todo esto significa que las medidas de seguridad no son las adecuadas o que existe algún tipo de sistema que facilita el ingreso de sustancias ilegales o no permitidas dentro de los recintos penitenciarios.

En consecuencia se hace evidente que todas las penitenciarías bolivianas, adolecen de este grave problema, de falta de programas de rehabilitación y reintegración social en general.

Otros factores que agudizan y agravan el problema, son el retardo procesal crónico y los niños que viven con sus padres o madres en los recintos penitenciarios, que obviamente están sujetos al “contagio criminal” o de vicios como las drogas y el consumo de alcohol.

Por lo expuesto la temática tratada por la presente tesis, reviste particular relevancia jurídica, ya que urge la apremiante necesidad de realizar una investigación profunda y un análisis exhaustivo del fenómeno de los toxicó dependientes y el tráfico de estupefacientes en la penitenciaría de San Pedro de La Paz ya que nos permitirá vislumbrar posibles soluciones para revertir la triste realidad existente actualmente.

OBJETIVOS A LOS QUE SE HA ARRIBADO EN LA INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO GENERAL

- Investigación profunda del fenómeno de la toxicó dependencia y el tráfico de sustancias controladas en la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecimiento la clase de drogas que son consumidas en la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz y cuáles son sus efectos.
- Determinación de las causas del consumo de drogas en la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz.
- Formulación de cuál sería el mejor tratamiento penitenciario de los tóxicos - dependientes privados de libertad.
- Identificación de qué mecanismos se utilizan para el tráfico de drogas en la Penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz
- Obtención de un diagnóstico de los servicios y el tratamiento penitenciario
- Identificación de los vacíos y deficiencias actualmente existentes.
- Planteamiento de propuestas y reformas para prevenir y combatir el tráfico y consumo de drogas en los centros penitenciarios

MARCO DE REFERENCIA

MARCO TEÓRICO.

El Marco Teórico que sustenta la presente investigación se basa en la teoría de la readaptación y enmienda de los privados de libertad, planteada por el principal representante de la Escuela Correccionalista, Carlos Augusto Roheder.

MARCO JURÍDICO.

El marco Jurídico que sustenta la presente tesis, se basa la Constitución Política Del Estado, el Código penal Boliviano, la Ley de Ejecución Penal y Supervisión y su Reglamento, Ley del Régimen de La Coca Y Sustancias Controladas (Ley 1008), Las Reglas Mínimas para el tratamiento de reclusos emitidas por las NN.UU.

HIPÓTESIS DEL TRABAJO.

El análisis del fenómeno de los toxico - dependientes y el tráfico de estupefacientes en la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz, nos permitió encontrar las causas de estos problemas penitenciarios, para diseñar políticas preventivas y combatir el delito de tráfico, logrando un eficaz tratamiento penitenciario y por consiguiente una efectiva reinserción de los adictos privados de libertad y evitar su reincidencia

VARIABLES.

INDEPENDIENTE

La falta de un adecuado control por parte de la seguridad interna y externa en el establecimiento penitenciario y la carencia de rehabilitación para los adictos

DEPENDIENTE

El tráfico y consumo de drogas ilícitas

MÉTODOS Y TÉCNICAS QUE FUERON UTILIZADOS EN LA TESIS

MÉTODOS

En la elaboración de la tesis se tomaron en cuenta los métodos siguientes:

MÉTODOS GENERALES

MÉTODO INDUCTIVO

Este método nos permitió realizar el análisis de un fenómeno particular, para llegar a elaborar conclusiones generales, que impliquen una amplia gama de fenómenos, que son imprescindibles en el trabajo, que tiene como objeto de estudio del fenómeno del tráfico, y consumo de sustancias tóxicas en el penal de San Pedro de La Paz.

MÉTODO DEDUCTIVO

Fue un instrumento importante en la investigación, pues, nos permitió analizar la problemática del privado de libertad y el derecho que tiene de tener las instalaciones y personal profesional adecuado, para proponer la solución legal al problema.

MÉTODO SINTÉTICO

Que nos permitió relacionar hechos aparentemente aislados para formular una teoría unificada de esos diversos elementos

MÉTODO ANALÍTICO

Nos fue de mucha utilidad en la elaboración de la tesis, pues nos permitió distinguir los elementos del fenómeno de los toxicodependientes y el tráfico de estupefacientes; ya que se revisaron ordenadamente cada uno de esos elementos por separado.

MÉTODO DIALÉCTICO

Que nos permitió estudiar los fenómenos en sus relaciones con otros y especialmente, en su estado de continuo cambio.

MÉTODOS ESPECÍFICOS

MÉTODO TELEOLÓGICO.

Que busca encontrar el interés jurídicamente protegido, según el Dr. Arturo Vargas en su obra sobre la “Elaboración del Perfil de Tesis”, que en nuestro caso son las Unidades de Conciliación que merecen trato especial para descubrir la verdad de los hechos y lograr la pronta reparación del daño causado por el delito y por ende la solución del conflicto.

MÉTODO EXEGÉTICO

Este método nos sirvió para analizar la legislación actual y determinar la existencia de deficiencias, contradicciones y vacíos legales.

También se utilizó el método dogmático que tiene por objetivo la aplicación de la norma jurídica tal cual está establecida sin someterla a discusión alguna, ya que

para realizar el presente trabajo, fue necesario seguir al pie de la letra la normatividad jurídica inmersa de la legislación.

MÉTODO HERMENEUTICO

Que nos permitió, averiguar cuál fue la voluntad del legislador, al elaborar la norma jurídica, en lo relativo a la Ley de Ejecución Penal y Supervisión

MÉTODO LÓGICO JURÍDICO

Finalmente, me fue imprescindible la utilización del método lógico jurídico, que consiste en el análisis lógico de la normatividad existente y su desarrollo, y el desarrollo fenomenológico que es el estudio de la realidad misma y su repercusión en el problema.

TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA TESIS.

En la presente Tesis se utilizaron dos tipos de de diseño de investigación como lo son el Diseño de investigación de Campo y Diseño de investigación bibliográfico.

DISEÑO DE INVESTIGACION DE CAMPO.- Nos permitió recabar información por medio de cuestionarios de encuestas en los internos del penal de San Pedro de La Paz, en los cuales pude establecer la trascendencia del consumo y tráfico ilegal de sustancias tóxicas, así como las consecuencias de las mismas, en el colectivo privado de libertad.

DISEÑO DE INVESTIGACION BIBLIOGRÁFICO.- Este método de investigación nos permitió acumular información bibliográfica con relación al tema de la presente tesis, siendo las fuentes de recolección; libros especializados, leyes, manuales, artículos de prensa, revistas y otros de confiable veracidad.

INTRODUCCIÓN

El hombre desde tiempos inmemoriales ha luchado por vivir en conglomerados sociales de manera pacífica y ordenada, creando para ello estructuras organizacionales que respondan a principios y normas jurídicas, que ayudan al ser humano a alcanzar un pleno estado de derecho que dé como resultado el respeto a cada uno de los miembros de esta sociedad.

Este conjunto de normas jurídicas que regulan la convivencia al interior de la sociedad de cada nación, propone las reglas de conducta que deben ser observadas por todos y cada uno de los individuos miembros de esta sociedad, de esta manera la contravención a la propuesta jurídica tiene como lógica consecuencia el “reproche social”, el cual se manifiesta en sanciones impuestas por la “comunidad” a través de sus institutos penales.

El cumplimiento de estas sanciones amerita una verdadera estructura penitenciaria, que tenga como objetivo fundamental la rehabilitación y reinserción a la sociedad de los privados de libertad.

En este contexto, debemos entender que la privación de libertad no significa la pérdida de los derechos fundamentales como lo son los derechos humanos básicos, mas por el contrario la privación de libertad debe repercutir en el reo como la instancia que le ayude a reflexionar sobre su conducta y de esta manera entienda a través de la rehabilitación que es capaz de ser un miembro útil para la sociedad.

Esta rehabilitación debe pasar por serias y decididas políticas de gobierno y principalmente por un organizado y eficiente sistema penitenciario, que en el afán de rehabilitar al privado de libertad no vulnere sus derechos, que por el contrario, este sistema penitenciario sea el verdadero instrumento de redención, que cuente con un equipo multidisciplinario en la atención de las necesidades de

los privados de libertad, al igual que brinde servicios integrales en el tratamiento penitenciario. Estos servicios que tienen la delicada tarea de prevenir, tratar y rehabilitar a los privados de libertad principalmente en la temática de drogas que es el objetivo de la presente tesis, como lo señalamos, deben contar con personal profesional especializado que entiendan y conozcan la problemática de la población penitenciaria.

En tal sentido, el servicio penitenciario de los privados de libertad que adolecen de dependencia de alguna droga, amerita un tratamiento estratégico y planificado, que responda a las urgentes necesidades que se presentan actualmente en nuestras penitenciarías.

En nuestro país debido al descuido de la clase política, se ha dejado de lado la atención a la problemática penitenciaria, descuidando en gran manera principalmente los servicios y la infraestructura penitenciaria, tal es así que en el presente trabajo demostrare como en el penal de San Pedro de la ciudad de La Paz, existe un total abandono a la población toxicodependiente, que vale la pena enfatizar el índice etareo de inicio al consumo de alguna droga ya sea lícita o ilícita, en el interior de las penitenciarías según el trabajo de campo y las estadísticas consultadas es de 17 años, dato alarmante teniendo en cuenta que la población Boliviana está compuesta en su mayoría por “población joven”.

Este descuido, abarca desde la falta de infraestructura adecuada y apropiada para este tipo de privados de libertad que requieren de una asistencia médica, psicológica y social que le permita la rehabilitación, fin de toda pena, hasta la falta de control a los funcionarios que intervienen en el “circuito” del servicio penitenciario, nos referimos puntualmente a los actos de corrupción al que se prestan principalmente los policías encargados de este centro de reclusión.

El problema de la toxicodependencia en la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz, debe ser una alerta para la sociedad en su conjunto ya que el tratamiento de los internos con este problema, más allá de ser una cuestión humanitaria como algunos sectores políticos y sociales lo pretenden ver, es un problema que afecta directamente a la estructura social, por las consecuencias que genera la falta de tratamiento médico y psicológico adecuado de estos pacientes, por lo cual tenemos como resultado un alto índice de toxicodependientes privados de libertad y peor aún la edad promedio de estos adictos es de 20 a 35 años, edad de plena vida útil para la sociedad.

Este cuadro se complica cuando sumado a la falta de infraestructuras adecuadas, la falta de personal profesional médico, legal y docente capacitado, se añade la falta de ética y responsabilidad por la mayoría del actual personal policial que desempeña funciones en este penal; tal cual demuestro en la presente tesis, este personal es uno sino el principal medio para el tráfico de estupefacientes al interior del penal, agravando aun más la situación, cuando se convierten en verdugos y cómplices en la violación de la dignidad y derechos humanos de los privados de libertad con problemas de dependencia de alguna droga en particular, y de la población penitenciaria en general.

En el desarrollo del presente trabajo, se observará como el estado ha abandonado a su destino al sistema penitenciario nacional, lo cual se demuestra con el problema infraestructural que genera el hacinamiento, problema central de este sistema carcelario que desencadena, en la falta de instalaciones para ejecutar una correcta administración penitenciaria, partiendo de lo que postula el art 75 de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, que nos señala las clases de establecimientos penitenciarios, que deberían clasificarse en: centros de custodia, penitenciarias, establecimientos especiales y establecimientos para menores de edad imputables que como vemos en la realidad son meros enunciados, principalmente en lo referente a centros para menores de edad imputables.

Por lo cual si no damos un giro radical e inmediato respecto al problema carcelario, en el corto plazo veremos las repercusiones en la tan de “moda” “inseguridad ciudadana”, puesto que en las condiciones actuales son las penitenciarías los centros de formación de bandas delictivas, que trascienden los muros del penal con la ayuda del personal asignado a la seguridad, no olvidemos que entre los reclusos viven niños y menores de edad que representan un caldo de cultivo para el “contagio Criminal”, así mismo como señalo en esta tesis es imperiosa la administración civil de los recintos penitenciarios, en la orientación a las conclusiones que arribaron los últimos congresos respecto a la problemática, mas aun como postulan las recomendaciones de las reglas mínimas de las Naciones Unidas.

Por lo señalado estoy seguro que es necesaria y urgente la implementación de políticas gubernamentales que den una solución integral a la problemática penitenciaria, atendiendo a las observaciones y sugerencias planteadas en el presente trabajo.

CAPITULO I

LAS SUSTANCIAS TOXICAS Y SUS EFECTOS

1.1 CONCEPTO

La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo está consumiendo una sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con esto. Existe un patrón de repetida auto administración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. Según el DSM-IV: “El diagnóstico de dependencia de sustancias puede ser aplicado a toda clase de sustancias, excepto la cafeína”.¹

Los síntomas de la dependencia son similares para todas las categorías de sustancias, pero con algunas de ellas los síntomas son menos patentes e incluso pueden no aparecer (por Ej. no se han especificado síntomas de abstinencia para la dependencia de alucinógenos). “Aunque no está incluida específicamente en los criterios diagnósticos, la necesidad irresistible de consumo (craving) se observa en la mayoría de los pacientes con dependencia de sustancias”²

Según el mismo manual, la dependencia se define como un grupo de tres o más de los síntomas enumerados a continuación que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo período de 12 meses:

1ro. TOLERANCIA.

Es un proceso por el cual el cuerpo de las personas genera una habituación a los efectos de la sustancia consumida, este es un proceso progresivo y el organismo

¹ Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales Editorial Masson, S.A. Barcelona - Madrid España 2005, Pág. 182

² IBIDEM, Pág. 183

reacciona a través de un hábito al efecto de la sustancia, es decir que luego de varias veces que se consume una sustancia el cuerpo necesitará una mayor cantidad de sustancia para sentir los mismos efectos.³

2do. ABSTINENCIA.

Es un cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y filosóficos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia. Es necesario mencionar que los síntomas de abstinencia varían mucho según la clase de sustancia y se proponen distintos criterios diagnósticos para la mayoría de ellos, por lo que al tratarlas por separado mencionaremos este síntoma especial para comprender mejor el tipo de criminalidad que arroja una adicción determinada.⁴

3ro. USO COMPULSIVO.

Es característico en la dependencia de sustancias ya que puede ocurrir que el sujeto tome la sustancia en cantidades mayores o durante un periodo de tiempo más prolongado de lo originalmente pretendido, por ejemplo el sujeto debe intoxicarse a pesar de haberse auto impuesto el límite de una sola bebida.⁵

4to. DESEO PERSISTENTE DE REGULAR O ABANDONAR EL CONSUMO DE LA SUSTANCIA.

Se refiere a los intentos infructuosos de regular o abandonar el consumo de la sustancia, que confronta la persona adicta, que imposibilita y bloquea su voluntad.

³ Manual de Prevención Selectiva, Unión Europea, CAN, año 2009, Pág. 13

⁴ Flores aloras Carlos, Criminología, Editorial, JL. Primera Ed. La Paz Bolivia, Pág.326

⁵ IDEM. Pág. 326

5to. DEPENDENCIA DE LA SUSTANCIA.

Es muy usual que el sujeto dedique mucho tiempo a obtener la sustancia, a tomarla y a recuperarse de sus efectos, por lo cual pone en peligro sus ocupaciones cotidianas como ser los estudios, el trabajo, las relaciones sociales y de familia, sin importarle las consecuencias que esto acarree, ya que en algunos casos, todas las actividades sociales, laborales, deportivas o recreativas pueden abandonarse o reducirse en gran manera debido al consumo de la sustancia.

También puede abandonar las actividades familiares o los hobbies con tal de consumir la sustancia en privado o estar en compañía de amigos que consuman la sustancia. También puede ocurrir que, a pesar de reconocer la implicación de la sustancia que se convierte en un problema tanto psicológico como sociológico, por ejemplo graves síntomas de depresión o lesiones de órganos, la persona continúe consumiendo la sustancia sin reparar en el daño que le causa.⁶

El DSM-IV puntualiza, que el aspecto clave en la evaluación de estos criterios de diagnósticos, “no es la existencia del problema, sino más bien la imposibilidad de abstenerse del consumo de la sustancia a pesar de estar consciente de las dificultades que ésta causa”⁷.

⁶ DSM-IV IBIDEM Pág. 191

⁷ DSM-IV IDEM Pág. 193

1.2 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE OPIÁCEOS

1.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

1.2.1.1 ÓPIO.

“El opio es el producto de la desecación al aire del jugo que se extrae de las capsulas verdes de la adormidera, (*papaversomniferum*), se obtienen de el diversos alcaloides como la morfina, codeína y papaverina.”⁸

La historia del uso y del abuso del opio, de sus alcaloides y de sus sucedáneos es muy antigua y se pierde en los tiempos. “El rastro más antiguo que se cree haber encontrado de la adormidera, planta que produce el opio, se remonta a unos 4000 años a. de J.C. en el emplazamiento de la antigua ciudad Sumeria de Uruk, patria del héroe mitológico babilónico Gilgames, en la baja Mesopotamia”.⁹

“Hipócrates el padre de la medicina que vivió en Grecia desde 460 al 337 a. de J.C. aproximadamente, la utilizaba como medicamento. Luego sigue una larga lista de médicos que la utilizaron a través de la historia, hasta la aparición del láudano allá por el siglo XVII, substancia derivada de la “adormidera” que se constituyó en el primer estupefaciente cuyo uso no se limitó a la terapéutica, sino que fue utilizado únicamente con objeto de proporcionarse placer. El láudano imperó cerca de dos siglos en los que fue consumido inclusive por famosos literatos como Edgar Allan Poe, Baudelaire, Tomás de Quincey, Samuel Taylor Coleridge y otros. Luego, se sucede el advenimiento del opio, que desde China

⁸ Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria informe Bolivia 2009, Ed. Imprenta TETIS GRAF EIRL Lima Peru. Pág. 92

⁹ Noyes y Kolb, Manual de Psiquiatra ed. La Prensa medica mexicana, México 1990, Pág.568.

ingresa a Europa y a los Estados Unidos, donde tuvo muchos adeptos a fines del siglo XIX y la primera mitad de siglo XX donde se consumía en grandes pipas”.¹⁰

1.2.1.2 MORFINA

El siglo XIX que presenció la espectacular penetración de la opiomanía en Europa, constituyó al mismo tiempo el punto de partida del período moderno de la historia de los estupefacientes. En 1803, el farmacéutico parisiense Louis Charles Derosne logró aislar los principios activos del opio, dando lugar al descubrimiento de la morfina, sustancia que posteriormente también tuvo una larga historia de uso medicinal pero inevitablemente fue introducido por el bajo mundo como una droga de consumo que tuvo millones de adeptos, especialmente luego de la segunda conflagración mundial en la que fue utilizada como anestésico. Pero infelizmente, no iban a ser sólo estos dos derivados de la amapola los que ataquen a la población mundial, sino que habría de aparecer como monstruo macabro y apocalíptico la temible heroína.

1.2.1.3 HEROÍNA

“Se cree que fue descubierta en 1874, pero su existencia y su preparación fueron señaladas hacia la misma época por el inglés C.R. Wright y el alemán W.Dankwortt.

La denominación química de esta droga es diacetilmorfina, ya que se trata de una morfina doblemente acetilada, también es llamada diamorfina. Los primeros ensayos en humanos se mostraron tan eficaces contra la tos y la disnea de los asmáticos y de los tuberculosos que se creyó con demasiado apresuramiento, que se habían vencido estas enfermedades. Por lo que, por el entusiasmo de los primeros éxitos se dio a la sustancia el nombre de “heroína”, derivado del adjetivo alemán Heroisch, que significa enérgico. Todo esto provocó su inmediata introducción en el mercado terapéutico, siendo prescrita inmediatamente a gran

¹⁰ Noyes y Kolb, IBIDEM, Pág. 569

escala por la mayoría de los facultativos, que también vieron que al ser administrada a los adictos a la morfina, estos abandonaban su adicción. Sin embargo, pronto llegó el desengaño, ya que se comprobó su mayor poder adictivo, por lo que pronto los traficantes la pusieron en la calle sembrando la desesperación y la miseria, el suicidio y la muerte en millones de personas en los Estados Unidos, Canadá, Europa y gran parte del Asia”.¹¹

1.2.2 TRASTORNOS RELACIONADOS POR EL CONSUMO DE ÓPIO.

1.2.2.1 CONCEPTO.

“El opio es una mezcla compleja de varios alcaloides, siendo los principales la morfina, la codeína, la narceína, la narcotina, la papaverina, la tedeína, la heroína y otros derivados”.¹² Por lo indicado, la intoxicación por opio es más complicada y en consecuencia distinta de la intoxicación por uso de la morfina, en la cual solo entra en juego un alcaloide

Es necesario diferenciar y aclarar que la ingestión de opio u “opiofagia” no es comparable a la intoxicación de los que fuman opio, pues en este último caso en la pipa “kanoi” y en tubo de bambú “dross”, se dan diversas sustancias malsanas, a la acción de las cuales no escapa el fumador.

Siendo la intoxicación por el humo del opio, la más común y que causa intoxicación crónica, es la que tiene mayor importancia criminológica por lo que nos limitaremos a su estudio y descripción.

¹¹ Noyes y Kolb, IBIDEM, Pág.575

¹² Noyes y Kolb Pág. 572

1.2.2.2 EFECTOS DEL CONSUMO.

El sujeto que consume opio obtiene una enorme satisfacción a la hora de fumar, pues la droga le ofrece un paraíso erótico del que no quiere salir, lo que hace que el sujeto sienta un deseo irresistible y que intente satisfacer a cualquier precio sus ansias, hasta el extremo de presentar trastornos muy graves debido a la abstinencia, que puede conducir al suicidio.

Los síntomas psíquicos del consumo del opio varían necesariamente según los individuos, así como también según la naturaleza, pureza y dosis de la sustancia fumada; es decir, que pueden observarse todos los grados y todas las etapas del sueño, sin embargo es raro que el sueño sea profundo, de ordinario es incompleto, poblado de ensueños alucinatorios que desfilan, como en la mayoría de los onirismos tóxicos, a manera de cintas cinematográficas fantásticas y de los más agradables colores. En otros, no pasa los límites de un simple soñar, en el cual persiste la conciencia de las cosas próximas, con mezcla de la realidad.

Es un sueño en estado de vigilia, que sigue el fumador con los ojos abiertos. En este estado, el sujeto experimenta un verdadero placer espiritual, una alegría y euforia consistente en un perfecto bienestar, sin penas, preocupaciones ni dolores. El paciente pierde poco a poco la noción de la realidad, incluso de sí mismo, se deja invadir por una extraña sensación de inmaterialidad, su pensamiento libre de todo lazo material, de toda contingencia, flota dulcemente en un éter luminoso y puro, lo que lleva tan lejos a algunos fumadores que no darían un paso para evitar un peligro, para cumplir un deber o para sustraerse a la muerte. El sueño del fumador de opio es placentero hasta el fin, el tiempo parece muy corto, sin embargo esto se prolonga sólo por algún tiempo después de la última pipa, luego de lo cual aparece una depresión que se marca cada vez más, traduciéndose en un sueño pesado, no reparador, persistente dolor de cabeza, náuseas, dificultad de la atención, obscurecimiento de la inteligencia mutismo, astenia profunda, fatiga al menor trabajo físico o cerebral. Esta

depresión total va en aumento hasta el momento de la siguiente sesión, en que revive temporalmente la actividad funcional desfallecida, para decaer aún en un estado de más profunda depresión, que lleva al paciente a la desesperación debido al síndrome de abstinencia”¹³.

La voluntad se debilita grandemente, existe falta de iniciativa, de tenacidad, de impulso consciente al trabajo y desde luego total incapacidad para evitar conscientemente el uso de la droga, lo que lleva a recurrir a todos los medios, por ilícitos que ellos sean. Los sentimientos normales se debilitan en extremo. El adicto vive angustiado y ansioso y manifiesta continuos cambios de humor, que van desde la irritabilidad exacerbada, cuando siente la falta de la droga, hasta la euforia que sigue a su uso. La abstinencia misma provoca graves trastornos como somnolencia, pérdida de la voluntad, torpeza corporal, agitación, sudores profusos y compulsiones.

1.2.2.3 ESTADOS QUE SIGUEN AL CONSUMO.

Es relevante criminológicamente distinguir los tres períodos, que siguen al consumo de opio.

1ro. Es un estado de euforia, seguido de felicidad y apetito sexual acrecentado.

2do. Es un estado de somnolencia con sueños deliciosos y de tinte libidinoso

3ro. Finalmente, sigue un estado de ebriedad comatosa, confusiones, alucinaciones, marcha lenta y torpe, lengua igualmente torpe, pupilas dilatadas y otros síntomas físicos, ya que el fumador de opio va adelgazando de forma desmesurada, literalmente se seca, su piel adquiere un color amarillento y arrugado, la cara también manifiesta graves arrugas, las órbitas se ven vacías y la mirada perdida. Presenta casi siempre trastornos digestivos acentuados, como

¹³ Noyes y Kolb Pág. 574

vómitos, estreñimiento, lengua sucia, estomatitis, falta de sed y de apetito. Las secreciones se retardan, la saliva es espesa, la orina está disminuida, la nefritis es frecuente y el hígado resulta afectado, lo mismo que el aparato respiratorio como el circulatorio e incluso el sistema nervioso se ve tremendamente afectado, presentando sensibilidad o hiperestesia o hipoestesia cutánea generalizada. También se presentan atrofas musculares y paraplejias diversas.¹⁴

1.2.2.4 RELEVANCIA DELICTIVA.

“Por las características y síntomas anotados, los consumidores de opio son tendientes al suicidio. En lo que se refiere a la actividad delincriminal, esta es variada y depende del grado de intoxicación, pero generalmente se asocia a los hurtos, robos y otras defraudaciones para agenciarse la droga. En algunas ocasiones, puede llevar al delirio místico y al fanatismo. También al servilismo por necesidad de la provisión del narcótico. Todo lo cual es tierra fecunda para la criminalidad, ya que en estos casos pueden llegar a cometer delitos de tipo violento como lesiones y aún el asesinato por venganza y otros”¹⁵.

1.2.2.5 IMPORTANCIA VICTIMOLÓGICA.

También debe tomarse en cuenta que dentro del aspecto victimológico “todos los adictos son susceptibles de convertirse fácilmente en víctimas, especialmente de extorsiones, coacción, amenazas y otros más graves”¹⁶.

Demás está decir que el opio es una sustancia controlada en la mayoría de los países del mundo excepto en algunas regiones del lejano oriente, por lo que la elaboración y el comercio están penados por ley, como en nuestro país.

¹⁴ Flores Carlos. Ob. Cit. Pág. 331

¹⁵ Flores aloras Carlos, Criminología, Editorial, JL. Primera Ed. La Paz Bolivia, Pág.331

¹⁶ IDEM. Pág. 331

1.2.3 TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE MORFINA, SUS DERIVADOS Y SUS SUSTITUTOS FARMACOLÓGICOS.

1.2.3.1 DOSIS, SINTOMATOLOGÍA Y TOLERANCIA.

La cantidad de morfina que se aplican los adictos varía mucho. Algunos no se inyectan más de 0.12 grs. por día. “Thomas D. Quinsey, el famoso escritor afirmaba en sus “Confesiones de un Opiómano Ingles” que durante un período en la historia de su adicción a la droga, tomaba diariamente 500 grs. de láudano o aproximadamente 4.32. grs. de morfina”¹⁷. Actualmente el adicto promedio se aplica de 0.6 a 1.2 grs. por día, cuando dispone de la droga. La mayoría de los adictos subsisten con una dosis diaria bastante menor. Es importante recalcar que muchos toleran la droga sin presentar síntomas graves, pese a aumentar varias veces la dosis a la que están acostumbradas. Sin embargo esta tolerancia se descubre después de que desaparecen los síntomas de tensión. Los adictos habitualmente no perciben la rapidez de su tolerancia a la morfina o a cualquiera de los opiáceos. Algunas veces, los adictos durante su tratamiento no pueden resistir la tentación y encuentran la posibilidad de conseguir un opiáceo y lo consumen con resultados fatídicos, ya que la dosis que en ellos era habitual antes de suspender la droga, luego de dejarla por algún tiempo puede ocasionarles la muerte. Una vez que se aplica la droga, el adicto experimenta una sensación de alivio y bienestar tan grandes, que conforme el efecto placentero disminuye, el adicto escasamente puede resistir el deseo de obtener nuevamente la satisfacción que la droga le proporciona.

17 D. Quinsey Tomas, citado por Noyes y Kolb Pág. 580

1.2.3.2. CARACTERÍSTICA PRINCIPAL.

Criminológicamente es importante destacar que una de las características de este tipo de consumo, “es una alteración del sentido ético más elevado, deterioro moral y social que resulta no tanto por los efectos directos de los narcóticos, sino más bien de las consecuencias sociales de la vida de este tipo de adictos”¹⁸.

1.2.3.3 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO.

Con frecuencia estos adictos se ven obligados a asociarse con individuos de baja condición moral para poder continuar su adicción. Los aprietos económicos que resulten de la ociosidad o del alto precio de los narcóticos clandestinos, pueden impulsar al adicto a pedir dinero, a obtenerlo por medio de subterfugios y otras defraudaciones o a conseguirlo recurriendo al delito.

La autoestima del individuo sufre grandemente debido a la actitud de desprecio que adopta el público, al miedo constante de que lo arresten, o que haya sido encarcelado por posesión de narcóticos. Esta cadena de incidentes da como resultado un deterioro en los hábitos y una desmoralización del carácter, que hace que la persona se convierta en un paria, inútil y dependiente, llegando algunos a convertirse en frías bazofias humanas. Al igual que en el consumo de opio, la voluntad se debilita grandemente y el morfinómano vive una vida tormentosa de angustias y ansiedad. También son relevantes los continuos cambios de humor, el descenso del nivel intelectual y de la capacidad mnémica y de atención, pudiendo manifestarse en el paciente la amnesia retrógrada.

El Dr. Huáscar Cajías en su libro Criminología indica que “la frigidez sexual que se instala en muchos morfinómanos tiene una etapa final que es menos relevante desde el punto de vista criminal, porque el enfermo se halla recluido y

¹⁸ Cajías Huáscar, Ed. Juventud, Tomo II, 1957, La paz Bolivia 1988, Pág. 158

carece de oportunidad, y muchas veces hasta de capacidad para delinquir”¹⁹. Según Noyes y Kolb, “la adicción a la morfina rara vez produce reacciones psicóticas, pero sí delirios y otros trastornos principalmente volitivos y afectivos”²⁰.

1.2.3.4 ASPECTOS DELICTIVOS.

La criminalidad de los morfinómanos se inclina a la comisión de delitos contra la propiedad, con propósito de costearse el tóxico. Pero debido a su efecto, pueden llegar a cometer graves delitos como agresiones físicas y homicidios. También son frecuentes las falsificaciones de recetas médicas, que permitan al adicto poder adquirir la morfina en farmacias o sanatorios. Por la característica de frigidez anotada, también puede llegar a cometer delitos contra el pudor, abuso deshonesto, pedofilia y violaciones.

1.2.3.5 IMPORTANCIA VICTIMOLÓGICA

Dentro del aspecto victimológico, cabe destacar que estos individuos frecuentemente son víctimas de sobredosis, suministradas por venganza por los mismos narcotraficantes. Muchas veces son víctimas de chantajes, abuso de confianza y otros debido a su adicción.

