

# MODELO MEXICANO DEL PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA PARA PERSONAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

---

GUÍA METODOLÓGICA



## OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Drug Abuse Control Commission.

Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas : Guía metodológica / [Coordinada y editada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos].

v.; cm. (OAS. Documentos oficiales ; OEA/Ser.L/XIV.6.51).

ISBN 978-0-8270-6607-6

1. Drug abuse--Prevention--Mexico. 2. Drug abuse--Treatment--Mexico. 3. Therapeutic jurisprudence--Mexico. 4. Alternatives to imprisonment--Mexico. I. Title.

II. Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas. III. Organization of American States. Secretariat for Multidimensional Security. IV. Mexico. Secretaría de Salud. Comisión Nacional Contra las Adicciones. V. Mexico. Secretaría de Gobernación. VI. Series. OEA/Ser.L/XIV.6.51

### Autoridades institucionales

Las siguientes autoridades representan el esfuerzo conjunto realizado tanto desde el Gobierno de México, como desde la Organización de los Estados Americanos (OEA) y de la Embajada de los Estados Unidos de América en México (a través de la Iniciativa Mérida):

Dr. **Manuel Mondragón y Kalb**, Comisionado Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud.

Mtro. **Alberto Bagné Guerra**, Subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana, Secretaría de Gobernación (SEGOB).

Mtro. **Álvaro Vizcaino Zamora**, Secretario Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Secretaría de Gobernación (SEGOB).

Embajador **Adam Namm**, Secretario Ejecutivo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Embajadora **Roberta S. Jacobson**, Embajada de los Estados Unidos de América en México.

#### Coordinadores Publicación

Antonio Lomba  
Berenice Santamaría  
Reyna Mondragón

#### Comité Editorial

Alberto Amiot (Editor Principal)  
Sofía Cobo (Editora Principal)  
Antonio Lomba  
Ariadna Camacho  
Berenice Santamaría  
Reyna Mondragón  
Tania Gordillo

#### Representantes institucionales (México)

Nora Frías  
María Elena Medina Mora  
María de los Ángeles Fromow  
Isaac Morales  
Gerardo Laveaga

#### Otros colaboradores

José Castillo Ambriz  
Héctor Díaz  
Oscar Fuentes  
Alejandro Magno  
Miguel Ángel Manrique  
Adrián Mata  
Isaac Muñoz  
Guillermina Natera  
Sofía Navarro  
Harumy Ramos  
Carmen Reza  
Guadalupe Ruíz  
Valeria Solís  
Viridiana Solís  
Alejandro Tenorio  
Karely Villanueva

**Diseño Gráfico:** Alejandro Ahumada Manjarrés

Primera Edición 2016 (Español)

© **Organización de los Estados Americanos y Gobierno de México. 2016.**

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción de los contenidos de esta publicación con la mención de la fuente.

Esta publicación forma parte de las acciones desarrolladas bajo el marco y liderazgo de la **Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)** de la Secretaría de Salud, la **Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana**, y el **Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública** de la Secretaría de Gobernación (SEGOB). Esta publicación ha sido coordinada y editada, por solicitud del Gobierno de México, por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la **Organización de los Estados Americanos (OEA)**. Las acciones incluidas en esta iniciativa cuentan con el aporte financiero del **Gobierno de los Estados Unidos de América** a través de la Iniciativa Mérida. Los contenidos de esta iniciativa no reflejan necesariamente la posición de las instituciones, organizaciones o gobiernos mencionados anteriormente.

## RECONOCIMIENTOS Y AGRADECIMIENTOS:

Para la elaboración de este documento, y como parte del compromiso adquirido dentro de este proceso de validación de un modelo mexicano, se recibió retroalimentación y apoyo de las instituciones que conforman el “**Comité Federal de Justicia Alternativa para Delitos Relacionados con Drogas**” integrado por: la **Comisión Nacional contra las Adicciones** (CONADIC), de la Secretaría de Salud; la **Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana**, y el **Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública** (SESNSP), ambas instituciones de la Secretaría de Gobernación (SEGOB); el **Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”** (INP); la **Comisión Nacional de Seguridad** (CNS); la **Procuraduría General de la República** (PGR); la **Conferencia Nacional de Secretarios de Seguridad Pública** (CNSSP); la **Conferencia Nacional de Procuración de Justicia** (CNPJ); la **Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia de los Estados Unidos Mexicanos** (CONATRIJ); la **Asociación Nacional de Defensorías Públicas Estatales de la República Mexicana** (ANADEPE); la **Secretaría de Relaciones Exteriores** (SRE), el **Órgano Administrativo Desconcertado de Prevención y Readaptación Social** (OADPRS), y hasta octubre de 2016 por la entonces denominada **Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal** (SETEC).

Por otro lado, es necesario reconocer el liderazgo de los **Presidentes de los Tribunales Superiores de Justicia** y sus equipos de las entidades federativas participantes en esta iniciativa.

Esta primera edición del **Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas** no habría sido posible sin el esfuerzo y dedicación en los últimos años de otras autoridades que en el momento de la presentación del mismo se encuentran ostentando otras responsabilidades. Conste el reconociendo a las autoridades que iniciaron este programa en 2012, el entonces Subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana Mtro. **Roberto Campa**, el Dr. **Fernando Cano Valle**, ex-Comisionado Nacional contra las Adicciones, y el Embajador **Paul E. Simons**, entonces Secretario Ejecutivo de la CICAD/OEA.

Nuestro reconocimiento también por el apoyo de **Ángela Crowdy**, Secretaria Ejecutiva Adjunta de la CICAD/OEA, y al Embajador **Anibal Quiñonez**, Representante de la OEA en México. También al equipo que desde la Embajada de Estados Unidos de América en México ha dado seguimiento a este compromiso internacional, con especial reconocimiento a **Meeta Yajnik**, **Courtney Mazzone**, y **Alejandro Juarez**.



# MODELO MEXICANO DEL PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA PARA PERSONAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



GUÍA METODOLÓGICA



# CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>ABREVIATURAS</b> .....	<b>17</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>25</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>27</b>
1.1 Marco Teórico.....	30
• Concepto de Justicia Terapéutica.....	30
• Programas de Justicia Terapéutica.....	31
• Experiencias Internacionales.....	32
1.2 Marco Normativo Nacional.....	37
• Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	37
• Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP).....	38
• Leyes Nacionales.....	40
A.) Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP).....	41
B.) Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (LNSIJPA).....	44
• Ley General de Salud.....	46
1.3 Sistema de Justicia Penal (SJP) en México.....	47
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>51</b>
<b>Diagnóstico Nacional</b> .....	<b>53</b>
2.1 Consumo de sustancias psicoactivas.....	53
A.) Consumo de alcohol.....	54
B.) Las drogas ilícitas.....	55
2.2 Oferta sanitaria para la atención de las adicciones en México.....	55
2.3 Panorama epidemiológico en población adolescente.....	57
2.4 Población Penitenciaria y consumo de sustancias psicoactivas.....	61
2.5 Relación entre comisión del delito y consumo de drogas.....	63
A.) A nivel internacional.....	65
B.) A nivel nacional.....	68
2.6 Incidencia delictiva.....	71
2.7 Programas de Justicia Terapéutica como alternativa al encarcelamiento.....	75
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>79</b>
<b>Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	<b>81</b>
3.1 Elementos del Modelo.....	81
• Principios.....	82
• Componentes.....	83
• Actores.....	85
3.2 Etapas del Programa.....	88
1. Evaluación Diagnóstica Inicial.....	88
2. Diseño del Programa de Tratamiento.....	89
3. Desarrollo del Tratamiento Clínico.....	90
4. Rehabilitación e integración comunitaria.....	91
5. Evaluación y seguimiento.....	92
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>93</b>

<b>Proceso Integral de Atención.....</b>	<b>95</b>
4.1 Evaluación Diagnóstica Inicial .....	95
• Criterios de elegibilidad o selección de participantes: Jurídicos y Sanitarios.....	96
• Identificación de candidatos: Oportunidad y detección.....	101
• Diagnóstico Confirmatorio .....	103
4.2 Diseño del Programa de Tratamiento.....	104
• Sistema de Audiencias y su tipología. ....	105
• Procedimiento de derivación. ....	106
• Derechos y Obligaciones del participante: Jurídicos y Sanitarios.....	106
• Medidas Judiciales que se imponen a los participantes. ....	108
4.3 Desarrollo del Tratamiento Clínico.....	109
• Programas de Tratamiento Sanitario y Seguimiento jurídico. ....	109
• Incentivos y Medidas Disciplinarias.....	110
• Casos de Revocación del Programa. ....	111
4.4 Rehabilitación e Integración Comunitaria .....	112
4.5 Evaluación y seguimiento del programa.....	114
4.6 Funciones de cada uno de los actores involucrados en el Programa .....	114
• Ministerio Público o Fiscal.....	114
• Defensor.....	117
• Autoridad Jurisdiccional. ....	119
• Agente de Supervisión.....	121
• Profesionales de la salud.....	121
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>123</b>
<b>Prácticas actuales en México. ....</b>	<b>125</b>
5.1 Funciones de los actores en cada Estado.....	126
5.1.1 Chihuahua. ....	126
5.1.2. Durango .....	127
5.2 Características de los Programas .....	137
A. Marco legal.....	137
B. Arranque .....	137
C. Proceso Integral de Atención. ....	138
D. Criterios de elegibilidad: jurídicos y sanitarios.....	138
E. Identificación de candidatos: oportunidad y detección.....	138
F. Sistema de audiencias.....	139
G. Programa de tratamiento y seguimiento jurídico.....	139
5.3 Avances por entidad federativa.....	142
5.4 Otras prácticas exitosas: Chiapas.....	146
<b>CAPITULO VI .....</b>	<b>149</b>
<b>Metodología de implementación en México. ....</b>	<b>151</b>
6.1 Validación del Modelo.....	151
6.2 Formación y capacitación del Recurso Humano .....	152
6.3 Reformas Legales que permitan ampliar la cobertura del Programa. ....	153
6.4 Red de apoyo para la Reinserción Social .....	154
6.5 Expansión del Modelo.....	155
6.6 Auto-cuidado del Equipo Multidisciplinario.....	156
6.7 Supervisión y Evaluación (indicadores).....	157
<b>CAPITULO VII.....</b>	<b>163</b>
<b>Coordinación Intersectorial y Multidisciplinaria. ....</b>	<b>165</b>
7.1 Nivel Interno. ....	165



- Ministerio Público o Fiscal..... 166
- Juzgado. .... 167
- Defensoría. .... 168
- Agentes de Supervisión. .... 169
- Equipo Multidisciplinario.....171
- 7.2 Nivel externo.....171
  - La comunidad. ....171
  - Otras instituciones colaboradoras de la Red..... 172
  - Programas de reinserción social post- egreso.....173

**CONCLUSIONES..... 175**

**FUENTES DE INFORMACIÓN .....183**

**GLOSARIO .....199**



# PRESENTACIÓN

## Antecedentes para la construcción de un modelo Mexicano de Justicia Terapéutica

Desde la Reforma Constitucional en materia de Seguridad Pública y de Justicia Penal de 2008, así como de la vigencia del Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP) en 2014, de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) y de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (LNSIJA), estas últimas en 2016, los Programas de Justicia Terapéutica son ya una realidad en nuestro país. A partir de estas modificaciones normativas, México se integra, así, a una tendencia internacional que, desde finales de los años 80s, ubica a la Justicia Terapéutica como una herramienta teórica y práctica dentro del Sistema de Justicia Penal (SJP), particularmente a través de sus Programas mayormente utilizados como son las Cortes, Juzgados o Tribunales de Tratamiento de Adicciones, Programas de Tratamiento Bajo Supervisión Judicial, Cortes de Violencia Familiar o Tribunales en Justicia Juvenil en tanto alternativas al encarcelamiento.

En este marco, y en un esfuerzo multidisciplinar y multisectorial, en el que confluyen tanto los intereses del Gobierno Federal, como también de un creciente número de entidades federativas, se ha desarrollado un proyecto de implementación y expansión del **Programa de Justicia Terapéutica<sup>1</sup> para personas con consumo de sustancias psicoactivas**, como parte de la construcción de una política pública que sepa articular respuestas concretas para una parte de la población mexicana que se encuentra en conflicto con la ley, y cuyo problema subyacente es el abuso y dependencia a las drogas.

Este esfuerzo de construcción institucional se ha llevado a cabo, desde el Gobierno Federal, bajo el liderazgo de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) de la Secretaría de Salud, y de la Secretaría de Gobernación (por un lado gracias al constante impulso desde sus comienzos de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (SEGOB), y durante la primera parte de 2016 también con el apoyo de entonces denominada Secretaria Técnica del Consejo de Coordinación para Implementación del Sistema de Justicia Penal (SETEC). Por otro lado, y dentro del marco internacional, el Gobierno Mexicano ha contado con el apoyo y la colaboración de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de Estados Americanos (OEA).

Conscientes de que la forma de intervenir ante la violencia y la delincuencia tiene una variedad e integralidad de aristas que deben ser consideradas en las políticas públicas, y que no se

---

<sup>1</sup> Este programa tiene como antecedente en México el anteriormente denominado Programa de Tribunales de Tratamiento de Adicciones.

limitan exclusivamente al uso de la justicia penal, se crea este Modelo de Justicia Terapéutica, el cual constituye una herramienta que busca fortalecer los factores de protección para la prevención social de la violencia y la delincuencia así como incidir en las causas y los factores que la generan, a través de propiciar la cohesión comunitaria y el fortalecimiento del tejido social, en coordinación con los tres órdenes de gobierno, los poderes de la unión, la sociedad civil organizada, las instancias nacionales e internacionales y la ciudadanía.

El problema de las sustancias psicoactivas representa uno de los retos más importantes para las naciones actualmente, México redimensionó la forma de atenderlo. La evolución de esta problemática ha generado efectos en la salud pública, así como repercusiones sociales y en materia de seguridad. Los costos para el tejido social, la justicia, el desarrollo de la sociedad, el Estado de Derecho y la vigencia de las instituciones democráticas, nos obligan a dirigir la atención hacia el desarrollo de políticas públicas que impulsen el bienestar de las personas, favoreciendo su pleno desarrollo e inclusión.

Así, el Gobierno de la República plantea un cambio de paradigma sin precedentes en el que la reducción de la demanda tenga la misma atención que el control y la reducción de la oferta, desde un enfoque de salud pública y combate a la delincuencia.

El Gobierno de la República se ha pronunciado a favor de la descriminalización de las personas usuarias de sustancias psicoactivas, por lo que el enfoque de salud pública, es el que prevalece en la conceptualización de las políticas en materia de drogas; respetando el derecho de las personas usuarias de acudir a tratamiento voluntariamente, pero también favoreciendo la adopción de alternativas judiciales y al encarcelamiento de consumidores en conflicto con la ley, a través de las cuales se admite que las personas usuarias de sustancias psicoactivas pueden optar por recibir intervenciones y/o tratamiento, en lugar de ser procesados o en su caso enviados a prisión a purgar penas por su mera posesión o por delitos menores subyacentes al consumo de estas sustancias.

La relación entre el consumo de sustancias y el delito, desde la perspectiva de la neurobiología es compleja. La investigación señala que algunas personas comparten como factor de riesgo para el desarrollo de un trastorno por uso de sustancias, el rasgo caracterológico de la impulsividad/falla en los mecanismos cerebrales de respuesta inhibitoria. Además, existe una población especial, en la que este trasfondo temperamental parece comportar una más amplia y general propensión, no solamente al uso de sustancias, sino a también a involucrarse/participar en actos delictivos.

En razón de lo anterior, es menester atender el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud y enfatizar el compromiso de la persona, de buscar, encontrar y apegarse a la intervención requerida en cada caso. La responsabilidad de la sociedad es luchar para garantizar que estas intervenciones estén disponibles, y claro, para que sea eficaces y costo-efectivas con un sustento científico.

Es así que como una parte fundamental del programa se advierte la intervención de las autoridades sanitarias que ofrecen los servicios de atención y tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas a la población objetivo de estos modelos; cuyo abordaje tiene su base

en el concepto de una atención socio-sanitaria integral, contemplando las características de salud física y mental del individuo, así como los factores familiares, sociales y medio ambientales.

Las intervenciones sanitarias que comprende el programa abordan la atención integral de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, las comorbilidades físicas y psiquiátricas así como los factores de riesgo que favorecen las conductas antisociales; lo anterior a través del fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia de las instancias sanitarias prestadoras de los servicios.

Ante tales circunstancias la red de atención con que cuenta nuestro país que opera bajo la coordinación con las Comisiones Estatales contra las Adicciones, proveerá los servicios de atención y tratamiento a través de los Centros de Atención Primaria contra las Adicciones CAPA Centinela, instancias que además de brindar los servicios antes señalados, darán seguimiento a las intervenciones mediante un sistema de referencia y contrareferencia que optimizará la vinculación con las Instancias judiciales.

Es así que las autoridades sanitarias locales coadyuvarán en uno de los principios rectores de este programa de Justicia Terapéutica; que el Sistema Penal contribuya al bienestar psicológico de las partes, como una fuerza social dinámica que puede impactar favorablemente la salud y el comportamiento de los individuos, tanto a nivel personal, como comunitario, y entendiendo a los procedimientos jurídicos y los roles de las autoridades, como potenciales agentes terapéuticos.

## El programa de Justicia Terapéutica desde la perspectiva de una política internacional

Durante los últimos años, muchos países, sobre todo aquellos que conforman el Hemisferio Americano, han transitado por un amplio diálogo a nivel internacional, así como dentro de los propios países. Se han alcanzado importantes consensos con respecto a la caracterización de lo que actualmente se denomina “el problema mundial de las drogas”, sus **retos, obstáculos y oportunidades**.

Durante 40 años, las políticas sobre drogas habían estado centradas en el control de las sustancias y en el combate al narcotráfico, pero no tanto en las personas. Hace diez años no estaríamos hablando de algunos de los temas que forman parte de la agenda y del debate actual, tanto dentro de México, como en el entorno internacional. Hoy en día, el enfoque de **salud pública, de derechos humanos, la necesidad de políticas basadas en la mejor evidencia disponible, marcos regulatorios diversos, participación de la sociedad civil, la no penalización o criminalización del consumo** y otros retos, son temas presentes en el debate sobre drogas a nivel nacional e internacional, no solamente desde el punto de vista teórico, sino también operativo.

No es casualidad pues que la presentación de este Modelo coincida con el año en que tuvo lugar la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS 2016), en la que se buscó hacer un balance y logró incorporar un importante cambio en las políticas de drogas y en cómo se enfrentan los retos cambiantes sobre el tema. Y es que en, México ha sido un actor fundamental en este tema, y un importante promotor enfoques que pongan al individuo como eje de cualquier política sobre drogas. Lo ha hecho dentro del marco de Naciones Unidas, como también de un modo activo y comprometido dentro de la OEA. Dentro del marco del diálogo político sobre drogas potenciado desde la OEA, el Informe sobre **El Problema de las Drogas en las Américas de 2013** supuso un antes y un después en cuanto al debate sobre políticas de drogas. La **Declaración de Antigua (2013), y las Resoluciones posteriores (Guatemala y Paraguay 2014)**, son un fiel reflejo de este cambio de paradigmas, que **centra los esfuerzos de las intervenciones en la persona** como parte de la sociedad de un país, en lugar de centrarse prioritariamente en el control de las sustancias. De hecho, aquel informe supuso una gran **apertura para el diálogo y la deliberación, sin temas tabúes** y con una nutrida **participación de la Sociedad Civil**.

Gran parte de estas reflexiones nos arrojan retos, que hemos de enfrentar reclamando con firmeza la necesidad de garantizar ciertos principios rectores para nuestras políticas de drogas, en clave de derechos de las personas. El **respeto y promoción de los derechos humanos** es un eje inamovible y transversal dentro de las políticas. No se puede negar la importancia de **garantizar una dimensión humana** del problema que esté centrada en la búsqueda del bienestar de la persona<sup>2</sup> requiriendo una respuesta integral que contenga necesariamente un **enfoque de salud pública**, donde no se caracterice al consumidor de drogas como objeto del sistema de justicia penal exclusivamente, y donde se busquen **nuevas vías alternativas a la imposición de sanciones penales o privación de libertad**<sup>3</sup> y en definitiva un enfoque más justo ; la promoción de **acciones, tanto de políticas como de programas, sobre la base de la evidencia**; la incorporación real y transversal de un **enfoque de género**<sup>4</sup> y la **participación de la Sociedad Civil** en la definición, implementación y evaluación de las políticas<sup>5</sup>.

Uno de los efectos importantes de la ilegalidad de la economía de las drogas es el relacionado al **crecimiento de la población criminalizada**. La respuesta policial bajo el modelo de "lucha contra las drogas" ha **llenado las cárceles, sobrecargando los sistemas judiciales y penitenciarios**. Para la sociedad esto resulta en costos fiscales cada vez más altos, pero

<sup>2</sup> Resolución de Guatemala (2014). "3. Reconocer la necesidad de que, de conformidad con sus obligaciones de derecho internacional, los Estados consideren: i. revisar periódicamente las políticas sobre drogas adoptadas con el objeto de que estas sean integrales y centradas en el bienestar de la persona para hacer frente a sus retos nacionales y evaluar su impacto y efectividad, y (...)"

<sup>3</sup> Estrategia Hemisférica sobre Drogas (2010). Reducción de la Oferta, punto 22. Es necesario explorar vías para ofrecer servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a infractores de la ley penal dependientes de drogas, como medida alternativa a su prosecución penal o privación de libertad.

<sup>4</sup> Declaración de Antigua (2013). "11. Que las políticas públicas relacionadas con el problema mundial de las drogas necesariamente deben ser diseñadas e implementadas con un enfoque de género, cuando corresponda."

<sup>5</sup> Declaración de Antigua (2013). "REITERANDO, asimismo, la importancia de la participación de la sociedad civil para enfrentar el problema mundial de las drogas, incluyendo el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas, en base a su experiencia y conocimiento."

también en graves pérdidas de productividad. Los reclusos no solamente deben ser alimentados y mantenidos, sino que dejan de producir cuando están en una de sus etapas de vida de mayor potencialidad laboral. El daño se expande hacia sus familias y tendrá también repercusiones en el ciclo maduro, cuando carezcan de recursos para sostenerse y demanden asistencia al sector público. Por otro lado, se está usando el sistema penal para casos que perfectamente podrían tratarse a través de otras instancias. Lamentablemente, y en parte por la penalización del consumo, o la tácita penalización del consumo, muchos de los sistemas actuales están **judicializando** temas que pudieran ser de competencia del **ámbito de la salud**. Todo ello no significa que se promueva la impunidad al delito, sino analizar si todos los delitos relacionados con las drogas debieran realmente ser sujetos del derecho penal.

Tanto la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la OEA de 2010 como la Declaración de Antigua de 2013 nos recuerdan que las políticas, medidas e intervenciones para enfrentar el problema mundial de las drogas deben tener en cuenta el **enfoque de género**<sup>6</sup>. En ese sentido, y en el caso particular de las **mujeres**, quienes sufren afectaciones particulares relacionadas con el género, como detenciones asociadas a tareas de bajo nivel pero de alto riesgo en la cadena de las drogas (distribución o transporte de drogas a pequeña escala), como una manera de enfrentar la pobreza o, a veces, por la coacción de una pareja o familiar, su encarcelamiento contribuye en poco o nada a dismantelar las principales redes de los mercados ilegales de drogas o a mejorar la seguridad pública. Por el contrario, y sobre todo en el caso de mujeres madres y que generalmente son cuidadoras primarias, puede tener consecuencias devastadoras para sus familias y comunidades.

Por otro lado, ante la **ausencia de redes de protección social** sólidas, , las personas dependientes quedan expuestas a situaciones de abandono y marginalidad. Incluso, el encarcelamiento de las mujeres puede, paradójicamente, aumentar la probabilidad de que las personas a su cargo consuman drogas o se vinculen a las redes ilegales de tráfico. Todo esto incrementa la demanda de protección social por parte de los Estados que, en muchas ocasiones, suele ser desatendida<sup>7</sup>.

En ese sentido, en la medida que el consumo de drogas esté penalizado, o como decíamos tácitamente penalizado y, por lo tanto, **estigmatizado, las poblaciones más vulnerables** al consumo problemático se ven inhibidas de recurrir a la información oportuna, a los servicios de salud pública y, en general, a los programas de prevención y tratamiento. Las políticas más restrictivas podrían oscurecer la realidad de la dependencia de drogas de cara a la comunidad y a los servicios correspondientes, en lugar de hacerla más transparente y, con ello, susceptible de abordaje oportuno para evitar mayor deterioro personal, familiar y comunitario. Por ende, **el consumo de drogas** podría considerarse tanto una **consecuencia** como una **causa de la exclusión social**<sup>8</sup>. Este consumo puede provocar, por un lado, un deterioro considerable de las

<sup>6</sup> Estrategia Hemisférica sobre Drogas (2010). Introducción. Punto 3

<sup>7</sup> CIM, WOLA, IDPC, DEJUSTICIA, 2016. Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento, Una guía para la reforma de políticas en América Latina

<sup>8</sup> Apartado de Drogas y Desarrollo, Informe El Problema de las Drogas en las Américas (2013).

condiciones de vida y, por otro lado, los procesos de marginación social pueden constituir un elemento determinante para el consumo problemático de drogas<sup>9</sup>.

Es por todo ello, que UNGASS 2016 tiene lugar en un momento extremadamente propicio para reflexionar sobre las alternativas al encarcelamiento para delitos de menor gravedad relacionados con las drogas y su factibilidad en los diferentes contextos. El poder exponer, como manifiesta el Gobierno de México a través de este documento, y **debatir opciones en materia de alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con las drogas, es de especial relevancia para todos los Estados Miembros de la OEA**. En muchos países del hemisferio, las personas que han cometido delitos en materia de drogas constituyen gran parte de la población penitenciaria. Según estudios recientes sobre las leyes de drogas y los sistemas penitenciarios en América Latina, los delitos relacionados con drogas suponen la segunda o la tercera causa de las acciones penales.

Como alternativas al encarcelamiento la OEA ha documentado un gran abanico de opciones<sup>10</sup> en *El Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, publicado por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas en colaboración con el Gobierno de Colombia, muestra la diversidad de alternativas, mostrando que los Estados Miembros cuentan con una amplia gama de posibilidades de política para generar respuestas diferenciadas a la privación de la libertad para quienes cometen delitos relacionados con las drogas<sup>11</sup>. Reconociendo que cada país tiene distintas perspectivas ante esta temática, el informe técnico clasificó las alternativas en tres variables: por etapa judicial, por la población beneficiaria, y por el nivel de implementación. El primero por ejemplo incluye medidas tomadas antes de la apertura de un proceso penal y enfocadas a **limitar la entrada al sistema judicial penal; medidas aplicadas durante procedimientos penales y enfocadas**, ya sea a prevenir casos penales que resulten en encarcelamiento, o bien hacer el encarcelamiento **proporcional al delito**<sup>12</sup>; así como medidas para control de la población carcelaria, enfocadas a la liberación anticipada de sentenciados o individuos en prisión preventiva acompañado de estrategias de integración social. Por otro lado, y bajo petición de algunos Estados Miembros, la OEA ha apoyado el desarrollo de diferentes enfoques que permitan el uso de la suspensión del procedimiento a prueba y otras figuras procesales y pre-procesales para infractores dependientes de drogas.

La evidencia sugiere que las intervenciones de tratamientos para personas con dependencia a las drogas, utilizadas como alternativa a la reclusión, han mostrado un aumento considerable

<sup>9</sup> Informe El Problema de las Drogas en las Américas (2013). Informe Analítico, página 75.

<sup>10</sup> [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/closinggap/inventario\\_intro\\_eng.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/closinggap/inventario_intro_eng.asp)

<sup>11</sup> Esto incluye: a) Personas arrestadas consumiendo o por tenencia para consumo personal. b) Pequeños cultivadores y productores, en especial cuando se trata de campesinos e indígenas o para consumo personal. c) Pequeños transportistas, distribuidores no violentos o correos mal pagados ("las mulas"). d) Personas que han cometido otros delitos bajo la influencia de drogas o para sufragar su adicción.

<sup>12</sup> Principio de proporcionalidad: artículos 5 y 29(2) de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 49(3) de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.



en las tasas de recuperación, a la vez que se ha reducido la tasa de delitos y los costos de la justicia penal.