¹⁹ IBIDEM Pág. 158, 159

²⁰ Noyes y Kolb, ob. cit. Pág.571

1.2.4 TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE HEROÍNA.

1.2.4.1 MOTIVOS DEL CONSUMO Y EFECTOS DE LA SOBREDOSIS.

Los motivos del consumo de la heroína son según el diccionario de psiquiatría Herder, “la sensación agradable, la euforización y una narcotización menos frecuente”.²¹ Teniendo en cuenta que la heroína se administra con ayuda de otros, muchas veces la ignorancia de la dosis eficaz produce a menudo intoxicaciones agudas que pueden ser mortales por parálisis respiratoria y consiguiente edema pulmonar.

1.2.4.2 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO.

Es una intoxicación crónica, que tiene como síntomas principales, la palidez y el adelgazamiento. Muchas veces causados por el uso de agujas no esterilizadas, que pueden producir abscesos en los lugares de la inyección y lo que es peor, hepatitis y el SIDA. Se destacan especialmente, la transformación del modo de ser y los bruscos cambios de carácter. Aparecen con relativa frecuencia fenómenos de desvalidez y marginación sociales, a veces en forma extrema.

1.2.4.3 SÍNDROME DE ABSTINENCIA.

“El síndrome de abstinencia del tipo heroínico comienza 6 horas después de retirada la droga. Alcanzan un clímax entre las 24 y 48 horas y remiten en el espacio de 10 días (Battegay y otros)”²².

²¹ Diccionario de Psiquiatría Herder, Ed. Herder Madrid España, 2000.

²² DSMIV Ob. Cit. Pág. 193

“Además de la persistente exigencia de droga que es imperiosa en gran manera, se observan bostezos, sudoración, lagrimeo, piloerección. También se observan trastornos del sueño, dolores musculares y de las articulaciones”²³.

Otros autores puntualizan que se producen trastornos gastrointestinales como diarreas, náuseas y vómitos, pérdida de peso, posible elevación de la temperatura y aumento de la frecuencia del pulso y de la respiración. (Mira y López, Esteban Ei y Betta).

Criminológicamente “son relevantes los estados de angustia y depresión por los que atraviesa el paciente en las etapas de abstinencia, que puede llevar a reacciones sumamente violentas y al delito”.²⁴

1.2.4.4 CRIMINALIDAD.

Es frecuente la Criminalidad como fenómeno concomitante, sobre todo con fines de aprovisionamiento de la droga. Los frecuentes cambios de carácter y el mal humor, pueden llevar a delitos violentos como las agresiones, el homicidio y el asesinato. Su decadencia moral y espiritual y la pérdida de frenos inhibitorios, frecuentemente lo llevan a cometer delitos de tipo sexual, violaciones, pedofilia, exhibicionismo y otros. También es relevante su inclinación al suicidio por la depresión que le causa la suspensión del consumo o el término de los efectos propios de la sustancia, que de agradables se convierten en desagradables por la falta de más sustancia para consumir. El alto costo de la droga, puede llevarlo asociarse fácilmente con el narcotráfico o a prestarse a cualquier actitud degradante y aún delictiva.

²³ IDEM, Pág. 193

²⁴ Flores Carlos, Ob. Cit. Pág. 333

1.2.4.5 IMPORTANCIA VICTIMOLÓGICA.

Victimológicamente hablando, podemos decir que son víctimas fáciles de los narcotraficantes y sus agentes. Por su condición pueden ser fácilmente vejados, abusados sexualmente, defraudados y extorsionados.

1.3 INTOXICACION POR EL CONSUMO DE COCAÍNA Y SUS DERIVADOS.

1.3.1. CONCEPTO.

“La cocaína es el alcaloide cristalino benzoilmetilona $C_{17}H_{21}O_4N$, de las hojas de coca o clorhidrato de cocaína”²⁵. También existe el sulfato de cocaína y actualmente el crack, como derivados de las hojas de coca, constituyendo el sulfato, una elaboración química y paso previo a la fabricación del clorhidrato de cocaína, y el crack más bien, un proceso de retroceso del mismo”.²⁶

1.3.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

“Fue aislada por primera vez por Albert Nieman en 1860 de la planta *Erythroxylum coca*”²⁷, arbusto originario de Bolivia y el Perú, que se cultiva entre los 1500 y 2000 metros de altura aproximadamente, llegando en algunos lugares a medir 2 metros de altura cada planta. Hablando de nuestro medio, en los Yungas paceños su altura es menor y las hojas son más chicas que en la zona del Chapare, sin embargo su poder y concentración de alcaloide es mayor.

Su historia se pierde en la lejanía de los tiempos, pero sabemos con absoluta seguridad que desde tiempos ancestrales la hoja de coca era utilizada por los

²⁵ Diccionario Chernóviz, Ed. Chernoviz, librerías, Editores, Madrid España. 1898 Pág. 644

²⁶ Flores Carlos Ob. Cit. Pág. 341

²⁷ Diccionario Chernóviz, Ob. Cit. Pág. 646

aborígenes bolivianos y peruanos para calmar el hambre, la sed y la fatiga. Se tienen también vestigios claros de que el alcaloide de la hoja de coca ya era conocido por los antiguos incas habitantes de nuestras tierras.

Existen por ejemplo en el museo de Tiahuanaco que lleva el nombre de Don Arturo Ponsnasky, en La Paz, utensilios para inhalar clorhidrato de cocaína, así como pomos para su correcta pulverización antes de ser inhalada o consumida y otros artefactos que sugieren que se conocía en su elaboración y utilidad médico quirúrgica.

1.3.3 USO ANCESTRAL Y MÉDICO DE LA HOJA DE COCA Y SU ALCALOIDE PRINCIPAL.

La planta de coca había llamado fuertemente la atención de los españoles durante la conquista del imperio de los Incas de la primera mitad del siglo XVI. En efecto, se habían sorprendido ante la frecuencia con que los aborígenes hacían el uso de estas hojas con las que preparaban una especie de patilla, “acullico”, que mezclaban con lejía y masticaban prolongadamente. “Posteriormente fue llevada a España y Europa donde se fabricaron un sin fin de productos derivados de la hoja de coca como elixires, tónicos, infusiones, licores de coca y otros que tuvieron amplia difusión en el siglo XIX”²⁸. Luego de que fue aislado su alcaloide fue ampliamente utilizado en medicina y principalmente en cirugía.”El Dr. Sigmund Freud, por entonces asistente en el manicomio de Viena y amigo de su conciudadano Koller, quién preconizaba la utilización médica de la cocaína, se aventuró a experimentar la droga sobre sí mismo y a utilizarla como desmorfinizante en un colega toxicómano”²⁹.

²⁸ Publicación “Senda Yungeña”, Coroico, La paz Bolivia 1995. Pág. 6

²⁹ IDEM.

1.3.4 LA COCAINOMANÍA.

Pero los verdaderos comienzos de la cocainomanía mediante aspiración nasal según el Dr. G. Varenne en su ilustrativo libro “El Abuso de las Drogas”, “se sitúa en Norteamérica hacia los años 1902 - 1903. En esa época, nada más que en Cincinnati, se calculaba en unas 10.000 el número de personas que tenían la adicción. Por lo que los estados de Ohio y Kentucky tuvieron que promulgar leyes especiales prohibiendo a los farmacéuticos, bajo pena de multas y prisión, vender la cocaína sin prescripción médica. Ya para 1910 el consumo de cocaína se había convertido en una auténtica plaga en los EE.UU. Esto fue en continuo aumento, especialmente en centros artísticos como Hollywood, llegando a ser ampliamente consumida y conocida incluso por la clase ejecutiva”³⁰.

1.3.5 IMPORTANCIA JURIDICA.

A la fecha es ampliamente conocido el grave problema del narcotráfico que acarrea el consumo de cocaína, el que implica transnacionales dedicadas al tráfico de esta sustancia. Son tristemente famosos los carteles colombianos como el de “Cali y Medellín”, las “vendetas”, guerrillas, sicarios y la criminalidad que este tráfico ha generado, lo que hace ver su tremenda importancia en el estudio criminológico y penitenciario, ya que en nuestras penitenciarías, según estadísticas que citaremos en los capítulos siguientes, es una de las sustancias tóxicas más consumidas por los privados de libertad, especialmente en la penitenciaría de San Pedro de La Paz.

Relevante importancia criminológica, tienen la fácil aparición de cólera extrema con amenazas o comportamientos agresivos, siendo muy frecuentes los cambios del estado de ánimo, como depresión, ideas suicidas, irritabilidad especialmente durante la abstinencia de cocaína.

³⁰ . Varenne G. El abuso de las Drogas, Pág. 383, 384

1.3.6 TRASTORNOS CAUSADOS POR LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA.

1.3.6.1 SU ACCIÓN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

La cocaína es una droga de acción y efectos potentes y rápidos sobre el sistema nervioso central, especialmente cuando se consume por vía intravenosa o cuando es fumada en forma de “crack.”³¹

Según el manual DSM-IV “la cocaína, cuando es inyectada o fumada produce de forma típica una sensación instantánea de bienestar, confianza y euforia”³².

1.3.6.2 DEGRADACIÓN MORAL, SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL.

Pueden presentarse cambios de comportamiento espectaculares en poco tiempo, sobre todo cuando hay dependencia. En países europeos o los EE.UU., sujetos con dependencia de cocaína gastan miles de dólares en corto espacio de tiempo para obtener la sustancia, dando lugar a catástrofes económicas que suponen la pérdida de los ahorros y de la propia vivienda. En nuestro medio obviamente es muchísimo más barata, sin embargo su costo llega a ser relativamente muy elevado en relación al nivel de vida, a las bebidas alcohólicas y otras drogas como la marihuana. Lo que, indefectiblemente acarrea graves problemas de tipo económico, familiar, social y aún laboral.

Según Noyes y Kolb, “el deterioro moral en el adicto a la cocaína es aún mayor que en el habituado a la morfina”.³³ Según Balthazard en su Medicina Legal, “la importancia genital constituye la regla en los cocainómanos inveterados y además el cocainismo, conduce a las perversiones sexuales, al robo y al

³¹ Flores Carlos. Ob. Cit. Pág. 342

³² DSM-IV, Ob. cit. Pág. 236

³³ Noyes y Kolb, Ob.cit. pág. 576

suicidio”³⁴. Otro signo físico predominante según el tratadista francés Emmanuel Regis en su Tratado de Psiquiatría, “es la existencia de impresiones cutáneas (sensación de gusano, de microbios, de miseria en todo el cuerpo, en la piel o en las heridas de los pinchazos), agregándose muchas veces a estos, trastornos oculares como diplopía, ambliopía y discromatopsia”³⁵. Finalmente, podemos mencionar que produce en la economía daños, tan rápidos y profundos como los daños físicos y mentales que ocasiona en el sujeto.

1.3.6.3 SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA.

En cuanto a los síntomas psiquiátricos propiamente dichos, el DSM-IV señala: “que la dependencia a largo plazo produce comportamientos erráticos, aislamiento social y disfunción sexual”³⁶. El comportamiento agresivo, puede ser debido a los efectos de la cocaína. La violencia se asocia también con el mercado y tráfico de esta droga. Como resultado del aumento del deseo sexual o de la utilización del sexo con el propósito de obtener cocaína o dinero para comprarla, se desarrolla un comportamiento sexual promiscuo que llega a ser un factor de propagación de transmisión de enfermedades sexuales, incluyendo el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La intoxicación aguda debido a dosis altas de cocaína, puede asociarse a verborrea y lenguaje prolijo o confuso, dolor de cabeza, comportamiento paranoide, alucinaciones auditivas con secuencia clara y más que todo alucinaciones táctiles (“Coke Bugs”), que el propio adicto reconoce como efectos de la cocaína.

Los sujetos con dependencia de cocaína presentan a menudo síntomas depresivos mayores, crisis de angustia, fobia social y ansiedad generalizada.

³⁴ Balthazard, Medicina Legal, Ed. Atlántida Bs. Aires Arg. 1988. Seg. Ed. Pág.159

³⁵ Regis Emmanuel. Tratado de Psiquiatría. Pág. 122

³⁶ DSM-IV, IDEM, Pág. 237

“Entre los síntomas psiquiátricos más graves de toxicidad de la cocaína está el trastorno psicótico inducido por cocaína, cuya característica esencial es la presencia de alucinaciones o ideas delirantes, paranoia y pérdida de la realidad, parecidos a la esquizofrenia de tipo paranoide. Estas alteraciones mentales que aparecen asociadas a la cocaína se resuelven habitualmente horas después de interrumpir el consumo de cocaína, aunque parte de estos síntomas pueden persistir aún semanas”³⁷.

En resumen, los principales efectos de la cocaína son euforia, grandiosidad, estado de alerta, agitación psicomotriz, junto al deterioro de la capacidad de juicio y como habíamos señalado de la capacidad, moral, familiar, laboral y social.

1.3.6.4 TRASTORNOS CORPORALES.

Entre los trastornos corporales son relevantes los relativos a la conducta alimentaria, es muy frecuente la anorexia, lo que puede llegar a debilitar tremendamente al adicto.

Según el DSM IV, “los hallazgos de laboratorio han demostrado que la cocaína permanece en la orina de uno a tres días después de una dosis única y puede estar presente durante siete a doce días en los sujetos que consumen dosis altas en forma repetida. También se han detectado al observar radiografías, problemas respiratorios como neumonía. La interrupción del consumo crónico se asocia con cambios electroencefalográficos, alteraciones de la secreción de prolactina y desregulación de los receptores de la dopamina. Entre los daños físicos, por la forma de consumir por aspiración vía fosas nasales, presenta con frecuencia sinusitis, irritación y hemorragia de la mucosa nasal y aún en los más inveterados, perforación del tabique nasal. También en cualquier forma de administración se asocia frecuentemente a la pérdida de peso y mal nutrición

³⁷ DSM-IV, IDEM, Pág. 242

debido a los efectos supresores del apetito. Las maniobras para absorber mejor la cocaína inhalada, pueden provocar neumotórax”³⁸.

“En sujetos jóvenes y con buena salud el consumo de cocaína se asocia a infartos del miocardio, muerte súbita por paro respiratorio o cardíaco y accidentes vasculares cerebrales. Estos incidentes son provocados por la capacidad de la cocaína para aumentar la tensión arterial, provocar vaso contricción y alterar la actividad eléctrica del corazón. También se han observado crisis comiciales, palpitaciones y arritmias”³⁹.

1.3.7 CLASES DE CONSUMIDORES.

El consumo de cocaína según E. Becoña en el Manual de Psicopatología McGraw Hill, “se distinguen dos tipos claramente diferenciados: el consumo episódico y el consumo crónico, diario o casi diario”⁴⁰. En el primer caso, el consumo se hace en fines de semana, en fiestas, ante una sobrecarga de trabajo, etc.

1.3.8 CRIMINALIDAD.

Henry Ey, P. Bernard y Ch. Brisset en su Tratado de Psiquiatría, al tocar el tema de la coca y la cocaína señalan: “Que es la gran toxicomanía de los “civilizados” del “mundillo” o ambientes de estrellas de cine, cabarets y de personas dedicadas a la prostitución”⁴¹. También señalan: “Que la intoxicación crónica, da lugar a graves trastornos de la conducta, que se hace agresiva y antisocial”⁴². “Además observan que en el curso de estas toxicomanías, se ven con bastante frecuencia perversiones sexuales (sadismo, masoquismo, homosexualidad, etc.)”⁴³. En esto

³⁸ DSM-IV, IDEM, Pág. 239

³⁹ DSM-IV, IDEM, Pág. 240

⁴⁰ E. Becoña en el Manual de Psicopatología McGraw Hill Pág 95....

⁴¹ Ei Esteban y otros, Tratado de Psiquiatría, Editorial Aguilar, Madrid España, Pág 256...

⁴² IBIDEM, Pág. 256

⁴³ IDEM, Pág. 257

coinciden con Balthazard, que en su Medicina Legal, como ya hemos señalado, observa que el cocainismo conduce a las perversiones sexuales. Esto es particularmente cierto y más frecuente en el consumo de “cocaína y crack” según E. Becoña en el Manual de Psicopatología McGraw Hill, citado.

Juan C. Betta, en su Manual de Psiquiatría, “puntualiza que en términos generales, el cocainómano evidencia un gran empobrecimiento de la vida psíquica, aunque, por momentos y de una manera fugaz, se observa una reactivación general de la actividad psíquica, optimismo, alegría, deseos de actividad y trabajo, pero todo esto es efímero y el adicto vuelve rápidamente a su abulia permanente”⁴⁴.

Observación muy acertada, ya que, refiriéndonos al Derecho Penitenciario hay que observar que estos adictos son muy difíciles de rehabilitar y se vuelven especialmente astutos y tienden al engaño, fraude y estafa. También, son simuladores y pueden hacer cualquier cosa para costearse el vicio, sin descartarse el aspecto delictivo. Los que consumen especialmente sulfato base de cocaína se vuelven generalmente serviles e indigentes y pierden la capacidad para el trabajo y la vida familiar y social, por eso es fácil que cometan robos, defraudaciones, estafas, asaltos (“cogoteros”, “volteadores de muñecos”), etc.

En nuestro país, diariamente se pueden observar, tanto en la prensa como en las calles y las prisiones, los estragos causados por el consumo del sulfato base de cocaína, que por su precio, es fácilmente asequible a cualquiera, incluso a los niños y adolescentes. Otro aspecto que contribuye al aumento del consumo y por consiguiente de la criminalidad, es la facilidad con la que se pueden adquirir en nuestro medio estas sustancias en algunas de las plazas, calles, avenidas más céntricas de nuestras urbes de mayor importancia como La Paz, Cochabamba y Santa Cruz y las cárceles, que estadísticamente arrojan el mayor índice de consumo. También son frecuentes las noticias de asesinatos y violaciones

⁴⁴ Betta Juan C., Manual de Psiquiatría, Ed., Universitaria, 4º Edición Buenos Aires 1967. Pág. 575, 576

debidos al consumo de cocaína. Otros casos frecuentes, son los debidos a muerte provocada por el consumo y otras ocurridas en circunstancias muy difíciles de determinar debido a la obnubilación y pérdida de la realidad de los sujetos implicados, por lo anotado, respecto a las perversiones sexuales, son frecuentes las violaciones, abuso deshonesto, pedofilia, pederastia y otros cometidos por adictos a esta droga.

También debe anotarse especialmente hablando del sulfato base de cocaína, que conduce a la indigencia y mendicidad y es una droga, adoptada por las pandillas infanto - juveniles y los llamados “polillas” en nuestro medio, que no sólo consumen la droga sino que se ocupan del tráfico y comercialización, de pequeños sobres a precios al alcance inclusive de otros niños. La violencia callejera, asaltos, hurtos, robos que acarrea, son considerables y causan un tremendo daño social y llegan a sembrar el temor en zonas íntegras de las grandes urbes. También se dan asaltos a mano armada y con violencia, prostitución y rufianearía para costearse el alcaloide.

En nuestros establecimientos penitenciarios, también es una de las drogas que mayor criminalidad producen dentro de las prisiones y da lugar a tráfico por su elevado precio y el grado de adicción que produce.

Noyes y Kolb indican: “Que una de las características criminológicas más notables del consumo de cocaína, son las celotipias o ideas delirantes de celos y los delirios de persecución que fácilmente pueden conducir hacia la violencia y la criminalidad”⁴⁵.

El Dr. Huáscar Cajías en su libro “Criminología”, “enfatisa el debilitamiento moral que acompaña al uso de este estupefaciente, que puede llevar a los peores delitos y desviaciones de tipo sexual”⁴⁶.

⁴⁵ Noyes y Kolb, IDEM pág. 576

⁴⁶ Cajías Huáscar, Ob. Cit. Pág. 161

También, indica como características, “la indolencia y la confusión mental que pueden llevar a variedad de delitos”⁴⁷.

Finalmente, señala “que la cocaína opera como afrodisíaco que lleva a muchos excesos y delitos sexuales, pero que luego pueden conducir a la impotencia”⁴⁸.

El humor variable, que acentúa aún durante la abstinencia, produce gran irritabilidad y exacerbación nerviosa que condiciona frecuentes reacciones de violencia que pueden arrojar delitos contra las personas como lesiones y aún el asesinato.

También tiene enorme relevancia criminológica la gran tendencia al suicidio que pueden manifestar quienes consumen este alcaloide, el que arroja índices muy altos en las estadísticas de la Policía Judicial, en nuestro país.⁴⁹

En nuestro medio se comercializan, el clorhidrato de cocaína, el sulfato base, el “crack” y con menos frecuencia los conocidos “speedball”, preparados donde se mezclan heroína con cocaína, que se pueden consumir mediante inyecciones por ser ambas solubles en el agua y también en forma inhalada. Este preparado es sumamente peligroso porque ambas sustancias actúan creando mayor confusión mental y puede conducir a reacciones completamente impredecibles.

El “crack”, que es un preparado especial diferente al sulfato base y que tiene efectos más intensos, es llamado también “freebase”. Es felizmente todavía poco consumido en nuestro medio y en los recintos penitenciarios, pues sus efectos son sumamente perjudiciales, ya que en el aspecto sexual tiene aún más potencia que el sulfato y el clorhidrato de cocaína y puede llevar a excesos, desviaciones y delitos sexuales.

Cuando se manifiesta violencia en el sujeto, ésta es tremendamente destructiva y puede llevar a los delitos más graves y al asesinato.

⁴⁷ IDEM, Pág. 162

⁴⁸ IDEM, Pág. 160

⁴⁹ Estadísticas Policiales de la FELCN, 2010.

Es también importante mencionar que el síndrome de abstinencia (“crash”, “bajón”, “depre”), etc. se caracteriza por depresión y trastornos afectivos, lo que puede llevar también a reacciones violentas.

La cocaína produce un elevadísimo grado de dependencia psicológica y poca dependencia física, como claramente ha demostrado la investigación en animales. Así, cuando se suspende bruscamente la administración de cocaína no se producen trastornos fisiológicos tan graves como los observados con otras sustancias, sin embargo los efectos psíquicos, revisten peligrosidad y por lo tanto tienen enorme importancia criminológica y penitenciaria.

El manual DSM-IV señala: “que una de las características relevantes es “el descuido de las responsabilidades, los conflictos interpersonales que se dan con frecuencia y que los problemas legales pueden ser resultado de la posesión o el consumo de la droga y de la violencia que ésta conduce, especialmente de tipo sexual”⁵⁰.

1.3.9 RELEVANCIA VICTIMOLÓGICA.

Dentro del aspecto victimológico, debemos señalar en especial que este tipo de adictos pueden ser fácilmente victimizados, ya que sufren frecuentes estafas, defraudaciones, chantajes y hurtos, incluso en el acto de conseguir la sustancia, ya que muchas veces reciben sustancias alteradas, que si son inyectadas pueden causar la muerte. También son fácilmente sugestionables y pueden ser arrastrados a comportamientos antisociales como la prostitución y la vagancia y también a una franca delincuencia.

⁵⁰ DSM-IV, IBIDEM, Pág. 240

1.4 INTOXICACION POR MARIHUANA.

1.4.1 CONCEPTO.

La cannabis sativa o cáñamo índico, conocida también como ghang, charas, marihuana, kiff, grifa, habak, macoña (brasil), mota, haschis y otras, es una sustancia que se obtiene de las hojas y flores desecadas de la planta mencionada (cáñamo índico), teniendo como principio activo un aceite y el tetrahidrocannabinol. Su uso es frecuente en muchos países, principalmente entre la juventud. Habitualmente se fuma en cigarrillos y pipas (tocos), a los cuales suele hacerse referencia con el término de “rizadores”, “joings”, “bazucas” y otros.

1.4.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Su origen está entrelazado con la leyenda, pues algunos dicen que la palabra hachís deriva del nombre de un monarca oriental, que daba a sus soldados esta droga para que les de coraje en la batalla, por lo que también se dice que de aquí deriva la palabra asesinos, por la violencia con que actuaban estos seguidores debido a los efectos de la cannabis. Osvaldo Tieghi en su “Tratado de Criminología”, refiere que “se dice que la cannabis tiene cinco mil años de uso y que en la antigua China se la llamaba “liberadora del pecado”.⁵¹

Debido a las conquistas fue llevada a Europa y transportada por los esclavos negros, llegó desde el África a América.

⁵¹ Tieghi Osvaldo, Tratado de Criminología, Pág. 55

1.4.3 EFECTOS DEL CONSUMO DE CANNABIS.

1.4.3.1 FORMAS DE CONSUMO.

Es consumida generalmente en forma de cigarrillos o fumada en cachimbas o pipas, llamadas en nuestro medio, como hemos señalado “tocos”. Es menos frecuente su ingestión por la vía digestiva, aunque algunas personas prefieren comerla en emparedados o tomarla en infusión. Después de consumida la sustancia, el individuo experimenta una sensación de euforia y muestra un aumento en la volubilidad y en la actividad psicomotora, seguido de un sentimiento subjetivo de calma y lasitud placentera.

1.4.3.2 SINTOMATOLOGÍA.

Los síntomas psíquicos más frecuentes son, la relajación, desinhibición, hilaridad, sensación de lentitud temporal, alteraciones sensoriales, dificultad en el ejercicio de las funciones complejas; como ser la expresión oral, la memoria inmediata, la concentración los procesos de aprendizaje, también se caracteriza por la paranoia o pánico, cuando se consume en lugares públicos bajo alguna amenaza potencial. En dosis altas puede producir ilusiones visuales y somnolencia.⁵²

También puede haber ocasionalmente temblores en las extremidades y en la lengua, con sequedad de la boca. Así mismo pueden darse contracciones musculares en forma de sacudidas, trastornos del equilibrio, dificultad para medir las distancias y otros.

⁵² Manual de Prevención Selectiva, Unión Europea, CAN, año 2009, Pág. 33

1.4.3.3 PELIGRO PRINCIPAL DE SU CONSUMO.

En lo que concierne a sus efectos dañinos, la mayor parte de los autores coinciden en que el peor peligro de la marihuana es que puede ser el punto de partida para el consumo de otras drogas más fuertes, como la cocaína o la heroína, por ejemplo. Además, es evidente que constituye un azote que afecta especialmente a jóvenes en edad escolar y universitaria. Lo mismo suceden las prisiones donde mayormente es consumida por estos grupos en particular.

1.4.3.4. CARACTERÍSTICAS PSIQUIÁTRICAS ESENCIALES.

El manual DSM-IV, señala que la característica esencial de la intoxicación por cannabis “es la presencia de cambios psicológicos o del comportamiento que aparecen durante o poco tiempo después del consumo”⁵³. También se conoce que la intoxicación se inicia típicamente con una sensación de bienestar (high) seguida de síntomas que incluyen euforia con risas inapropiadas tendencia a agrandar las cosas, sedación, letargo, deterioro de la memoria inmediata, dificultades para llevar a cabo procesos mentales complejos, deterioro de la capacidad de juicio, percepción sensorial distorsionada, deterioro de la actividad motora y sensación de que el tiempo transcurre lentamente. Ocasionalmente, aparece ansiedad (que puede ser grave). También puede existir aislamiento o retraimiento social. El efecto dura habitualmente de dos a tres horas siendo mayor la duración cuando la sustancia es ingerida por vía oral.

1.4.3.5 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO.

Es importante aclarar sin embargo, que la magnitud de los cambios comportamentales o psicológicos dependen de la dosis, el método de la administración y las características individuales de la persona que consume la

⁵³ DSM-IV, IDEM, Pág. 231

sustancia, como ser el grado de absorción, la tolerancia y sensibilidad a los efectos de la sustancia. En casos extremos se advierte tendencia al autismo, tendencia a la extravagancia, desprecio al porvenir y sobre todo, es un hecho que se ha demostrado, que la marihuana puede llegar a provocar un estado de pasividad extrema, que perjudique las relaciones laborales, familiares y de estudios.

Otro problema es el relacionado con la degradación social, ya que el consumo de drogas produce contactos sociales indeseados, muchas veces con individuos antisociales, que pueden ser sumamente negativos para el adicto. Su producción es muy difícil de controlar dada la forma en que crece la planta y la facilidad con la que puede ser difundida. Esto permite que muchos privados de libertad siembren y consuman sus propias plantas dentro de los establecimientos penitenciarios.

1.4.4 DELINCUENCIA DEBIDO AL CONSUMO DE MARIHUANA.

Un popular concepto erróneo, como señalan Noyes y Kolb en su *Psiquiatría*, “es que el uso de la marihuana produce hábitos criminales indefectiblemente, ya que señalan que la experiencia real no apoya esta opinión”⁵⁴. Citando a Bowman han señalado, con toda razón, “que el alcohol provoca infinitamente más asesinatos, violaciones y crímenes violentos que cualquier dosis de marihuana”⁵⁵.

Oswaldo Tieghi, sostiene “que impulsa a la violencia cuando existe una disposición biopsicosocial criminógena o una personalidad psicopática. Señala también que los manuales DSM-IV y el I.C.D.-9, consideran que puede producirse dependencia con tolerancia, aún cuando no se haya probado concluyentemente que origine síndrome de abstinencia”⁵⁶.

⁵⁴ Noyes y Kolb. Ob cit. Pág. 577

⁵⁵ Noyes y Kolb. Ob cit. Pág. 577

⁵⁶ Tieghi Oswaldo Tieghi IBIDEM,

Por sus características, puede producir falta de interés en el trabajo, pérdida de amigos y eventuales problemas legales, que pueden ocasionar delitos de orden económico. Algunos le atribuyen que conduce a excesos y delitos sexuales, lo que se agrava según el Dr. Huáscar Cajías, en su Criminología, por el hecho de que “buena parte de los consumidores son adolescentes y jóvenes, muchos de ellos estudiantes que han constituido verdaderas fraternidades secretas o clubes, que facilitan la iniciación en el vicio y dificultan la labor de control que deben ejercer las autoridades”⁵⁷. Wolf, en su libro “La Marihuana en América Latina”, citado por H. Cajías, considera que “la marihuana tiene influencia criminógena tanto en delitos sexuales, por la excitación y la falta de freno, como también en hechos brutales como lesiones y asesinatos, objetivamente inmotivados o desproporcionalmente motivados”⁵⁸, pero nosotros preferimos ser más cautos y aclarar que todo esto depende de la formación, carácter, cultura y otros rasgos personales del sujeto y el entorno social en el que se desenvuelve. Obviamente, si el uso de la marihuana está acompañado por otro estupefaciente o el alcohol, sus efectos se distorsionan y puede crear compulsión en el sujeto que lo lleve a una mayor obnubilación, a la violencia y finalmente al delito.

Como hemos señalado, la intoxicación aguda producida por la cannabis no es fácil de describir, en virtud del poliformismo de su sintomatología, que varía en intensidad y cualidad, de acuerdo con la dosis consumida, con la resistencia orgánica del individuo y además con la calidad y potencialidad de la droga utilizada. Ya que se sabe que el macho de cannabis, no vale nada y son partes de la yerba hembra las que se utilizan efectivamente, siendo los cogollos donde está el polen de la planta, que tiene mayor efectividad demostrada ya que los efectos se sienten intensamente. Todo esto hace ver que en el aspecto delictivo tienen también mucha importancia los factores señalados.

Dentro de la “Colección de Trabajos Brasileños”, publicados por el Servicio Nacional de Educación Sanitaria de la hermana República del Brasil, figuran los

⁵⁷ Cajías Huáscar, Criminología, IDEM, Pág. 160

⁵⁸ IBIDEM, Pág. 161

efectuados por los más prominentes psiquiatras, sociólogos y otros especialistas en la materia como el Dr. Rodríguez Doria, F. de Assis Iglesias, Aauto Botelho y Pedro Pernambuco, entre otros, que coinciden en señalar algunos aspectos de macoñismo, y su relevancia delictiva, que podemos resumir de la forma siguiente:

1ro. Se han detectado alucinaciones sensitivas y sensoriales que en algunos casos han dado lugar a delitos cometidos por celos y también al suicidio. No son raros los delirios persecutorios que han arrojado casos de impulsos criminosos, con ideas melancólicas, susceptibilidad y otras que pueden conducir incluso al suicidio.

2do. Se ha identificado, especialmente en la Amazonia brasilera, paraguaya y colombiana la tendencia a consumir marihuana en grupos como una especie de cofradías, donde el consumo es bastante alto y frecuente. Por lo que sucede lo mismo que en los grupos de alcohólicos que beben en las calles; que son personas dedicadas exclusivamente a este consumo con el consiguiente deterioro físico, mental y moral, que sin duda puede conducir al delito.

3ro. El vicio de la “diamba”, como también se llama a la droga en el Brasil, varía de acuerdo con el individuo. La embriaguez por ella causada, está de acuerdo a la proveniencia de la planta, a la dosis fumada, a la sugestión y sobre todo al temperamento de cada individuo. Es importante notar que al principio las personas manifiestan agitación, locuacidad, que pueden llegar a convertirse luego de que se ve afectada la salud, en causa de profunda letargia, decaimiento de las funciones nerviosas y modificación de la personalidad moral.

También son comprobados sus efectos afrodisíacos, ya que era utilizado en la antigua Arabia para el consumo de los novios para prepararlos para la “luna de miel”. Dentro de la casuística se ha podido evidenciar que estas personas tienden a fantasear y hacer versos libidinosos acerca de sus deseos sexuales locos, pero estos casos se dan cuando ha intervenido el abuso de la droga, que también

puede llevar anormalidades mentales transitorias. En estos casos se pueden dar delitos contra la moral sexual y violaciones.

4to Todos estos autores coinciden en que el abuso de esta droga conduce al aislamiento social, al retraimiento y otras conductas que pueden poner en peligro el trabajo del consumidor, sus relaciones tanto sociales como familiares, ya que los consumidores crónicos e inveterados pueden llegar a ser desaliñados, e incluso abúlicos, lo que puede llevarles a cometer delitos de tipo omisivo, como evasión de impuestos, incumplimiento de los deberes de servicio militar o patrióticos y otros. El decaimiento en el trabajo, puede ponerlos en situaciones similares a los alcohólicos consuetudinarios, lo que puede llevarlos a cometer delitos de peculado, malversación, estafas, giro de cheques en descubierto y pequeños robos y hurtos para costearse el vicio y suplir sus necesidades básicas.

5to. En un trabajo realizado en Rio de Janeiro, Brasil, los tratadistas mencionados coinciden en señalar que se han podido comprobar efectos sobre el cerebro, similares a los que provoca el alcohol y en casos graves, delirios, compulsiones, desorden mental e incluso verdadera alineación. Rasgos que nos dan una clara idea de que el uso de esta droga puede ser sumamente peligroso y conducir al delito y la autodestrucción. Más, si consideramos los factores sociales, como el hacinamiento, la incultura, la superstición y otras circunstancias que agravan el consumo especialmente en las regiones amazónicas alejadas y lugares donde no existe control de ninguna clase. Es necesario también considerar la edad del consumidor y si estas drogas son utilizadas en barrios intersticiales y en grupos de “hippies” “punks” y otros pandilleros, que también la combinan con el alcohol, el tabaco y otras drogas, lo que puede llegar a tener tremendos efectos criminales.

6to. Finalmente, dentro del aspecto psiquiátrico propiamente dicho, en el estudio de casos se ha podido establecer que el macoñismo, produce desvaríos

mentales bastante considerables como alucinaciones visuales, auditivas, gustativas y otras. También se han identificado síndromes de angustia, por lo que es considerada una de las drogas que más angustia produce. Asimismo la sugestibilidad e irrealidad son otras de sus características que en un momento dado pueden llevar a la comisión de diversos delitos. A esto debemos sumar los problemas de inadaptabilidad social o choque cultural que ocasiona lo cual siempre es terreno fértil para la producción del delito.⁵⁹

Sin embargo de todo esto, últimamente se ha legalizado su consumo, pese a los efectos que causa en la salud y en la vida social. En varios países europeos, como Inglaterra, se viene revisando su posible despenalización; que ya ésta se ha producido principalmente en los países bajos.

1.4.5 RELEVANCIA VICTIMOLÓGICA

Se ha observado que dentro el aspecto victimológico como señala el Dr. Pedro Rosado del Servicio Sanitario del Brasil, “los consumidores empedernidos de la droga, son fácilmente esclavizados o dominados por personalidades más fuertes o que les costean la droga, especialmente en las regiones rurales apartadas del Brasil, Colombia y el Paraguay. En estos casos, la persona carece de la capacidad de autodeterminación y manifiesta una sumisión que también puede ser utilizada por el hampa en contra del mismo sujeto”.⁶⁰

⁵⁹ Rodríguez Doria, F. de Assis Iglesias, Aduino Botelho y Pedro Pernambuco, Colección de Trabajos Brasileños, Pág.98.

⁶⁰ Rodríguez Doria, F. de Assis Iglesias, Aduino Botelho y Pedro Pernambuco, Colección de Trabajos Brasileños, IBIDEM Pág. 100

1.5 INTOXICACION DEBIDO A OTRAS SUSTANCIAS TOXICAS.

1.5.1 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SEDANTES HIPNÓTICOS O ANSIOLÍTICOS.

1.5.1.1 PELIGROS DEL CONSUMO.

Esta clase de sustancias, producen graves trastornos si no son utilizadas por prescripción y bajo el cuidado médico y su abuso puede aparecer por sí mismo o en conjunción con otras sustancias. Por ejemplo, los sujetos pueden consumir dosis intoxicantes de sedantes o benzodiazepinas para “bajar” de la cocaína a las anfetaminas, o tomar dosis altas de benzodiazepinas en combinación con metadona para “modular” sus efectos. El abuso de esta clase de sustancias crea muchas complicaciones laborales, familiares y en otras áreas de la vida. Las personas se vuelven irritables, de temperamento inestable y pueden tener impulsos suicidas. Son proverbiales los famosos casos de suicidio por sustancias hipnóticas como el famoso caso de Marilyn Monroe y otros. Muchos también han encontrado la muerte por el consumo de estas sustancias acompañadas de alcohol como los cantantes de rock Jimmy Hendrix y Janes Hoplin. También puede presentar graves síntomas físicos y lo que es peor, mentales como paranoia, depresión, convulsiones y otros cambios fisiológicos.

1.5.1.2 IMPORTANCIA JURIDICA.

Lo que mayor relevancia tiene jurídicamente son los cambios desadaptativos, clínicamente significativos como por ejemplo, el comportamiento sexual inapropiado o comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la

capacidad de juicio y deterioro de la actividad tanto laboral como social y familiar que aparecen inmediatamente después del consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

1.5.1.3 SINTOMATOLOGÍA.

El comportamiento de estos adictos es inestable y depende de la cantidad y clase de sustancias que ingieran. Como sucede con otros depresores del sistema nervioso central, existe en estas personas una sintomatología de incoordinación que puede interferir la conducción o actividades en las que se requiere responsabilidad, que pueden llegar a producir accidentes, estupor o coma, debido a la marcha inestable y otros. También se nota lenguaje pesado, problemas de memoria y atención.

El síntoma predominante de la intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos es el deterioro de la memoria que, con frecuencia se presenta como una amnesia anterógrada muy parecida a las fallas de memoria de los alcohólicos (blackouts).

1.5.1.4 ASPECTOS DELICTIVOS.

Debido al estado de obnubilación en el que los sume los sedantes hipnóticos o ansiolíticos, esta clase de adictos pueden causar graves accidentes laborales o familiares. También constituye un grave problema carcelario debido a la facilidad con la que pueden introducirse en las penitenciarías de nuestro país.

En estos casos, es muy fácil que el sujeto incurra en actividades delictivas de características violentas debido a la grave afección del sistema nervioso central.

1.5.2 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS ALUCINÓGENAS (LSD 25, Mescalina, PSILOCIBINA, S.T.P., M.D.M.A.(ÉXTASIS D.M.T., D.E.T.) Y OTRAS.

Según el manual DSM-IV, este grupo de sustancias diversas “incluye los ergónicos y compuestos afines (dietilamida del ácido lisérgico LSD o “semillas de gloria matinal”), fenilalquilaminas (mescalina), “STP”, 2.5 y MDMA (3,4 metilenoioximetanfemina, también llamada “éxtasis”), DMT (dimetiltriptamina) y otros compuestos varios. Se excluyen de este grupo, la fenciclidina (PCP) y la cannabis con su compuesto activo, tetrahidrocannabinol (THC)”⁶¹.

En esta sección nos ocuparemos específicamente de estudiar los trastornos relacionados con alucinógenos, que merecen estudio aparte; ya que los criterios genéricos para la dependencia, no son aplicables a los alucinógenos y otros requieren mayor explicación. Además, entre las diversas drogas alucinógenas existen sustanciales diferencias en los efectos que producen y el diagnóstico que manifiestan. Por lo señalado pasamos a tratar cada una de ellas por separado para su mayor comprensión criminológica y penitenciaria.

1.5.2.1 TRASTORNOS RELACIONADOS POR EL CONSUMO DE LSD.

1.5.2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El LSD 25 “es un compuesto preparado sistemáticamente a partir del cornezuelo de centeno, hongo parásito de los tallos de las gramíneas denominado científicamente *Claviceps Purpúrea*. Se sospechaba desde hace mucho tiempo que los cornezuelos de centeno tenían efectos nocivos. Fue la causa de numerosas epidemias en la antigüedad, llamadas “enfermedad de los ardientes”

⁶¹ DSM-IV, IDEM, Pág. 210

o “fuego sagrado”, producida por la ingestión de pan fabricado con espigas afectadas por el parásito. Se le atribuye la intoxicación de poblaciones enteras y que causó 40.000 muertes en Aquitania en el año 994 de nuestra era, y otros varios de miles, en las sucesivas epidemias de los siglos siguientes. El delirio alucinatorio, acompañado de una inflamación gangrenosa de los miembros son la característica de esta enfermedad provocada por estos hongos, designada con el nombre de ergotismo”.⁶² “Por lo señalado no tiene nada de extraño que durante siglos se viera en ella una plaga divina. Poco a poco se llegó a extraer los alcaloides de este hongo, comenzando con la ergotoxina, en 1875, y la ergotamina en 1920, por Stoll. Finalmente se descubrieron 12 en total y se observó la curiosa propiedad de que todos ellos tenían un núcleo de base común que era el ácido lisérgico, que se aisló en 1934. A partir de este momento, los laboratorios Sandoz, Ltda. de Basilea, Suiza, prepararon una serie de compuestos a base de esta sustancia. El número 25 fue el resultado de su condensación con la dietilamida, por lo que se le llamó Lysergic Safier Diethylamida 25 o LSD 25.”⁶³.

Es el alucinógeno más potente que se conoce, ya que con una dosis de apenas 10 a 20 microgramos (unidad de peso equivalente a una milésima de miligramo, es decir, la millonésima parte de un gramo), pueden aparecer ligeros trastornos psíquicos. De 100 a 250 microgramos (de 0,1, a 0,25 mg) se consideran como dosis medias. Es raro que se alcancen los 0,5 miligramos. La dosis mortal para el hombre, aunque no conocida con exactitud, se calcula en unos 15 mg. El extraordinario poder farmacológico de esta droga se traduce todavía con más claridad cuando se imagina que un solo gramo es suficiente para proporcionar entre 4.000 y 10.000 dosis medias.

⁶² DSM-IV, IBIDEM, Pág. 211

⁶³ DSM-IV, IDEM, Pág. 214

1.5.2.1. 2 EL L.S.D. EN EL “CIRCUITO” DEL NARCOTRÁFICO.

“El LSD se presenta en tabletas, capsulas, tiras de gelatina, micro puntos. La distribución de la sustancia se lleva a cabo en hojas de papel secante sobre las que se ha impregnado dicha droga, que se decoran con muy diversos motivos, adquiriendo un aspecto de sello o calcomanía que pasa fácilmente inadvertido”.⁶⁴

No se sabe de qué medios se valió el “bajo mundo” para poner la droga en las calles, pero actualmente hace cada día mayor número de adeptos en las universidades y en las calles de las grandes urbes. Fanfarrones y “vendedores de fortuna” prometen a quienes recurren a la droga, un nuevo mundo de luces centellantes, de abigarradas visiones, recuerdos del pasado y una “percepción más clara de la naturaleza humana”. Sin embargo, muchos han quedado decepcionados por los impredecibles efectos de la droga, muchas son las personas que después de haber ingerido deliberadamente LSD, son presas de una “excursión funesta”.

1.5.2.1.3 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO.

“Se sabe que el LSD actúa sobre el organismo, principalmente en el cerebro, produciendo cambios en la actividad eléctrica de dicho órgano.

La experiencia realizada con LSD en animales sugiere que se bloquea el proceso normal de filtración y selección en el cerebro, haciendo que este se “inunde”, con estímulos visuales y sonidos no seleccionados.

Entre estos riesgos se incluye:

- 1) Pánico.- El consumidor de LSD puede sentirse atemorizado debido a que no puede detener la acción de la droga, siente el temor de estar perdiendo la razón.
- 2) Paranoia.- Puede volverse cada día más suspicaz, sintiendo que alguien está tratando de causarle daño o de controlar su pensamiento. Esta sensación

⁶⁴ Manual de Prevención Selectiva, Unión Europea, CAN, año 2009, Pág. 51

generalmente dura aproximadamente 72 horas después de que pasa el efecto de la droga.

3) Recurrencia.- Dos semanas e incluso meses de que el individuo a dejador de ingerir LSD, puede reaparecer las sensaciones que vio y que sintió durante el empleo de la droga, lo cual lo lleva a pensar que se está volviendo loco.

4) Muerte Accidental.- debido a que bajo los efectos del LSD, la persona puede sentir que es capaz de volar o flotar, puede tratar de saltar desde cual ventana o cualquier otro lugar con consecuencias fatales.

Las reacciones que provoca el consumo de LSD, varían desde una sensación de gran tristeza, pánico y profunda depresión hasta gravísimos trastornos mentales. Los médicos especialistas señalan que las penas abrumadoras y temores que pueden acompañar el uso del LSD son en ocasiones lo suficientemente perturbadoras para causar trastornos mentales agudos e inclusive perdurables en el tiempo.”⁶⁵

1.5.2.1.4 SINTOMATOLOGÍA.

Según el manual DSM-IV, “la descripción y los criterios diagnósticos para la intoxicación por esta sustancia, son esencialmente, cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos y clínicamente significativos, por ejemplo ansiedad o depresión, ideas de referencia, miedo a perder el control, ideaciones paranoides, deterioro del juicio y de la actividad social y laboral. Son significativas las alteraciones de la percepción. Esta experimentación de síntomas perceptivos causa malestar clínicamente significativo y deterioro social, laboral y de otras importantes áreas de la actividad del sujeto. Alteraciones perceptivas incluyen formas geométricas, imágenes de campo periférico, “flashes” de colores, colores intensificados, imágenes que dejan estelas, percepciones de objetos, micropsia y macropsia. Las percepciones anormales, asociadas al trastorno perceptivo, se suceden por episodios y pueden ser autoinducidas, por ejemplo pensando en ellas. También existen alucinaciones auditivas pues se cree escuchar músicas

⁶⁵ Información Sobre drogas y alcohol. Roxana Salguero de Delgado. 1995, Pág. 58, 59.

extrañas y de sonidos estrepitosos, lo que ha inspirado el llamado “arte psicodélico” y la “cultura psicodélica”, consistente en usar vestuarios estrafalarios y de colores chocantes y brillosos al igual que escuchar música estrepitosa”⁶⁶.

Entre los síntomas físicos que pueden presentarse podemos citar, dilatación pupilar, taquicardia, sudoración, palpitaciones, visión borrosa, temblores, incoordinación y otros parecidos.

Esta droga por ser extremadamente potente, produce síntomas y conductas que estudiadas por los psiquiatras, tienen similitud con los síntomas de la psicosis, delirium, trastornos del estado de ánimo, de la ansiedad y miedo que pueden ser intensos, con pánico ante la locura o la muerte. Las alteraciones perceptivas y el deterioro del juicio asociados a la intoxicación por alucinógenos como el LSD pueden producir lesiones o la muerte por accidentes automovilísticos, violencia física o como señalamos intentos de “volar” desde lugares altos. También, se observa la tendencia a desnudarse.

El manual DSM-IV recalca, que “los factores ambientales, así como la personalidad y las aspiraciones del sujeto que consume el alucinógeno, contribuyen a la naturaleza y la gravedad de la intoxicación, ya que el trastorno perceptivo persistente por alucinógenos puede producir una considerable ansiedad y preocupación que sea más frecuente e intensa en personas fácilmente sugestionables”⁶⁷.

1.5.2.1.5 CRIMINALIDAD.

Por las características señaladas, esta droga puede conducir a efectos muy violentos y peligrosos, lo que ha motivado que en algunos estados de la unión norteamericana, reincidir en la posesión del LSD, puede valerle a una persona una condena de hasta diez años de prisión.

⁶⁶ DSMIV. Ob. Cit. Pág. 215

⁶⁷ DMSIV IBIDEM, Pág. 216

Para fines criminológicos y médico legales es importante señalar que el LSD se confirma como determinación toxicológica en la orina. Puede dar lugar a los delitos más diversos como homicidios en accidentes de tránsito, lesiones, homicidios, piromanía, otros actos vandálicos y también al suicidio.

Como “puede conducir a trastornos delirantes y afectivos”⁶⁸, afirma Tieghi, “también puede dar lugar a celotipias, pasiones como la venganza, y otras bajas pasiones. Así como también por los delirios de persecución, puede dar lugar a la clásica inversión de perseguido en perseguidor, hasta llegar al asesinato”⁶⁹.

En un trance típico producido por el LSD, las inhibiciones de una persona tienden a desaparecer por lo que se han detectado en esta clase de adictos problemas de exhibicionismo y otros, pero como se pierde interés por los impulsos humanos “ordinarios”, este desequilibrio de los procesos mentales no lleva necesariamente a buscar aventuras de tipo sexual, pero sí se dan, por la pérdida de la realidad se pueden presentar excesos y actitudes delictivas.

1.5.3 TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE MESCALINA.

1.5.3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Según el Diccionario de Psicología de Friedrich Dorsch, “la mescalina es un alcaloide proveniente de un cactus mejicano, llamado peyote. Conocido por los aztecas como estupefaciente y utilizado para fines culturales y religiosos, además de remedio terapéutico. Llegó a Europa en el siglo XIX, a causa de las experiencias sensoriales anormales y cambios de estado de la conciencia que produce, los cuales en cuanto trastornos psicológicos, se asemejan a los de la

⁶⁸ Tieghi Osvaldo, Tratado de Criminología. Pág. 115

⁶⁹ IDEM, Pág. 116

esquizofrenia, suscitó un gran interés entre los psiquiatras (K. Beringer 1927). Recientemente, con el aumento del consumo de drogas, ha aumentado también el uso de la mescalina, especialmente en determinados grupos juveniles como los “hippies”, “beatniks”, “punks” y otros. Alcanzó parangón con el LSD en el primer concierto de Woodstock en 1968 donde fue ampliamente difundida. Algunos la incluyen en una extraña filosofía de la vida, siguiendo al filósofo inglés Aldous Huxley (1854).⁷⁰

A partir de 1919 la mescalina se obtiene sintéticamente. Como estupefaciente pertenece al grupo de los alucinógenos, psicotrópicos o psicomiméticos, llamadas también drogas psicodélicas, como el LSD. También se los conoce como “reveladores de la mente” y que simulan estados psicóticos.⁷¹ Así mismo ha sido ampliamente difundido por los originarios mejicanos “Uicholis”, que la emplean en sus rituales religiosos.

1.5.3.2 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE CONSUMO.

Las alucinaciones que produce esta sustancia se ven influidas de modo importante por las expectativas del sujeto. La primera experiencia, resulta negativa o aversiva, lo que facilita que muchas personas después de la primera prueba no realicen otras, aunque hay personas a las que les divierte la experiencia y continúan con su consumo. Generalmente los consumidores de esta droga tienen la necesidad de tener un “guía”, ya que generalmente su uso tiene connotaciones místicas, religiosas o de experiencias o vivencias filosóficas. La experiencia ha demostrado que sus consumidores la usan mayoritariamente de forma esporádica.

⁷⁰ Flores Carlos. Ob. Cit. 349

⁷¹ IDEM.

1.5.3.3 SINTOMATOLOGÍA

Produce alteraciones de las formas y colores, dificultad para enfocar objetos y agudización del sentido del oído y del gusto. Puede igualmente producir alteraciones del estado de ánimo, dificultad para expresar los pensamientos, despersonalización y alucinaciones visuales.

Los efectos crónicos incluyen estados psicóticos prolongados, depresión, estado de ansiedad crónica y cambios crónicos de la personalidad (Weiss y Millman 1991, citados por E. Becoña en su Manual de Psicopatología). “Otros consumidores pueden seguir teniendo algunos efectos durante largo tiempo después, especialmente trastornos perceptivos, como por ejemplo, percibir con mayor intensidad que lo normal colores y sabores”⁷². Es importante anotar que la experiencia con este tipo de alucinógenos, varía de modo importante de persona a persona e incluso los efectos varían en la misma persona, según sean las distintas condiciones bajo las que se consuma la sustancia.

Tiene con frecuencia reacciones adversas, como reacción aguda de pánico, alucinaciones desagradables, miedo por las sensaciones experimentadas, estados psicóticos, “flashbacks” o sea volver a revertir posteriormente lo que se experimentó durante la intoxicación, pero sin estar ahora presente el consumo de la sustancia. Lo mismo sucede con el LSD. “Los “flashbacks” pueden ser recurrentes y mantenerse mucho tiempo”⁷³, e incluso años como señala el Dr. E. Becoña.

Finalmente, es importante señalar que esta droga se ha asociado con los delirios místicos y fanatismo religioso demostrado por algunos grupos que han consumido históricamente la sustancia.

⁷² Becoña E. Manual de Psicopatología, ob. Cit. Pág. 154

⁷³ E. Becoña Manual de Psicopatología, Ob. Cit. Pág. 155

1.5.3.4 CONSUMO EN BOLIVIA.

En nuestro medio, es muy poco conocida y consumida, su tráfico no reviste importancia ya que el uso de la droga no es comercial y los cactus de donde proviene se encuentran diseminados por algunas montañas cercanas a las ciudades e incluso en paseos y plazas de las mismas, por lo que no despierta el interés del narcotráfico. Por esta razón, también es consumido, en las penitenciarías del país especialmente en la ubicadas en la ciudad de La Paz, donde crecen estos cactus en mayor cantidad y contienen una mayor cantidad del alcaloide.

1.5.3.5 CRIMINALIDAD.

Puede asimilarse a la señalada para el LSD y otras drogas alucinógenas, sin embargo consideramos que sus efectos son mucho más atenuados y parecen dirigirse más a la meditación y al sosiego que a la violencia y la delincuencia. Sin embargo, no se descartan casos aislados por ingestión aguda y la aparición de ideas delirantes y la psicosis. Las reacciones agudas de pánico, las alucinaciones desagradables y el miedo que algunas veces causa en algunos sujetos puede conducir a reacciones violentas y al delito.

1.5.4 TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE PSILOCIBINA.

1.5.4.1 CONCEPTO.

“Alcaloide presente en ciertos hongos mejicanos y de sus entornos, que pertenecen al grupo de los psicostimulantes o narcóticos y provoca trastornos de la conciencia parecidos a los que provocan el LSD y la mescalina: sin embargo, puede ser aplicada por vía intravenosa y también, se puede ingerir los mismos.

Presenta las mismas características alucinógenas que las demás nombradas, pero como habíamos señalado un poco más atenuadas”⁷⁴. Siendo su consumo mínimo en el mercado de las drogas, ésta tiene también menor relevancia criminológica.

1.5.4.2 CRIMINALIDAD.

En casos extremos, se asimila a la criminalidad señalada para el LSD, desconociéndose características su génesis de la droga que sean diferentes o relevantes.⁷⁵

1.5.5 TRASTORNOS RELACIONADOS CON STP, MDMA (ÉXTASIS), DMT, DET Y OTROS.

1. 5.5.1 INTRODUCCIÓN.

Las drogas sintéticas se han convertido en un verdadero problema a escala mundial en estos últimos años en particular durante 1999 y la primera mitad del año 2000. Esto se refleja principalmente en el súbito e inesperado crecimiento de la producción de anfetaminas, y sus derivados - principalmente éxtasis - y de diferentes formas de metanfetaminas. La prueba evidente de esto es el espectacular incremento de los decomisos mundiales de drogas sintéticas. También parece claro que el interés de los gobiernos de los distintos países del mundo varía grandemente cuando se trata de comparar las sustancias sicotrópicas con drogas tales como la heroína y la cocaína. Sin embargo, debemos tener conciencia de que las drogas sintéticas son peligrosas y constituyen ya una grave amenaza para la salud pública. Por ejemplo, los consumidores consideran el ÉXTASIS como una droga de recreo, aunque existen

⁷⁴ DSMIV, Ob, Cit. Pag. 217

⁷⁵ Flores Carlos. Ob. Cit. Pág. 351

ya muy fuertes señales de que es extremadamente dañina y de que su consumo a largo plazo, puede causar daños irreparables en el cerebro.⁷⁶

Hasta hace poco tiempo solamente producían drogas sintéticas un par de organizaciones regionales bien conocidas, que eran quienes traficaban con ellas. Hoy en día, el tráfico mundial de drogas sintéticas se halla casi exclusivamente en manos de la delincuencia mundial organizada, esta es la preocupación principal de la política mundial de represión ya que esta situación da fuerza a las organizaciones internacionales de traficantes y hace más difícil su desmantelamiento.

1.5.5.2 EL ÉXTASIS.

La oficina de sustancias sicotrópicas de INTERPOL utiliza el término ÉXTASIS, para designar a “todos los comprimidos o cápsulas que contienen predominantemente uno o más agentes sicotrópicos derivados del grupo B-fenetilamina o combinaciones de ellos”⁷⁷.

Cuando se utilizó por vez primera, a comienzos de los años setenta, la palabra ÉXTASIS era un nombre vulgar para las preparaciones que contenían el agente activo MDMA (éxtasis), que en aquellos días se consumía generalmente en polvo.

En los laboratorios ilícitos de fabricación de drogas se está volviendo cada vez más frecuente el transformar la anfetamina y la metanfetamina en comprimidos que son etiquetados y comercializados luego como ÉXTASIS y aceptados como tal por los consumidores.

“Desde mediados de los años setenta hasta fines de los años ochenta aumentó el uso de otras drogas, entre ellas las alucinógenas como la PCP (fenciclidina) y el MDMA (éxtasis), drogas sintéticas y diseñadas (químicamente análogas y

⁷⁶ Flores Calos. Ob. Cit. Pág. 351

⁷⁷ Flores Aloras. Ob. Cit. Pág. 352

farmacológicamente similares a sustancias reguladas por la Ley de Sustancias Controladas), y metanfetaminas como el “Speed” y el “Ice”. A principios de la década del noventa las autoridades observaron el uso creciente de “Cat”, droga análoga a las metanfetaminas, en la región de los grandes lagos en Estados Unidos.

En los decomisos actuales efectuados en la región, los comprimidos presentan un color predominantemente naranja y verde y van marcados con el logotipo “WY”. Los comprimidos tienen un diámetro de entre 5 y 6 mm. y un espesor aproximado de 2,8 mm. Por lo general contienen 20 mg. de ingrediente activo. Se ha observado asimismo que los logotipos de los comprimidos que circulan en América son iguales a los comprimidos que pueden adquirirse en los mercados, asiáticos, europeos y americanos”.⁷⁸

1.5.5.3. RIEGOS A CAUSA DEL CONSUMO DE ÉXTASIS.

Los riesgos que conlleva el consumo de éxtasis varían desde trastornos de la conciencia, que se refleja en excitación, confusión; trastornos de la actividad neuromuscular que se presenta principalmente con convulsiones y rigidez, trastornos del sistema nervioso autónomo, reflejado en cambios en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, vómitos, diarreas e incontinencia urinaria, también produce Rabdomiolisis (destrucción de fibras musculares estiradas), insuficiencia renal aguda, hepatitis aguda y ictericia.

⁷⁸ Flores Aloras. Ob. Cit. Pág. 352

CAPITULO II

EL CONSUMO Y TRÁFICO DE DROGAS EN LA PENITENCIARIA DE SAN PEDRO DE LA CIUDAD DE LA PAZ.

2.1 EDAD MEDIA DE INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS.

En la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz, según las estadísticas de la Dirección General de Régimen Penitenciario, la “edad media de inicio del consumo de drogas, varía según la sustancia tóxica que se consume, siendo las más bajas las correspondientes al alcohol y el tabaco que según los cuadros estadísticos citados, se inician a los 17 años. La marihuana a los 18, el clorhidrato de cocaína a los 19 años; edad en la que también se comienza a consumir tranquilizantes o estimulantes. La pasta base de cocaína se comienza a consumir a una edad promedio de 20 años y las sustancias alucinógenas, aproximadamente por la misma edad”⁷⁹. Complementando lo señalado también lo demuestran las estadísticas a nivel nacional obtenidas por el CONALTID, que en lo referente a la prevalencia de consumo de drogas lícitas señala que:” El alcohol es la droga lícita de mayor consumo en el país. Es así que aproximadamente tres de cada cuatro personas en el país (76%), refieren haber consumido alcohol alguna vez en su vida (prevalencia de vida), seis de cada diez lo han hecho en el último año (prevalencia de año), y cuatro de cada diez en el último mes (prevalencia de mes).”⁸⁰

⁷⁹ Estadísticas de Interpol, correspondiente al año 2000.

⁸⁰ Primer estudio de prevalencia Del consumo de drogas En Hogares De diez Ciudades Bolivianas 2007. CONALTID-2008, Pág. 21.

Esto demuestra que existe gran vulnerabilidad entre los jóvenes de 17 a 21 años, que hace ver la importancia de crear centros especiales para adolescentes imputables, para separarlos del resto de la población adulta y evitar que exista “contagio criminal”. Estos índices, demuestran lo negativa que es la situación actual, que no permite un tratamiento penitenciario adecuado para los menores imputables privados de libertad, en los que se debe priorizar su escolarización y profesionalización.

Si bien, la Ley de Ejecución Penal y Supervisión menciona a estos centros para menores de edad imputables dentro de las clases de establecimientos, que enumera en su art. 75; que literalmente señala: “**(Clases de Establecimientos)** Los establecimientos penitenciarios se clasifican en:

1. Centros de custodia;
2. penitenciarias;
3. establecimientos especiales; y
4. Establecimientos para menores de edad imputables”.⁸¹

En la realidad estos centros no existen y estos adolescentes se ven en la triste situación de sufrir privación de libertad en establecimientos de adultos, donde a parte del “contagio criminal”, existe riesgo físico, moral, social, psicológico y de explotación.