Sin embargo, las alternativas al encarcelamiento, por más necesarias y bienvenidas que sean, siguen siendo poco utilizadas en general, y en particular en el contexto específico de drogas. Probablemente esto se deba al hecho que las estrategias coherentes y exitosas para promover las alternativas al encarcelamiento requieren de una base de conocimientos sólidos en materia de justicia penal y prisiones, así como de una iniciativa política fuerte para desarrollar políticas de justicia penal y reintegración social claras. El conocimiento y compromiso político son elementos cruciales para llevar a cabo reformas legislativas que permitan el uso de alternativas al encarcelamiento en cada país, así como para lograr los recursos necesarios para las obras de infraestructura y para hacer viables las condenas de servicio comunitario o de tratamiento, y de manera que sean bien acogidas por la opinión pública, lo cual constituye otro actor decisivo a la hora de implementar estas alternativas. México, en ese sentido ha dado pasos importantes en esta búsqueda. La elaboración de esta Guía del Modelo de Justicia Terapéutica es sin duda prueba de ello.

Conviene por otro lado recordar que la implementación de cualquier política de alternativa al encarcelamiento ha de estar acompañada de la implementación de **políticas sociales** que, no siendo dirigidas explícitamente a reducir el uso de drogas, pueden contribuir positivamente a la sociedad. Estos componentes son parte fundamental de la operatividad del Modelo de Justicia Terapéutica. Un sistema educativo más eficiente, una comunidad mejor diseñada, mejores programas dirigidos a las familias, mayor integralidad entre los sistemas de salud, educación, y justicia,<sup>13</sup> así como la promoción de medidas que permitan administrar la justicia en forma más rápida y justa, pueden contribuir a una reducción de algunos de los factores de riesgo<sup>14</sup>.

La reflexión sobre estas alternativas concretas no es sino la materialización de la Declaración de Antigua, y el consenso alcanzado con respecto del **derecho a la justicia**, al **desarrollo humano** y a la **integración social**, cuando se alienta, de conformidad con la legislación nacional de cada país, a que continúen fortaleciendo sus acciones y políticas, incluyendo un enfoque de género según corresponda, tendientes a reducir el hacinamiento carcelario, con la promoción del mayor acceso a la justicia para todos, respetando la proporcionalidad entre el daño y la pena y el apoyo de alternativas al encarcelamiento, cuando corresponda, particularmente mediante el aumento del acceso a la rehabilitación, el cuidado integral de la salud y los programas de reintegración social.

México ya tiene un terreno recorrido en esta búsqueda de alternativas. En 2008, el Gobierno de México y el Estado de Nuevo León, en colaboración con la OEA, inició un proceso de

<sup>13</sup> Informe El Problema de las Drogas en las Américas (2013). Informe Analítico, página 93.

<sup>14</sup> Resolución de Guatemala (2014). "(...) notando la importancia de una visión que atienda las causas del problema mundial de las drogas, los nuevos retos y las diferentes realidades de los Estados Miembros a fin de reducir los diferentes costos y efectos dañinos en nuestras sociedades y afianzar el tejido social, promoviendo, entre otros, políticas públicas integrales con énfasis en la salud pública, la educación, la justicia, el desarrollo social, el Estado de derecho, la seguridad ciudadana, las instituciones democráticas y los derechos humanos (...)."

observación y análisis de modelos similares existentes de alternativas al encarcelamiento bajo supervisión judicial en otros países, tanto dentro como fuera del hemisferio americano. Desde que en 2009 se lanzara el primer proyecto piloto en Guadalupe, Nuevo León, muchos son los logros alcanzados por México en el conocimiento práctico de lo que un modelo de esta naturaleza puede tener en su aplicación, y consiguientes retos. Desde entonces, y acompañados de la OEA, son más de 14 países que están explorando, implementando o expandiendo modelos similares. Sin embargo, el caso de México es totalmente distinto al resto de experiencias, por su magnitud y complejidad. Es dentro de este contexto que México ha sabido liderar un proceso de reflexión interna que ha permitido los primeros pilares para una construcción de una política pública.

En 2012, el Gobierno de México solicitó a la OEA que acompañara tanto al gobierno federal, como a un número de entidades federativas, en el diseño de una estrategia de implementación de un modelo mexicano de Justicia Terapéutica. Es por lo tanto, bajo el liderazgo del Gobierno de México, y con la asistencia técnica de la OEA que se ha podido articular la elaboración de este documento. Para ello, ha sido preciso contar espacios de diálogo y capacitación en distintos niveles, permitiendo que este proceso contara con todas las experiencias y referencias internacionales posibles en esta misma materia.

## Composición, pilares, y construcción del documento

Es dentro de este esfuerzo y contexto que se ha querido sistematizar el trabajo realizado en los últimos años, tanto desde el nivel federal como también el estatal e internacional, de modo que se pudiera contar de manera pionera en el hemisferio con un instrumento de referencia, una *Guía Metodológica* que sirviera como base para la estructuración del *Modelo*, a fin de homologar las acciones de implementación en las distintas Entidades Federativas, así como buscar la concertación de las múltiples instancias involucradas en el proceso.

Esta *Guía* es producto de las conclusiones obtenidas en las distintas convocatorias que han reunido a las autoridades del Gobierno Federal que integran el Comité Ejecutivo Federal<sup>15</sup>, creado para promover los sistemas alternativos a la resolución de conflictos y alternativos al encarcelamiento. Este Comité tiene también como antecedente la experiencia de elaboración del primer borrador del Modelo Mexicano que convocó igualmente a representantes de las Entidades Federativas (Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Morelos y Nuevo León)<sup>16</sup>. A lo largo de 2016, el Comité Ejecutivo ha logrado estructurar diversas sub-comisiones

---

<sup>15</sup> El Comité Ejecutivo Federal se constituye por primera vez en 2016.

<sup>16</sup> El 20 de agosto de 2015 se llevó a cabo una reunión en donde estuvieron presentes las Entidades Federativas que actualmente participan en el programa en sus distintas fases: Estado de México, Durango, Chihuahua, Morelos, Nuevo León y Chiapas, así como otras autoridades del Gobierno Federal, durante la reunión se expusieron brevemente los alcances de dicho modelo así como los resultados de un proceso de tamizaje realizado en tribunales de cada una de las entidades federativas para identificar el público objetivo. Se socializó el documento, se completó con los comentarios recibidos en la reunión, y se realizó un intercambio de comunicaciones con cada una de las entidades federativas para completar aquellas dudas o lagunas que aún quedan por completar en este proceso.

que, de forma temática, puedan dar respuesta a las distintas necesidades, tanto técnicas como operativas, para así generar los constructos que permitieran responder a las verdaderas necesidades de una población específica, con eficiencia, transparencia y responsabilidad. Todas estas acciones han sido centro de atención y trabajo del seno del Comité Ejecutivo, y forman parte de los acuerdos consensuados en este proceso. Todas las recomendaciones del Comité Ejecutivo Federal han dado lugar a la elaboración de este Modelo de Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas.

Dicho Comité, dada su importancia, ha estado integrado en este proceso por las siguientes dependencias:

- i. Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal (SETEC)<sup>17</sup>;
- ii. Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la SEGOB (SPPC);
- iii. Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC);
- iv. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INP);
- v. Comisión Nacional de Seguridad (CNS);
- vi. Procuraduría General de la República (PGR);
- vii. Conferencia Nacional de Secretarios de Seguridad Pública (CNSSP);
- viii. Conferencia Nacional de Procuración de Justicia (CNPJ);
- ix. Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia de los Estados Unidos Mexicanos (CONATRI);
- x. Asociación Nacional de Defensorías Públicas Estatales de la República Mexicana (ANDPE);
- xi. Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP);
- xii. Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), y
- xiii. Órgano Administrativo Desconcertado de Prevención y Readaptación Social (OADPRS).

Por último, y como referente internacional en la construcción de este tipo de modelos, este Comité Ejecutivo ha contado en todo momento con el apoyo de la Organización de los Estados Americanos, a través su Secretaría Ejecutiva de la CICAD.

El presente documento está conformado por los siguientes apartados: un módulo introductorio que contiene la justificación, el marco teórico y normativo en la materia; un segundo apartado, consistente en el diagnóstico nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas, la oferta sanitaria para la atención del mismo, así como la relación entre la comisión de delitos y consumo de drogas en nuestro país; un tercer capítulo que describe los elementos del *Modelo del Programa de Justicia Terapéutica especializado en Adicciones*; un cuarto que explica el proceso integral de atención a través de un flujograma; el quinto que describe las prácticas actuales en los Estados de la República donde existe el Programa; finalmente, dentro del sexto capítulo, se establece la metodología de implementación en México, asimismo la explicación

---

<sup>17</sup> La cual a partir del 13 de octubre de 2016 fue remplazada en sus funciones por el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

de la coordinación entre las distintas instancias involucradas en el proceso. El documento termina, por su parte, con una serie de conclusiones, mismas que pretenden contextualizar los retos y los desafíos de la implementación del Programa en México.

Con la difusión de este Modelo, y de otros documentos de apoyo tal como la “Propuesta de Intervención de Tratamiento”, se formalizan las directrices para la implementación homologada del Programa de Justicia Terapéutica especializada en Adicciones en nuestro país.

Sin duda, un importante esfuerzo que pretende dirigir la política criminal en materia de drogas a través de un enfoque económico, social e integral entre profesionales de la justicia penal y del ámbito de la salud, ello con la finalidad de reducir la incidencia y la reincidencia en el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, y de esta manera, reducir el índice del delito y la sobrepoblación penitenciaria.



# ABREVIATURAS



<b>AA</b>	Alcohólicos Anónimos
<b>ADAM</b>	Monitoreo del Abuso de Drogas de Arrestados (ADAM, por sus siglas en inglés)
<b>ANDPE</b>	Asociación Nacional de Defensorías Públicas Estatales de la República Mexicana
<b>AR</b>	Acuerdo Reparatorio
<b>ASF</b>	Auditoría Superior de la Federación
<b>ASSIST</b>	Prueba de detección de consumo de alcohol y otras sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés)
<b>CAPA</b>	Centros de Atención Primaria a las Adicciones
<b>CCSPJP</b>	Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal A.C.
<b>CENADIC</b>	Centro Nacional para la prevención y el Control de las Adicciones
<b>CEPAA-Durango</b>	Consejo Estatal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones de Durango
<b>CEPRA</b>	Centro Especializado en Prevención y Rehabilitación contra las Adicciones
<b>CERS-Morelos</b>	Coordinación Estatal de Reinserción Social
<b>CESC-Estado de México</b>	Comisión Estatal de Seguridad Ciudadana del Estado de México
<b>CESP-Morelos</b>	Comisionado Estatal de Seguridad Pública
<b>CICAD</b>	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
<b>CIDAC</b>	Centro de Investigación para el Desarrollo
<b>CIDE</b>	Centro de Investigación y Docencia Económicas
<b>CIJ</b>	Centros de Integración Juvenil
<b>CNDH</b>	Comisión Nacional de Derechos Humanos
<b>CNPJ</b>	Conferencia Nacional de Procuración de Justicia
<b>CNPP</b>	Código Nacional de Procedimientos Penales
<b>CNS</b>	Comisión Nacional de Seguridad
<b>CNSSP</b>	Conferencia Nacional de Secretarios de Seguridad Pública
<b>CCSPJP</b>	Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal A.C.
<b>CONACE</b>	Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes

<b>CONADIC</b>	Comisión Nacional Contra las Adicciones
<b>CONATrib</b>	Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia de los Estados Unidos Mexicanos
<b>CP-Durango</b>	Código Penal del Estado de Durango
<b>CPEUM</b>	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
<b>CP-Nuevo León</b>	Código Penal del Estado de Nuevo León
<b>CPP-Chihuahua</b>	Código de Procedimientos Penales del Estado de Chihuahua
<b>CPP-Estado de México</b>	Código de Procedimientos Penales del Estado de México
<b>CPP-Nuevo León</b>	Código de Procedimientos Penales del Estado de Nuevo León
<b>DDHH</b>	Derechos humanos
<b>DTC</b>	Tribunal de Tratamiento de Drogas en Canadá (DTC, por sus siglas en inglés)
<b>DGPRS-Estado de México</b>	Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México
<b>ENA</b>	Encuesta Nacional de Adicciones
<b>ENCODE</b>	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes
<b>ENDIREH</b>	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
<b>ENVIPE</b>	Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública
<b>FICOSEC</b>	Fideicomiso para la Competitividad y Seguridad Ciudadana
<b>ICD-11</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, undécima edición por sus siglas en inglés
<b>IMCA</b>	Instituto Mexiquense Contra las Adicciones
<b>INACIPE</b>	Instituto Nacional de Ciencias Penales
<b>INEA</b>	Instituto para la Educación de los Adultos
<b>INDP-Morelos</b>	Instituto de la Defensoría Pública del Estado
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
<b>INL</b>	Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs
<b>INMUJERES</b>	Instituto Nacional de las Mujeres
<b>INP</b>	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
<b>JIFE</b>	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes



<b>LGS</b>	Ley General de Salud
<b>LJEAI-Chihuahua</b>	Ley de Justicia Especial para Adolescentes Infractores del Estado de Chihuahua
<b>LNEP</b>	Ley Nacional de Ejecución Penal
<b>LNMASCMP</b>	Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal
<b>LNSIJA</b>	Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes
<b>MASC</b>	Medios Alternativos de Solución del Conflicto
<b>M.I.N.I. plus</b>	Mini International Neuropsychiatric Interview
<b>MP</b>	Ministerio Público
<b>NA</b>	Narcóticos Anónimos
<b>NADCP</b>	Asociación Nacional de Cortes de Drogas (NADCP, por sus siglas en inglés)
<b>NAPO</b>	Asociación Nacional de Agentes de Libertad Vigilada
<b>NDCI</b>	Instituto Nacional de Cortes de Drogas (NDCI, por sus siglas en inglés)
<b>NIDA</b>	Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés)
<b>NIH</b>	Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés)
<b>NSJPA</b>	Nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio
<b>OADPRS</b>	Órgano Administrativo Desconcertado de Prevención y Readaptación Social
<b>OEA</b>	Organización de los Estados Americanos
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONCSJL</b>	Observatorio Nacional Ciudadano Seguridad, Justicia y Legalidad
<b>OSC</b>	Organizaciones de la Sociedad Civil
<b>PJTM</b>	Programa de Justicia Terapéutica Mexicano
<b>PGJ-Estado de México</b>	Procuraduría General de Justicia del Estado de México
<b>PGR</b>	Procuraduría General de la República
<b>PJE-Nuevo León</b>	Poder Judicial del Estado de Nuevo León
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>PRONADIC</b>	Programa Nacional Integral contra las Adicciones
<b>PRONAPRED</b>	Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia

<b>Sa-Morelos</b>	Secretaría de Salud de Morelos
<b>SCP</b>	Suspensión Condicional del Proceso
<b>SE-CICAD</b>	Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas
<b>SEGOB</b>	Secretaría de Gobernación
<b>SENAME</b>	Servicio Nacional de Menores
<b>SER</b>	Secretaría de Relaciones Exteriores
<b>SESESP-Estado de México</b>	Secretariado Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública del Estado de México
<b>SESNSP</b>	Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública
<b>SETEC</b>	Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal
<b>SIECD</b>	Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas
<b>SISVEA</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
<b>SJP</b>	Sistema de Justicia Penal
<b>SPPC</b>	Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana
<b>Ssa</b>	Secretaría de Salud
<b>Ssa- Estado de México</b>	Secretaría de Salud del Estado de México
<b>Ssa-Durango</b>	Secretaría de Salud del Estado de Durango
<b>Ssa-Nuevo León</b>	Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León
<b>SSC-Estado de México</b>	Secretaría de Seguridad Ciudadana del Estado de México
<b>SSP-Durango</b>	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Durango
<b>SSP-Nuevo León</b>	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Nuevo León
<b>TJ</b>	Justicia Terapéutica (TJ, por sus siglas en inglés)
<b>TNI</b>	Instituto Transnacional (TNI por sus siglas en inglés)
<b>TSJ</b>	Tribunal Superior de Justicia
<b>TSJE-Durango</b>	Tribunal Superior de Justicia del Estado de Durango
<b>TTA</b>	Tribunales de Tratamiento de Adicciones

<b>TTD</b>	Tribunales de Tratamiento de Drogas (Chile)
<b>UMECA</b>	Unidad de Medidas Cautelares
<b>UNAM</b>	Universidad Nacional Autónoma de México
<b>UNEME-CAPA</b>	Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones
<b>UNIFEM</b>	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
<b>UNODC</b>	Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODOC, por sus siglas en inglés)
<b>WHO</b>	Organización Mundial de la Salud(WHO, por sus siglas en inglés)
<b>WOLA</b>	Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos(WOLA, por sus siglas en inglés)



# CAPITULO I

## 1.1 Marco Teórico

- Concepto de Justicia Terapéutica
- Programas de Justicia Terapéutica
  - Experiencias Internacionales

## 1.2 Marco normativo nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
  - Código Nacional de Procedimientos Penales
    - Leyes Nacionales:
      - A.) Ejecución Penal
      - B.) Justicia para Adolescentes
        - Ley General de Salud

## 1.3 Sistema de Justicia Penal en México



## INTRODUCCIÓN.

Según resultados obtenidos en la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social, en el año 2012<sup>18</sup>, el 56% de las personas privadas de su libertad afirmó haber consumido alguna sustancia en las seis horas anteriores al delito por el que la sentenciaron. Asimismo, el 85.9% reportó haber consumido alguna vez en la vida, alguna o varias de las siguientes sustancias psicoactivas: alcohol (68%), tabaco (40.1%), cocaína (53.1%), marihuana (14.5%), metanfetaminas o éxtasis (9.7%), inhalantes y heroína (4%). Estas cifras contrastan significativamente con los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 2011<sup>19</sup>, la cual presenta un porcentaje muy bajo respecto a la población general que ha consumido drogas, el cual apenas alcanza el 2%.

Similar situación ha sido expuesta por Vilalta y Fondevila<sup>20</sup> en Centros Penitenciarios representativos de la Ciudad de México y del Estado de México, así como por Azaola (2015: 10-15), en lo referente a diversas Comunidades para Adolescentes del país; ambas investigaciones científicas arrojan que el porcentaje de personas que consumían drogas antes de su detención fue del 41% para los primeros y el 57% para los segundos.

Esta realidad tan compleja exige acciones inmediatas e integrales por parte del Estado mexicano, ya que, de acuerdo a experiencias internacionales que han experimentado por varios años con diferentes modelos de intervención, como las del Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) y los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos (2013: 13), el no tratar a las personas con problemas de consumo de sustancias dentro del sistema judicial y en sede de ejecución de sanciones, contribuye al mantenimiento del consumo de drogas y, por lo tanto, a la reincidencia delictiva, lo que perjudica de forma importante, tanto al Sistema de Salud, como al Sistema de Justicia, dentro y fuera de los Centros de Reinserción Social.

Consciente de esta situación, el Estado Mexicano ha realizado importantes acciones, que habrá de consolidar con mayor ímpetu y compromiso. Una de ellas es el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PNPSVYD)<sup>21</sup> vigente desde 2014, que tiene por objeto atender los factores de riesgo y de protección vinculados a la violencia y la delincuencia, integrando a las adicciones como uno de los factores de riesgo individual. En este sentido, el Programa contempla estrategias y acciones claras para impulsar programas de salud

<sup>18</sup> Catalina Pérez Correa, et al. **Primera Encuesta a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social - 2012**. Banco de Información para la Investigación Aplicada en Ciencias Sociales: Centro de Investigación y Docencia Económicas. En: <http://hdl.handle.net/10089/16531>. Consultado en agosto, 2016.

<sup>19</sup> CONADIC, Salud, Gobierno de México. En: <http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/ena...html>. Consultado en agosto, 2016.

<sup>20</sup> C. Vilalta y G. Fondevila. **Perfiles criminales I: frecuencias y descriptivos**. CIDE, DF, 2014. Págs. 23-48.

<sup>21</sup> Antes PRONAPRED.

y educación integral dirigidos a la población en reclusión, que incluyen la prevención y la atención de adicciones<sup>22</sup>.

Ante la ineficacia en la aplicación de la justicia y de la ejecución de sanciones, que bajo una intervención retributiva han generado, muchas veces, el efecto denominado “puerta giratoria”, sobre todo, como ha demostrado la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDC, por sus siglas en inglés) (2013: 144), en delincuentes con problemas relacionados con el consumo y el abuso de sustancias psicoactivas, en la actualidad, los sistemas judiciales han experimentado una transformación, reenfocando los procedimientos hacia una justicia terapéutica y restaurativa que rompe con los paradigmas tradicionales.

Los programas de tratamiento especializados, desarrollados principalmente bajo el sustento de la justicia terapéutica, tienen por objetivo la disminución de las adicciones, evitando, con ello, la reincidencia delictiva, a través de la participación de un equipo multidisciplinario, sin afectar las garantías judiciales de las personas involucradas. En mismo sentido, se trata “de un modelo de corte científico que se enfoca en los derechos humanos” (Winick & Wexler, 2002: 379-385).

Bajo estas premisas, el Gobierno Federal a través de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (SPPC), y la Secretaría Técnica del Consejo de coordinación para la implementación del Sistema de Justicia Penal (SETEC), ambas de la Secretaría de Gobernación (SEGOB), con la asistencia técnica de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas (SE-CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de Estados Americanos (OEA) dirige actualmente sus esfuerzos hacia la implementación y la expansión de políticas públicas amplias en la materia, concretamente con la creación de un *Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas*.

Cabe recordar que, en México, el primer programa alternativo al encarcelamiento que tomó en cuenta a la justicia terapéutica se aplicó en 2009 en la Ciudad de Guadalupe, Nuevo León con el nombre: “Tribunal de Tratamiento de Adicciones”. Posteriormente, se originó una segunda experiencia durante los años 2013 y 2014, como consecuencia de diversas negociaciones entre la CONADIC, la SEGOB y la Secretaría Ejecutiva de la CICAD-OEA, que derivaron en el inicio de esta práctica en los Estados de Chihuahua, Durango, Morelos y Estado de México, entidades federativas que configuran la segunda fase de la implementación. A siete años de la primera fase de implementación, y antes de su expansión a otras entidades federativas, se ha considerado importante sistematizar y homologar los criterios, para construir un *Modelo Mexicano de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas*, cuya implementación pretende considerar la diversidad cultural, geográfica y económica de las distintas regiones del país.

En este sentido, el *Modelo* que se describe a continuación constituye, desde las bases de la justicia terapéutica, una alternativa a la justicia tradicional y con ello al encarcelamiento, que

---

<sup>22</sup> SEGOB. Gobierno de México. **Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PNPSVYD)**, estrategia 2.6, Línea de acción 2.6.4. En: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5343087&fecha=30/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343087&fecha=30/04/2014).



sugiere resultados más efectivos en términos de reducción del delito, disminución de la recaída en el consumo, abuso y dependencia de drogas, reducción de la población penitenciaria; todo en el marco de una mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos y desde una visión de derechos humanos acorde a los compromisos que ha adquirido el Estado mexicano a nivel internacional.

La implementación del *Modelo* en México se alinea a los ejes rectores del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018: México en Paz y México Incluyente, además del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y Delincuencia (PNPSVYD) en su reducción de factores de riesgo en los Centros Penitenciarios, y del Programa Nacional Integral contra las Adicciones (PRONADIC), a fin de cumplir con la disminución del consumo del alcohol, tabaco y otras drogas ilícitas.

El *Modelo del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas* es una estrategia eficaz en cuanto al uso del recurso público en materia de prevención, atención y seguimiento de las adicciones, bajo un enfoque multidisciplinario que tiene el propósito, prevenir la reincidencia delictiva, disminuir la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas, así como en fase de ejecución, disminuir la población penitenciaria, circunstancias que impactan positivamente en la seguridad ciudadana.

En este tenor, el presente documento busca ofrecer a todos los actores involucrados en cada una de las fases del proceso un documento que facilite la homologación de criterios, elementos y procesos para el mejor desempeño de sus funciones en la implementación y la operación del *Programa*. Se trata, en síntesis, de igualar y consolidar las acciones de implementación en las entidades federativas, a través de la sistematización del *Modelo* y de describir sus componentes y alcances.

La construcción, implementación y expansión de este modelo, se encuentra sustentado a través de la siguiente metodología:

- 1) Revisión y análisis de los estudios de viabilidad estructurados para la implementación de los programas en los Estados de Chihuahua, Durango, Morelos, Estado de México y Nuevo León.
- 2) Recomendaciones y propuestas de acción con base en la práctica actual, y
- 3) Definición de los usuarios específicos, susceptibles de ser incorporados a los programas por medio de un estudio de tamizaje levantado en cada Entidad Federativa.

Para la elaboración de la presente propuesta, se destaca la participación de funcionarios de cada uno de los Estados de la República Mexicana, destacadamente comprometidos con este proyecto, así como del Gobierno Federal, a través de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (SPPC) de la SEGOB, de la CONADIC, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INP) así como Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC's).

## 1.1 Marco Teórico.

### ■ Concepto de Justicia Terapéutica.

La Justicia Terapéutica (TJ, por sus siglas en inglés), como corriente filosófico-jurídica, surgió en los años ochenta en Estados Unidos bajo el nombre de *Therapeutic Jurisprudence* dentro del área clínica, particularmente en las Ciencias del Comportamiento. En el transcurso del tiempo esta herramienta se ha desarrollado en distintos ámbitos de la justicia, hasta la fecha, se han mostrado atractivos resultados para la disminución de la reincidencia, que han documentado varios académicos, como Burke y Leben (2008: 4-25) o Wexler (2008: 78-81).

La TJ estudia al derecho como un agente terapéutico. Para ello, se utilizan herramientas de las ciencias del comportamiento a fin de mejorar el bienestar emocional de las partes involucradas en el proceso, como medio para la reforma de leyes, procesos y procedimientos legales.

De acuerdo al *Black's Law Dictionary*, se define como el "Estudio de los efectos del derecho y los sistemas legales en el comportamiento, emociones y salud mental de las personas; un examen multidisciplinario de cómo el derecho y la salud mental interactúan" (Gamer, 2014: 808).

Como se sabe, el Sistema de Justicia Penal (conformado por leyes, procedimientos y roles de los sujetos procesales) produce comportamientos y consecuencias que caen dentro del área terapéutica, con efectos muy específicos. En tal sentido, los fines de la TJ consisten en que las consecuencias del Sistema Penal contribuyan al bienestar psicológico de las partes (Wexler, 1993). El principio se fundamenta en la idea de pensar a la ley como una fuerza social dinámica que impacta en el comportamiento de los individuos a nivel personal y social, además de los procedimientos jurídicos y los roles de las autoridades, como potenciales agentes terapéuticos.

Su aparición coincide con los estudios de Bruce Winick y David Wexler (1991), quienes aplicaron a finales de los años ochentas y principios de los noventas algunos métodos para atenuar la tensión y el trauma en el proceso legal. Partiendo de un enfoque epistémico de la psicología clínica a través de la interdisciplinariedad de métodos y técnicas, este modelo propone medidas terapéuticas que aporten bienestar a los individuos, permitiéndoles alcanzar de forma más humana y eficiente un fin común. Dada su complejidad en la atención a diferentes necesidades y circunstancias del contexto, no ha desarrollado una metodología única de aplicación, por lo que a través de principios y parámetros se ha tratado lograr que el bienestar psicológico del individuo sea mínimamente afectado.

Algunas de las características de la TJ son (Cobo, 2014: 80):

- Mayor flexibilidad e interés de las autoridades dentro del procedimiento.
- Empatía para conocer las preocupaciones de los sujetos procesales.
- Integración de servicios o programas dentro del procedimiento.
- Intervención judicial continua mediante la supervisión directa e inmediata de los participantes en el proceso, incluso, después de terminado el mismo.
- Esfuerzo multidisciplinario.
- Colaboración de grupos comunitarios y organizaciones de la sociedad civil y;
- Preferencia de las medidas de socialización sobre las medidas represivas.

A diferencia de los Medios Alternativos de Solución del Conflicto (MASC), la TJ no implica la des-judicialización del proceso. Por lo tanto, su finalidad es evitar la victimización secundaria, conseguir el pago de la reparación del daño, prevenir el delito y evitar la reincidencia.

La TJ permitirá una optimización de los procedimientos, por ejemplo, eligiendo por la terminación anticipada del proceso, así como una redefinición del papel de los sujetos procesales. Esto exige una adecuada capacitación y formación en la materia, a fin de implementar de manera exitosa los Programas de Justicia Terapéutica.

Algunas de las estrategias que han seguido los jueces para lograr la inclusión de la TJ en los procedimientos son:

- 1) El reconocimiento de logros, y
- 2) Propiciar la participación de los familiares y la comunidad mediante un programa de seguimiento.

La TJ cambia la conducta del participante y contribuye a su desarrollo personal. A fin de precisar aún más al respecto, es importante subrayar que el tema de TJ nada tiene que ver con modelo de corte positivista, ampliamente superado tras las reformas constitucionales de 2005, 2008 y 2011. No se pretende proponer un modelo de carácter determinista, sino de realizar un análisis de procesos e instituciones que podrían servir a fin de lograr el pleno desarrollo de las personas involucradas en el procedimiento.