Es así que en fecha 11 de Octubre del presente año los reclusos menores imputables del penal de San Pedro. De la ciudad de La Paz; iniciaron una huelga de hambre exigiendo solución al hacinamiento del cual son víctimas, tal como lo demuestra el artículo de prensa del periódico La Razón, que en su parte relevante señala: “a las 6:00 de ayer, los 1600 internos del penal de San Pedro de La Paz iniciaron una huelga de hambre para exigir una solución al

⁸¹ Ley N°2298, Ley de ejecución Penal y Supervisión, Editorial U.P.S. S.R.L. año 2007, Pág. 30,31.

hacinamiento en la cárcel; mejoras en las atenciones a la salud, alimentación e infraestructura y acciones contra la retardación de justicia”.⁸²

Las encuestas realizadas, también demuestran, lo fácil que es conseguir sustancias tóxicas en la penitenciaría de San Pedro, donde, según algunos entrevistados señalan, inclusive que van a comprar a la penitenciaría de San Pedro estas sustancias tóxicas, personas que no están detenidas y viven en libertad. Todo esto por la pureza y calidad de estas sustancias y más que todo por su inmediata disponibilidad.

En estas condiciones, lamentablemente, no podemos referirnos a un tratamiento penitenciario eficaz, que produzca como fruto la enmienda y readaptación de los internos, que es el fin de la pena, como lo señala el art. 25 del Código Penal Boliviano.

2.2 FORMAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS.

Según las estadísticas mencionadas y el trabajo de campo realizado, las formas del consumo de drogas dependen de la clase de sustancia tóxica que se consume. Es así que, “la mayor parte de los consumidores actuales en la penitenciaría de San Pedro, consumen marihuana y pasta base de cocaína fumándolas. Solo el 16% fuma clorhidrato de cocaína y el 2,6% se administra esta droga por vía intravenosa, ya que, más bien es inhalada por un 80% de sus consumidores, ingieren (comen) marihuana en un 0.5 % de los casos, el 1.5% y 1.4% de ellos hacen lo mismo con la pasta base de cocaína.

El 79.1% de los consumidores actuales de drogas, consume marihuana sin otra droga, el 59.2% hace lo mismo con el clorhidrato de cocaína y el 43.3% de pasta base de cocaína. El 9.7% consume marihuana con tabaco, el 19.4% consume

⁸² Periódico La Razón, 12 de octubre de 2010, Pág. A5.

clorhidrato de cocaína con tabaco y el 37.7% consume pasta base de cocaína con tabaco.

El 6.5% de los consumidores actuales de drogas, consumen marihuana con alcohol, el 17.5% consume clorhidrato de cocaína con alcohol y el 10.1% consume pasta base de cocaína con alcohol.

El 3.9% de los consumidores actuales consume clorhidrato de cocaína con marihuana y el 8.9% consume pasta base de cocaína también con marihuana. Finalmente, el 4.7% de los consumidores actuales de sustancias, consumen marihuana con “otra droga”.⁸³

2.3 RELACION ENTRE TOXICODEPENDENCIA Y ACTIVIDADES DELICTIVAS.

Los cuadros estadísticos citados nos muestran el importante porcentaje de delitos cometidos bajo la influencia de drogas. Prácticamente el 40% de los privados de libertad dijeron haber estado bajo la influencia de drogas cuando cometieron un acto reñido con la Ley.

La mayoría de ellos, estuvieron bajo el efecto del alcohol (27.9%); a esta droga le siguen la marihuana (6.5%), “otras drogas” (2.4%), luego está el clorhidrato de cocaína (1.4%); la pasta base de cocaína (1.6%).

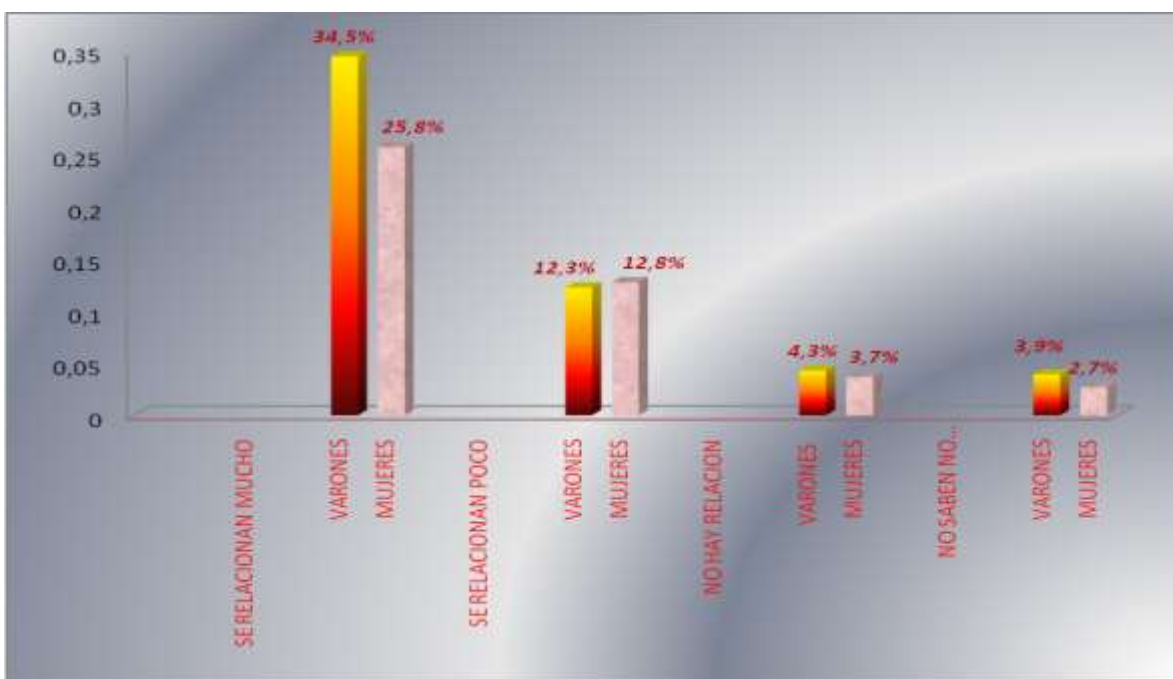
De igual manera encontramos en las estadísticas del CONALTID con referencia a los arrestos, producto de los conflictos con la ley que causan las drogas, lo siguiente, “ el 21% fue detenido por consumir alguna vez, el 0,2% fue detenido por portar, y al 0.6% se le siguió proceso”⁸⁴

⁸³ IBIDEM

⁸⁴ CONALTID Ob. Cit. Pág. 62.

Si bien el número y porcentaje de delitos que se cometen en el país todavía no están dentro de la categoría “cometido bajo la influencia de drogas”, este porcentaje está creciendo muy rápido, si tomamos como referencia las cifras mencionadas.

Por otra parte, es interesante conocer la opinión de los privados de libertad sobre el tema. Según la mayoría de ellos 34.5% varones y 25.8% de las mujeres, el consumo de droga y los delitos se relacionan mucho. El 12.8% de los varones y el 12.3% de las mujeres privadas de libertad, opinan que esta relación es “poca”, y solo el 4.3% de los varones y el 3.7% de las mujeres opinan que no hay relación entre delito-droga, el 3.9% de los varones y el 2.7% de las mujeres privadas de libertad, opinaron que “no saben” o no quisieron responder.



FUENTE: ENCUESTA PROPIA REALIZADA EN EL PENAL DE SAN PEDRO.

Ante la pregunta si tiene usted. amigos - compañeros que consumen alcohol dentro del recinto?

Las respuestas de los entrevistados se dieron de la siguiente manera:

Si, unos pocos; o no, ninguno; o si, muchos “toman”; o no sé.

De acuerdo a lo expresado por los mismos internos, podemos colegir que “muchos” conocen a consumidores de alcohol, tabaco pasta base de cocaína y

clorhidrato de cocaína en ese orden; luego están aquellos que conocen “pocos” de estos consumidores. Los que no conocen a “ningún” consumidor, aumentan en relación al conocimiento de consumidores de drogas “raras”; pero lo que si podemos decir, es que en los recintos penitenciarios hay un porcentaje considerable de consumidores de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas como marihuana, pasta base de cocaína y clorhidrato de cocaína.

2.4 EL TRÁFICO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN LA PENITENCIARIA DE SAN PEDRO DE LA CIUDAD DE LA PAZ.

En el trabajo de campo se pudo establecer que gran parte de los privados de libertad demostraron una total naturalidad para hablar de estos temas, señalando que existen diferentes mecanismos que se utilizan para introducir drogas dentro de los recintos según los privados de libertad: el 40% afirma que se introducen las drogas “por la puerta”; en complicidad de la policía suman el 30.5%; un 5% de los entrevistados dijeron que “dentro de la comida, camuflada en “todo”, (en la ropa, visitas de mujeres o inclusive dentro del cuerpo). El 24.5% de los privados de libertad afirman que se utilizan a los niños para introducir drogas dentro de los recintos penitenciarios.



FUENTE: ENCUESTA PROPIA REALIZADA EN EL PENAL DE SAN PEDRO.

¿Quién o quiénes son las personas involucradas directamente con el tráfico de drogas en los recintos penitenciarios?

Los privados de libertad, en un 45% afirman que “la policía”, 30%; los mismos internos (privados de libertad) los visitantes 23.8%, e inclusive el 1.2 % de ellos dijeron que “los gobernadores”.

Por otra parte se debe tener en cuenta que la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz, es la segunda en el Estado Plurinacional en albergar una cantidad elevada de presos por narcotráfico, ya que alberga a más de 700 internos por este delito, que con probabilidad, siguen dedicados a este tráfico ilícito y contribuyen en gran medida en el incremento del tráfico de tóxicos en esta penitenciaría.

Así mismo, se debe tener en cuenta que existen muchos delincuentes comunes, atracadores y asaltantes, que cuentan con un capital (dinero) considerable debido a sus delitos y para incrementarlo, se dedican al tráfico de tóxicos, pero ellos mismos no son consumidores.

2.5 COMPARACION DE PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS ENTRE LA POBLACION PRIVADA DE LIBERTAD Y LA POBLACION URBANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ.

2.5.1 LA POBLACION URBANA

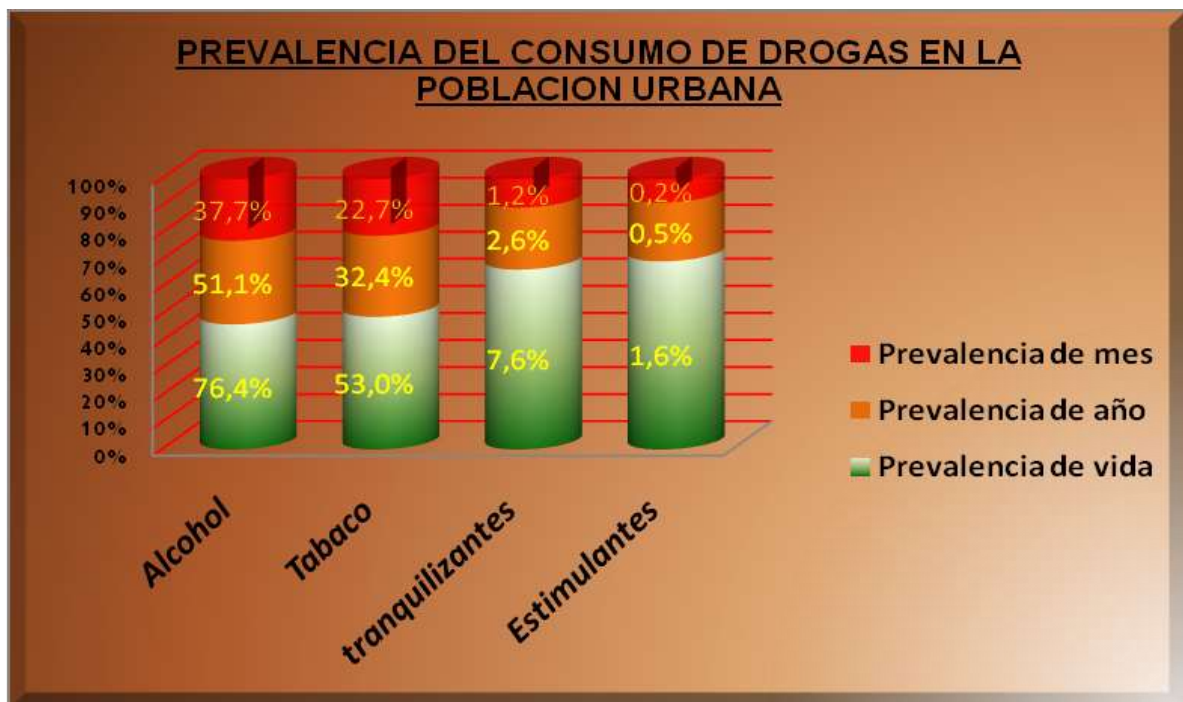
De acuerdo a los estudios y estadísticas realizados por el CONALTID, sobre el consumo de drogas en el área urbana nacional, se establece que; la prevalencia de las drogas de mayor uso son el alcohol y el tabaco, seguidas por los tranquilizantes, inhalantes y la marihuana.

Estableciendo que el alcohol tiene una prevalencia de vida del 76%, anual del 59% y mensual del 38%. Consumen alcohol principalmente la personas comprendidas entre 25y35 años (prevalencias de vida 90.8%, año 73.6%, y mes 48.3%).

La percepción de alto riesgo alcanza a 81% para el consumo frecuente de alcohol. Una de cada tres personas que consumieron alcohol en el último año (33%), tuvo dos o más problemas.

El consumo de tabaco es el segundo más alto la prevalencia de vida es de 53%, la anual de 32% y la mensual de 23%, el grupo etareo que presenta la mayor frecuencia de consumo se encuentra entre los hombres de 18 a 24 años.

La prevalencia del consumo de tranquilizantes es significativamente menor a la del tabaco y el alcohol, menor incluso a la marihuana.⁸⁵



FUENTE: CONALTID

⁸⁵ Ob. Cit. CONALTID. Pág. 12

2.5.2 LA POBLACION PRIVADA DE LIBERTAD

De acuerdo al estudio realizado por UID Penitenciarias de Bolivia, se establece que al interior de las penitenciarías, la sustancia de mayor consumo alarmantemente es el alcohol 54.6%, siendo el tabaco la segunda sustancia de mayor consumo con el 56.9%, así también encontramos que la marihuana ocupa el tercer lugar en sustancias consumidas con el 22.5%. Dentro del consumo en prevalencia de mes.⁸⁶

Con respecto a la prevalencia de consumo de alcohol se demuestra que el 54.6% consumió alcohol en el último mes, el 75.3%, ha ingerido la sustancia en el último año, (prevalencia de año), el 89.5% consumió alcohol alguna vez en su vida, (prevalencia de vida),

El tabaco con relación a la prevalencia de año, nos muestra que el 56.9% consumió tabaco en el último mes, el 68.1% ha consumido la sustancia el último año, el 79.2% indica haber consumido tabaco alguna vez en su vida.

Con relación a la marihuana, se evidencia de acuerdo al trabajo realizado por UID Penitenciarias de Bolivia, que el 22.5% consumió marihuana en el último mes, el 24.7% consumió la sustancia el último año (prevalencia de año), el 28.1% indica haber consumido marihuana alguna vez en su vida.

EL mismo estudio de CELIN – BOLIVIA, nos muestra que el 12.3% ha consumido pasta base de cocaína en el último mes, el 13.2% lo hizo el último año y el 15.5% consumió pasta base de cocaína alguna vez en su vida.

Con relación al consumo de clorhidrato de cocaína por los privados libertad, estos estudios nos indican que el 10.8% consumió la sustancia en el último mes,

⁸⁶ Fuente CELIN – BOLIVIA.

(prevalencia de mes), el 12.3% consumió la sustancia en el último año y el 15.3% lo hizo alguna vez en su vida (prevalencia de vida).

En relación a los solventes e inhalables, los privados de libertad manifestaron que el 1.5% consumió este tipo de tóxicos en el último mes, en el último año lo hizo el 2.4% (prevalencia de año), y el 4.2% consumió alguna vez en su vida.

De igual manera este estudio nos señala que con relación a los tranquilizantes y estimulantes, la población privada de libertad señaló que el 2.0% consumieron estas sustancias el último mes, el 2.8% consumió las sustancias en el último año y 4.6% consumió algún tipo de tranquilizantes ó estimulantes alguna vez en su vida.⁸⁷



FUENTE: CELIN – BOLIVIA

En las mismas estadísticas con respecto al último mes de consumo de drogas en la población privada de libertad según el grupo etareo (edad) encontramos que; el tabaco es la droga de mayor consumo tal es así que entre los 15 a 20 años

⁸⁷ Fuente CELIN – BOLIVIA.

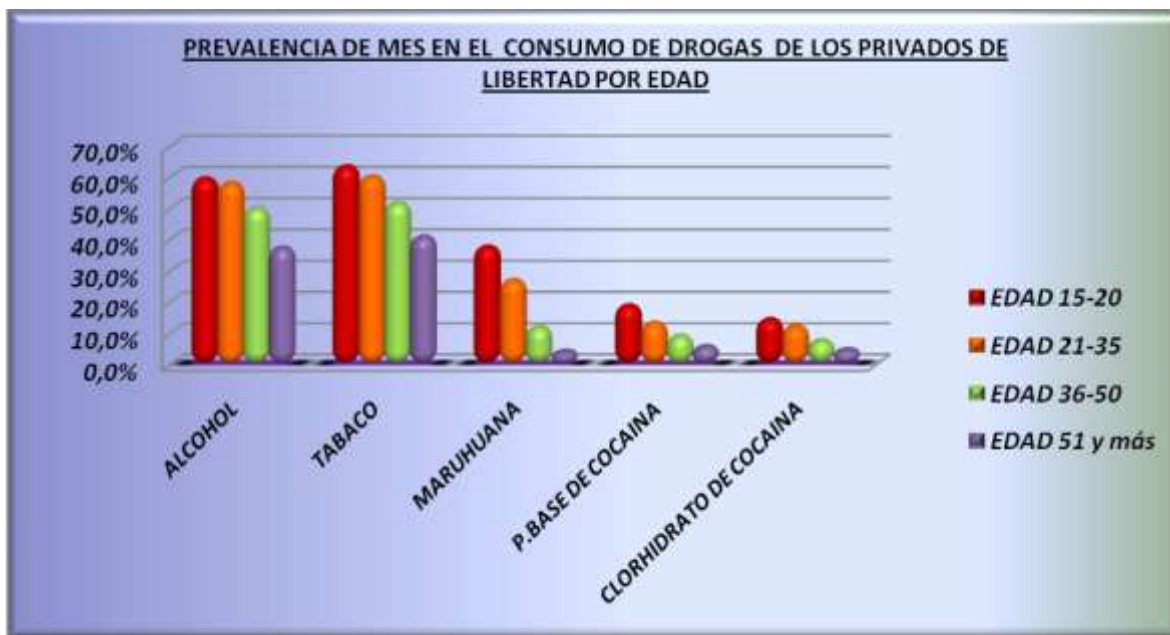
consumió tabaco el 63.5%, entre los 21 a 35 años el 60.2%, así mismo entre los 36 a 50 años el 51.7% y de 51 años o más lo hizo el 41.1%.

En relación al alcohol encontramos los siguientes datos, entre los 15 a 20 años consumió el 59.6%, entre los 21 a 35 lo hizo el 58.1%, entre los 36 a 50 años el 50.0% y de 51 años o más consumió alcohol el 37.5%

Respecto a la marihuana vemos que entre los 15 a 20 años el 37.8% consumió la sustancia, entre los 21 a 35 años el 27.1%, entre los 36 a 50 años el 12.0% y de 51 años o más consumió marihuana el 4.3%.

En lo que a pasta base de cocaína se refiere, el consumo de esta droga nos señala que entre los 15 a 21 años de edad consumió el 19.0%, entre los 21 a 35 años el 13.4%, entre los 36 a 50 años el 9.3% y de los 51 años o más lo hizo el 5.9%.

El clorhidrato de cocaína entre los 15 a 20 años consumió el 14.6%, entre los 21 a 30 años de edad el 12.4%, así también entre los 36 a 50 años el 17.3% y el consumo de 51 años o más es de 4.9%.



FUENTE: CELIN – BOLIVIA

De las estadísticas señaladas colegimos que la edad media de inicio del consumo de drogas en privados de libertad nos señalan los siguientes datos:

El consumo de alcohol y tabaco, se inicia a los 17.6 años de edad, la marihuana a los 18.7 años, la pasta base de cocaína a los 20.5 años, en cambio el clorhidrato de cocaína a los 19.8 años, los inhalables a los 15.4 años, los tranquilizantes y estimulantes inician su consumo a los 19.0 años.⁸⁸

Otras estadísticas nos muestran el consumo de drogas y actividades de narcotráfico de los privados de libertad, como se puede observar es muy alta, demostrando que muchos adictos, se dedican al tráfico de tóxicos prohibidos, para sustentar su adicción. También existen los llamados “capitalistas”, que invierten el producto de otros delitos, en el tráfico interno en las penitenciarías, pero estos consumen solamente alcohol.

2.6 . CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

2.6.1 CAUSAS DEL CONSUMO

Tanto las toxicomanías como el alcoholismo han sido catalogados dentro de las anormalidades, existiendo muchos caracteres en común.

Eso puede decirse, en primer lugar de las causas que inclinan al uso de estupefacientes. Por ejemplo, aquí habrá que contar la estresante vida característica de los tiempos actuales, que busca remansos de tranquilidad; los dolores, físicos o morales, la disconformidad con el mundo, que empuja a que se busque la felicidad en los paraísos artificiales según los llamaba Baudelaire: del mundo real, siempre lleno de artistas hirientes, se huye hacia un Nirvana en el cual no se recuerdan las miserias diarias esto, dejando aparte si las esperanzas forjadas son luego realizadas.

⁸⁸ Fuente CELIN – BOLIVIA.

No son raros los especialistas que atribuyen el vicio a que sus seguidores son psicópatas o, de cualquier modo, “anormales mentales”; sin duda, cuando se estudia a los internados en casos de cura, no puede menos de notarse que algunos ya lo eran antes de dedicarse a la droga preferida; sin embargo, una generalización es ilícita, porque resulta difícil establecer si las anormalidades fueron causa o efecto del consumo de estupefacientes; tanto más que hay numerosos casos en que se ha podido demostrar que la personalidad anterior era normal; por tanto, debe dejarse de lado esta explicación cuando pretende erigirse en la única capaz de poner luz en todos los casos⁸⁹.

Se ha llamado, más bien, la atención sobre el relevante papel que desempeñan la curiosidad y la imitación; la primera tanto más excitante, cuanto mayor es la propaganda realizada acerca de las maravillas provocadas por los estupefacientes, influencia dañina que puede adjudicarse inclusive a gran parte de la propaganda destinada a separar del uso de los estupefacientes o de prevenirlo; la segunda, porque generalmente se da dentro de los estrechos círculos de relaciones que se incitan mutuamente y que, de modo general, concluyen por crear un actitud de indiferencia moral.

Desde luego, la simple comprobación de que hubo curiosidad e imitación de los actos iniciales no excusa de una investigación más profundas de las causas, pues siempre será necesario establecer, porque mientras algunos abandonaron sin pena la práctica de usar estupefacientes, otros que pueden lograrlo y concluyen por crear hábitos ineludibles.

Debe anotarse aquí que existe una causa accidental que da buen número de consumidores; el tratamiento médico; usada la droga con algún fin terapéutico llevo incesablemente a crear un hábito del cual luego el paciente no logra desprenderse.

⁸⁹ A este respecto, v: Taft, Cajias, Huascar “Criminología”, pp. 250 – 251

Este problema del hábito o de la dependencia es del más grave pues se relaciona con la dificultad de la cura o rehabilitación de los adictos. Goode cita estadísticas según las cuales en Chicago, se comprobó una reincidencia del 86%; hay quienes calculan una reincidencia del 90%⁹⁰. Sin embargo, el hábito no tiene igual fuerza en relación con todas las sustancias; es difícil por ejemplo, abandonarlo por quienes consumen morfina; pero no por los que usan marihuana.

Tiene también importancia la oportunidad o facilidad de que gozan los profesionales de las ramas médicas, médicos, dentistas, farmacéuticos, veterinarios, etc. En cuanto a sustancias que generalmente requieren receta para su expendio. Si excluimos la marihuana de uso muy general y que no tiene aplicación médica, es decir, no se expende ni bajo receta, en los demás casos, la preponderancia de la clase sanitaria es notoria. Linz mostró que, en Berlín, el 58% de los toxicómanos pertenecían a profesionales médicos⁹¹. Goode informa que del 1 al 2% de los médicos de Estados Unidos son adictos a alguna droga, o sea, en ese país hay entre 3.000 y 4.000 médicos drogadictos⁹². Mogli expone significativas estadísticas sobre la morfina; dice así: “La morfina es el estupefaciente aristocrático, como el alcohol lo es democrático: primero denomina entre las clases más elevadas y cultas y no extraña, por eso, que cuenta mayor número de víctimas entre médicos, en los cuales la tendencia al tóxico es facilitada en mucho al disponer sin esfuerzo de la sustancia. Según las estadísticas de Lawinstein y Pichon, de 230 morfínomanos, 111 pertenecían a la clase sanitaria; según las de Oppenheim, el 42% eran médicos, según las de Rodet, 287 sobre mil; siguen los militares, los propietarios, todos los profesionales escasamente ocupados; en último lugar los sacerdotes y los obreros; los campesinos son completamente inmunes”⁹³

⁹⁰ V. Ob. Cit., p. 182.

⁹¹ Cit. Por Langeluddeke, Ob. Cit., Pág. 468.

⁹² Ob. Cit., Pág. 169

⁹³ La Psicopatología Forense, Ob. Cit. Pág. 217

2.6.2 CAUSAS DEL CONSUMO EN LA PENITENCIARIA DE SAN PEDRO

En el trabajo de campo realizado, se pudo establecer que las principales causas para el consumo de tóxicos entre los privados de libertad son las siguientes por orden de importancia y porcentaje en la encuesta:

- Por decepción 29.7%
- Por influencia de amigos 18.4%
- Por curiosidad 14.1%
- Para que el tiempo pase rápido 13.8%
- Por aburrimiento 9.9%
- Por costumbre 7.7%
- Por necesidad 6.4%

2.6.3 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

Con relación a las consecuencias del consumo de tóxicos entre los privados de libertad en la penitenciaría de San Pedro, la encuesta arrojó los siguientes datos:

- Problemas familiares 42.9%
- Problemas con sus amigos 38.8%
- Problemas legales 30%
- Ha realizado actividades delictiva para costear su adicción 23.3%
- Problemas laborales 20.8%
- Ha sufrido algún tipo de accidente 19.4%
- Ha tenido problemas de sobredosis 12.5%



FUENTE: ENCUESTA PROPIA REALIZADA EN EL PENAL DE SAN PEDRO DE LA PAZ

2.7 OPINION Y ACTITUDES DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD EN LA PENITENCIARIA DE SAN PEDRO, SOBRE EL PROBLEMA DEL TRÁFICO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS

En el trabajo de campo realizado, se formuló, en el cuestionario de entrevistas, una primera pregunta, que transcribo a continuación:

¿Cree usted que las drogas ilícitas son un problema de Bolivia, un problema de los países desarrollados o de ambos?

Al respecto los privados de libertad, en un 7.5%, señalan que es un problema de nuestro país. El 29.8% contestan que es un problema de los países desarrollados y el 62.7% indica que es un problema de ambos.

Sobre si los problemas de las drogas ilícitas deben ser resueltos por los países productores o consumidores de sustancias toxicas prohibidas, contestan en un 15.5 % que deben ser resueltos por los países productores. El 25.4% señalan

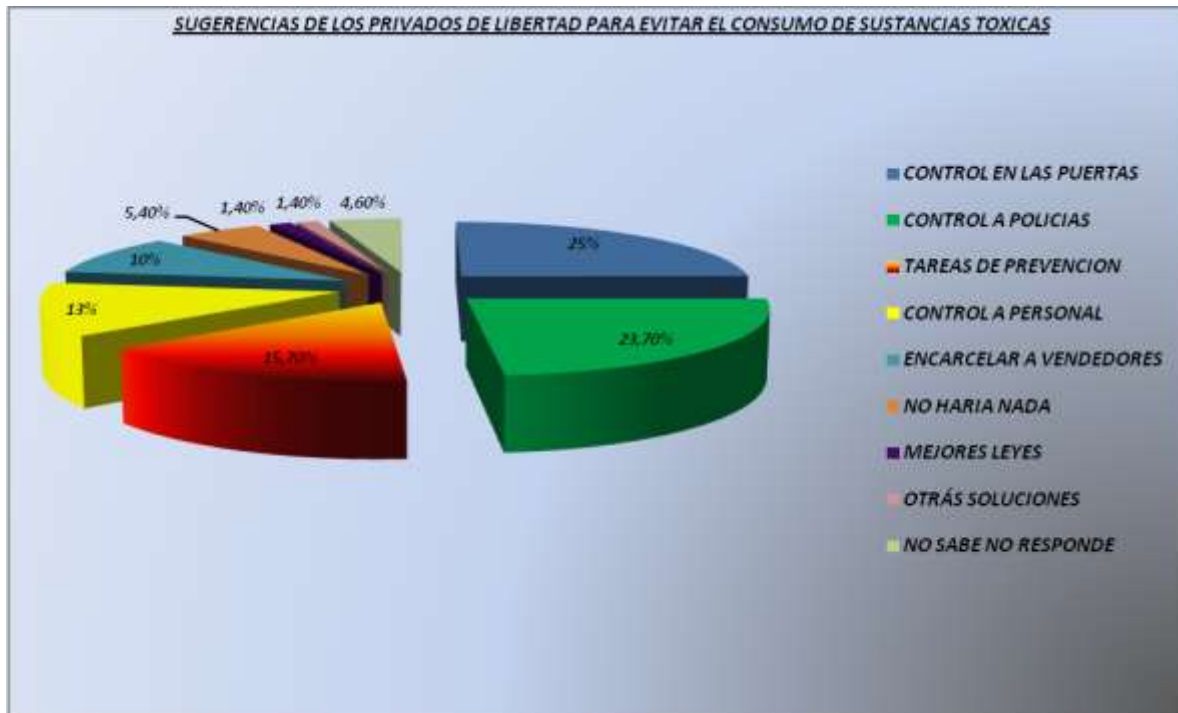
que deben ser resueltos por los pises consumidores. El 54.5%, contesta que por ambos y el 4.6% no sabe o no responde.

Respecto a la pregunta sobre la existencia de drogas dentro del recinto penitenciario, el 50.7% manifiestan que existe consumo de drogas, pero que no aumentó en relación a otros años anteriores. El 22.9%, contestan que si aumentó. El 12.6% responde que disminuyó y el 13.3% no sabe no responde.

Con relación a la opinión de los privados de libertad sobre el ingreso de drogas a los establecimientos penitenciarios, el 71.3% contesta que ingresa para el consumo interno, el 1.2% indica que se envía afuera del recinto penitenciario. El 10.6% responde que la sustancias tóxicas ingresan a la penitenciaría, tanto para el consumo interno como para ser vendida a los que la vienen a comprar desde afuera y el 10.9% no sabe o no responde.

2.8 SUGERENCIAS DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD PARA EVITAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN LOS RECINTOS PENITENCIARIOS

Los internos entrevistados, ante la pregunta: ¿Qué haría para evitar el consumo de sustancias tóxicas ilícitas en los recintos penitenciarios?, el 25%, señalan que se debería ejercer mayor control en las puertas de ingreso, el 23.7%, señalan que debería existir mayor control a los policías, ya que son ellos los que introducen la mayor cantidad de drogas ilícitas en los centros penitenciarios, el 15.7% indica que se debería apoyar las tareas de prevención y se debería concientizar y educar a la población penitenciaria, el 13%, señalan que debería implementarse mayor control al personal penitenciario, el 10% señala que encarcelaría a los vendedores y productores de droga, el 5.4% contestó que no haría nada, el 1.15% responde que se debería promulgar mejores leyes, el 1.4% señalan otras soluciones de menor importancia y el 4.6% no sabe no responde.



FUENTE: ENCUESTA PROPIA REALIZADA EN EL PENAL DE SAN PEDRO DE LA PAZ.

2.9 OPINION DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD SOBRE LA RELACION ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL CON ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA

Con relación a la respuesta de los privados de libertad encuestados, sobre si creen que existe relación entre el consumo de drogas y alcohol con las enfermedades de transmisión sexual del sida, el 72.8% responden que si, el 19% que no y el 8.2% no sabe o no responde.

Este índice es alarmante ya que demuestra uno más de los graves problemas de provoca el consumo de tóxicos en las cárceles, mucho más, teniendo en cuenta el elevado índice de niños que viven en la penitenciaría de San Pedro juntamente con sus padres, ya que, en este caso estaríamos hablando no solo de “contagio criminal”, sino contagio de vicios tan grandes como el consumo de tóxicos y alcohol e incluso de contagio venéreo, por causa del fácil consumo de drogas en este centro penitenciario.

CAPITULO III

VACIOS Y DEFICIENCIAS EN LA LEY DE EJECUCIÓN PENAL Y SUPERVISIÓN Y EL REGLAMENTO DE PENAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD

3.1 CARENCIA DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES O ANEXOS PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO Y PSIQUIÁTRICO, DESTINADOS A LA REHABILITACIÓN DE LOS CONDENADOS QUE ADOLESCAN DE TRASTORNO MENTAL O PRESENTEN DEPENDENCIA A SUSTANCIAS CONTROLADAS O ALCOHOL

En la Ley de Ejecución Penal y Supervisión se contemplan los establecimientos especiales para el tratamiento psiquiátrico, en el artículo 81.- (Establecimientos Especiales) señala que: "los establecimientos especiales son aquellos de carácter asistencial, médico, psiquiátrico, destinados a la rehabilitación de personas condenadas a medidas de seguridad o que durante la ejecución de la condena adolezcan de trastorno o enfermedad mental o presenten dependencia a sustancias controladas o alcohol"⁹⁴. Sin embargo, estos establecimientos no existen, pues no han sido implementados todavía, pese a que esta Ley ha sido promulgada el 20 de diciembre de 2001, lo que significa que ya cumplirá diez años de vigencia sin que se han podido implementar estos establecimientos tan importantes para el tratamiento y la reinserción social de los privados de libertad que adolezcan de trastorno mental o tengan dependencia a sustancias controladas o alcohol.

⁹⁴ Ley N°2298, Ley de ejecución Penal y Supervisión, Editorial U.P.S. s.r.l. año 2007, Pág. 31, 32.

Esta deficiencia, tampoco se puede atribuir a carencia de presupuesto, ya que la disposición final segunda de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, señala que “el presupuesto para la implementación de esta ley estará compuesto por:

1. Una partida extraordinaria que se consignara en el Presupuesto General de la Nación.
2. El porcentaje asignado de los bienes confiscados al narcotráfico.
3. Los créditos o empréstitos internos contraídos de acuerdo a las normas del Sistema Nacional de Tesorería y Crédito Público ;
4. Las donaciones y legados de personas o entidades nacionales o extranjeras, públicas o privadas.”⁹⁵

Lo criticable, es que ni siquiera existe uno de estos establecimientos en todo el estado, o por lo menos anexos en cada establecimiento penitenciario, que consista en pabellones separados de la población general, con los ambientes necesarios y adecuados para el tratamiento psiquiátrico y su posterior recuperación, como lugares dedicados a la educación, trabajo, recreo, la cultura y el deporte.

Debe tenerse en cuenta, que en cada establecimiento por disposición de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión deben existir servicios penitenciarios que brinden asistencia legal, médica, psicológica, social y religiosa, que se podrían ampliar implementado la asistencia psiquiátrica especializada, que funcione en estos anexos a las penitenciarías.

En la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz, se podría destinar una parte del establecimiento para instalar un anexo psiquiátrico aislado de la población general, que brinde el tratamiento adecuado y sea favorable para la rehabilitación de los internos que padezcan algún trastorno mental o de adicción a sustancias tóxicas o alcohol. De igual manera, se podría aumentar un piso a la

⁹⁵ Ley N°2298, Ley de ejecución Penal y Supervisión, IDEM.

estructura actual dedicado a este fin, ya que los mismo internos, aprovechando el ancho de las paredes, han construido verdaderos departamentos encima de los ambientes actuales, como por ejemplo en interno apodado “Barbas Chocas”, que cuenta con un “Pent House” en el lugar denominado “Los Pinos”.

Otra solución infraestructural, sería destinar el ambiente denominado “Chonchocorito”, para esta importante finalidad de rehabilitación, ya que actualmente es un lugar de privilegios y odiosa discriminación, de los detenidos que cuentan con grandes recursos económicos, que generalmente son políticos o personas de influencia que “compran” celdas de privilegio y cuentan con un gran patio, donde se pueden practicar algunos deportes como el Básquet Ball, Fútbol, Voleibol y Wally.

Respecto al personal penitenciario, tampoco sería muy complicado incrementar unos cinco ítems, que se necesitarían para dos psiquiatras y tres miembros del personal administrativo, ya que existen como hemos señalado los servicios penitenciarios de psicología y asistencia social, que podrían brindar su apoyo al Anexo Psiquiátrico, que sugerimos que se cree, en caso de no poder implementar establecimientos especializados. Es más, estos dos servicios mencionados, tranquilamente podían funcionar en el Anexo, para hacer mejor uso del espacio físico, que siempre es un problema en una penitenciaría y mucho más en el penal de San Pedro, que tiene una infraestructura muy antigua, vetusta y en estado ruinoso.

3.2 CARENCIA DE ESTABLECIEMIENTOS PARA MENORES DE EDAD IMPUTABLES

Es otra de las grandes falencias que existe, con relación a la implementación de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión en la realidad, pese a que la disposición transitoria cuarta de esta Ley, cuyo nomen juris, es infraestructura, dispone que: “ A partir de la vigencia de esta Ley, la Administración Penitenciaria en el plazo

máximo de tres años, deberá contar en cada distrito judicial con establecimientos exclusivamente destinados a menores de 21 años”⁹⁶, no se ha plasmado en la realidad y son completamente inexistentes, con los graves perjuicios que esto implica para la reinserción social de los menores de 21 años imputables.

Esto es particularmente evidente, en lo relacionado al “contagio criminal” y efectos nocivos de la reclusión, que tiene en los adolescentes imputables, guardar privación de libertad juntamente con la población general es decir juntamente con adultos.

Los graves problemas penitenciarios, que existen en la penitenciaría de San Pedro, son sin lugar a dudas completamente negativos para los jóvenes, que según las estadísticas, son la población que mas sustancias tóxicas consume en las penitenciarías. Justamente este alto índice estadístico, nos muestra que el ambiente penitenciario es sumamente propicio para el consumo de tóxicos, ya que estos son muy fáciles de conseguir, indudablemente debido al tráfico que propician los presos de mayor edad y “experiencia”, que conforman toda una banda criminal al interior de la penitenciaría. Además existe un elevado índice de corrupción administrativa y policial, que permite el tráfico de tóxicos en este establecimiento penitenciario. También existe mucha violencia, vagancia, contagios venéreos, homosexualidad, consumo de drogas y alcohol.

Sobre todo, en el problema específico que nos ocupa, la situación actual, provoca mayor “contagio criminal” en los menores imputables sujetos a detención y esto conlleva a que se cree un efecto completamente contrario a la enmienda y la readaptación, pues prácticamente estos menores en dicho ambiente tienen alto riesgo de corromperse aun mas y no solo dedicarse a la delincuencia sino al consumo de tóxicos y alcohol.

⁹⁶ Ley N°2298, Ley de ejecución Penal y Supervisión, Editorial U.P.S. s.r.l. año 2007, Pág. 74.

Un establecimiento para menores imputables debe ser completamente diferente ya que tiene como finalidad la readaptación social del condenado, a través del Sistema Progresivo, individualizado y de grupo, teniendo como componentes principales a la psicoterapia, educación, trabajo, actividades culturales, recreativas, deportivas y sobre todo el fortalecimiento de las relaciones familiares, respetando la dignidad humana y atendiendo las circunstancias personales del condenado.

Asimismo, en un establecimiento de esta naturaleza, bajo ningún motivo ni circunstancia deben ingresar tóxicos o alcohol, ya que el solo hecho de que existan sustancias tóxicas y alcohol en estos establecimientos, desnaturaliza su función resocializadora.

3.3 FALTA DE MECANISMOS LEGALES Y NORMATIVOS, QUE EVITEN LA CORRUPCIÓN Y TRÁFICO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN LAS PENITENCIARIAS.

Otro vacío, tanto en la Ley de Ejecución Penal y Supervisión como en el reglamento de Ejecución de Penas Privativas de Libertad, es que no existen mecanismos legales y normativos, que eviten la corrupción y tráfico de sustancias tóxicas en las penitenciarías.

El penal de San Pedro de la ciudad de La Paz, es un claro ejemplo de la inexistencia de instrumentos legales prácticos para frenar el consumo de tóxicos en estas penitenciarías.

El problema, llega a ser estructural y su solución depende de muchos factores. Debemos partir desde la óptica que nos brindan las encuestas y estadísticas obtenidas, que arrojan datos alarmantes, pues los mismos internos confirman en un 40%, que es la policía la que introduce estas sustancias tóxicas, e inclusive los gobernadores, lo que significa que en la Ley deben incorporarse normas que

permitan mayor control y supervisión, por parte de personal especializado de la Fuerza de Lucha Contra el Narcotráfico, en cooperación con el ministerio anticorrupción.

En todo caso, es contraproducente la administración netamente policial de estos establecimientos y deberían crearse los mecanismos correspondientes para incorporar personal civil que cuente con la correspondiente profesionalización y carrera penitenciaria.

Por otra parte, en las entrevistas realizadas, se pudo establecer que también ingresan tóxicos prohibidos, por medio de los niños que viven en las cárceles, lo que es sumamente alarmante ya que afecta a los menores que viven con sus padres en este recinto penitenciario y provoca un grave “contagio criminal”.

Por esta razón debería ejercerse mayor control en este sentido y sobre todo, no permitir que estos niños vivan en las cárceles con sus padres. Tampoco se puede permitir que vivan los internos con otros familiares, ni las visitas en horarios extraordinarios, salvo a los abogados que atienden las causas de los internos. Además, se debe combatir y prohibir, el ingreso de extranjeros con fines turísticos y también el ingreso de prostitutas, ya que todo esto aumenta el riesgo de que se introduzcan subrepticamente sustancias tóxicas.

También, debería hacerse cumplir en esta penitenciaría, la Ley 1008 con mayor rigurosidad y de igual forma tienen que endurecerse las sanciones por estas faltas graves.

3.4 DEFICIENCIAS RELATIVAS AL PERSONAL PENITENCIARIO Y A LA ADMINISTRACION POLICIAL DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS

3.4.1. PERSONAL PENITENCIARIO. ACTUALIZACIÓN

El artículo 65 de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, se dedica al personal técnico y administrativo de los establecimientos penitenciarios. Enfatiza que deberán ser cuidadosamente seleccionados, capacitados y especializados, conforme a los requisitos y exigencias que se establezcan en el reglamento deberá ser designado por el Director Departamental, salvando los casos establecidos por esta misma ley.

“Para sus designaciones se tomaran en cuenta fundamentalmente la vocación, aptitudes, preparación académica y antecedentes personales”⁹⁷, para lo cual deberán someterse a un examen médico, psicológico y social que demuestre sus aptitudes para desempeñar estas delicadas funciones.

3.4.2. ACTUALIZACIÓN (ART. 66 LEY EJECUCION PENAL Y SUPERVISION.)

El artículo 66 de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión. señala que “El personal penitenciario estará obligado a aprobar los exámenes de selección y seguir los cursos de formación y de actualización que se establezcan”⁹⁸, por los motivos anotados anteriormente, referidos a las delicadas funciones que les toca desempeñar.

3.4.3. ASPECTOS DOCTRINALES Y RECOMENDACIONES.

Respecto al papel que desempeña el personal penitenciario que es muy delicado, la doctrina señala que el personal asignado a las penitenciarías debe cumplir con ciertas características esenciales que más que todo están relacionadas con la

⁹⁷ Ob. Cit. Pág.26,

⁹⁸ Ley N°2298, Ley de ejecución Penal y Supervisión, Editorial U.P.S. S.R.L. año 2007, Pág. 26

formación de una personalidad estable que inspire confianza a los internos y tome en cuenta el estado de ánimo en que estos se encuentran. Además entre las cualidades que deben reunir se encuentra tener un alto grado de sensibilidad social, vocación para el servicio, dedicación al trabajo, resignación y sobre todo una sólida base moral, ética e incluso espiritual. Prácticamente, es un apostolado.

Por otro lado, el personal penitenciario debe tener el “status” que les corresponde, es decir que se les debe otorgar la jerarquía acorde al trabajo que desempeñan. Sin embargo en nuestro medio el trabajar en prisiones es tomado como un castigo, una relegación en la carrera laboral o un trabajo poco reconocido y es importante que esto se revierta y se pueda contar con un personal penitenciario altamente capacitado y que goce del prestigio que merece un trabajo tan abnegado.

El Dr. Sergio García Ramírez en su célebre manual de prisiones, indica que: “La improvisación y la ignorancia deben perder terreno en las áreas de prevención, represión y tratamiento de la delincuencia, por eso es oportuno meditar, una vez más, en la necesidad imperiosa de que el personal penitenciario sea científicamente preparado”⁹⁹.

El mismo autor propone crear una sub profesión de celador prisiones, en la UNAM de México y otras universidades de su país. También apunta que su formación debe ser teórica y práctica y que el Estado debe hacer todos los esfuerzos para garantizar una sólida formación científica del personal penitenciario.

Cabe señalar que el trabajo que se realiza debe ser especializado, tanto por áreas tradicionales, como la administración, seguridad u otras que revistan formación profesional, así también se debe tener en cuenta las personas con las que se debe trabajar, ya que existen internos hombres, adolescentes, alcohólicos drogadictos o con problemas mentales, que se debe considerar en la formación del personal penitenciario.

⁹⁹ Dr. Sergio García Ramírez, “Manual de Prisiones”, Ed. Porrúa S.A., México 1994, Tercera Ed. Actualizada, Pág. 591

Siempre se ha discutido si el personal administrativo de las penitenciarías deberían ser efectivos policiales o personal civil sin alcanzarse pleno consenso en este aspecto. Actualmente en el Tercer Congreso Nacional de Criminología, denominado “Reforma Penitenciaria Interna” efectuado en la ciudad de Cochabamba en fecha 26 al 28 de marzo de 2007, que fue auspiciado por la Dirección General de Régimen Penitenciario y Supervisión, también se discutió este aspecto y se postuló la propuesta de reformar la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, para poner la Administración Penitenciaria en manos de personal, exclusivamente civil, sin embargo, creemos que en algunas áreas es indispensable la participación de personal policial, por muchas razones, entre las que destacan su preparación y especialización en la lucha contra el delito, su conocimiento de las técnicas criminalísticas de investigación, su disciplina y el deber de obediencia y subordinación que tiene hacia su institución, que les permite cumplir horarios muy exigentes, sin distinción de domingos y feriados y otras exigencias que son propias de su formación.

3.4.4. REGLAS MÍNIMAS DE LAS NACIONES UNIDAS.

Las Naciones Unidas, sobre el personal penitenciario en general, señalan que la administración penitenciaria escogerá cuidadosamente el personal de todos los grados puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de este personal dependerá la buena dirección de los establecimientos penitenciarios.

Respecto al anexo de las reglas mínimas de las NN.UU , concerniente a las recomendaciones sobre selección y formación del personal penitenciario, se recomienda la organización no militar del personal, indicando que el personal penitenciario deberá tener carácter civil, puntualizando en el punto VII del inciso B, Núm. III) que: “Se deberá seleccionar especialmente al personal, el cual no se deberá formar con miembros procedentes de las fuerzas armadas, de la Policía o de otros servicios públicos”¹⁰⁰.

¹⁰⁰ Reglas Mínimas De Las Naciones Unidas. Pág. WEB. www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb

Este mismo parecer y tendencia, se tiene actualmente en nuestro país ya que, en el tercer Congreso de Criminología, denominado: “Reforma Penitenciaria Interna” auspiciado por la Dirección General de Régimen Penitenciario, se han tratado temas referidos a la capacitación y desarrollo del Personal Penitenciario, voluntariado técnico en prisiones y especialmente la seguridad dinámica como modelo de seguridad penitenciaria. La postura oficial en dicho congreso, respecto al personal policial, es que debe ser reemplazado, como dicen las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas, con personal civil especializado.

Las Reglas Mínimas también señalan que el personal de vigilancia deberá tener un nivel intelectual suficientemente elevado que le permita desempeñar su misión eficazmente y aprovechar los cursos de formación que se den en el servicio. También se recomiendan las pruebas científicas que permitan apreciar su capacidad intelectual, y profesional, además de su aptitud física. En todos los casos, los candidatos deberán ser sometidos a un período de prueba que permita a las autoridades competentes formarse una opinión acerca de su personalidad carácter y aptitud.

3.4.5. FUNCIONES ART. 68 DE LA LEY EJECUCION PENAL Y SUPERVISION.

El artículo 68 de la L.E.P.S., asigna al personal interior las funciones siguientes:

- 1.- asegurar el efectivo cumplimiento del Régimen Disciplinario y el mantenimiento del orden interno.

- 2.- Resguardar la dignidad e integridad personales de los internos y su pacífica convivencia.

3.- Impedir el ingreso de personas portando armas de cualquier naturaleza, salvo que se trate del personal de seguridad exterior, debidamente autorizado.¹⁰¹

Respecto a las funciones del personal interior podemos observar en el artículo 67 de la L.E.P.S. última parte del párrafo primero, que debería referirse a todos los ambientes interiores y no solamente a los patios y pabellones. Además el Num. 3) del artículo 68 debería referirse a la prohibición de ingreso de sustancias controladas y alcohol.

3.4.6 CARENIA DE PERSONAL PROFESIONAL PENITENCIARIO.

El personal penitenciario consta de personal de seguridad, personal administrativo y profesional

Según las estadísticas, contamos en el país con muy poco personal profesional penitenciario, ya que por ejemplo en La Paz, tenemos apenas cuatro médicos, cuatro abogados, cuatro odontólogos, cuatro trabajadoras sociales, y cuatro psicólogos. También, se cuenta con dos enfermeras y un licenciado en Educación. Obviamente el Director General y los Directores de Departamento son profesionales abogados.¹⁰² Sin embargo podemos ver la gran deficiencia de personal profesional penitenciario, pues si consideramos que en La Paz existen cuatro centros penitenciarios tenemos un solo profesional por área y un solo Licenciado en Educación, para los cuatro centros mencionados. Lo mismo ocurre con las enfermeras, que como son solamente dos, es claro que los otros dos centros penitenciarios no reciben este servicio. Pienso que es una de las mayores falencias del Régimen Penitenciario Nacional, pues la rehabilitación se basa en el tratamiento y los servicios penitenciarios, que obviamente deben ser impartidos por personal profesional especializado.

¹⁰¹ Ob. Cit. Pág. 27

¹⁰² Fuente Dirección General de Régimen Penitenciario.

Respecto al personal de seguridad, este es provisto por la Policía Nacional, que significa un ahorro para el Sistema Penitenciario y es un impedimento para que se logre sustituir el personal de seguridad, tanto interna como externa, por personal civil, por el escaso presupuesto penitenciario.

3.5. DEFICIENCIAS DE LA ACTUAL ADMINISTRACION POLICIAL DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS.

3.5.1. NIÑOS QUE VIVEN EN LAS CÁRCELES.

Según las últimas estadísticas y sondeos, existen aproximadamente 1330 niños hijos de presos en las cárceles.

Este es un problema social que se presenta en todos los centros penitenciarios del país, ya que el gobierno no tiene las posibilidades de sustentabilidad de los mismos, sin embargo como se trata de un problema real y muy álgido debe verse la manera de crearse más cantidad de hogares y albergues infantiles, ya que este año, un pequeño número de niños de la cárcel fueron a hogares o albergues infantiles, debido a que no existen proyectos para mejorar las condiciones de vida de estos niños que se encuentran involuntariamente “privados de libertad”.

Las prefecturas y la Dirección de Régimen Penitenciario son las encargadas de atender a estos menores, pero sin embargo ninguna de estas instituciones le da una solución seria a este grave problema.

Las instituciones infantiles municipales, deben coordinar acciones con otros albergues infantiles como Aldeas Infantiles SOS, Hogar Feliz y otras ONG`s. también es necesario que se suscriban convenios a nivel nacional e internacional para la construcción de guarderías y centros infantiles que ayuden a solucionar este magno problema.

El Código Niño, Niña y Adolescente, establece que los menores pueden ser entregados a familias sustitutivas, mientras dure la privación de libertad de los padres. Sin embargo, esto solo acontece en raras ocasiones, por lo que el Estado debe encarar urgentemente políticas de estado y la construcción de centros infantiles municipales u otros, para albergar a la gran cantidad de niños que viven en las cárceles.

3.5.2. PERSONAL DE SEGURIDAD ASIGNADO A LAS DIFERENTES CÁRCELES.

Según las estadísticas más recientes el número de policías asignados a las cárceles del país es de un total de 1200 efectivos aproximadamente, para el control de más de más de 8000 privados de libertad.

Esto significa que se debe incrementar el personal de seguridad asignado a las diferentes cárceles, además es necesario darles la correspondiente capacitación y entrenamiento para que cumplan con mayor efectividad su trabajo.

Como he señalado, en las partes pertinentes, debería procurarse sustituir el número de policías asignados a las cárceles, por personal civil altamente capacitado, para lograr una mayor y efectiva reinserción social de los internos.

3.5.3. PROBLEMAS CARCELARIOS DE DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS CONTROLADAS Y ALCOHOL.

En las estadísticas realizadas por CELIN – BOLIVIA sobre el consumo de drogas y alcohol en los recintos penitenciarios en cooperación con la Dirección General de

Régimen Penitenciario y la OEA, se pueden apreciar las diferentes facetas que tiene este consumo, llegando a las siguientes conclusiones:

1º En los Centros Penitenciarios de Bolivia se consumen alcohol, tabaco, marihuana, pasta base de cocaína, clorhidrato de cocaína, solventes e inhalables, tranquilizantes, y estimulantes.

2º Estas Substancias controladas, ingresan en un 60% con conocimiento y ayuda de la policía.

3º La droga incautada por la FELCN, es desviada a las cárceles, en cantidades desconocidas.

4º Existen verdaderas organizaciones criminales de particulares, funcionarios públicos y malos policías, que constituyen una red de corrupción impenetrable, por las grandes sumas de dinero que mueve este tráfico ilícito.

5º Respecto al sexo, son los varones los que tienen mayor índice de consumo.

6º La edad media de inicio del consumo de drogas entre los privados de libertad es para el alcohol de 17,3 años para los varones y de 20.1 años para las mujeres.

Para el tabaco es de 17.2 años para los varones y de 21.2 años para las mujeres.

Respecto a la marihuana es de 18.7 años para el varón y 19.5 años para la mujer, en lo concerniente a la pasta base de cocaína es de 20.4 años para el varón y 22.7 años para la mujer. En lo que se refiere al consumo de Clorhidrato de Cocaína, la edad de inicio es de 19.6 años para el varón y 22.7 años para la mujer. La edad media de inicio para el consumo de tranquilizantes y estimulantes, es de 18.8 años para el varón y 21 años para la mujer.

Los cuadros estadísticos citados, demuestran la gran magnitud del problema del consumo de drogas y alcohol en los recintos penitenciarios, afectando

tremendamente la salud moral, espiritual y física de los internos, creando un ambiente completamente desfavorable y hostil, en el cual no puede existir una de verdadera rehabilitación y por el contrario, nuestras cárceles, se hacen cada vez más peligrosas y son un emporio del vicio, la degradación y la miseria. Ya que si no se soluciona el consumo de sustancias controladas y alcohol en las penitenciarías del país, no se logrará alcanzar el fin de la pena que vislumbra el artículo 25 del Código Penal. Además la corrupción en el Régimen Penitenciario, justamente consiste en este comercio ilícito.

El estudio de CELIN, también demuestra, que en el momento de cometer el delito, el 36.8% de los internos, estuvo bajo el efecto de alguna droga o del alcohol. También se demuestra la directa relación entre el consumo de drogas y el delito al interior de los centros de reclusión.

3.5.4. VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS.

Sobre la violación a los Derechos Humanos de los reclusos, se han elaborado estadísticas por parte de la Asamblea Permanente de Derechos Humanos de Bolivia y el Defensor del Pueblo, que demuestran que luego de la implementación del Nuevo Código de Procedimiento Penal, estas violaciones han disminuido. Sin embargo es de conocimiento general que todavía existen algunas formas de tortura y trato cruel inhumano y degradante a los reclusos. Además, existe mucha discriminación, racial y económica, que se refleja en la existencia de celdas de primera, segunda, tercera y hasta cuarta clase. También las privaciones e incomodidades que sufren la mayor parte de los internos, constituyen también violaciones a los Derechos Humanos. Otro problema álgido es el de los niños en las cárceles, que también es una forma de atentar contra los Derechos Humanos. Finalmente también constituye una violación a los Derechos Humanos que existan internos con enfermedades terminales.

3.5.5. PROBLEMAS PENITENCIARIOS RELACIONADOS CON LA HOMOSEXUALIDAD Y OTRAS DESVIACIONES SEXUALES.

Debido, a que actualmente la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, no hace diferencia ni discrimina las preferencias sexuales, no se cuentan con estadísticas referidas a la homosexualidad. Sin embargo, hay que ser sinceros en reconocer, que la homosexualidad genera una serie de problemas graves en las penitenciarías, referidas principalmente al contagio del VIH – SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Además, se debe ver el aspecto victimológico, ya que los homosexuales, en las penitenciarías, muchas veces son objeto de vejámenes, humillaciones, abusos y violaciones.

En algunos casos, el problema es tan complejo, como es el caso de un joven sudafricano, que fue detenido por narcotráfico, tuvo que ser recluso en el Centro de Orientación Femenino de Miraflores, ya que se prestó a ese tráfico para hacerse realizar una operación de cambio de sexo, en su país y lógicamente, podía ser objeto de agresiones sexuales u otras en un centro de detención masculina. Sin embargo, la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, no contempla estas circunstancias, que deberían ser tomadas en cuenta, para que, las personas con este tipo de problemas Psicológicos y Psiquiátricos, guarden detención en centros especiales.

3.5.6. OTROS PROBLEMAS PENITENCIARIOS.

Tenemos también otros problemas penitenciaríos como ser la vagancia, la prostitución, la formación de bandas al interior de las penitenciarías, la violencia, y sobre todo la corrupción policial, ya que se realizan cobros por dejar entrar visitas en horas inusuales, así como prostitutas, alcohol y drogas, ya que según las encuestas realizadas, el 40% de los reclusos entrevistados, señala que es la

policía la que introduce drogas alcohol y prostitutas al interior de las penitenciarías.

También se acusa a la policía de permitir la violencia la “Ley del silencio”, y el trabajo de las bandas al interior de las penitenciarías, quienes realizan extorsiones, amenazas, volteos y otros delitos desde el interior de las penitenciarías, generando un estado de incertidumbre y peligrosidad para la población penitenciaria y para la sociedad en su conjunto.

Últimamente, el año 2009, en el mes de marzo se denunció una red de turismo al interior de la Penitenciaría de San Pedro, que también era socapada y permitida por la Administración Policial.

3.5.7. DEFICIENCIAS EN EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO Y CARENCIA DEL TRATAMIENTO POST PENITENCIARIO.

Como he señalado la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz, adolece de serias falencias en cuanto al tratamiento de los reclusos, tal es así que estos internos ni siquiera cuentan con las condiciones necesarias de habitabilidad siendo que tienen incluso que dormir en los pasillos o en celdas improvisadas debajo de escalones, más aún se evidencia en el trato inhumano que reciben por parte de los guardias de seguridad, cuando un recluso se encuentran enfermo y tiene que esperar la burocrática orden judicial para ser tratados clínicamente, otro ejemplo es lo dispuesto por el artículo 28 (Interprete), “El interno que no comprenda o no hable el idioma español tendrá derecho a elegir un traductor o interprete para que lo asiste en todos los actos necesarios para su defensa. Cuando no cuente con los recursos suficientes se le designará uno de oficio.”,¹⁰³ ya que cuando un interno que habla un idioma originario o extranjero no recibe la asistencia necesaria para ser oído repercutiendo muchas veces en malos tratos

¹⁰³ Ob. Cit. Pág. 10

y vejámenes por la falta de comunicación, vulnerando sus derechos humanos. Así mismo existen muchos otros artículos de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, que se quedan en meros enunciados.

También, se observa en la realidad, que no existe ningún tipo de asistencia post penitenciaria, para aquellos reclusos que habían cumplido su pena menos aún para los que han logrado acogerse a la Libertad Condicional.

estudiando la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, también pude constatar, que tampoco existen normas que regulen la asistencia Post Penitenciaria, limitándose a señalar en su Art. 59, Numeral 8: Que entre las funciones del Director del establecimiento, están las de “Ejecutar los programas de tratamiento penitenciario”¹⁰⁴ y en su Art. 52, al referirse a las funciones del Consejo Consultivo Nacional, en su numeral 2, señala: “Planificar y controlar las políticas de tratamiento penitenciario y Post Penitenciario”.¹⁰⁵

Observándose, con claridad meridiana que no existen actualmente políticas de tratamiento Post Penitenciario.

Es más, la ley no debería dejar semejante vacío y debería instituir y reglamentar normas específicas y de cumplimiento obligatorio que regulen el tratamiento Post Penitenciario, calando los mecanismos necesarios para efectivizar su cumplimiento y crear la entidad, Instituto u Organización que se ocupe de éstas funciones específicas, que cuente también con personal capacitado y especializado para el efecto, que trabajen en los diferentes Departamentos, familiar, educativo, de salud, laboral y otros.

¹⁰⁴ Ob. Cit. Pág. 23

¹⁰⁵ Ob. Cit. Pág. 19

El tema tratado, reviste particular importancia por el hecho de que no existe tratamiento Post Penitenciario en Bolivia, lo que facilita la reincidencia y produce una mayor criminalidad, con la consiguiente inseguridad ciudadana.