### ■ Programas de Justicia Terapéutica.

El uso de la TJ en diversos ámbitos se ha convertido en una práctica cada vez más recurrente, fomentando programas que procuren el bienestar emocional y psicológico de los ciudadanos.

De manera general, se han creado cortes especializadas en diferentes materias, tales como:

- Juzgados o Cortes de Drogas
- Tribunales de Tratamiento de Adicciones.
- Cortes de Violencia Familiar, y

- Tribunales especializados en justicia juvenil, entre otros.

La función de estas Cortes Especializadas a nivel Internacional ha sido atender ciertos problemas sociales de manera integral y sistémica, a fin de obtener mejores resultados y resolver el conflicto subyacente al delito, con resultados terapéuticos eficaces a largo plazo. Los programas aplicados por las mismas se encuentran enfocados hacia la persona y sus necesidades, haciendo énfasis en las consecuencias del fallo, aplicando diferentes ciencias y técnicas en beneficio de las partes involucradas.

Dentro del ámbito penal, cabe subrayar, que estos Programas se advierten en distintas etapas procesales (sede ministerial/fiscalías), judicial y en la ejecución de sanciones penales, como sistema de disuasión, dentro del periodo intermedio, e incluso en la ejecución de sentencia, como mecanismos alternativos al encarcelamiento (sustitutivos penales). Independientemente del momento en el que se implementa el programa, su éxito se encuentra en la perfecta combinación del sistema penal y las intervenciones del sistema de salud, quienes, en su conjunto, además de la resolución del conflicto, buscan soluciones a los problemas subyacentes referidos.

### ■ Experiencias Internacionales.

Bruce Winick (2003: 1062) señala que el surgimiento de los Tribunales de Tratamiento de Adicciones es “a-teórico” es decir, se materializó a partir de planteamientos experimentales y han recibido diversas denominaciones, según los países en los que han surgido. Algunos de estos nombres son: Tribunales de Drogas, Cortes de Drogas, Tribunales de Tratamiento jurisdiccional de las adicciones, Tribunales de Tratamiento de Drogas (Chile), Programas de Tratamiento en Drogas bajo supervisión judicial (Costa Rica), Programa Judicial de Tratamiento de Droga (Panamá y República Dominicana).

Uno de sus antecedentes son las *Problem Solving Courts* (Berman & Feinblatt, 2001: 7) o cortes especializadas en delitos cuyas causas tienen relación inmediata con alguna alteración de la salud física o psicológica de las personas.

Históricamente, el país donde se introducen las cortes de drogas es en Estados Unidos de América en la década de los ochenta, a fin de buscar alternativas a la prisión para aquellas personas que, por un lado, participaron en la comisión de delitos no graves y, por otro, presentaban consumo problemático de sustancias psicoactivas. Fue precisamente en el año de 1989 en el Condado de Miami-Dade, Florida donde se creó la primera corte de drogas, misma que se caracterizó por apartarse de los modelos tradicionales de enjuiciamiento.

Este modelo, más extensamente conocido en el Hemisferio Americano por “Tribunales de Tratamiento de Drogas” (TTD) es de hecho el único ejemplo concreto de un modelo que se esté

explorando o implementando en casi la mitad de los Estados Miembros de la OEA, así como también en otros países fuera del hemisferio americano<sup>23</sup>

Este modelo suele utilizarse para infractores dependientes drogas, y permite facilitar un mecanismo de desviación hacia el tratamiento y rehabilitación, en un proceso dirigido por especialistas en tratamiento, y bajo la supervisión de un juez. A través de una mayor supervisión directa de los infractores, la coordinación de recursos públicos y la aceleración del procesamiento del caso, los TTD pueden contribuir a una rehabilitación e integración social, así como a reducir la reincidencia en el delito. Los TTD se centran en intervenir en las causas del delito relacionado con la adicción, rompiendo así el ciclo del comportamiento criminal, la dependencia de las drogas y alcohol, y la prisión<sup>24</sup>. Esta supervisión judicial generalmente incluye la celebración de audiencias continuas ante un juez de TTD; la interacción individualizada entre el juez y el participante (infractor dependiente de drogas); sanciones provisionales e incentivos para motivar el cumplimiento; pruebas de uso de sustancias; supervisión comunitaria; incentivos legales para la graduación. En algunos casos, cuando los participantes no completen el programa con éxito, serán marginados del mismo, continuando el procedimiento ordinario. Por otro lado, cuando esta medida se aplica como sustitutiva en ejecución de sentencia, se retomara la ejecución de la misma en caso de incumplimiento. En definitiva, los beneficiarios infractores dependientes de drogas, de otro modo serían sometidos al sistema de justicia penal común y, en algunos casos, cumplirían penas de prisión por los delitos cometidos.

Tal y como se detalla en el Informe Técnico de la CICAD/OEA sobre Alternativas al Encarcelamiento de 2015, los programas de TTD pueden servir de distintas formas como una alternativa al procedimiento regular judicial, incluyendo, pero no limitado a: i) la suspensión condicional del procedimiento, o ii) salida supervisada cuando la persona se encuentra bajo custodia o ya está cumpliendo sentencia. En ambos casos, un infractor dependiente de drogas, que ha cometido cierto tipo de delitos, accede de forma voluntaria a recibir tratamiento bajo una estricta supervisión judicial. El juez del caso supervisa el progreso del infractor en el tratamiento, con la asistencia del fiscal, los trabajadores sociales (oficiales del caso), los proveedores de tratamiento y los oficiales de supervisión. En general, un participante pasa entre doce y dieciocho meses en tratamiento bajo la supervisión del juez, y debe presentarse ante el tribunal cada semana o cada cierta cantidad de días al inicio del tratamiento y someterse a exámenes aleatorios de orina. Durante la audiencia de seguimiento tanto el participante como aquellas personas que trabajan en el proceso de tratamiento informan del progreso realizado al juez. Al final del proceso el participante se gradúa, abandonando el TTD y, en el caso de que el procedimiento hubiera sido suspendido condicionalmente, el caso es normalmente sobreesido (o el equivalente en cada jurisdicción), y consecuentemente no aparecerá en el historial del participante. Cuando este modelo es utilizado dentro de la fase de

<sup>23</sup> En 2016, este modelo está siendo implementado, entre otros, en Argentina, Barbados, Bermuda, Canadá, Islas Caimán, Chile, Costa Rica, Estados Unidos, República Dominicana, Jamaica, México, Panamá, y Trinidad y Tobago. Fuera de las Américas se puede encontrar en Australia, Bélgica, Irlanda, Nueva Zelanda, Noruega, y el Reino Unido. Por otro lado, Colombia, Bahamas y Belice están explorando el modelo.

<sup>24</sup> Informe Técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para Delitos Relacionados con las Drogas. CICAD/OEA (2015) [http://cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/dtca/publications/InformeSobreAlternativasEncarcelamiento\\_SPA.pdf](http://cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/InformeSobreAlternativasEncarcelamiento_SPA.pdf)

ejecución de la sentencia, si la persona completa exitosamente el programa, él o ella son liberados.

Este modelo ha sido adaptado dentro de las realidades de distintos países. Los criterios de elegibilidad legal, los tipos de drogas consideradas en cada país y jurisdicción, la forma en que se lleva a cabo el proceso de diagnóstico y derivación del caso, y la población objetivo, entre otros factores, pueden variar de hecho de forma considerable entre un país y otro. Panamá por ejemplo combina un sistema de justicia penal acusatorio y el sistema inquisitivo, por ahora solo implementándose en provincias donde existe un sistema acusatorio. De hecho, en México el modelo se ha ido expandiendo en distintas entidades federativas de manera muy diversa de un estado a otro. En Costa Rica por ejemplo el modelo se combina con un programa de Justicia Restaurativa. En la República Dominicana, los jueces de garantía, así como jueces de control y ejecución de la pena se han involucrados en el proceso de implantación del modelo. Algunos tribunales admiten casos de violencia de género, mientras que otros por ejemplo se centran en delitos de propiedad.

El caso de Chile<sup>25</sup>, por sus similitudes socioculturales y normativas con el Sistema de Justicia Penal mexicano, resulta de gran interés para el desarrollo del modelo Mexicano. En Chile, estos modelos forman parte de las “Salidas Alternas”, como, por ejemplo, la suspensión condicional del procedimiento, resultando una alternativa a la resolución del conflicto. De entre los requisitos, las penas deben de ser inferiores a los tres años y una ausencia de condenas previas, siempre y cuando se cuente con la voluntad del participante; los delitos en que procede son: robo, lesiones leves, desordenes públicos, delitos de violencia intrafamiliar, daños simples, portación de armas blancas, entre otros delitos que puedan afectar la salud, la integridad física o psíquica, la propiedad y en algunos casos otros delitos menores asociados a violencia familiar.

En Chile, la incorporación al programa principia con la detención, denuncia o querrela (sistema penal) y, una vez que se realizan las primeras diligencias por parte de la Fiscalía, se analiza la necesidad de incorporar a un posible candidato al programa de TTD. Luego de ello, el programa comienza con una entrevista por parte de la denominada “Dupla Psicosocial”, en la cual se comprobará que la persona presenta alguna dependencia que justifica el someterse a un tratamiento para superar la adicción y sus compromiso delictual, y posteriormente será el Fiscal quien estará en condiciones de proponer la suspensión condicional del proceso, siempre con la aprobación del candidato al Tratamiento. El Juez deberá dictar la resolución que, por una parte, determina el inicio del tratamiento, y por otra parte garantiza el debido seguimiento judicial. Posteriormente, el sujeto se deriva al Centro de Rehabilitación, confirmando el uso problemático de las drogas, para que, posteriormente, la dupla psicosocial supervise el mismo, manteniendo comunicación permanente con los Centros de Rehabilitación. Existen Audiencias de control periódicas para evaluar el avance del Tratamiento, las cuales, son: Pre-audiencia (inicio), Audiencias y Audiencia de Egreso, la cual se realiza una vez que cumplió

---

<sup>25</sup>Para profundizar, Véase: **Ministerio del Interior y de Seguridad Pública**. Disponible en <http://www.senda.gob.cl/>

satisfactoriamente con los objetivos del programa. La causa concluye por la vía del equivalente jurisdiccional, que es el sobreseimiento definitivo de la causa.

**En el caso de Estados Unidos<sup>26</sup>**, el programa puede derivar en dos momentos procesales: primero, en la pre-declaración, como parte de un proceso de desviación previo al juicio, desestimando los cargos en caso de éxito del programa; y, segundo, en la post-declaración, donde existe un proceso judicial pero, a fin de evitar el encarcelamiento, se aplica el programa como parte de la libertad condicional. El programa tiene una duración promedio de 12 a 18 meses, aunque en algunas ocasiones se puede extender más tiempo, tomando en consideración que no necesariamente la alta terapéutica debe coincidir con el término del procedimiento judicial, ello con el doble objetivo de no contrariar la ley y asegurar el acceso al sistema de salud al usuario, permitiéndole continuar con su proceso de rehabilitación, que va a ser la garantía de su reintegración social, la cual principia desde el primer momento que se incorpora al programa. Para concluir con el programa, se debe demostrar su abstinencia continua por un tiempo significativo, así como cumplir con las condiciones, tanto del tratamiento, como de la supervisión.

**Canadá<sup>27</sup> es otro de los países donde más se ha desarrollado este modelo.** Su característica primordial subyace en la habilidad de combinar, por un lado, los procesos tradicionales del Sistema Penal y, por otro, los procesos comunitarios en tratamiento de las drogas, cuyo resultado final, para garantizar el éxito del programa, ha sido contar con una combinación, lo más equilibrada posible, conforme las necesidades lo permitan, entre tratamiento y supervisión judicial. Se destina a todos los sujetos que tengan dependencia a la cocaína, heroína y crack (sustancias estupefacientes), y hayan cometido delitos en los que no exista violencia. Para que una persona pueda ingresar al programa debe declararse culpable y tener antecedentes en delitos relacionados con el consumo de sustancias.

Una de las características más interesantes del modelo canadiense consiste en que la solicitud de ingresar al programa puede derivar desde la sede policial. Una vez tomada la decisión de ingresar al programa, se llena un formulario de postulación que se envía al Fiscal, quien analiza si cumple con los requisitos para ingresar; en todo momento, debe comunicarle al imputado la pena que le correspondería en caso de incumplir con el programa. Si es elegible, será derivada al equipo de Tribunales de Tratamiento de Drogas para ser evaluada inicialmente, y comparecerá ante esa Corte, quien realizará un proyecto previo en coordinación con el *staff* de tratamiento, fiscal, defensa y juez. Como vemos, el modelo tiene muy distintas aplicaciones dependiendo del país donde se implementa.

Por otro lado, el modelo también puede perseguir distintos objetivos dependiendo del país donde se aplique. Si el objetivo del modelo de TTD es por ejemplo disminuir el índice de reincidencia tanto en el delito como en el abuso de drogas, o disminuir la población

<sup>26</sup>Para profundizar, Véase: **Bureau of Justice Assistance Center for Program Evaluation Drug Courts**. Disponible en [http://www.ojp.usdoj.gov/BJA/evaluation/psi\\_courts/drug-index.htm](http://www.ojp.usdoj.gov/BJA/evaluation/psi_courts/drug-index.htm).

<sup>27</sup>Para profundizar, Véase: **Toronto Drug Treatment Court**. Disponible en <http://www.tdtc.ca/>

penitenciaria, puede no tener mucho sentido incluir en el mismo a infractores de bajo riesgo, como aquellos que puedan estar acusados de posesión simple. En algunos casos, el hacerlo puede dar resultados adversos.<sup>28</sup> El modelo de TTD promovido por la OEA y apoyado por el estudio MADCE<sup>29</sup> destaca la importancia de incluir a infractores cuyos delitos fueron motivados por la adicción, o bajo la influencia de la misma, y no por la simple posesión de drogas. Otras investigaciones que sustentan el perfil de alto riesgo/alta necesidad para los TTD sostienen que en comparación con aquellos tribunales que admiten sólo casos de tenencia, "los tribunales de tratamiento de drogas lograron ahorrar casi el doble de costos cuando prestaron servicios a adictos imputados por delitos de robo y contra la propiedad". Sin embargo, la expansión del modelo para cubrir perfiles de más alto riesgo toma tiempo, y precisa de disponer de una capacidad equilibrada por parte del Estado para responder a los requisitos de este tipo de perfiles.