Por otra parte, es deber del Estado el proteger el capital humano y proporcionarle todos los medios de recuperación y tratamiento, mejorando o creando en su caso las instituciones existentes, además el tratamiento Post Penitenciario es el corolario y consecuencia lógica del tratamiento institucional penitenciario y de nada serviría este sin el siguiente paso lógico, que es el tratamiento Post Penitenciario.

Finalmente, el drama humano del interno en una penitenciaría es tan grande, que le provoca todo tipo de problemas, familiares, económicos, laborales y de salud, por lo que se impone por humanismo, socorrer a esas personas que a veces salen del encierro, sin norte ni encuentran finalidad a sus vidas y se han desadaptado para vivir en sociedad y obviamente necesitan auxilio y tratamiento por parte del Estado.

3.6 DEFICIENCIAS EN LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS

3.6.1. INEXISTENCIA DE UN DEPARTAMENTO ENCARGADO DE LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS.

Actualmente, como he señalado, los Servicios Penitenciarios Funcionan de Conformidad a lo establecido por los Art. 89 al 102 de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, que regula, la Asistencia Legal, Médica, Social y Religiosa, pero se extraña un Departamento encargado de la Supervisión y coordinación de los Servicios Penitenciarios.

3.6.2. LA LEY DE EJECUCIÓN PENAL Y SUPERVISIÓN, CONTIENE MAS DE EJECUCIÓN QUE DE SUPERVISIÓN.

En efecto, se extraña en la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, mecanismos de Supervisión, por lo que surge la necesidad de incorporar dichos mecanismos, no solo a nivel jurisdiccional, sino también a nivel administrativo.

Por lo señalado la Supervisión Penitenciaria es una temática que a pesar de tener fundamental importancia para la sociedad, es continuamente relegada. Como se constato a lo largo del presente trabajo la trascendencia que debe tener; es que el estado no solamente sea creador de normas; sino también sea el eficiente ejecutor de las mismas. No se puede negar que en la actualidad contamos con leyes penales y específicamente en materia penitenciaria que cuentan con una tendencia moderna y en concordancia con las legislaciones de países vecinos; pero esto no es suficiente para lograr que se cumpla efectivamente con todo lo normado.

Por lo tanto es necesario aportar con elementos que procuren mejorar las condiciones de una Ley como es la de Ejecución Penal y Supervisión, de tal manera que se pueda cumplir indudablemente con el fin esencial de esta, el cual es el de proteger a la sociedad contra el delito y lograr la enmienda, readaptación y reinserción social del condenado, de conformidad a lo dispuesto, sobre el fin de la pena en el Art. 25 de nuestro Código Penal.

3.6.3 ESTADO ACTUAL DE LOS SERVICIOS ESTOS SERVICIOS.

Infelizmente, el estado actual de estos servicios en las penitenciarías de La Paz y en general en todo el país, se encuentran en un completo grado de abandono, desde la infra estructura hasta el servicio médico, adolecen de serias deficiencias. Esta crisis afecta en gran medida a los internos que sufren las directas consecuencias del mal funcionamiento de los servicios penitenciarios, que aparte

de carecer de la falta de muebles y suministros, carece de la infraestructura adecuada y el personal suficiente. Como ejemplo señalamos que en la ciudad de La paz para toda la penitenciaría de San Pedro existe un solo médico y el presupuesto, como no cubre las necesidades básicas de estos servicios .

3.7 CARENCIAS INFRAESTRUCTURALES Y PRESUPUESTARIAS

3.7.1 CAPACIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS (ART. 83 LEY DE EJECUCIÓN PENAL Y SUPERVISIÓN.)

El Artículo 83 de la L.E.P.S. se refiere a la capacidad máxima de albergue de cada establecimiento penitenciario, señalando que estará establecido por Resolución Ministerial.

Además, “el número de internos en cada establecimiento, no podrá superar su capacidad máxima, a fin de asegurar la adecuada custodia y tratamiento del interno. El Director del Establecimiento, está facultado para rechazar el ingreso excedente de internos.”¹⁰⁶

Al respecto, podemos señalar que esto no se cumple, ya que existe hacinamiento en todos nuestros centros penitenciarios. Esto es perjudicial para la rehabilitación de los internos, que si bien están privados de libertad, no han perdido sus demás derechos los cuales no tendrían que ser afectados por la condena.

Los mismos edificios penitenciarios, actualmente existentes, no cumplen los requisitos mínimos de comodidad para los reclusos, que se ven obligados a compartir una sola celda entre varios internos. Algunos incluso están confinados a entre techos, pasillos, talleres y otros lugares que no son adecuados.

¹⁰⁶ Ob. Cit. Pág. 32

Con referencia a la Resolución Ministerial que debe fijar la capacidad máxima de albergue de cada establecimiento penitenciario, está bien establecida ya que de esta forma se tiene por lo menos un parámetro para establecer la capacidad máxima de cada recinto penitenciario.

Es necesario mejorar mucho en este sentido para poder garantizar la adecuada custodia y tratamiento del interno, que en las condiciones actuales no se produce correctamente.

3.7.2 INFRAESTRUCTURA MÍNIMA (ART. 84 LEY EJECUCION PENAL Y SUPERVISION.)

En este artículo se dan 15 requisitos mínimos que debe reunir la infraestructura física adecuada a las funciones, fines y objetivos que tienen los establecimientos penitenciarios.

Estos requisitos pueden ser leídos en extenso en la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, sin embargo resumiendo podemos señalar que consiste en celdas adecuadamente equipadas y suficientes en función a su capacidad máxima, que actualmente presentan serias deficiencias, salvo la Penitenciaría del Habra en la ciudad de Cochabamba, los demás establecimientos se encuentran en estado prácticamente ruinoso y son establecimientos vetustos y obsoletos donde existe gran hacinamiento, incomodidad e improvisaciones.

De igual manera se señalan los servicios de asistencia penitenciaria, talleres y otros lugares de trabajo, bibliotecas y aulas de enseñanza para internos, servicios de alimentación guarderías para niños menores de 6 años, instalaciones destinadas a discapacitados físicos, oficinas y servicios para el personal de seguridad, áreas administrativas, servicios sanitarios de higiene, sistemas de recolección y recojo de basura, áreas de esparcimiento, recreación y deportes. Áreas de visitas y espacios para visitas conyugales y espacios para asistencia espiritual.

Sin embargo en la práctica, los Centros Penitenciarios no tienen la capacidad para todos los servicios y existen muchas deficiencias e improvisación, por que justamente nuestros centros penitenciarios no son adecuados y tienen muchas deficiencias.

También señala, que las celdas destinadas a permanencia solitaria no serán insalubres y tendrán ventanas y luz natural, de manera que no agraven las condiciones de privación de libertad de los internos, sin embargo tampoco esto se cumple a cabalidad.

También es conocido que no existen guarderías ni muchos que deben ser destinados a los servicios de asistencia penitenciaria, talleres y lugares de trabajo. También los servicios de alimentación son pésimos y no se cumple puntualmente con la entrega de prisioneros en las cárceles del país. Esta situación tiende más bien a agravarse, pues ha comenzado la transferencia de los establecimientos penitenciarios a las prefecturas, como establece La Ley número 3302 de 16 de diciembre de 2005, que en su artículo 10 dispone que las Prefecturas Departamentales financiaran los gastos de funcionamiento del Régimen Penitenciario a nivel nacional y el costo del pre diario para los reclusos.

Es necesario referirse a las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos que da parámetros para los locales destinados a los reclusos, teniendo entre las más importantes las referidas a las celdas o cuartos destinados al aislamiento nocturno, señalando que no deberán ser ocupadas más que por un solo recluso y que cuando se recurra a dormitorios, estos deberán ser ocupados por reclusos cuidadosamente seleccionados y reconocidos como aptos para ser alojados en estas condiciones. También se refiere a las condiciones de las instalaciones sanitarias y de los lugares de trabajo, que tampoco se cumplen en nuestro país.

3.7.3 CONSTRUCCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS (ART. 85 LEY EJECUCION PENAL Y SUPERVISION.)

Respeto a construcción de establecimientos penitenciarios la Ley Ejecución Penal y Supervisión. señala que tanto en la construcción como la remodelación o adaptación de los establecimientos existentes, se observaran rigurosamente las exigencias de infraestructura señaladas en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas, así como los requisitos exigidos por los Pactos Internacionales, sobre la materia.

Los proyectos de construcción, remodelación y adaptación de los establecimientos penitenciarios del estado, deberán ser aprobados por la Dirección General de Régimen Penitenciario y Supervisión.

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, en sus observaciones preliminares señala: “Que el objeto de estas reglas no es de describir de forma detallada un sistema penitenciario modelo, sino únicamente establecer, inspirándose en conceptos generalmente admitidos en nuestro tiempo y en los elementos esenciales de los sistemas contemporáneos más adecuados. Los principios y las reglas de una buena organización penitenciaria y de la práctica relativa al tratamiento de los reclusos”¹⁰⁷.

Como ya mencionamos las Reglas Mínimas, prescriben la separación de categorías y el aislamiento nocturno, que solo en casos muy apremiantes se recurrirá a dormitorios que deberán ser ocupados por internos seleccionados.

Así mismo se recomiendan locales para que los internos puedan vivir, trabajar y estudiar, con ventanas suficientemente grandes para que los internos puedan leer, trabajar y estudiar con luz natural. Además en caso de que sea obligatorio implementar luz artificial, esta deberá ser suficiente para que el recluso no perjudique

¹⁰⁷ Reglas Mínimas Ob. Cit.

su vista. También las instalaciones sanitarias, baños y duchas y todos los espacios frecuentados regularmente por los internos deberán ser mantenidos en debido estado, limpios y además deberán ser adecuados.

En nuestro medio, existen bastantes deficiencias al respecto, siendo preferible edificar nuevos establecimientos penitenciarios antes que proceder a la remodelación de centros penitenciarios tan vetustos como la Penitenciaría de San Pedro de La Paz o “San Sebastián” en Cochabamba.

En Dr. Sergio García Ramírez, en su Manual de Prisiones, al respecto señala: “Nuestros antiguos reclusorios estuvieron al signo de su tiempo en las fronteras del Siglo XX, pero actualmente en el umbral de un nuevo milenio, hay, por todas razones, casi un centenar de años entre unos y otros edificios, entre unas y otras ideas, entre unas y otras esperanzas”¹⁰⁸

3.7.4 PRESUPUESTO CARCELARIO.

Las estadísticas y los testimonios de los directores nacionales de Régimen Penitenciario, el Dr. Tomas Molina Céspedes, en su obra Derecho Penitenciario y Ramiro Llanos Moscoso en algunas entrevistas de prensa, demuestran que el presupuesto asignado a Régimen Penitenciario es sumamente magro y no alcanza para la correcta administración y mantenimiento de los centros penitenciarios del país. Los presupuestos asignados, en su mayoría son destinados principalmente a servicios no personales, materiales, suministros y servicios personales. De igual manera otro ítem muy alto es el de los empleados permanentes, servicios básicos, mantenimiento y reparaciones y lógicamente la alimentación. También existen otros gastos como alquileres, previsión social, servicios de transportes y seguros, material de escritorio, papel cartón e impresos, vestuario, combustibles, productos farmacéuticos y otros varios.

¹⁰⁸ Dr. Sergio García Ramírez, Manual de Prisiones, Ob. Cit, Pág. 414

Como síntesis de todo esto, podemos decir, una vez más, que el estado debe preocuparse seriamente del Régimen Penitenciario Nacional, ya que es inaudito que en nuestro país justamente se descuiden los recursos humanos, ya que, paralelamente ocurre lo mismo en lo que respecta a los jóvenes y niños de la calle, a los alcohólicos y drogadictos y a los enajenados mentales, que también carecen de ayuda y de Centros de Asistencia

CAPITULO IV

LEGISLACION COMPARADA Y MARCO JURIDICO NACIONAL

4.1 REGLAS MÍNIMAS DE LAS NN.UU.

B.- Reclusos alienados y enfermos mentales

82. 1) Los alienados no deberán ser recluidos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales.

2) Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos.

3) Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico.

4) El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento.

83. Convendrá que se tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social post-penitenciaria de carácter psiquiátrico.¹⁰⁹

¹⁰⁹ Reglas Mínimas De Las Naciones Unidas. Reglas Mínimas para el tratamiento de los Reclusos Ginebra 1955. Pág. WEB. www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb

4.2 OTROS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES QUE REGULAN LA MATERIA

4.2.1 REGLAS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES PRIVADOS DE LIBERTAD.

PERSPECTIVAS FUNDAMENTALES.

1. El sistema de justicia de menores deberá respetar los derechos y la seguridad de los menores y fomentar su bienestar físico y mental. El encarcelamiento deberá usarse como último recurso.

2. Sólo se podrá privar de libertad a los menores de conformidad con los principios y procedimientos establecidos en las presentes Reglas, así como en las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing) (6). La privación de libertad de unos menores deberá decirse como último recurso y por el periodo mínimo necesario y limitarse a casos excepcionales. La duración de la sanción debe ser determinada por la autoridad judicial sin excluir la posibilidad de que el menor sea puesto en libertad antes de ese tiempo.

3. El objeto de las presente Reglas es establecer normas mínimas aceptadas por las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad en todas sus formas, compatibles con los derechos humanos y las libertades fundamentales, con miras a contrarrestar los efectos perjudiciales de todo tipo de detención y fomentar la integración en la sociedad.

4. Las Reglas deberán aplicarse imparcialmente a todos los menores, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, nacionalidad, opinión política o de otra índole, prácticas o creencias culturales, patrimonio, nacimiento, situación de familia, origen étnico o social o incapacidad.

Se deberán respetar las creencias religiosas y culturales, así como las prácticas y preceptos morales de los menores.

5. Las Reglas están concebidas para servir de patrones, prácticas de referencia y para brindar alicientes y orientación a los profesionales que participan en la administración del sistema de justicia de menores.

A. Atención médica

49. Todo menor deberá recibir atención médica adecuada, tanto preventiva como correctivamente, incluida la atención odontológica y de salud mental, así como los productos farmacéuticos y dietas especiales que hayan sido recetados por un médico. Normalmente, toda esta atención médica deberá prestarse cuando sea posible a los jóvenes reclusos por conducto de los servicios e instalaciones sanitarios apropiados de la comunidad en que este situado el centro de detención, a fin de evitar que se estigmatice al menor y de promover su dignidad personal y su integración en la comunidad.

50. Todo menor tendrá derecho a ser examinado por un médico inmediatamente después de su ingreso en un centro de menores, con objeto de hacer constar cualquier prueba de malos tratos anteriores y verificar cualquier estado físico o mental que requiera atención médica.

51. Los servicios médicos a disposición de los menores deberán tratar de detectar y tratar toda enfermedad física o mental, todo uso indebido de sustancias químicas y cualquier otro estado que pudiera constituir un obstáculo para la integración del joven en la sociedad. Todo centro de detención de menores deberá tener acceso inmediato a instalaciones y equipos médicos adecuados que guarden relación con el número y las necesidades de sus residentes, así como personal capacitado en atención sanitaria preventiva y en tratamiento de urgencias médicas. Todo menor que esté enfermo, se queje de

enfermedad o presente síntomas de dificultades físicas o mentales deberá ser examinado rápidamente por un funcionario médico.

52. Todo funcionario médico que tenga razones para estimar que la salud física o mental de un menor ha sido afectada, o pueda serlo, por el internamiento prolongado, una huelga de hambre o cualquier circunstancia este echo al director del establecimiento y a la autoridad independiente responsable del bienestar del menor.

53. Todo menor que sufra una enfermedad mental deberá recibir tratamiento en una institución especializada bajo supervisión médica independiente. Se adoptarán medidas, de acuerdo con los organismos competentes para que pueda continuar cualquier tratamiento de salud mental que requiera después de la liberación.

54. Los centro de detención de menores deberán organizar programas de prevención del uso indebido de drogas y de rehabilitación administrados por personal calificado. Estos programas deberán adaptarse a la edad, al sexo y otras circunstancias de los menores interesados y deberán ofrecerse servicios de desintoxicación dotados de personal calificado a los menores toxicómanos o alcohólicos.

55. Sólo se administrará medicamentos para un tratamiento necesario o por razones médicas y, cuando se pueda, después de obtener el consentimiento del menor debidamente informado. En particular, no se deben administrar para obtener información o confesión, ni como sanción o medio de reprimir al menor. Los menores nunca servirán como objeto para experimentar el empleo de fármacos o tratamientos. La administración de cualquier fármaco deberá ser siempre autorizada y efectuada por personal médico calificado.¹¹⁰

¹¹⁰ Reglas Mínimas De Las Naciones Unidas. Ob. Cit.

4.3 LEGISLACION PERUANA

Artículo II. Objetivos De la Regulación Penal.-

La ejecución penal tiene por objeto la reeducación, rehabilitación y reincorporación del penado a la sociedad.

La misma regla se aplica al procesado, en cuanto fuera pertinente.

Artículo VIII. Retroactividad e Interpretación Benigna.-

La retroactividad y la interpretación de este Código se resuelven en lo más favorable al interno.

Artículo X. Recomendaciones de las NN.UU..-

El Sistema Penitenciario acoge las disposiciones, conclusiones y recomendaciones de las Naciones Unidas para la prevención del delito y tratamiento del delincuente.

TITULO II

REGIMEN PENITENCIARIO

CAPITULO PRIMERO

DISPOCIONES GENERALES

Artículo 10º.- Ficha y expediente personal.-

Cada interno tiene una ficha de identificación penológica y un expediente personal respecto a su situación jurídica y tratamiento penitenciario. Tiene derecho a conocer y ser informado de dicho expediente.¹¹¹

Artículo 11º.- criterios de separación de internos.-

Los internos están separados de acuerdo a los siguientes criterios básicos:

¹¹¹ CODIGO DE EJECUCION PENAL DEL PERU. Promulgado el 31/07/91 y publicado el 02/08/91. Pág. WEB.

www.cidhdh.com. Pág. 12

1. Los varones de las mujeres.¹¹²
2. Los procesados de los sentenciados.
3. Los primarios de los que no lo son.
4. Los menores de veintiún años de los de mayor edad
5. Otros que determine el Reglamento.

TITULO III

TRATAMIENTO PENITENCIARIO

CAPITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 60º.- Objetivo del tratamiento penitenciario.-

El tratamiento penitenciario tiene como objetivo la reeducación, rehabilitación y reincorporación del interno a la sociedad.

Artículo 61º.- Definición del tratamiento penitenciario.-

El tratamiento penitenciario es individualizado y grupal. Consiste en la utilización de métodos médicos, biológicos, psicológicos, psiquiátricos, pedagógicos, sociales, laborales y todos aquéllos que permitan obtener el objetivo del tratamiento de acuerdo a las características propias del interno.

Artículo 62º.- Individualización del tratamiento.-

Para individualizar el tratamiento se hace el estudio integral del interno mediante la observación y los exámenes que correspondan, a efecto de formular el diagnóstico y pronóstico criminológico.

¹¹² Ob. Cit. Pág.12, 18, 19.

Artículo 63º.- Clasificación del interno.-

El interno es clasificado en grupos homogéneos diferenciados, en el Establecimiento Penitenciario o sección del mismo que le corresponda, determinándose el programa de tratamiento individualizado.

Artículo 64º.- clasificación continua y categorías.-

La clasificación del interno es continua, de acuerdo a su conducta y en las siguientes categorías:

1. Fácilmente readaptable; y,
2. Difícilmente readaptable.

CAPITULO CUARTO

SALUD

Artículo 79º.- Equipamiento del servicio médico.-

Los Establecimientos Penitenciarios están dotados de ambientes destinados a hospital, enfermería o tópico, según sus necesidades, con el equipo e instrumental médico correspondiente.

Igualmente, cuentan con zonas específicas de aislamiento para casos de enfermedades infectocontagiosas, para el tratamiento psiquiátrico y para la atención de los toxicómanos y alcohólicos.¹¹³

TITULO IV

LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS

CAPITULO PRIMERO

INSTALACIONES

Artículo 95º.- Clases de establecimientos Penitenciarios.-

Los Establecimientos Penitenciarios se clasifican en:

¹¹³ Ob. Cit. Pág. 19, 22.

1. Establecimientos de Procesados.
2. Establecimientos de Sentenciados.
3. Establecimientos de Mujeres.
4. Establecimientos Especiales.

Artículo 96º.- Establecimientos de Procesados.-

Los Establecimientos de Procesados son aquellos destinados a la detención y custodia del interno en proceso de investigación y juzgamiento. En estos Establecimientos funcionan Centros de Observación y Clasificación.

Artículo 97º.- Establecimientos de Sentenciados.-

Los Establecimientos de Sentenciados están destinados al interno condenado a pena privativa de libertad y son:

1. De régimen cerrado.
2. De régimen semi-abierto.
3. De régimen abierto.

Artículo 98º.- Establecimientos de régimen Cerrado.-

Los Establecimientos de régimen cerrado se clasifican en ordinarios y especiales. Los Establecimientos de régimen cerrado ordinario se caracterizan por el estricto control y limitación en las actividades comunes y en las relaciones con el exterior. Los Establecimientos de régimen cerrado especial son destinados al interno sentenciado de difícil readaptación y, excepcionalmente, en ambientes separados al procesado que tenga esa condición, dando cuenta a la autoridad competente.¹¹⁴

¹¹⁴ Ob. Cit. Pág. 23

Artículo 99º.- Establecimientos de Régimen semi abierto.-

Los Establecimientos de régimen semi-abierto se caracterizan por una mayor libertad en las actividades comunes, en las relaciones familiares, sociales y recreativas del interno.

Artículo 100º.- Establecimientos de Régimen abierto.-

Los Establecimientos de régimen abierto son aquellos exentos de vigilancia, en los que el interno se desenvuelve en condiciones similares a las de la vida en libertad, sin perjuicio de la evaluación de su conducta.

Artículo 101º.- Colonias agrícolas, agropecuarias e industriales.-

La Administración Penitenciaria promueve la creación de colonias o pueblos agrícolas, agropecuarios e industriales en donde el interno y su familia desarrollan actividades laborales y de convivencia social.

Artículo 102º.- Exclusividad de personal femenino.-

Los Establecimientos de Mujeres están a cargo, exclusivamente, de personal femenino. La asistencia legal, médica y religiosa podrá estar a cargo de varones.

Artículo 103º.- Edad límite del niño para convivir con madre interna.-

Los hijos menores llevados al Establecimiento Penitenciario por la interna, podrán permanecer hasta los tres años de edad, previa investigación de la asistencia social, y deben ser atendidos en una guardería infantil. Provisionalmente, pueden permanecer en el Establecimiento Penitenciario, en ambientes separados. Cuando el menor sobrepasa la edad referida, su permanencia futura en el exterior es determinada por quien ejerce la patria potestad o la tutela. En caso de peligro moral, la asistencia social coordina con el Juez de Menores.¹¹⁵

¹¹⁵ Ob. Cit. Pág. 23, 24.

Artículo 104º.- Establecimientos Especiales.-

Los Establecimientos Especiales son aquellos en los que prevalece el carácter asistencial y comprenden:

1. Centros hospitalarios.
2. Centros psiquiátricos.
3. Centros geriátricos.
4. Centros para madres con hijos, los mismos que cuentan con un local para guardería infantil.
5. Centros para la ejecución de las medidas de seguridad determinadas por el Código Penal.

Artículo 105º.- servicios necesarios del Establecimiento Penitenciario.-

Los Establecimientos Penitenciarios cuentan con los servicios necesarios, incluyendo ambientes para enfermería, escuela, biblioteca, talleres, instalaciones deportivas y recreativas, locutorios y salas anexas para relaciones familiares y todo aquello que permite desarrollar en los internos una vida en colectividad organizada y una adecuada clasificación en relación con los fines que, en cada caso, les están atribuidos.¹¹⁶

4.4 LEGISLACION DE LA REPUBLICA ARGENTINA

El Código Penal de la república Argentina, sobre las penas, dispone lo siguiente:

TITULO II

DE LAS PENAS

Artículo 5º.- Las penas que este Código establece son las siguientes: reclusión, prisión, multa e inhabilitación.¹¹⁷

¹¹⁶ CODIGO DE EJECUCION PENAL DEL PERU. Ob. Cit. Pág. 24

¹¹⁷ CODIGO PENAL ARGENTINO. LEY 11, 1979, T.O. 1984, actualizado. Pág. WEB. www.csjn.gov.ar.

Artículo 6º.- La pena de reclusión, perpetua o temporal, se cumplirá con trabajo obligatorio en los establecimientos destinados al efecto. Los reclusos podrán ser empleados en obras públicas de cualquier clase con tal que no fueren contratadas por particulares.

Artículo 7º.- Los hombres débiles o enfermos y los mayores de sesenta años que merecieran reclusión, sufrirán la condena en prisión, no debiendo ser sometidos sino a la clase de trabajo especial que determine la dirección del establecimiento.

Artículo 8º.- Los menores de edad y las mujeres sufrirán las condenas en establecimientos especiales.¹¹⁸

4.5 LEGISLACION DEL ESTADO PLURINACIONAL BOLIVIANO

4.5.1 CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO PLURINACIONAL BOLIVIANO

SECCION IX

DERECHOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

Artículo 73. I. Toda persona sometida a cualquier forma de privación de libertad será tratada con el debido respeto a la dignidad humana.

II. Todas las personas privadas de libertad tienen derecho a comunicarse libremente con su defensor, interprete, familiares y personas allegadas. Se prohíbe la incomunicación. Toda limitación a la comunicación solo podrá tener lugar en el marco de investigaciones por comisión de delitos, durara el tiempo máximo de veinticuatro horas.¹¹⁹

¹¹⁸ Código Penal Argentino. Ob. Cit.

¹¹⁹ Constitución Política del Estado, Promulgada el 7 de febrero de 2009, Editorial U.P.S. La Paz Bolivia, Pág. 22

Artículo 74. I. Es responsabilidad del Estado la reinserción social de las personas privadas de libertad, velar por el respeto de sus derechos, y su retención y custodia en un ambiente adecuado, de acuerdo a la clasificación, naturaleza y gravedad del delito, así como la edad y el sexo de las personas retenidas.

II. las personas privadas de libertad tendrán la oportunidad de trabajar y estudiar en los centros penitenciarios.¹²⁰

4.6 LEY 1008 DE LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO

Art. 33.- Para los efectos de la presente ley se entiende por.

- a) SUSTANCIAS CONTROLADAS:** Las sustancias peligrosas o fiscalizadas, los fármacos o drogas naturales o sintéticas consignados en las listas I, II, III, IV, y V del anexo de la presente ley, y las que en el futuro figuren en las listas oficiales del Ministerio de Salud Pública.

- b) DROGA O FARMACO:** Es toda sustancia capaz de alterar las estructuras o las funciones corporales, psíquicas, fisiológicas y/o biológicas, ocasionen o no dependencia y/o tolerancia.

- c) TOLERANCIA:** Es la propiedad por la cual, para inducir u obtener el mismo efecto es necesario aumentar la dosis utilizada.

- d) DEPENDENCIA FÍSICA:** Es el estado de adaptación a la droga, que cuando se suspende su administración, provoca perturbaciones físicas y/o corporales.¹²¹

¹²⁰ C.P.E. Ob. Cit. Pág. 22.

¹²¹ Ley N°. 1008, Ley del Régimen de La Coca Y Sustancias Controladas, Del 19 De Julio de 1988, Gaceta Oficial De Bolivia. Pág. 5.

- e) **DEPENDENCIA PSÍQUICA:** Es el estado en que una droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que exige la administración periódica o continua de la misma por el placer que causa o para evitar malestar.

- f) **DEPENDENCIA QUÍMICA O FARMACO DEPENDENCIA:** Es el estado psíquico y/o físico, debido a la interacción entre el ser humano y la droga, natural o sintética, que se caracteriza por alteraciones del comportamiento y otras reacciones causadas por la necesidad y el impulso de ingerir la droga natural o sintética, en forma continua o periódica, con objeto de volver a experimentar sus efectos y a veces para evitar el malestar producido por la privación de la misma.

- g) **PRECURSOR INMEDIATO:** Se entiende por precursor inmediato la materia prima o cualquiera otra sustancia no elaborada, semi elaborada, por elaborar o elaborada que sirva para la preparación de sustancias controladas.

- h) **ADMINISTRAR:** por administrar se entiende la aplicación directa de una sustancia controlada al individuo sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio.

- i) **ENTREGA O SUMINISTRO:** Se entiende por entrega o suministro el traspaso o provisión de una sustancia controlada entre personas, sin justificación legal para tal acto.

- j) **PRESCRIPCIÓN DESPACHO ILÍCITO:** Es prescripción o despacho ilícito, ordenar, recetar o facilitar sustancias controladas no necesarias o en dosis mayores a las indispensables, por profesionales de especialidades médicas (médicos, odontólogos, veterinarios y farmacéuticos y otros).¹²²

¹²² Ley N°. 1008. Pág. 5, 6.

- k) PRODUCCION DE MATERIA PRIMA VEGETAL:** Se entiende por producción la siembra, plantación, cultivo, cosecha y/o recolección de semillas o materias vegetales que contengan sustancias controladas.
- l) FABRICACION:** Se entiende por fabricación cualquier proceso de extracción, preparación, elaboración manufactura, composición, refinación, transformación o conversión que permita obtener por cualquier medio, directa o indirectamente, sustancias controladas.
- ll) POSESION:** Se entiende por posesión la tenencia ilícita de sustancias controladas, materias primas o semillas de plantas de las que se pueden extraer sustancias controladas.
- m) TRÁFICO ILÍCITO:** Se entiende por tráfico ilícito de sustancias controladas todo acto dirigido o emergente de las acciones de producir, fabricar, poseer dolosamente, tener en depósito o almacenamiento, transportar, entregar, suministrar, comprar, vender, donar, introducir al país, sacar del país, y/o realizar transacciones a cualquier título; financiar actividades contrarias a las disposiciones de la presente ley o de otras normas jurídicas.
- n) CONSUMO:** Se entiende por consumo al uso ocasional, periódico, habitual o permanente de sustancias controladas, de las listas I, II, III, IV.
- ñ) REHABILITACION DEL CONSUMIDOR:** Se entiende por rehabilitación la readaptación biopsíquico-social del consumidor para su reincorporación a la actividad normal de la sociedad.
- o) FISCALIZACION:** Es la acción del poder público destinada al control de las sustancias peligrosas o controladas, en cualquiera de sus fases.¹²³

¹²³ Ley N°. 1008. Ob. Cit. Pág. 6, 7.

p) INTERDICCIÓN: Es la prohibición y la acción para prevenir y reprimir el tráfico ilícito de sustancias controladas.

Art. 34.- PROHIBICIÓN DE PRODUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE PLANTAS Y SEMILLAS: Quedan prohibidas en todo el territorio de la República la producción o conservación de plantas y semillas a que se refiere el inciso k) del artículo 33 de esta ley. El Régimen de la coca, queda sujeto a lo establecido en el Título Primero.

Art. 35.- PROHIBICIÓN DE POSESIÓN O DEPÓSITO: Ninguna persona natural o jurídica podrá tener o poseer en forma, cantidad o sitio alguno, fármacos o drogas que contengan o sean sustancias controladas, sin previa autorización del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, consultada al Consejo Nacional Contra el Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas.