Diversos estudios muestran que el modelo, cuando se aplica correctamente, puede ser eficaz en lograr una reducción en la reincidencia tanto del delito como del consumo, algo que suele medirse por la disminución de arrestos por nuevos delitos e infracciones técnicas.<sup>30</sup> De hecho, algunos estudios sugieren que el índice de reincidencia en el consumo por parte de los participantes dentro de este modelo varía de un 8% a un 26%, una cifra muy inferior que la observada en otros sistemas de respuesta judiciales. Otros estudios indican que los mejores tribunales de tratamiento de drogas reducen el índice de reincidencia en el delito en un 45% comparado con otros métodos.<sup>31</sup> Sin embargo, como cualquier idea nueva, el modelo ha sido justamente el sujeto de estudio, debate y escrutinio<sup>32</sup>. Otros estudios presentan resultados diferentes con respecto al éxito del modelo.<sup>33</sup> Algunos estudios de investigación sobre perfiles de alto-riesgo y alta-necesidad para el modelo de TTD documentan que en comparación con aquellas personas admitidas sobre la sola base de posesión simple, los "Tribunales de Tratamiento de Drogas han podido demostrar el doble de ahorro cuando el modelo ha servido a individuos con dependencia de drogas que han sido acusados de delitos como el robo o delitos de propiedad"<sup>34</sup>.

<sup>28</sup> Lowenkamp, Christopher T. and Edward J. Latessa. 2004. "Understanding the Risk Principle: How and Why Correctional Interventions Can Harm Low-Risk Offenders" in Topics in Community Corrections. Washington, D.C.: The National Institute of Corrections. Available at: [http://www.uc.edu/content/dam/uc/ccjr/docs/articles/ticco4\\_final\\_complete.pdf](http://www.uc.edu/content/dam/uc/ccjr/docs/articles/ticco4_final_complete.pdf)

<sup>29</sup> Rossman, Shelli B., John Roman, Janine M. Zweig, Michael Rempel, and Christine Lindquist. 2011. The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation. Washington, D.C.: The Urban Institute

<sup>30</sup> Además de las referencias bibliográficas al fin de este informe, ver:

<http://www.nij.gov/topics/courts/drugcourts/Pages/welcome.aspx>

<sup>31</sup> National Association of Drug Court Professionals. "Drug Courts Work." National Association of Drug Court Professionals. <http://www.nadcp.org/learn/facts-and-figures>.

<sup>32</sup> Gran parte de la experiencia internacional reflejada en este documento proviene de otro documento publicado por la OEA. Informe Técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para Delitos Relacionados con las Drogas. CICAD/OEA (2015) [http://cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/dtca/publications/InformeSobreAlternativasEncarcelamiento\\_SPA.pdf](http://cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/InformeSobreAlternativasEncarcelamiento_SPA.pdf)

<sup>33</sup> Por ejemplo ver, see Sevigny, E., Pollack, H. and Reuter, P. (2013), "Can Drug Courts Help to Reduce Prison and Jail Populations?" *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, May 2013 vol. 647 no. 1 190-212 and Mitchell, Wilson, Eggers, and MacKenzie (2012) "Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts". *Journal of Criminal Justice* 40 (2012) 60-71.

<sup>34</sup> Carey, Shannon M., Juliette R. Mackin, and Michael W. Finigan. 2012. "What Works? The Ten Key Components of Drug Court: Research-Based Best Practices." *Drug Court Review* 8: 1: 6-42



En cualquier caso, la mayor parte de la evidencia generada proviene de los Estados Unidos, Australia y Canadá.<sup>35</sup> Sin embargo, se está llevando a cabo un gran esfuerzo por parte de los Estados Miembros en este hemisferio, con el apoyo de la OEA, para implementar y desarrollar sistemas de monitoreo y evaluación<sup>36</sup>, de modo que los países sean capaces de generar evidencia propia para evaluar la eficacia y eficiencia de sus programas.

## 1.2 Marco Normativo Nacional.

### ■ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>37</sup>.

En las últimas décadas, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) ha sufrido una serie de modificaciones en materia de Justicia Penal, Justicia para Adolescentes, Proceso Penal Acusatorio, Ejecución de Sanciones y Derechos Humanos.

A partir de estos cambios, en su artículo 10 establece que “todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse.” (CPEUM, 2016: 2).

Conforme al artículo 4º el derecho a la protección de la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, y el Estado Mexicano está obligado a adoptar medidas para velar por el respeto, protección y cumplimiento de sus determinaciones para que el mismo sea ejercido sin discriminación alguna.

Por otro lado, la Reforma Constitucional en materia de Seguridad Pública y Justicia Penal de 2008, da vida a un Nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio (NSJPA) de corte garantista, el cual se rige por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación. Esta reforma tiene, entre otros objetivos, fortalecer el Estado Democrático de Derecho; hacer más eficiente la administración, procuración e impartición de justicia penal; recuperar la confianza en el sistema de justicia; trabajar con apego a las disposiciones de los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, esto último se fortalece con lo establecido en la Reforma Constitucional en materia de Derechos Humanos de junio de 2011.

De forma específica, la reforma constitucional de 2008 establece la implementación de un sistema donde los juicios se realicen de forma oral y en presencia de los jueces, situación que

<sup>35</sup> Por ejemplo Rossman, Shelli B., John Roman, Janine M. Zweig, Michael Rempel, and Christine Lindquist. 2011. *The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation*. Washington, D.C.: The Urban Institute. And also see Koetzle Shaffer, Deborah, 2011. “Looking Inside the ‘Black Box’ of Drug Courts: A Meta-Analytic Review.” *Justice Quarterly* 28: 3: 493-521.

<sup>36</sup> Por ejemplo, Rempel, Michael, Raine, Valerie, and Lomba, Antonio, 2014. *Estudio Diagnóstico Del Modelo De Tribunal De Tratamiento De Adicciones De Guadalupe, Nuevo León, Mexico*. Washington D.C.: Organization of American States. See also Marlowe, Douglas B. In press. *Manual for Scientific Monitoring and Evaluation of Drug Treatment Courts in the Americas*. Washington D.C.: Organization of American States.

<sup>37</sup> Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada en el DOF el 27 de enero de 2016.

brindará un mejor acceso a la justicia, reduciendo los tiempos en el procedimiento y evitando la dilación en la impartición de justicia; lo anterior junto con un mayor reconocimiento y ofrecimiento de derechos y garantías procesales, tanto al imputado como a la víctima del delito.

En esta lógica, la Constitución, en su artículo 17, favorece la despresurización del sistema de justicia, a través de los MASC. Cuando éstos se implementen en materia penal, deberán asegurar la reparación del daño y establecer los casos en los que se requerirá supervisión judicial, tal y como se ha establecido en la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal (LNMASC), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2014.

Asimismo, otro de los preceptos normativos que interesan para el presente documento es el artículo 18, reformado también en 2008 y 2011, el cual establece como fin del Sistema Penitenciario la reinserción social del sentenciado, procurando que no vuelva a delinquir observando los beneficios que para él prevé la ley, mediante el respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación salud y deporte. En cuanto al Sistema Integral de Justicia para Adolescentes, la Constitución establece, como consecuencia jurídica, medidas de orientación, protección y tratamiento a fin de lograr en el adolescente, la reinserción y reintegración social y familiar, procurando en todo momento el pleno desarrollo de su persona y capacidades atendiendo a la protección integral y al interés superior.

### ■ Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP)<sup>38</sup>.

Sin duda, una de las más importantes Reformas a la Constitución fue la del artículo 73 fracción XXI, donde se faculta al Congreso de la Unión a expedir leyes generales en materia procedimental penal, medios alternativos de solución de conflictos y ejecución de sentencias. En 2015 se aumentó la materia de Justicia para Adolescentes.

El Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP) establece las normas que se observan en la investigación, procesamiento y sanción de los delitos cometidos en el territorio nacional, competencia de los órganos jurisdiccionales locales y federales. Fue publicado el 5 de marzo de 2014 y establece disposiciones de orden público y de aplicación general en toda la república mexicana, en el marco de los principios y derechos enmarcados por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.

Entró en vigor a nivel federal gradualmente, en términos de lo previsto en la Declaratoria del Congreso de la Unión y de las correspondientes en los órganos legislativos locales, las cuales no podían exceder el plazo del 18 de junio de 2016, razón por la cual se encuentra en vigor en todo el territorio nacional.

---

<sup>38</sup> Nuevo Código publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de marzo de 2014. Última reforma publicada DOF el 17 de junio de 2016.

Como tal, el *Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas* se ajusta a las denominadas “Soluciones alternas y formas de terminación anticipada de proceso”, bajo la figura de la suspensión condicional del proceso, contenida en el libro II, título primero del CNPP, a través de la cual, el Juez tiene la facultad de suspender o interrumpir el proceso a fin que se cumplan ciertas condiciones dictadas dentro de un plazo determinado.

Aunque ha sido la Suspensión Condicional del Proceso el escenario procesal en el cual ha procedido el Programa, los Acuerdos Reparatorios contenidos en el artículo 186 que consisten en los acuerdos celebrados entre la víctima, el ofendido y el imputado, los cuales, una vez aprobados por el Ministerio Público (en la etapa de Investigación Inicial) o el Juez de Control (una vez iniciado el proceso), y cumplidos en sus términos, tienen como efecto la conclusión del proceso también pueden ser un contexto idóneo para la aplicación del Programa.

Es importante tener en cuenta que estos acuerdos sólo proceden en los siguientes casos:

- 1) Delitos que se persiguen por querrela o requisito equivalente de la parte ofendida.
- 2) Delitos culposos, o
- 3) Delitos patrimoniales cometidos sin violencia sobre las personas.

Según el artículo 187 del CNPP, no procederán en casos donde el imputado ya haya celebrado anteriormente otros acuerdos de la misma naturaleza jurídica, salvo que hayan transcurrido cinco años de haber dado cumplimiento al último acuerdo reparatorio, tampoco en casos de delitos de violencia familiar o sus equivalentes en las entidades federativas.

Estos acuerdos proceden antes de decretarse auto de apertura a juicio, siendo competencia del Juez de Control a petición de parte, suspender el proceso penal hasta por treinta días, a fin de concretar dicho acuerdo con apoyo de la autoridad competente especializada en la materia. Dichos acuerdos podrán ser de cumplimiento inmediato o diferido, estableciéndose en el último supuesto un plazo determinado que, de no realizarse, será de máximo un año. Una vez decretado el cumplimiento pleno de las obligaciones contraídas, el Juez decretará la extinción de la acción.

En caso de incumplimiento sin causa justificada de las obligaciones pactadas en el plazo acordado, el Ministerio Público lo hará del conocimiento del Juez de Control, quien dictará la continuación del proceso. Toda la información generada en el trámite de los acuerdos reparatorios no podrá ser utilizada en perjuicio de las partes en caso de continuar el proceso.

En cuanto a la suspensión condicional del proceso, ésta consiste en el planteamiento formulado por el Ministerio Público o el imputado, el cual contendrá un plan detallado sobre el pago de la reparación del daño (Plan de Reparación) y el sometimiento del imputado a una o varias de las condiciones establecidas por el artículo 195 del CNPP, de entre las cuales, se encuentra la de participar en programas especiales para la prevención y tratamiento de adicciones y someterse a la vigilancia que determine el Juez de Control.

Esta figura procede cuando:

- 1) El auto de vinculación a proceso del imputado se haya dictado por un delito, cuya media aritmética de la pena de prisión no exceda a cinco años, y
- 2) Que no exista oposición fundada de la víctima u ofendido.

En contraparte, no procederá en casos en que el imputado en forma previa haya incumplido la suspensión condicional del proceso, salvo que hayan transcurrido cinco años desde el cumplimiento de la primera resolución, sea en el ámbito federal o local.

La suspensión se solicitará en cualquier momento, desde dictado el auto de vinculación a proceso hasta antes de acordarse la apertura a juicio.

Si el imputado dejara de cumplir injustificadamente las condiciones impuestas, no cumpliera con el Plan de Reparación o posteriormente fuere condenado por sentencia ejecutoriada por delito doloso o culposo de la misma naturaleza, el Juez de control a petición del Ministerio Público, víctima u ofendido convocará a las partes a una Audiencia, en la que se resolverá de inmediato la procedencia de la revocación. Solamente se puede ampliar el plazo de la suspensión condicional en una ocasión por dos años, como máximo.

Finalmente, y según lo establecido por el artículo 199 del mismo ordenamiento, cuando las condiciones establecidas por el Juez de Control para la suspensión condicional del proceso y el plan de reparación hayan sido cumplidas por el imputado durante el plazo establecido, se extinguirá la acción penal, decretándose de oficio o a petición de parte el sobreseimiento de la acción.

### ■ Leyes Nacionales.

A unos días de la entrada en vigor del NSJPA, el dieciséis de junio de este año se publicaron dos Leyes Nacionales: la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) y la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (LNSIJA), como parte de la denominada Miscelánea Penal.<sup>39</sup>

Como se argumentó anteriormente, uno de los objetivos del NSJPA consiste en acercar la justicia a la sociedad, hacerla más transparente y eficaz con principios fundamentales como los

---

<sup>39</sup>Véase el Decreto del 17 de junio de 2016 por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Nacional de Procedimientos Penales; del Código Penal Federal; de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública; de la Ley Federal para la Protección a Personas que Intervienen en el Procedimiento Penal; de la Ley General para Prevenir y Sancionar los Delitos en Materia de Secuestro, Reglamentaria de la fracción XXI del Artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, de la Ley Federal de Defensoría Pública, del Código Fiscal de la Federación y de la Ley de Instituciones de Crédito.

de presunción de inocencia, debido proceso y respeto a los derechos humanos (DDHH). (Gobierno Federal, 2008).

En este proceso, se armonizaron y crearon un total de 21 leyes nacionales y 350 locales, entre las que destacan: el Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP), la Ley de Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos en Materia Penal (LNMAASCMP), la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes (LNSIJPA) y la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP).

Estos cambios, dirigidos a ajustar el sistema a los principios de un Estado democrático de derecho, hicieron urgente la introducción de nuevos paradigmas en la justicia penal en el país. En tal sentido, resultó necesario incluir en la LNEP, programas fundamentados en principios de Justicia Terapéutica, la cual, como se ha mencionado anteriormente, de manera interdisciplinaria busca mejorar el bienestar emocional de las personas sometidas a procesos jurídicos y, con ello, disminuir los efectos negativos del sistema.