Art. 36.- IMPORTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN: Las sustancias químicas enumeradas en la lista V del Anexo y las que se agreguen posteriormente a la misma, por resolución del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, y los productos y medicamentos que sean o tengan sustancias controladas, solo podrán ser importados y/o comercializados con licencia de dicho Ministerio, previo informe favorable del Consejo Nacional Contra el Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas.

Art. 37.- TRÁFICO Y CONSUMO: Queda prohibido el tráfico, fraccionamiento y consumo de sustancias controladas consignadas en la lista I del anexo de la presente ley.¹²⁴

Art. 38.- AUTORIZACIÓN: El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, podrá autorizar la importación y/o adquisición limitada de sustancias controladas consignadas en la lista I con fines de investigación a instituciones

¹²⁴ Ley N°. 1008. Ob. Cit. Pág. 7.

científicas, universitarias y estatales, así como a laboratorios e industrias químico farmacéutica, las que deberán informar al Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, periódicamente, la forma de utilización, cantidades utilizadas y/o resultados de sus estudios. Igual autorización se requerirá para la exportación de sustancias controladas con fines lícitos.

Art. 39.- FABRICACION, FRACCIONAMIENTO Y EXPENDIO: Los laboratorios e industrias químico- farmacéuticas, podrán fabricar y/o fraccionar medicamentos que contengan sustancias controladas consignadas en las listas II, III y IV del anexo, previa licitación del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, debiendo hacer conocer la cantidad, contenido y naturaleza de sus productos. Estos se expendirán al público únicamente en establecimientos y farmacias autorizadas y solo mediante receta médica en formularios del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

Art. 46.- PLANTAS CONTROLADAS: El que ilícitamente sembrare, plantare, cultivare o colectare plantas o partes de plantas señaladas por el anexo a que se refiere el inciso a) del artículo 33 de la presente ley, será sancionado con la pena de uno a dos años de presidio, en caso de reincidencia de dos a cuatro años y de doscientos cincuenta a quinientos días multa.

Art. 47.- FABRICACION: el que fabricare ilícitamente sustancias controladas, será sancionado con presidio de cinco a quince años u dos mil quinientos a siete mil quinientos días multa.

Las personas dedicadas al proceso de maceración de coca llamados “pica-coca”, serán sancionados con la pena de presidio de uno a dos años y de doscientos a quinientos días multa, siempre que colaboren con la investigación y captura de sus principales.¹²⁵

¹²⁵ Ley N°. 1008. Ob. Cit. Pág. 7, 8, 9.

Art. 48.- TRÁFICO: El que traficare con sustancias controladas será sancionado con presidio de diez a veinticinco años y diez mil a veinte mil días multa. Constituye circunstancia agravante el tráfico de sustancias controladas en volúmenes mayores.

Este artículo comprende toda conducta contemplada en la definición de tráfico dada el inciso m) del artículo 33 de esta ley.

Art. 49.- COSUMO Y TENENCIA PARA EL CONSUMO: El dependiente y el consumidor no habitual que fuere sorprendido en posesión de sustancias controladas en cantidades mínimas que se supone son para su consumo personal inmediato, será internado en un instituto de fármaco dependencia público o privado para su tratamiento hasta que se tenga convicción de su rehabilitación.

La cantidad mínima para consumo personal inmediato será determinada previo dictamen de dos especialistas de un instituto de fármaco dependencia público.

Si la tenencia fuese mayor a la cantidad mínima caerá en la tipificación del artículo 48 de esta ley.

A los ciudadanos extranjeros sin residencia permanente en el país que incurran en la comisión de estos hechos se les aplicará la ley de residencia y multa de quinientos a mil días.

Art. 50.- ADMINISTRACION: El que ilícitamente administrare a otros sustancias controladas, será sancionado con diez a quince años de presidio y mil quinientos a tres mil días multa, cualquiera fuere la cantidad administrada.

Art. 51.- SUMINISTRO: El que suministrare ilícitamente a otras sustancias controladas, será sancionado con presidio de ocho a doce años y mil a dos mil días multa, cualquiera sea la cantidad suministrada.¹²⁶

Art. 52.- AGRAVANTES: Si como consecuencia de la administración o suministro ilícito de sustancias controladas resultare un quebramiento grave de la salud, la sanción será de quince a veinte años de presidio y mil a tres mil multa.

Si del hecho resultare la muerte de la persona, la sanción será de veinte a treinta años de presidio.

Art. 53.- ASOCIACION DELICTUOSA Y CONFABULACION: Los que se organicen en grupo de dos o más personas para la comisión de los tipos penales establecidos en la presente ley, serán sancionados con un tercio más de la pena principal.

Art. 54.- INDUCCION: El que indujera a otro al uso indebido de sustancias controladas, será sancionado con cinco a diez años de presidio y dos mil a cuatro mil días de multa.

Si el inductor aprovechar su condición de ascendiente o autoridad sobre el inducido o este fuera menor de edad o incapaz o el delito se cometiera en establecimientos educativos, asistenciales, militares, policiales o penitenciarios o en sus inmediaciones, la pena será de diez a veinte años de presidio y cuatro mil a ocho mil días de multa.

Art. 56.- INSTIGACION: El que instigare o incitare a otro a la comisión de cualquiera de los delitos tipificados en el presente Título, será sancionado con cuatro a seis años de presidio y dos mil a tres mil días multa. Si el instigado

¹²⁶ Ley N°. 1008. Ob. Cit. Pág. 9.

fuere menor o incapaz, la pena será de cinco a diez años de presidio y dos mil a cuatro mil días multa.¹²⁷

Art. 75.- ENCUBRIMIENTO: La persona que después de haber cometido un delito previsto en la presente ley, sin promesa anterior, ayudare a alguien a eludir la acción de la justicia, será sancionada con cuatro a seis años de presidio y mil a dos mil días de multa.

Procederá excepción de sanción con referencia a ascendientes, descendientes, conyugue o conviviente.

Art. 76.- COMPLICIDAD: El cómplice de un delito relativo a sustancias controladas, será sancionado con dos terceras partes de la pena imponible al autor.¹²⁸

4.7 CODIGO PENAL BOLIVIANO

Artículo 25. (LA SANCION).- La sanción comprende las penas y las medidas de seguridad. Tiene como fines la enmienda y readaptación social del delincuente, así como el cumplimiento de las funciones preventivas en general y especial.¹²⁹

4.8 LEY DE EJECUCION PENAL Y SUPERVISION

ARTICULO 75. (Clases de Establecimientos). Los establecimientos penitenciarios se clasifican en:

- 1) Centros de custodia;
- 2) Penitenciarías;
- 3) Establecimientos especiales; y

¹²⁷ Ley N°. 1008. Ob. Cit. Pág. 10.

¹²⁸ Ley N°. 1008. Ob. Cit. Pág. 13.

¹²⁹ Código Penal Boliviano, Vigente desde el 2 de abril de 1973, Publicación Gaceta Oficial de Bolivia 2008, Pág 9.

4) Establecimientos para menores de edad imputables.

Los establecimientos penitenciarios se organizarán separadamente para hombres y mujeres.

Por razones de infraestructura, y cumpliendo las condiciones señaladas en el artículo 84, un mismo establecimiento penitenciario se subdividirá en varias secciones para aplicar lo dispuesto en esta ley.

ARTICULO 81. (Establecimientos Especiales). Los Establecimientos Especiales son aquellos de carácter asistencial, médico y psiquiátrico destinados a la rehabilitación de personas condenadas a medidas de seguridad o que durante la ejecución de la condena adolezcan de trastorno o enfermedad mental o presenten dependencia a sustancias controladas o alcohol.

ARTICULO 82. (Establecimientos para Menores de 21 años). Los establecimientos para menores de 21 años están destinados a los adolescentes imputables y a aquellos menores de 21 años que en criterio del Juez de la causa deban permanecer en estos establecimientos a fin de favorecer su reinserción. Estos establecimientos se organizarán separadamente para hombres y mujeres y para detenidos preventivos y condenados.

ARTICULO 148. (Clasificación). Para la clasificación del adolescente imputable, el Consejo Penitenciario se integrará además, por un especialista en la materia que será asignado por el organismo tutelar del menor y tomará en cuenta los informes realizados durante el proceso penal por el perito especializado.

ARTICULO 149. (Tratamiento). En el tratamiento penitenciario de adolescentes imputables se dará prioridad a su escolarización y profesionalización.¹³⁰

ARTICULO 151. (Obligaciones). Los establecimientos penitenciarios que tengan

¹³⁰ Ley de ejecución Penal y supervención, Ed. U.P.S. La Paz, Bolivia, agosto 2007, Pág. 30, 32, 52.

a su cargo la custodia y el tratamiento de los adolescentes, tienen las siguientes obligaciones:

- 1) Protegerlo de todo riesgo físico, moral, social, psicológico así como de toda forma de explotación;
- 2) Otorgarle prioridad en el tratamiento y la prestación de servicios penitenciarios;
- 3) Preservar y restablecer sus vínculos familiares mediante el servicio de asistencia social del establecimiento;
- 4) Otorgarle asistencia médica y farmacéutica, material escolar y de higiene personal;
- 5) Proveerle vestimenta si lo requiere;
- 6) Albergarlo en ambientes distintos cuando presenten agudos trastornos o enfermedades mentales, debiendo comunicar inmediatamente a la autoridad competente para su remisión a un establecimiento especializado.

ARTICULO 152. (Especialización). El personal penitenciario asignado a establecimientos de adolescentes imputables, deberá contar con especialización en el tratamiento de la minoridad.

Su selección se realizará previo examen psíquico y de aptitudes, que demuestren su idoneidad para el cargo.

ARTICULO 178. (Finalidad). El tratamiento penitenciario tendrá como finalidad la readaptación social del condenado, a través de un Programa Progresivo, individualizado y de grupo, cuyos componentes principales son la psicoterapia, educación, trabajo, actividades culturales, recreativas, deportivas y el fortalecimiento de las relaciones familiares.

El tratamiento penitenciario se realizará respetando la dignidad humana y

atendiendo a las circunstancias personales del condenado. ¹³¹

ARTICULO 179. (Programa de Tratamiento). La individualización y formulación del plan de tratamiento, serán determinadas por el Consejo Penitenciario en coordinación con las Juntas de Trabajo y Educación.

Para el tratamiento grupal, el condenado será clasificado en grupos homogéneos diferenciados.

ARTICULO 180. (Participación del Condenado). Se fomentará la participación del condenado en la planificación de su tratamiento; sin embargo, el condenado podrá rehusarse, sin que ello tenga consecuencias disciplinarias.

La ejecución del Programa de Tratamiento será de cumplimiento obligatorio por el condenado. ¹³²

4.9 REGLAMENTO DE EJECUCION DE PENAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD

Artículo 95.- (Programa de tratamiento). En la elaboración y Desarrollo del programa de tratamiento se consideran las inquietudes, aptitudes y necesidades del interno, a fin de lograr su aceptación y activa participación. A tales efectos, los integrantes del Consejo Penitenciario deberán mantener con el interno todas las entrevistas que sean necesarias, explicándole las condiciones para ser promovido en la progresividad del régimen y el mecanismo para la calificación de la conducta y el concepto.¹³³

¹³¹ Ley de ejecución Penal y supervención, Ed. U.P.S. La Paz, Bolivia, agosto 2007, Pág. 53, 63.

¹³² Ley de ejecución Penal y supervención, Ed. U.P.S. La Paz, Bolivia, agosto 2007, Pág. 63.

¹³³ Reglamento de ejecución de penas >privativas de libertad. Ed. U.P.S. La Paz, Bolivia, agosto 2007. Pág. 117, 118.

Artículo 96. (Informe de clasificación). I. Al término del Periodo de Observación, el Consejo Penitenciario, emitirá un Informe de Clasificación estableciendo el Periodo del Sistema Progresivo al que se incorporara al interno, el establecimiento, sección o grupo a que debe ser destinado y su programa de tratamiento. El Director del Establecimiento garantizará la gratuidad del ingreso del interno a la sección asignada.

II. Además de la clasificación del interno en un determinado periodo del sistema progresivo, el informe de Clasificación deberá contener recomendaciones respecto a:

1. Atender a su salud psicofísica;
2. Mantener o mejorar su educación;
3. Promover su aprendizaje profesional o actividad laboral;
4. Posibilitar las exigencias de su vida religiosa;
5. Facilitar y estimular sus relaciones familiares y sociales;
6. Desarrollar actividades de su interés que coadyuven al fin resocializador de la pena;¹³⁴

4.10. COMPARACIÓN CON LA LEGISLACION EXTRANJERA E INTERNACIONAL MENCIONADA

4.10.1. CON RELACION A LAS REGLAS MINIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE RECLUSOS DE LAS NNUU.

La Ley de Ejecución Penal y Supervisión pese a haberse basado en lo general en las normas mínimas de las NNUU para el Tratamiento de Reclusos, no incluyen normas referidas a los reclusos alienados o otros que tengan anormalidades mentales, que se ajusten a lo referido a la obligación que

¹³⁴ Reglamento de ejecución de penas privativas de libertad, Ob. Cit. Pág. 118.

disponen las Reglas Mínimas de que a estos pacientes se los observe y sean tratados en centros especializados. Además, deben ser atendidos permanentemente por médicos psiquiatras especializados.

Por lo señalado, es necesario implementar centros especializados para el tratamiento de internos alienados, enfermos mentales o que padecen adicción a tóxicos o en su defecto, implementar anexos en los centros penitenciarios como la penitenciaría de San Pedro de la ciudad de La Paz, que pese a su infraestructura vetusta, admite mejoras infraestructurales que permitan albergar a este tipo de pacientes que necesitan tratamiento psiquiátrico especializado.

4.10.2 REFERIDAS A OTROS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES QUE REGULAN LA MATERIA.

Las reglas de las NNUU para la protección de los menores privados de libertad, señalan que el sistema de justicia de menores deberá respetar los derechos y la seguridad de los mismos, fomentando su bienestar físico y mental. Su encarcelamiento deberá utilizarse como último recurso. También indican que para privar de libertad a los menores imputables se deben seguir los principios y procedimientos, de las Reglas Mínimas de las NNUU para la Administración de Justicia de Menores o Reglas de Beijing.

Respecto a estos instrumentos internacionales, nuestro país está muy atrasado, ya que, si bien la Ley de Ejecución Penal y Supervisión en su Art. 75, al tratar sobre las clases de establecimientos penitenciarios, señala que deben existir establecimientos aparte para menores de edad imputables, en su numeral 4, estos no han sido implementados todavía. Existe una construcción en Viacha destinada a este objeto, pero todavía no está funcionando, por lo que se impone la pronta implementación de estos establecimientos para menores imputables, en todos los departamentos del país. Así también, se combatirá más efectivamente el problema del consumo de tóxicos en este grupo, que según las estadísticas,

alcanza al 60% de los consumidores, ya que queda claro, que el problema se agrava porque guardan detención juntamente con los privados de libertad adultos, que facilitan la corrupción y el tráfico en estos establecimientos.

En lo que respecta a la atención médica y a la salud mental de los menores de edad imputables, estas reglas indican que todo menor deberá recibir atención médica adecuada, tanto preventiva como correctivamente, incluida la atención odontológica y de salud mental, así como los productos farmacéuticos y dietas especiales que hayan sido recetadas por un médico.

También en este sentido, al no existir establecimientos especiales para menores, los menores se ven privados de una atención médica y psicológica adecuada y especializada, teniendo en cuenta que la juventud es una edad en transición y necesita tratamiento diferenciado, tanto en tratamiento, rehabilitación y reinserción.

4.10.3. COMPARACION CON LA LEGISLACION PERUANA

Haciendo una comparación con la Legislación Peruana sobre la materia, encontramos muchos puntos coincidentes con nuestro Código Penal y la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, nos referimos principalmente al fin de la pena que es la reeducación, rehabilitación y reincorporación del penado a la sociedad, la separación de los internos, de acuerdo a los criterios Criminológicos y Penológicos, el tratamiento penitenciario, el sistema progresivo, las clases de establecimientos y los servicios penitenciarios .

Una ventaja de la Legislación Peruana, es que en su art. 104 se hace una división de los establecimientos especiales, en: Hospitalarios, Psiquiátricos, Geriátricos, centros para madres con hijos, que cuentan con guardería infantil y centros para la ejecución de las medidas de seguridad determinadas por su Código Penal.

Además señala que estos Establecimientos Especiales son aquellos en los que prevalece el carácter asistencial.

Al respecto, es preciso que nuestra legislación incluya este tipo de centros, por su utilidad práctica y porque, contribuirían al tratamiento y rehabilitación de los Tóxico dependientes, que se extrañan en nuestro país.

4.10.4. COMPARACION CON LA LEGISLACION DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Con relación a la República Argentina, también es coincidente con nuestro ordenamiento Jurídico Penal en muchos aspectos, especialmente en su art., 8 que señala que los menores de edad deberán sufrir sus condenas en Establecimientos Especiales.

También en su Art. 7, brinda protección a los débiles o enfermos y los libera de los trabajos rutinarios a los que están sometidos otros internos.

Otra ventaja, es que en la República Argentina existe el tratamiento Post Penitenciario, que recibe el nombre de “Patronato”, donde el liberado, por haber alcanzado algún beneficio en ejecución de sentencia o la libertad condicional, recibe cooperación y ayuda en el aspecto asistencial, ya que se le brinda: alojamiento momentáneo, servicio de salud, asesoramiento laboral, atención médico- psiquiatra y psicológica y asistencia social, que lógicamente contribuye en gran manera a la completa reinserción social de los privados de libertad, ya que sirve de puente para su reinserción social y además es un complemento idóneo del tratamiento penitenciario recibido en detención.

Respecto al problema que nos ocupa sobre la Toxicodependencia, podemos ver que también es una necesidad muy sentida, que se implementen centros de esta

naturaleza, ya que contribuirán también al tratamiento y rehabilitación de los tóxicos dependientes, que alcancen su libertad.

CAPITULO V

PROPUESTAS PARA PREVENIR Y COMBATIR EL TRÁFICO Y CONSUMO DE DROGAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS.

5.1. CREACION DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES O DE ANEXOS A LAS PENITENCIARIAS PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES Y LA TOXICODPENDENCIA

Como recomiendan las Reglas Mínimas de las NNUU para el Tratamiento de Reclusos, deben existir en cada establecimiento penitenciario, que tome en serio la rehabilitación y posterior reinserción social de los privados de libertad, anexos especializados para el tratamiento psiquiátrico y el consumo de tóxicos y alcohol. Esto, como señalamos es lo mínimo que se puede hacer, ya que lo ideal es de que en cada departamento del Estado, exista por lo menos un establecimiento dedicado exclusivamente a los internos que manifiesten trastornos mentales o problemas de toxicodpendencia.

Esto, porque el Servicio Penitenciario dedicado a la asistencia psiquiátrica y psicológica, que funcionan por imperio del Art. 97 de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, no cuentan con la capacidad para realizar un trabajo de asistencia psiquiátrica especializado y sostenido. En lo referente a la asistencia psicológica, todavía ésta puede ser realizada de manera ambulatoria, ósea mediante visitas al consultorio psicológico, o se pueden realizar terapias grupales en ambientes diversos, pero en lo referente a personas que manifiestan problemas de toxicodpendencia o trastornos mentales, se necesitan ambientes especiales que sirvan como una verdadera clínica de tratamiento y rehabilitación, donde puedan ser internados los pacientes por periodos medianamente largos de hasta tres o

seis meses y en algunos casos graves, mucho más. Además, estos ambientes deben ser completamente aislados de la población penal general e implementada para el propósito de tratamiento psiquiátrico especializado, debiendo también contar con personal administrativo y profesional médico psiquiátrico y profesionales en psicología especializados.

Considerando el elevado porcentaje estadístico de consumidores de sustancias tóxicas y alcohol, estos departamentos o anexos especializados para el tratamiento psiquiátrico, prestarían un servicio muy importante, que se extraña actualmente, lo que acarrea consecuencias sumamente negativas que se reflejan dentro de las penitenciarías en violencia, vagancia, corrupción y tráfico de sustancias controladas.

Además, el trabajo más importante que se debería realizar en un establecimiento penitenciario, es el de prestar un Tratamiento Penitenciario de rehabilitación y reinserción eficaz para lograr el fin de la pena establecido en el Art. 25 del Código Penal y el Art. 3 de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión que es la enmienda y readaptación social de los privados de libertad.

5.2. URGENTE IMPLEMENTACION DE ESTABLECIMIENTOS PARA MENORES DE 21 AÑOS

En la Ley de Ejecución Penal y Supervisión están previstos en su art. 82, los establecimientos especiales para menores de 21 años o adolescentes Imputables, a fin de favorecer su reinserción social.

Este artículo, también prevé que estos establecimientos deben organizarse separadamente para hombres y mujeres y para detenidos preventivos y condenados.

Sin embargo, esto es meramente enunciativo ya que estos establecimientos, al igual que algunas instituciones y figuras jurídicas de esta Ley, como por ejemplo el tratamiento post penitenciario, no existen.

Además esta Ley, no señala como deben ser estos establecimientos y cuáles deben ser los fundamentos socio jurídico para su implementación y lo que es más importante, no señala si estos establecimientos deben ser cerrados o abiertos.

Lo que queda claro en esta Ley, es que los adolescentes imputables, no deben permanecer privados de libertad juntamente con los mayores de 21 años por razones especialmente referidas a los abusos que podrían sufrir y al “contagio criminal” que existe en las penitenciarías, al margen de otros graves problemas penitenciarios que se quieren evitar, como ser la formación de bandas al interior de las penitenciarías, la violencia, la vagancia y el consumo de drogas y alcohol.

También, es un hecho comprobado y la misma doctrina lo postula, que el tratamiento penitenciario para esta clase de menores, debe priorizar la educación y escolaridad y el general tiene características propias que lo diferencian de otros regímenes penitenciarios para adultos. Por este motivo, incluso los establecimientos penitenciarios y su infraestructura deben ser adaptados para el tratamiento penitenciario de los menores imputables. Por eso mismo se trata de un régimen especial, pero nuestra ley infelizmente es muy limitativa al respecto e incluso en el reglamento de ejecución de penas privativas de libertad no se enuncia nada al respecto.

Esta situación ha provocado que en los centros penitenciarios para mayores se encuentre una población según las últimas estadísticas de la administración penitenciaria y de supervisión de 2008, superior a los 700 menores de 21 años.

Todo esto resulta contraproducente y es completamente negativo para la readaptación y reinserción de estos menores imputables y constituye una de las

peores desventajas de nuestro sistema penitenciario y resulta en la reincidencia de los adolescentes imputables y que por el “contagio criminal”, sigan una “carrera” delincencial y se vuelvan delincuentes habituales y profesionales.

Por los motivos señalados, es absolutamente imperioso, crear establecimientos exclusivos para los adolescentes imputables, ya que, inclusive el mismo régimen penitenciario es diferente, pues debe priorizarse la educación, escolarización, profesionalización y trabajo. Asimismo, deben contar con personal penitenciario especializado en el tratamiento de estos reos; además, el tratamiento penitenciario, es muy diferente al tratamiento de una población penitenciaria integrada por personas adultas.

5.3. INCLUSIÓN DE NORMAS DRÁSTICAS, CONTRA LA CORRUPCIÓN Y TRÁFICO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN LAS PENITENCIARIAS DEL ESTADO

También es preciso incluir normas más drásticas contra la corrupción y el tráfico de sustancias controladas para el personal, tanto civil, como policial de los establecimientos penitenciarios.

En este sentido, tanto el personal policial, como civil, debe ser altamente profesionalizado, bien remunerado, y de carrera, para que le convenga conservar su trabajo y no perderlo por delitos de corrupción y peor por los relacionados con la Ley 1008.

Actualmente, se extrañan normas de esta índole para combatir la corrupción y el tráfico de tóxicos, por lo que estos han aumentado en los últimos tiempos.

La carencia de normas severas para combatir estos graves problemas; provoca tanto la impunidad, como la falta de Seguridad Jurídica, como en lo relativo a la estricta aplicación de las penas. Además, si no se incrementan normas que

tengan una función de intimidación y prevención general para los infractores de la Ley, el problema se agudiza, pues se carece del marco legal para combatirlo con eficacia.

Es por esta razón que las normas sobre faltas del personal en la Ley de Ejecución Penal y Supervisión tienen que ser muy claras y estrictas además, deben crear, los mecanismos adecuados para su cabal cumplimiento.

Por lo tanto, es necesario incorporar normas adecuadas para frenar la corrupción y el tráfico actualmente existente en los recintos penitenciarios, por lo tanto es necesario contar con estos instrumentos jurídicos de orden penitenciario, que posibiliten un efectivo control, ya que es insuficiente dedicarse solamente a crear y modificar normas sin contar con mecanismos legales que permitan que dichas normas cumplan sus fines, que en este caso es la de proteger a los privados de libertad de la corrupción actualmente existente en impedir el tráfico de sustancias controladas y lograr así, de manera efectiva la enmienda, readaptación y reinserción social del condenado.

5.4. SELECCIÓN Y FORMACION DEL PERSONAL PENITENCIARIO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE LOS TOXICODEPENDIENTES PRIVADOS DE LIBERTAD

5.4.1 ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL PENITENCIARIO.

El artículo 65 de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, se dedica al personal técnico y administrativo de los establecimientos penitenciarios. Enfatiza que “deberán ser cuidadosamente seleccionados, capacitados y especializados, conforme a los requisitos y exigencias que se establezcan en el reglamento deberá ser designado

por el Director Departamental, salvando los casos establecidos por esta misma ley”¹³⁵.

Para sus designaciones se tomarán en cuenta fundamentalmente la vocación, aptitudes, preparación académica y antecedentes personales, para lo cual deberán someterse a un examen médico, psicológico y social que demuestre sus aptitudes para desempeñar estas delicadas funciones.

El artículo 66.- de la Ley Ejecución Penal y Supervisión, señala que “el personal penitenciario estará obligado a aprobar los exámenes de selección y seguir los cursos de formación y de actualización que se establezcan”¹³⁶, por los motivos anotados anteriormente, referidos a las delicadas funciones que les toca desempeñar.

Por lo anotado propongo que los actuales funcionarios reciban periódicamente cursos de formación y actualización en relación al tema penitenciario, estos cursos se pueden dar en la materia de Derecho Penitenciario de la Facultad de Derecho, mediante un convenio interinstitucional.

5.4.2. PERSONAL ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE TOXICODEPENDIENTES.

Como también señalan las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de las NN. UU. y las Reglas de Beijing para el tratamiento de menores, el personal dedicado al tratamiento de tóxico dependientes, debe ser especializado para recibir la atención y tratamiento adecuados, tanto en el aspecto preventivo como también correctivo, ya que este personal tiene experiencia en tratar con tóxico dependientes que tiene alterada su salud mental.

¹³⁵ Ob. Cit. Pág. 26

¹³⁶ Ob. Cit. Pág. 26

Además, estos instrumentos internacionales prescriben que estos servicios e instalaciones penitenciarias que brindan un prestación a los privados de libertad, deberán estar situadas en el centro mismo de detención, para evitar que reincidan en el consumo de tóxicos, antes de concluir el tratamiento correspondiente.

Los servicios médicos a disposición de los menores deberán tratar de detectar y tratar además, todo uso indebido de sustancias químicas o tóxicas, que obviamente se constituyen en un obstáculo para la reinserción social de los privados de libertad.

Este personal, debería provenir, principalmente del ministerio de salud, ya que la Ley de Ejecución Penal y Supervisión señala que el Director General de Establecimientos Penitenciarios, deberá suscribir convenios y pedir la cooperación de los ministerios necesarios para el tratamiento de los internos.

En los programas de formación y capacitación del personal penitenciario, también juegan papel preponderante las Universidades, especialmente las carreras de Derecho , Trabajo Social , Sociología y Psicología, pero actualmente no se trabaja en este sentido, por lo que sugerimos se suscriban convenios interinstitucionales, para que por lo menos la carrera de Derecho, pueda formar “Técnicos Medios”, especializados en prisiones, de tal manera que los alumnos de cuarto año, que hayan vencido las principales materias del área penal y de especialización en Ciencias Penales, puedan obtener dicho título para trabajar en los Centros Penitenciarios.

De igual manera la policía, dedicada a la seguridad interna y externa de los recintos penitenciarios debe especializar a sus efectivos que deseen y tengan la vocación para dedicarse a la seguridad penitenciaria, para de esta forma evitar las actuales improvisaciones, cambio continuo del personal y falta de profesionalidad

5.4.3. EL PERSONAL PENITENCIARIO EN LAS REGLAS MÍNIMAS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL TRATAMIENTO DE RECLUSOS.

Las Reglas Mínimas para el tratamiento de reclusos, emitidas por las NN.UU., por Resolución Nº 663 C de 31 de julio de 1957 y aprobada por el Consejo Económico y Social de las NN.UU., es un instrumento muy valioso y que sirve de base para que las legislaciones de los diferentes países adopten sus recomendaciones.

Con relación al personal penitenciario, se recomienda escoger y seleccionar con mucho cuidado al personal penitenciario en todas sus diferentes jerarquías, ya que depende de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de este personal, la buena administración y dirección de los centros penitenciarios.

Además, recomiendan que la administración penitenciaria, en nuestro caso la Estructura Orgánica de la Administración Penitenciaria y de Supervisión, se esfuercen continuamente por infundir despertar y mantener en el espíritu del personal, la firme convicción de que el trabajo penitenciario constituye una función que presta un servicio social de gran importancia y por eso mismo, reviste mucha delicadeza.

Para poder lograr estos fines es necesario que el personal penitenciario, sea profesionalmente capacitado y trabajen exclusivamente como funcionarios penitenciarios.

Asimismo, deben ser funcionarios públicos de carrera que les dará la seguridad de que la estabilidad en su empleo solamente dependerá del eficiente trabajo que desarrollen y la conducta idónea que observen en su trabajo. Por esta razón esta clase de personal debe tener dedicación exclusiva para lograr una mayor eficacia en su ámbito laboral.

Con relación a la remuneración de dicho personal, esta deberá ser justa, equitativa y adecuada en relación a la delicada tarea a desempeñar, con el fin evitar la corrupción la improvisación y la mediocridad en este servicio. Así mismo es necesario determinar las ventajas que ofrece la carrera penitenciaria para el personal especializado, por lo que siempre es necesario recurrir a la premiación de esta sacrificada función, mejorando las condiciones de servicio e implementando un sistema de ascensos que permita que el personal penitenciario pueda tener una verdadera carrera funcionaria, que además garantice una inamovilidad laboral.

El nivel y capacidad intelectual y de formación de este personal deberá tener las características de excelencia, en vista de las delicadas funciones que realiza. Dentro de su formación, recomiendan las Reglas Mínimas que deberá seguir, antes de entrar en el servicio, un curso de formación general y especial para luego pasar satisfactoriamente pruebas teóricas y prácticas, que garanticen su aptitud y templanza para realizar este trabajo, que reviste mucha seriedad.

Además, se recomienda, que después de que este personal reciba una capacitación especializada, entre en el servicio y el curso de su carrera, deberá mantener y mejorar sus conocimientos y capacidad profesional, mediante cursos de actualización y perfeccionamiento que deben organizarse periódicamente.