#### A.) LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL (LNEP).

La nueva LNEP, en su Capítulo VIII, aborda los *Programas de Justicia Terapéutica*, donde se les da un trato de sustitutivos penales en la etapa de ejecución de la pena, asimismo, menciona que su fin consiste en aplicar a las personas sentenciadas relacionadas con el consumo de sustancias, bajo la supervisión del Juez de Ejecución, una atención integral que propicie su rehabilitación e integración. Este tipo de *Programas* solo operarán por delitos de tipo patrimonial en los que no medie violencia<sup>40</sup>. Para ser admitida al programa, la persona sentenciada además de expresar su consentimiento previo, libre e informado de acceder a él, debe garantizar la reparación del daño.

De esta forma, la finalidad de este Programa consiste en propiciar la rehabilitación e integración de las personas sentenciadas relacionadas con el consumo de sustancias a fin de lograr la reducción de índices delictivos<sup>41</sup>.

Particularmente el artículo 170 de esta LNEP delimita las bases del programa, siendo éstas las siguientes:

- I. Los trastornos por la dependencia de sustancias son considerados una enfermedad biopsicosocial crónica, progresiva y recurrente que puede afectar el juicio, el comportamiento y el desenvolvimiento social de las personas;

<sup>40</sup>El informe 2015 del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP) registra que, en ese año, ocurrieron en total 560,423 robos, de los cuales 164,834 fueron con violencia (29.4%) y 395,589 sin violencia (70.5%).

<sup>41</sup>De acuerdo con el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatal de 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la mayor parte de las personas sentenciadas por delitos del fuero común está por robo en sus diferentes modalidades, representando, aproximadamente, el 40% del total de sentenciados.

- II. Se deben impulsar acciones para reducir situaciones de riesgo de la Persona sentenciada frente a la justicia sobre la dependencia en el consumo de sustancias;
- III. Garantizar en todo momento, la protección de los derechos de la persona sentenciada;
- IV. Fomentar programas que promuevan estrategias de integración social mediante la participación del sector público y sociedad civil;
- V. Mantener una interacción constante entre la Persona sentenciada, el Centro de Tratamiento, el Juez de Ejecución y los demás operadores;
- VI. Medir el logro de metas y su impacto, mediante evaluaciones constantes y realimentar el procedimiento, a efecto de lograr una mejora continua;
- VII. Promover la capacitación interdisciplinaria y actualización constante del personal de las instituciones operadoras del sistema.

Los principios del *Programa*, de acuerdo con el artículo 171, son la voluntariedad, flexibilidad, confidencialidad, oportunidad, transversalidad, jurisdiccionalidad, complementariedad, igualdad sustantiva, integralidad y diversificación.

El *Programa* iniciará –refiere el artículo 172– una vez que la persona sentenciada sea admitida para atender el trastorno por la dependencia en el consumo de sustancias, considerando otras enfermedades relacionadas al mismo. A partir de este momento, el Centro de Tratamiento deberá elaborar un *Programa* que iniciará con un Diagnóstico confirmatorio de acuerdo a las necesidades y características de la persona sentenciada, así como de la severidad de su trastorno a consecuencia de su dependencia en el consumo de sustancias.

El Tratamiento podrá ser ambulatorio o residencial mediante las siguientes modalidades de intervención contenidas en el artículo 174: Tratamiento psico-farmacológico en caso de ser necesario de acuerdo al criterio del médico, para el manejo de la intoxicación, de la abstinencia o de los trastornos psiquiátricos concomitantes; Psicoterapia individual; Psicoterapia de grupo; Psicoterapia familiar; Sesión de grupo de familias; Sesiones de grupos de ayuda mutua; Actividades psico-educativas, culturales y deportivas, y, por último, Terapia ocupacional y capacitación para el trabajo.

En todo momento, se considerarán los siguientes ámbitos de intervención, de acuerdo con el numeral 173 de la LNEP:

- I. Judicial.
- II. Clínico, e
- III. Institucional mediante Consejos Estatales.

Las Etapas del tratamiento, por su parte, contemplarán dice el artículo 175 de la misma Ley:

- I. La evaluación diagnóstica inicial.
- II. El diseño del programa de tratamiento.
- III. El desarrollo del tratamiento clínico.
- IV. La rehabilitación e integración comunitaria, y
- V. Evaluación y seguimiento.

La intervención se establecerá con base a la Ley General de Salud (LGS), Ley de Salud local y demás ordenamientos aplicables. Tanto la Federación, como las Entidades Federativas, contarán con Centros de Tratamiento, los cuales proporcionarán el Programa sin costo, con respeto a los DDHH, con perspectiva de género y ética médica, así como cuidando la integridad física y mental de los sentenciados.

Según el artículo 177, serán obligaciones del Centro de Tratamiento:

- I. Realizar la evaluación diagnóstica inicial, que incluya los trastornos por dependencia en el consumo de sustancias para determinar la admisión de la persona sentenciada al Programa.
- II. La evaluación incluye las pruebas de laboratorio y de gabinete pertinentes para la detección oportuna de los diferentes padecimientos.
- III. Efectuar las pruebas de toxicología respectivas.
- IV. Elaborar el programa de Tratamiento y remitirlo al Juez de Ejecución.
- V. Otorgar el tratamiento o, en su caso, coordinar otros servicios proveedores del mismo a fin de atender los diferentes padecimientos encontrados en la evaluación diagnóstica.
- VI. Registrar y actualizar el expediente de cada persona sentenciada sujeta al programa de tratamiento con todas las intervenciones efectuadas.
- VII. Realizar visitas de investigación o de seguimiento durante la ejecución del programa.
- VIII. Presentar ante el Juez de Ejecución, los informes de evaluación de cada persona sentenciada de manera periódica durante el desarrollo del programa para su análisis con los operadores involucrados, o cuando así lo requiera.
- IX. Hacer del conocimiento del Juez de Ejecución cuando, de acuerdo con criterios clínicos, no sea posible ofrecer el tratamiento apropiado, informándole los motivos y haciendo las recomendaciones pertinentes del caso.
- X. Asistir a reuniones de trabajo con los distintos operadores del procedimiento, e
- XI. Integrar recursos familiares que sirvan de apoyo al mismo.

El procedimiento, se encuentra contenido de los artículos 178 a 186 de la Ley, se realizará ante el Juez de Ejecución, y se encuentra descrito en el Protocolo Jurídico anexo al presente documento.

Durante el *Programa*, la persona sentenciada o su defensor podrán solicitar incentivos, los cuales consistirán según el artículo 187 de la Ley en:

- I. Reducir la frecuencia de la supervisión judicial, y
- II. Autorizar la participación libre en actividades de la comunidad.

En mismo sentido, se podrá imponer durante el desarrollo del programa ciertas medidas disciplinarias como el aumento de la frecuencia de supervisión judicial, de las pruebas toxicológicas u ordenar su arresto hasta por treinta y seis horas. Estas medidas se impondrán en aquellos casos en que la persona sentenciada incumpla con el programa, en alguna de las siguientes etapas en referencia al artículo 188:

- I. El desarrollo del tratamiento clínico, y
- II. La rehabilitación e integración comunitaria.

En situaciones más extremas, el Artículo 189 prevé las causas de revocación del programa, siendo las siguientes:

- I. Falsear información sobre el cumplimiento del Tratamiento.
- II. Abandonar el programa de Tratamiento.
- III. Poseer armas.
- IV. Haber cometido algún delito durante el programa.
- V. Ser arrestado administrativamente por motivo de consumo de sustancias;
- VI. No comunicar cambios de domicilio, y
- VII. Falsear pruebas en el antidopaje.

También, siguiendo con la Ley y el artículo en cita, serán causas de revocación la reiteración de las siguientes conductas:

- I. Antidopaje positivo o con aparición de consumo de otras sustancias.
- II. No acudir a las sesiones del Centro de Tratamiento sin justificación.
- III. No acudir a las audiencias judiciales; sin justificación.

## **B.) LEY NACIONAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE JUSTICIA PENAL PARA ADOLESCENTES<sup>42</sup> (LNSIIPA).**

Con la expedición de la LNSIIPA en junio de 2016, automáticamente se abroga no solo la Ley Federal de Justicia para Adolescentes de 2012,<sup>43</sup> también las Leyes para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, así como la Legislación en materia de Justicia para Adolescentes expedidas por las Legislaturas de los Estados. No obstante, en sus transitorios, esta Ley menciona que los requerimientos necesarios para la plena operación del Sistema deberán estar incorporados en un plazo no mayor a tres años a la entrada en vigor del Decreto; asimismo, 180 días para el establecimiento de los Protocolos que se requieren, y 200 días para que las Entidades Federativas publiquen reformas a sus leyes.

El libro segundo de esta Ley denominado: MASC y Formas de Terminación Anticipada, considera a los Acuerdos Reparatorios y a la Suspensión Condicional del Proceso como soluciones alternas.

---

<sup>42</sup> Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016.

<sup>43</sup> La ley nunca logró entrar en vigor, ya que las reformas posteriores obligaron al Congreso de la Unión, en su artículo 73 fracción XXI, a expedir una Ley Nacional en materia de justicia para adolescentes, acorde al nuevo Sistema Procesal Penal Acusatorio.



Los Acuerdos Reparatorios, contemplados de los artículos 95 al 99 de la citada Ley, proceden en casos en que se atribuyan hechos delictivos, siempre que no contengan medida de sanción de internamiento, ni que se traten de violencia familiar. En términos generales, el trámite se realiza una vez que el Ministerio Público o el Juez haya invitado a los interesados y éstos aceptado, en tal situación el caso deberá turnarse al Órgano de MASC correspondiente y posteriormente, ya validados los acuerdos, ser aprobados por el Ministerio Público en la etapa de investigación inicial y por el Juez de Control al momento de formular la imputación.

La Suspensión Condicional del proceso contemplada de los artículos 100 al 105 de la LNSIIPA, procede a solicitud del adolescente o del Ministerio Público en los casos en que se haya dictado auto de vinculación a proceso en hechos en los cuales no proceda medida de internamiento y no exista oposición fundada de la víctima u ofendido. En la Audiencia donde se resuelve dicho mecanismo, el adolescente presenta un Plan de Reparación y las condiciones por cumplir durante un plazo fijado por la autoridad judicial, el cual no podrá ser menor a tres meses ni superior a un año.

Para que el Juez fije las condiciones, puede someter al adolescente a una evaluación previa por parte de la Autoridad de Supervisión de Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del procedimiento o bien, su correlativa en cada Estado.

Particularmente el artículo 102, establece las condiciones específicas que se pueden imponer a los adolescentes, siendo éstas:

- I. Comenzar o continuar la escolaridad que le corresponde.
- II. Prestar servicio social a favor de la comunidad, víctimas, Estado o Instituciones de beneficencia pública o privada, en caso que el adolescente sea mayor de 15 años.
- III. Tener o adquirir trabajo o empleo, oficio, arte, industria o profesión sino tiene medios de subsistencia siempre y cuando su edad lo permita.
- IV. Integrarse a programas de educación sexual que incorporen la perspectiva de género en caso de hechos tipificados como delitos sexuales.
- V. Abstenerse a consumir drogas, estupefacientes o abusar de bebidas alcohólicas.
- VI. Participar en programas especiales para la prevención y tratamiento de adicciones, y
- VII. Cualquier otra condición que, a juicio del Juez, logre una efectiva tutela de los derechos de la víctima y contribuyan a cumplir con los fines socio-educativos de la persona adolescente.

No obstante, es concretamente en la fracción VI del artículo 102, dentro de la cual operaría el *Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas* como un programa de prevención y tratamiento. E incluso también en los Acuerdos Reparatorios, salvo, como se mencionó, en delitos de violencia familiar o equivalentes en las entidades federativas, y en delitos en que proceda medida de internamiento.

Dentro de las obligaciones contraídas en los Acuerdos Reparatorios, sostenidas en el artículo 99, se podrá determinar la adhesión al *Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas* como una obligación contenida en el acuerdo y, en caso de cumplimiento efectivo, la autoridad competente resolverá la terminación del procedimiento y

ordenará el no ejercicio de la acción penal o sobreseimiento por extinción de la acción penal, según corresponda.

No obstante, se podrá revocar la suspensión en caso de incumplimiento injustificado de las condiciones o del Plan de Reparación a petición del Ministerio Público, víctima u ofendido, previa Audiencia bajo los principios del debido proceso, pudiéndose ampliar por parte del Juez, el plazo de la suspensión hasta por seis meses por una sola ocasión.

### ■ Ley General de Salud

Fue publicada en 1984, pero cuenta con reformas de junio de este año. Es la Ley Reglamentaria del artículo 4º Constitucional y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad.

Si artículo 10 define a la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social estableciendo con ello un concepto amplio, ya que no solamente la considera como la ausencia de afecciones o enfermedades.

El derecho a la salud, según el artículo 2º contempla:

- I. El bienestar físico y mental de la persona;
- II. La prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida;
- III. La protección de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. Actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. Disfrute de los servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y;
- VII. Desarrollo de la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud.

Son materia de salud, los programas de prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, atención al tabaquismo y prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol, así como la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el Programa contra la farmacodependencia.

El artículo 32 reformado recientemente define al servicio de salud como aquel que se proporciona al individuo a fin de proteger, promover y restaurar su salud. Como se analiza, la ley, prevé a la salud como un derecho humano que se debe de otorgar sin distinción a todos los mexicanos.

### 1.3 Sistema de Justicia Penal (SJP) en México.

A partir de la Reforma Constitucional de 2013, para el NSJPA el Código de Procedimientos es un Código con validez nacional, aplicable en toda la República Mexicana que homologa el procedimiento penal. Sin embargo, los Códigos Penales sustantivos siguen siendo locales y, también, los criterios de diseño institucional; por ello, muchas figuras institucionales y tipos penales pueden existir dentro de un Estado y no necesariamente en otro<sup>44</sup>.

Para trabajar sobre el diseño del Programa es necesario considerar las etapas del Procedimiento Penal Acusatorio previstas en el Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP), las cuales son:

- a) Etapa de Investigación.
- b) Etapa Intermedia o de preparación a juicio.
- c) Etapa de juicio, y
- d) Etapa de Ejecución de la Pena<sup>45</sup>.