Creo firmemente, que la carrera de derecho de la Universidad Mayor de San Andrés, puede cooperar bastante en la formación del personal penitenciario especializado, creando carreras técnicas, como en el presente caso o en el caso de los “Procuradores” o “Técnicos en Criminalística”, que ayudarían en gran manera al problema penitenciario en particular.

En nuestro país, tenemos personal policial destinado a la seguridad interna, externa y otras funciones, que es asignado según la orden de destinos y por esa razón, no son funcionarios de carrera y no cuentan con la debida profesionalización en el ámbito penitenciario, por lo que, siguiendo el espíritu de las Reglas Mínimas,

propongo que este personal sea limitado solamente a la seguridad interna y externa, y que además, cuente con formación y especialización, dentro de la Universidad Policial.

No debe olvidarse que parte del personal penitenciario, debe ser formado por especialistas, tales como psiquiatras, psicólogos, abogados criminólogos, trabajadores sociales y otros destinados a los Servicios Penitenciarios, que también deben recibir capacitación especial para el trabajo en prisiones, especialmente cuando se trata de brindar tratamiento a personas con problemas, como el consumo de tóxicos o de otras sustancias de incremento en su consumo como el alcohol.

Con respecto al Director del establecimiento las recomendaciones de las NN.UU. señalan que debería hallarse debidamente calificado para su función, por su carácter, su capacidad administrativa, una formación adecuada y por su experiencia en la materia. Asimismo, deberá desempeñar su trabajo consagrando todo su tiempo y no como algo circunscrito a un horario determinado. Inclusive las reglas mínimas recomiendan que resida en el establecimiento o en la cercanía inmediata. Como vimos al realizar el estudio sobre nuestra legislación, en nuestro país la Ley de Ejecución Penal y Supervisión establece los directores de los establecimientos penitenciarios e incluso el director General de Régimen Penitenciario y de Supervisión deben tener grado académico a nivel de licenciatura con Título en Provisión Nacional en Ciencias Sociales, Religiosas, Jurídicas o Policiales.

En mi criterio, además debería contar con especialidad en Derecho Penitenciario como requisito indispensable para optar a este cargo.

Finalmente las Reglas Mínimas recomiendan que estos funcionarios deben tener una gran capacidad de “no reacción” o sea deben ser tan templados que solamente recurran a la fuerza en casos de legítima defensa, evasión o de resistencia por la fuerza o por inercia física a una orden basada en la Ley o en los Reglamentos que tiene cada establecimiento penitenciario.

Por estos motivos, los funcionarios encargados de los establecimientos penitenciarios que recurran a la fuerza, solamente se limitarán a emplearla en la medida estrictamente necesaria y deberán informar de inmediato al Director del Establecimiento sobre el incidente suscitado.

Por lo que creo, que los funcionarios asignados a los establecimientos penitenciarios, tienen que tener una formación especializada, especialmente en manejar situaciones de crisis por lo cual también deberán recibir el entrenamiento físico especial que les permita dominar a los reclusos violentos.

De igual manera, señala que salvo circunstancias especiales, los agentes que desempeñan un servicio en contacto directo con los presos no deberán estar armados. También se recomienda, la utilización de armas no letales, como ser los gases en spray, toletes eléctricos y otros que no infrinjan daños severos en los reclusos, puesto que tienen derechos al igual que otro ser humano.

Por todas estas circunstancias es preciso que el personal asignado a prisiones, sea altamente capacitado y cuente con características físicas y psíquicas adecuadas para desempeñar este delicado trabajo que se realiza bajo presión y requiere mucha concentración y especialización.

En consecuencia proponemos, que se cumplan las reglas mínimas y la Ley de Ejecución Penal y Supervisión en lo referido al personal penitenciario, en especial al asignado al tratamiento de tóxico dependientes, lo que contribuirá enormemente a su reinserción social

5.4.4 DEFICIENCIAS DEL PERSONAL POLICIAL EN LA ADMINISTRACION DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS.

Las deficiencias de la actual Administración Policial en los Centros Penitenciarios, hacen que exista la urgente necesidad de implementar en la Ley

de Ejecución Penal y Supervisión la Administración Civil de estos Centros, debido principalmente a la Corrupción Policial, pues es la que genera mayor corrupción, por ejemplo citamos lo referido a los cobros por visitas en horas y días no permitidas, para que se queden a dormir familiares de los internos, por introducir prostitutas, drogas y alcohol y últimamente por permitir el “Turismo Carcelario”. Además, se atribuye a la policía la violación de los Derechos Humanos de los internos, mediante torturas, trato cruel inhumano y degradante, como ejemplo actual cito el “caso Olorio”.¹³⁷.

En nuestro país, como he señalado, también se ha podido evidenciar que la Administración Policial de los Centros Penitenciarios ha generado una enorme variedad de graves problemas penitenciarios, que impiden la reinserción social de los privados de libertad, referidos principalmente a la corrupción, la violencia, la vagancia, la formación de delincuencia organizada al interior de los establecimientos penitenciarios, el “contagio criminal” y el consumo de drogas y alcohol.

El último escándalo que involucro a la Administración Policial de los Centros Penitenciarios, fue el caso conocido por todos que ha llegado a ser de dominio público, sobre la permisión de turismo en la cárcel de San Pedro, en el que se descubrió que muchas empresas turísticas, en complicidad con la policía cobraban por realizar tours en el establecimiento penitenciario, que, en algunos casos incluía el quedarse a dormir en la penitenciaría de San Pedro y consumir drogas y alcohol. Estos paquetes turísticos incluso eran conocidos en el exterior del país donde se podían adquirir, con el objetivo predeterminado de visitar la penitenciaría de San Pedro y poder compartir con los reclusos sustancias tóxicas y alcohol.

¹³⁷ El caso Olorio se refiere a la muerte de un presunto atracador que fue conducido a dependencias de la FELCCN. Con el objetivo de prestar declaraciones, sobre el atraco a las arcas de la autopista La Paz el Alto, pero misteriosa mente al día siguiente de su ilegal detención apareció muerto en su celda. De acuerdo a informe médico forense, murió por causa de torturas y asfixia.

Los ejemplos de corrupción, se pueden multiplicar por doquier, lo que abre la posibilidad de probar la implementación de la Administración Civil de los Centros Penitenciarios por lo menos en los Centros de Custodia, los Establecimientos para Menores de 21 años, las Prisiones Abiertas y Cárceles de Mediana y Escasa Seguridad, donde estoy seguro, dará un excelente resultado que redundará en la verdadera readaptación y enmienda de los privados de libertad, ya que de esta manera se lograra frenar el tráfico consumo de sustancias toxicas.

En la Administración Civil de los recintos penitenciarios, se ven muchas ventajas como la selección y capacitación del personal penitenciario, previniendo, en caso de corrupción, su inmediato despido, lo que no es posible con la policía debido a la carrera policial y porque no decirlo a la impunidad con la que cuentan algunos policías que gozan de los “favores políticos”.

De esta manera la Administración Policial de los Centros Penitenciarios ha caído en descrédito, por lo que muchos tratadistas como los Drs. Tomás Molina Céspedes, Carlos Flores Aloras y Ramiro Llanos Moscoso, postulan la Administración Civil de las Penitenciarías, reservando para la función policial, solamente la seguridad interna y externa.

Por las razones anotadas, postulo la Administración Civil de los Centros Penitenciarios, como una alternativa para solucionar los graves problemas carcelarios de corrupción, “contagio criminal”, tráfico y consumo de tóxicos, que actualmente existen y lograr alcanzar la rehabilitación de los privados de libertad, tan anisadamente esperada.

5.5. IMPLEMENTACION DE LOS SERVICIOS Y EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO

5.5.1. IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS.

Los Servicios Penitenciarios, tienen particular relevancia porque son los instrumentos utilizados por la Ley para lograr la completa readaptación y enmienda de los privados de libertad cumpliendo el fin de la pena, que es la enmienda y readaptación social cabalmente.

Así mismo, los Servicios Penitenciarios brindando su apoyo en diferentes áreas de la vida de los internos sirven para combatir los graves problemas penitenciarios que son la vagancia, el hacinamiento, la violencia las enfermedades infectocontagiosas, la formación de bandas al interior de los recintos penitenciarios el consumo de drogas y alcohol entre otros.

5.5.2. EL ROL DE LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS EN EL “SISTEMA PROGRESIVO”.

Los Servicios Penitenciarios contribuyen para que los internos puedan avanzar en el sistema progresivo el cual consiste en el avance gradual de los distintos periodos de tratamiento, basados en la responsabilidad y aptitudes del condenado en los regímenes de disciplina trabajo y estudio.

Este sistema, según el Art. 157 de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, comprende cuatro periodos que son: de Observación y Clasificación Iniciales, de readaptación social de un ambiente de confianza, de prueba y de libertad condicional.

Los Servicios Penitenciarios, sirven principalmente en la segunda etapa del sistema progresivo para contribuir a la readaptación social y crear un ambiente de confianza para que los internos puedan promover y alentar las habilidades y aptitudes que le permitan reintegrarse a la sociedad mediante la aplicación intensiva de técnicas individuales y grupales de trabajo y estudio, dispuestas por Concejo Penitenciario.

En este sentido los servicios penitenciarios son de invaluable ayuda para lograr los objetivos de este periodo de readaptación social en un ambiente de confianza.

Por esto, es imprescindible crear nuevos servicios penitenciarios dedicados a promover y alentar las habilidades y aptitudes de los privados de libertad, como ser principalmente los servicios educativo y laboral, que además podrían controlar mejor estos dos regímenes, para que se cumplan cabalmente, ya que ambos sirven para obtener el beneficio de redención.

5.5.2.1 DEPARTAMENTO ENCARGADO DE LA SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS.

Actualmente, como hemos señalado, los Servicios Penitenciarios Funcionan de Conformidad a lo establecido por los Art. 89 al 102 de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, que regula, la Asistencia Legal, Médica, Social y Religiosa, pero se extraña un Departamento encargado de la Supervisión y coordinación de los Servicios Penitenciarios. Por tal motivo se debe crear urgentemente el departamento de supervisión y coordinación de los servicios penitenciarios.

Este departamento dependería directamente de la estructura orgánica de la Administración Penitenciaria y de Supervisión y tendría las funciones de coordinar entre los diferentes servicios penitenciarios y servir de nexo entre estos servicios y la administración penitenciaria.

5.5.3. NECESIDAD DE CREAR LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS DE EDUCACIÓN, TRABAJO Y DERECHOS HUMANOS.

Los servicios penitenciarios en la actual Ley de Ejecución Penal y Supervisión son: Asistencia Legal, Médica, Psicológica, Social y Religiosa, extrañándose los servicios penitenciarios de educación, trabajo y Derechos Humanos ya que debe brindarse asistencia también en estas áreas que son tan importantes, pues el tratamiento penitenciario se basa según el artículo 157 que trata sobre el Sistema Progresivo, de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión en el trabajo y estudio, que sirven para que los privados de libertad formen hábitos de responsabilidad y disciplina, que les servirá en su reinserción.

Si bien, existe una junta de trabajo encargada de la planificación, organización y ejecución del trabajo así como de la comercialización de los productos, se necesita una oficina especial dedicada a la asistencia laboral, que coordine con los demás servicios penitenciarios y con la junta de trabajo, pero que tenga un carácter permanente de asistencia laboral.

Es así que urge la necesidad de crear los servicios de Educación, Trabajo y Derechos Humanos. En tal sentido el servicio de Educación se encargaría de formar un nuevo “capital humano” que aporte a la sociedad con profesionales de excelencia, con planteles docentes estables y en espacios adecuado y acondicionados para el efecto. De igual manera el servicio de Trabajo, se encargaría de generar trabajos acorde a la formación de los internos para que estos puedan ser y sentirse útiles para la sociedad y puedan auto sustentarse económicamente, en suma sea un verdadero servicio laboral, por último el

servicio de Derechos Humanos, fundamentalmente será el centro de atención, gestión y defensa de los derechos humanos de los privados de libertad.

5.6 MEJORAS INFRAESTRUCTURALES Y PRESUPUESTARIAS

Sobre los establecimientos penitenciarios, la Ley de Ejecución Penal y Supervisión señala que los establecimientos penitenciarios se clasifican en:

1. Centros de Custodia.
2. Penitenciarías
3. Establecimientos especiales y
4. Establecimientos para menores de edad imputables.

También indica que deben existir establecimientos organizados separadamente para hombres y mujeres.

Como veremos seguidamente, las diferentes clases de establecimientos señaladas por la Ley de Ejecución Penal, son idóneas y están bien establecidas. También en lo referente a la separación entre hombres y mujeres. Lo que es inconcebible, es que la visión de la Ley sea tan estrecha, que se conforme con juntar las diferentes clases de establecimientos en una sola penitenciaría, con simples sub divisiones en secciones.

Eso puede hacerse con los centros de custodia, que pueden estar en el mismo edificio penitenciario, pero en lo que respecta a los establecimientos especiales y establecimientos para menores de 21 años, no es posible y obligatoriamente deben ser Centros Penitenciarios independientes con infraestructura propia, de acuerdo a su especialidad y para lograr cabalmente los fines de la pena, establecidos por el artículo 23 de Código Penal.

Tratándose de Centros Penitenciarios en provincias, no se cumplen los recaudos de la Ley ni siquiera en lo que respecta a la separación entre hombre y mujeres, ya que existe una gran promiscuidad y los presos están juntos entre hombres y mujeres,

peligrosos e inofensivos, sanos y enfermos. Esta es la triste realidad penitenciaria en nuestro país, donde no existe voluntad política para mejorar la condición de los centros penitenciarios y se destina un magro presupuesto para el régimen penitenciario. Por este motivo tenemos cárceles tan antiguas y obsoletas como la penitenciaría de San Pedro, San Sebastián y otras.

Las Naciones Unidas, en sus Reglas Mínimas para el tratamiento de reclusos, recomiendan que lo mejor sea la separación de reclusos por categorías y que estos deban ser alojados en diferentes establecimientos.

Respecto a los locales destinados a los reclusos recomiendan que las celdas o cuartos destinados al aislamiento nocturno no deban ser ocupados más que por un solo recluso. También recomiendan que se tengan en cuenta las condiciones de vida de los reclusos, proveyéndoles los ambientes adecuados para vivir y sobre todo para trabajar, prestándoles los servicios básicos de luz, agua y alcantarillado. Las instalaciones sanitarias deberán ser adecuadas lo mismo que las instalaciones de baño y ducha. Además todos los locales y ambientes frecuentados regularmente por los reclusos deberán ser mantenidos en debido estado y limpios.

Tampoco existe la clasificación por causa, delito y pena, que ayudaría bastante para que se evite el “contagio criminal” y se realice un tratamiento penitenciario individualizado para lograr el fin de la pena establecido en el artículo 25 de nuestro código penal, que es la enmienda y reinserción social de los privados de libertad.

Respecto al presupuesto, no existe la voluntad política para mejorar las condiciones del régimen penitenciario, pues al contrario, como he señalado mediante Ley 3302 de 16 de diciembre de 2005 ha empezado la transferencia de las cárceles a las prefecturas, actualmente gobernaciones.

Por lo expuesto es importante que el Estado asuma su rol y las obligaciones que ha contraído en la Nueva Constitución Política del Estado que en sus Art. 63 y 64

rescata los derechos de las personas privadas de libertad, ya que, especialmente el art. 74 N° 1, puntualiza que es responsabilidad del Estado la reinserción social de las personas privadas de libertad, velar por el respeto de sus derechos, y su retención y custodia en un ambiente adecuado, de acuerdo a la clasificación, naturaleza y gravedad del delito, así como la edad y el sexo de las personas retenidas.

En este sentido, también es preciso crear centros especiales para el tratamiento de alcohólicos y toxicodependientes, ya que, por las razones criminológicas señaladas no pueden estar privados de libertad juntamente con el resto de la población penitenciaria, debido al tratamiento especializado que necesitan en un ambiente idóneo para este efecto.

Todo esto, redundará en beneficio de un alto índice de la población penitenciaria y con toda seguridad contribuirá a su enmienda, readaptación y reinserción social, justificando ampliamente todo esfuerzo económico que se realice con este noble objetivo.

CONCLUSIONES

La mayoría de los privados de libertad que fueron entrevistados en este Centro Penitenciario, se encuentran por haber cometido delitos relacionados con la Ley 1008 (Narcotráfico 40.1%).

Entre los estudios estadísticos consultados, se destaca que la edad media de consumo de tóxicos entre los privados de libertad se encuentra entre los 21 a 35 años, que demuestra que la mayoría de los internos se encuentran en la etapa productiva de la vida.

Las principales necesidades de los internos son, según ellos mismos, falta de profesionales de salud, tratamiento psicológico y psiquiátrico para los adictos a los tóxicos y alcohol, alimentos, educación y carencia de trabajo.

Resulta preocupante que el 57.6% de los internos no tengan sentencia ejecutoria solo el 42.4% (menos de la mitad) la tienen.

Podemos observar que entre las drogas legales la mayor consumida es el alcohol, seguida del tabaco.

Casi la cuarta parte de los privados de libertad son consumidores actuales de marihuana (22.5%) luego, esta la base de cocaína (pitillo, con 12.3%, el clorhidrato de cocaína (10.8%) de cocaína (10,8%), los medicamentos estimulantes y tranquilizantes (2%) y los inhalables (1.5%,) aclarando que estas sustancias son más bien de preferencia de los niños de la calle y en la calle, según estudios realizados en otras áreas por el . Finalmente el valor globalizado para el consumo actual (prevalencia del último mes de drogas es de (27.1%.)

El grupo que más consume drogas en la penitenciaría de San Pedro es el comprendió entre los 17 a 20 años, al que le sigue, muy de cerca el comprendido

entre los 21 y 35 años; luego están el de 36 a 50 años y – muy lejos el de 51 y más años de edad.

Hay un importante porcentaje de delitos cometidos bajo la influencia de drogas. Prácticamente el 40% de los privados de libertad dijeron haber estado bajo la influencia de drogas cuando cometieron un acto reñido con la ley.

La mayoría de ellos, estuvieron bajo el efecto de alcohol (27.9%); a esta droga le siguen la marihuana (6.5%) “otras drogas” (2.4%), después esta el clorhidrato de cocaína (1.4%); la pasta base de cocaína (1.6%).

Por otra parte, es interesante conocer la opinión de los privados de libertad sobre el tema del delito. Según la mayoría de ellos mismos (57.5%) el consumo de drogas se relaciona mucho con el delito. El (24.3%) de los privados de libertad, opina que no hay relación entre delito – droga.

Más de (20%), de los privados de libertad, cometieron alguna actividad ilícita para adquirir drogas, en cuanto a los consumidores de alcohol y tabaco se observa que (6.6%) y (4.7%) respectivamente delinquiró para obtener drogas.

Más del (20%) de los privados de libertad de este establecimiento penitenciario, afirman que existe intercambio de sexo por drogas dentro de los recintos penitenciarios. Casi el (80%) de los privados de libertad afirman que existe tráfico de alcohol dentro de estos establecimientos, en un porcentaje similar (76.9%) indican también que existe tráfico de tóxicos.

Una gran parte de los privados de libertad, que se entrevistaron, demostraron una total naturalidad para hablar de estos temas, llegando al punto inclusive de ofrecer drogas (en algunos casos).

El trabajo de campo realizado para elaborar la tesis demostró que existen diferentes mecanismos que se utilizan para introducir tóxicos dentro de los recintos según los privados de libertad: el 40% afirma que se introducen las drogas “por la puerta” en complicidad de la policía suman el 23.4%; un 4% de los entrevistados dijeron que “dentro de la comida, camuflada en “todo”, (en la ropa, visitas de mujeres o inclusive” dentro del cuerpo”). El 25.2% de los privados de libertad afirman que se utilizan a los niños para introducir drogas dentro de los recintos penitenciarios.

Las personas involucradas directamente con el tráfico de drogas en los recintos penitenciarios, según los privados de libertad, en un (40%) afirman que “la policía”, los mismos internos (privados de libertad) (15%); los visitantes (3.8%), e inclusive el (2.7%) de ellos dijeron que “los gobernadores”.

El 84.3% de los consumidores actuales de drogas, intentaron dejar de consumir drogas, y los que desean dejar de consumir drogas suman el 84.6%.

El 70% de los consumidores actuales de drogas no recibió ninguna ayuda o terapia para dejar de consumir tóxicos.

Los privados de libertad manifiestan, en su mayoría, que la droga que ingresa al penal, es para el consumo de quienes se encuentran reclusos; solo el 1.2% de los privados de libertad dicen que las drogas se envían fuera del recinto penitenciario.

Los toxicodependientes, debido al pésimo estado de la cárcel de San Pedro y al bajo presupuesto económico, sufren la falta de tratamiento especializado, pues lo ideal es que estén separados de los delincuentes comunes y estén sometidos a programas de rehabilitación. Tampoco los internos que aun no consumen, tienen programas de prevención. En realidad el sistema carcelario del país adolece igual que la sociedad boliviana de una política de estado que se ocupe

del tema y todas sus ramificaciones, pues el consumo de drogas en el Estado de Bolivia ya es una realidad innegable y un problema social muy álgido.

Más de la mitad de los privados de libertad de este Centro Penitenciario (alrededor del 60%) dicen que es “fácil” y “muy fácil” conseguir drogas dentro del recinto, y prácticamente la mitad de los privados de libertad dicen que “muchas gente” consume drogas dentro de estos establecimientos, el asunto debe preocupar.

Resulta evidente que la Penitenciaría de San Pedro adolece la falta de programas de rehabilitación y reinserción social en general. Allí están los privados de libertad sometidos a las influencias del medio que de por sí son negativas.

RECOMENDACIONES

Urge un plan de gobierno que contemple una mejora de inmediato y corto plazo de la infraestructura de las penitenciarías del país (de esta medida tal vez la única que puede alcanzar parámetros aceptables pero no internacionales es la penitenciaría de San Pedro de Chonchocoro).

Habría que pensar en formas de subsanar las deficiencias relacionadas con los servicios penitenciarios, especialmente el servicio de salud y las necesidades alimentarias principalmente. Una fórmula que han ensayado otros países, es destinar parte de las recaudaciones generadas por impuestos al consumo de alcohol (bebidas) y el tabaco a este efecto.

Urge también, por otra parte, que los niños que viven con padres (madres) cuenten con establecimientos fuera de los recintos penitenciarios que se preocupen de ellos de manera integral.

He podido ver que el retardo procesal es crónico; por lo tanto un tema que debe forzosamente ser abordado por las autoridades competentes y buscar soluciones adecuadas que por lo menos minimicen el problema a corto plazo y que lo solucione en el mediano, ya que actualmente cerca del 70% de los privados de libertad carecen de sentencia ejecutoriada.

Es necesario priorizar el tratamiento de los privados de libertad que se encuentran entre los 25 a 35 años, que según las estadísticas consultadas, es la edad medio de consumo de tóxicos entre los privados de libertad.

También debe implementarse el número de profesionales de salud, tratamiento psicológico y psiquiátrico, ya que figuran entre las principales necesidades de los internos, según ellos mismos. Asimismo, se recomienda incorporar mecanismos y reformas legales, especialmente en el Código de procedimiento Penal para

evitar la retardación de justicia y bajar el porcentaje de los privados de libertad que se encuentran sin sentencia ejecutoriada, que según las últimas noticias de prensa, llegarían al 70%. Según las estadísticas de CELIN de hace dos años atrás llegaban al 57.6%, lo que significa que el problema se va agravando.

Lo más importante, es implementar la administración civil de los centros penitenciarios y reservar a la policía, solamente la seguridad interna y externa, para frenar el tráfico de estupefacientes que realizan los malos policías. Asimismo los policías asignados a la seguridad interna y externa, deben ser especialmente capacitados para el delicado trabajo penitenciario que realizan, también es aconsejable que la policía nacional, incluya dentro de las especialidades policiales de la Universidad Policial, dos materias: Derecho Penitenciario y Administración Penitenciaria, para que el personal policial asignado a las penitenciarías, sea profesionalizado y altamente capacitado para desempeñar su trabajo y no como actualmente se trata de personal improvisado.

Deben crearse urgentemente establecimientos especiales o por lo menos anexos a las penitenciarías de cada departamento del estado, centros especiales para el tratamiento de trastornos mentales como el alcoholismo y la toxicodependencia.

Además surge la urgente necesidad de implementar en cada departamento establecimientos para menores de 21 años imputables en estricto cumplimiento de los artículos 75 y 148 a 153 de la Ley de Ejecución Penal y Supervisión también se deben incorporar en la Ley de Ejecución Penal y Supervisión el reglamento de penas privativas de libertad y los reglamentos internos de cada establecimiento penitenciario normas drásticas, contra la corrupción y tráfico de sustancias tóxicas en las penitenciarías del Estado Boliviano.

Se debe reforzar la normatividad existente en la Ley de Ejecución penal y Supervisión, sobre selección y formación del personal penitenciario especializado en el tratamiento y rehabilitación de los tóxicos dependientes privados de libertad.

Así mismo, se debe proceder a la actualización del personal penitenciario, de conformidad a las Reglas Mínimas de la NNUU para el tratamiento de reclusos, limitando al personal policial, la seguridad interna y externa, que deberá estar integrada por policías especializados.

También se recomienda, la implementación de un departamento encargado de la supervisión y coordinación de los servicios penitenciarios, para poder mejorar el trabajo que desempeñan los mismos.

Se tienen que implementar, también los servicios penitenciarios de educación, trabajo y derechos humanos, ya que estos servicios juegan un rol preponderante en el Sistema progresivo, por lo que tienen gran relevancia e importancia, principalmente en lo que se refiere a la reinserción social de los privados de libertad y más tratándose de adictos a los tóxicos o al alcohol.

Finalmente, es importante recomendar que se realicen mejoras infraestructurales y presupuestarias que permitan costear la implementación de más servicios penitenciarios, la mejora de los regímenes de educación y trabajo penitenciario y sobre todo la implementación de establecimientos exclusivos para privados de libertad preventivos, menores de edad imputables y personas con trastornos mentales o adicción a los tóxicos o al alcohol.

Para esto, será preciso derogar la Ley 3302 de 16 de diciembre de 2005, promulgada por el entonces presidente de la República, Dr. Eduardo Rodríguez Beltré, que dispone la transferencia de las cárceles y el Régimen Penitenciario a las prefecturas, actualmente Gobernaciones, que ha sido un golpe mortal para el régimen de la Administración Penitenciaria y de Supervisión, que actualmente tiene un presupuesto paupérrimo que no le permite enfrentar los nuevos retos que se ha planteado la Justicia Penal Boliviana con las leyes Marcelo Quiroga Santa Cruz y la Ley Contra el Racismo, que seguramente llenarán a un más nuestras penitenciarías, que ya se encuentran hacinadas y no reúnen de ninguna

manera los requisitos mínimos que da la Ley de Ejecución Penal y Supervisión en su Art. 84, referente a la infraestructura mínima.

BIBLIOGRAFIA

- ALVARADO JOSÉ MARÍA.
“Psiquiatría Forense”, I T. Ed. Offset Prisa Publicidad, La Paz 1993.
- BETA JUAN C.
“Manual de Psiquiatría”, Ed. Universitaria, Bs. As. 1967.
- BALTHAZARD V.
Medicina Legal, Ed. Salvat, Barcelona, 1926.
- BATTEGAY, RAYMOND Y OTROS.
Diccionario de Psiquiatría, Ed. Herder, Barcelona, 1989.
- BELLOCH, AMPARO.
“Manual de Psicopatología”. Ed. Interamericana, Madrid, 1997.
- CAJÍAS, HUÁSCAR.
“Criminología”, Ed. Juventud, La Paz, 1955-57.
- CAJÍAS, HUÁSCAR.
“El Alcoholismo ante las Ciencias Penales”, Ed. Don Bosco, la paz 1953.
- CASTRO, HIRAM
“Psiquiatría”, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1987.
- CODIGO DE EJECUCION PENAL DEL PERU.
Promulgado el 31/07/91 y publicado el 02/08/91. Pág. web.
www.cidhdh.com

- CODIGO PENAL ARGENTINO.
LEY 11, 1979, T.O. 1984, actualizado. Pág. WEB. www.csjn.gov.ar.
- CODIGO PENAL BOLIVIANO.
Vigente desde el 2 de abril de 1973, Publicación de la Gaceta Oficial de Bolivia 2008.
- CONALTID – 2008.
Primer Estudio de Prevalencia Del Consumo De Drogas En Hogares de Diez Ciudades Bolivianas, 2007.
- CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO.
Actual en vigencia Ediciones U.P.S. La Paz 2010.
- CENTRO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACION CIENTIFICA
“Cárceles y Drogas” Bolivia 2007.
- ENDARA, JULIO Y OTROS
“Archivos de Criminología, Neuropsiquiatría, y Disciplinas Conexas”, Ed. Ecuatoriana, Quito, Ecuador, 1957.
- ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO ANDINO SOBRE CONSUMO DE DROGAS SINTETICAS EN LA POBLACION UNIVERSITARIA.
Informe Bolivia 2009, Unión Europea, Comunidad Andina. Imprenta Tetis Graf EIRL. Lima Perú.
- EY, HENRY Y OTROS.
“Tratado de Psiquiatría”, i t. Ed. Masson, Barcelona.
- FERNANDEZ, ALONSO F.
“Fundamentos de la Psiquiatría Actual”, ii t. Ed. paz Montalvo Madrid 1969.

- FLORES ALORAS, CARLOS
“Criminología” Ed. JOTA.ELE. La Paz – Bolivia 2002.
- GARCÍA RAMÍREZ SERGIO
“Manual de Prisiones”, Ed. Porrúa S.A., México 1994, Tercera Ed. Actualizada, Pág. 591.
- GOMEZ VASQUEZ.
Antonia “La Droga un Juego Peligroso” Ediciones Mistral Barcelona – España.
- LEY N°. 1008.
Ley del Régimen de La Coca Y Sustancias Controladas, Del 19 De Julio de 1988, Gaceta Oficial De Bolivia
- LEY DE EJECUCIÓN PENAL Y SUPERVENCIÓN.
Ed. U.P.S. La Paz, Bolivia, agosto 2007.
- LEVI VALENSI.
“Psiquiatría”, Salvat Editores, Barcelona, 1930.
- NOYES Y KOLB.
“Psiquiatría Clínica Moderna”, I T. Ed. Fournier, México, 1966.
- OCEANO EDICIONES
“Enciclopedia De La Psicología”, Ed. Océano, Barcelona, 1999.
- PICHOT, PIERRE Y OTROS.
“Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV”, Ed. Masson S. A. Barcelona 1995.

- REGLAS MÍNIMAS DE LAS NACIONES UNIDAS.
Pág. web. www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb.
- REGLAMENTO DE EJECUCIÓN DE PENAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD.
Ed. U.P.S. La Paz, Bolivia, agosto 2007.
- REGIS, EMANUEL.
“Tratado De Psiquiatría”, Ed. Calleja, Madrid, 1910.
- ROXANA SALGERO DE DELGADO.
Drogas y Alcohol, 1995. La Paz, Bolivia.
- SEMINARIO ITALO –LATINOAMERICANO.
“Sobre El Sistema Penitenciario”, Roma 5 al 17 de Junio de 1999.
- SERVICIO NACIONAL DE EDUCACION SANITARIA
(Brasil), Maonha, Rio de Janeiro, 1958.
- VARENNE G.
“El Abuso de las Drogas”, Ediciones Guadarrama, Madrid, 1973.