La primera etapa -la inicial-, comprende desde el momento en que se conoce la denominada "noticia criminal" hasta que se dicta el auto de vinculación a proceso. Esta etapa inicial comprende dos momentos cruciales que son, por un lado, la investigación a cargo del Ministerio Público (el fiscal) y, por otro, la audiencia inicial a cargo del Juez de Control.

La segunda etapa comprende desde la formulación de la acusación hasta el auto de apertura a juicio. Esta etapa intermedia tiene dos bloques: uno escrito, donde el fiscal formula su acusación que puede ser o no contestada por la defensa, y otra fase oral en la que se remiten, presentan y aceptan los medios probatorios. De ser satisfactorias ambas partes y de no existir un acuerdo reparatorio previo, ni un auto de suspensión de proceso a prueba, el juez dicta el Auto de apertura a Juicio Oral.

La tercera etapa denominada "De juicio oral" comprende desde el momento en que se dicta el Auto de apertura a juicio oral hasta el momento en que se dicta sentencia. En caso de existir sentencia condenatoria, inicia la Ejecución de la Sentencia, la cual tiene por objeto establecer las normas que deberán de observarse durante el internamiento por prisión preventiva, ejecución de penas y medidas de seguridad impuestas por resolución judicial, así como regular los medios para lograr la reinserción social.

<sup>44</sup>Aunque no es una realidad, la tendencia es que a corto plazo México cuente con un Código Nacional Penal. De hecho, una de las 13 decisiones presentadas por el Presidente de la República el pasado 1º de diciembre de 2012, fue precisamente enviar una iniciativa de reforma constitucional con el fin de que se aplique un solo Código Penal, no únicamente en términos de unificación procesal. Léase, para estos efectos, a Ricardo Franco Guzmán: **El caos de la legislación penal en México y la necesidad de transformarla en federal**, en *Globalización e internacionalización del Derecho penal (implicaciones político-criminales y dogmáticas)*. Tercer Congreso Internacional de Derecho Penal, Cepolcrim, México, 2013, pp.201-2010.

<sup>45</sup>Aunque algunos autores consideran que ésta no se constituye como una Etapa del Procedimiento Penal acusatorio, argumentando el contenido del artículo 211 del CNPP, que sólo considera a las tres primeras como etapas de acuerdo al capítulo V y al artículo primero transitorio de la LNEP, se establece que la misma recoge el Sistema Procesal Penal Acusatorio mediante la aplicación de los principios de contradicción, concentración, continuidad, inmediatez y publicidad.

Como se comentó en apartados anteriores, dentro del procedimiento penal es posible ubicar ventanas de oportunidad que corresponden a distintas etapas del proceso donde se puede aplicar el *Programa*, siendo las más propicias: la Suspensión Condicional del Proceso; los Acuerdos Reparatorios, Sustitutivos Penales en sentencia y en la Etapa de Ejecución Penal.

Uno de los elementos clave señalados por NADCP (2004: 5-7) y la ONUDC (2008: 5-6) es la identificación rápida de los participantes, por lo que durante la etapa de investigación se puede cumplir con este principio a través de distintos mecanismos.

Particularmente en la etapa de la Ejecución Penal, debemos partir del reconocimiento de que las personas privadas de su libertad tienen los mismos derechos que el resto de la población, en lo referente a la atención sanitaria, incluyendo la asistencia y el tratamiento en materia de consumo, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

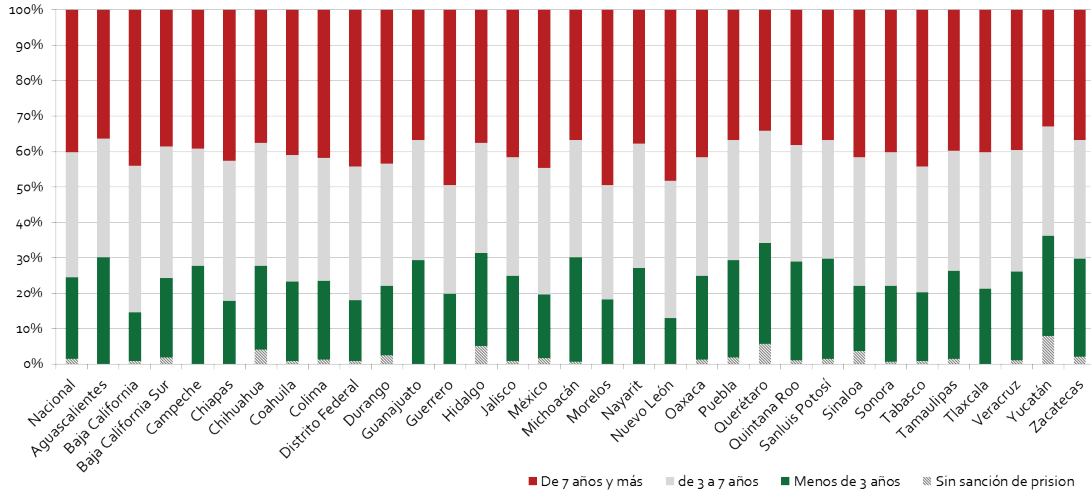
La experiencia internacional ha demostrado la eficacia que puede proporcionar este tipo de *Programas* como alternativas al encarcelamiento, especialmente en países con sobrepoblación. (Latimer, *et.al*, 2006; Shaffer, 2006). Como se ha visto en la literatura contemporánea, el uso excesivo de las prisiones provoca una serie de problemas estructurales en el sistema de justicia, así como en sistemas paralelos como el económico, el social y el político. Además, un constante problema de reincidencia que, en algunos casos, va acompañado del consumo o abuso de alguna droga lícita o ilícita. Como muestra Guzmán (2012: 2), "en los últimos cuarenta años, la guerra contra las drogas y el uso del derecho penal como parte de la misma, han contribuido a aumentar de manera significativa la población carcelaria en muchos países alrededor del mundo, y en especial en Latinoamérica." Los gobiernos, de esta forma, no han sabido responder de manera eficaz y con apego a los DDHH, por el contrario, la estrategia tradicional contra la drogas ha generado, al menos en el caso mexicano, mayor violencia estatal (violaciones a DDHH), organizada (aumento y multiplicación de grupos criminales organizados) e interpersonal (García, 2014: 127-157).

Las alternativas terapéuticas al encarcelamiento que pueden ofrecerse a quienes cometen delitos y consumen drogas, mejoran sus condiciones de salud física y mental además de prevenir la reincidencia delictiva, evitan recaída, trastornos psiquiátricos, co-morbilidad infecciosa y mortalidad por sobredosis que son efectos presentados más comúnmente entre las personas que se encuentran presas que en la población general. (Fazel, 2006: 181; Compton, 2010: 473-474). Las medidas no privativas de libertad, las intervenciones de prevención, tratamiento y reducción de riesgo, han demostrado ser eficaces para la reducción de morbilidad y mortalidad asociada con el consumo de drogas. Los escasos resultados obtenidos en modelos tradicionales de justicia penal, sobre todo de la institución penitenciaria, así como el alto porcentaje de infractores que han cometido un delito menor, en su mayoría robo en distintas modalidades, nos alienta a la búsqueda de soluciones alternativas para un segmento de la población, donde el problema real y sus determinantes sean tratados y resueltos (Carranza, 1992).

Según los últimos datos de estadísticas judiciales en materia penal del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2011) a nivel federal, más de la mitad de las condenas impuestas en el país fueron de menos de tres años de prisión, correspondiendo a delitos no violentos,

principalmente posesión de narcóticos y robo. A nivel nacional, de acuerdo con Solís, de Buen y Ley (2013: 30), la pena de prisión se divide de la siguiente manera: 54.3% para penas de menos de tres años de cárcel, 28.9% para penas entre tres y siete años, y finalmente 13.3% para penas superiores a siete años.

**Imagen I. Clasificación de penas de prisión a nivel nacional<sup>46</sup>.**



Si al tipo de delitos y tiempo determinado en la condena se le agrega la edad de las y los sentenciados, se puede concluir que la gran mayoría de las personas privadas de la libertad en nuestro país saldrán de prisión en un tiempo relativamente corto, razón por la cual, la política pública en la materia debe dirigirse hacia la reinserción social y, en su caso, a la rehabilitación, tal y como sostienen las Reglas de Tokio sobre Medidas No Privativas de la Libertad y las Reglas Mandela para el Tratamiento de los Reclusos.

Por lo tanto, carece de sentido tener privado de la libertad a personas que han cometido delitos no graves, sin Programas Especializados para tratar el consumo problemático de sustancias psicoactivas debido a que las probabilidades de reinserción serían nulas.

<sup>46</sup>INEGI. **Estadísticas Judiciales en Materia Penal, 2011.** En: Leslie Solís, Néstor de Buen y Sandra Ley, *La cárcel en México. ¿Para qué?*. México Evalúa, México, 2012, p.30.



# CAPITULO II

## Diagnóstico Nacional

- 2.1 Consumo de sustancias psicoactivas
  - a. Consumo de alcohol
  - b. Drogas Ilícitas
- 2.2 Oferta sanitaria para la atención de las adicciones en México
- 2.3 Panorama Epidemiológico en población adolescente
- 2.4 Población Penitenciaria y consumo de sustancias psicoactivas
- 2.5 Relación entre comisión del delito y consumo de drogas
  - a. A nivel Internacional
  - b. A nivel Nacional
- 2.6 Incidencia delictiva
- 2.7 Programas de Justicia Terapéutica como alternativas al encarcelamiento





## Diagnóstico Nacional.

Durante los últimos años, México ha experimentado una serie de problemáticas respecto al consumo de sustancias psicoactivas. El uso, abuso y dependencia de este tipo de sustancias, así como sus consecuencias, van en incremento pese a los esfuerzos nacionales y de coordinación creciente con la sociedad internacional; en el mundo, algunos países productores de drogas y de tránsito se han convertido en consumidores, lo que ha generado mayores problemas en el ámbito de la salud pública, de la convivencia y la paz social. Nuestro país en los años sesentas y setentas fue considerado únicamente país de tránsito sobre todo de los cárteles colombianos interesados en abastecer la demanda de drogas a Norteamérica y Europa, conforme fue pasando el tiempo México se ha convertido también en un país de producción, tráfico y consumo, (INL, 2012: 24). Como plantea Oyarvide (2011: 9), "la primer justificación del Gobierno Federal 2006-2012 fue una advertencia: "México ya no era sólo un país de tránsito sino que se había convertido en un país consumidor de drogas, en donde el narcomenudeo afectaba a niños y jóvenes de manera creciente". Este consumo nacional si bien no se compara a los niveles de Estados Unidos, que marcan una diferencia respectiva entre 1.5% y 8.7% (*Department of Health and Human Services*, 2012: 1; ENA, 2011: 26), sí representa una tendencia en crecimiento que debe preocupar y ocupar al gobierno y a la ciudadanía en general. Los datos de la última Encuesta Nacional de Adicciones (2011: 27) advierten un aumento en la prevalencia del consumo de cualquier droga ilegal, pasando de 0.8% en 2002 a 1.5% en 2011.

Frente a este panorama, México ha antepuesto al Sistema de Procuración e Impartición de Justicia en un nivel prioritario en la agenda nacional y local por encima del enfoque de salud pública. Específicamente, en el tema del consumo de sustancias psicoactivas, tanto las autoridades como las instituciones se han convencido de que es primordial emprender una estrategia integral, permanente, amplia e intensiva dirigida al derecho a la salud, reduciendo la demanda de drogas a fin de disminuir sus efectos en la población.

A fin de dimensionar concretamente la magnitud del problema, a continuación se presenta la situación actual en México, basada en la presentación de datos significativos y de representación nacional acerca de diferentes rubros, a saber: del consumo de sustancias psicoactivas; de la oferta sanitaria para la atención de las adicciones; el panorama epidemiológico de la población adolescente; las características de la población penitenciaria al respecto; la relación entre comisión de delitos y consumo de drogas; la incidencia delictiva, y por último considerar la necesidad de implementar los *Programas de Justicia Terapéutica*, como alternativa al encarcelamiento.

### 2.1 Consumo de sustancias psicoactivas.

Antes de entrar en materia, es importante distinguir las dos variables que se desprenden del presente rubro: por un lado, el consumo y, por otro, la sustancia psicoactiva *per se*. Por consumo debe entenderse, de acuerdo con la UNODC y el Gobierno Nacional de Colombia (2014: 33): "al uso de sustancias lícitas e ilícitas, una o más veces en un periodo de tiempo

*específico (último mes, último año, alguna vez en la vida, incidencia por año o por mes)",* es decir, no se trata de un uso compulsivo, dependiente de la droga y de lo que a ella le rodea, tampoco de una situación donde la persona no puede dejar de consumir (dependencia fisiológica y/o psicológica); escenarios que se situarían más bien en el abuso y/o la dependencia, respectivamente. El consumo, entonces, se refiere a su uso aislado, esporádico y/u ocasional, más no por ello fuera de riesgos hacia la salud y otros ámbitos.

La sustancia psicoactiva surge desde que, en los años ochenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) detallara la definición sobre la droga, definiéndola como aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada. Para mayor precisión, se trata de una "sustancia que, cuando se ingiere, afecta los procesos mentales, por ejemplo la cognición o la afectividad." (Gobierno de España & OMS, 2008: 58), Entre su clasificación más conocida, según Romero y Ruiz (2012: 20-21) están: las estimulantes (cocaína, anfetaminas, metanfetaminas y el éxtasis); los depresores (morfina, heroína, codeína, los tranquilizantes y los inhalables), y los alucinógenos (marihuana, peyote, hongos y LSD).

Ahora bien, el consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno multifactorial que está asociado a numerosas problemáticas de salud pública, de índole social y aspectos económicos. De acuerdo con la OEA (2013: 25-30), los riesgos asociados con el consumo de drogas son más elevados para grupos en condiciones de vulnerabilidad, máxime si viven en pobreza y marginación social, entre sus repercusiones sociales más importantes se incluyen el delito y la violencia.

## **A.) CONSUMO DE ALCOHOL.**

A diferencia de otras sustancias, las bebidas alcohólicas son las que más consumen los mexicanos. La prevalencia de su consumo ha tenido un incremento importante en los últimos 9 años especialmente en la población femenina de 12 a 65 años de edad. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) esta práctica tiene un inicio temprano, poco más de la mitad (55%) de la población que ha consumido alcohol, inició antes de los 17 años.

En cada tipo de prevalencia se observó un incremento en el consumo de bebidas alcohólicas; de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002 a 2011 la prevalencia de las personas que "alguna vez" han consumido bebidas alcohólicas pasó de 72% a 77.1%, en tanto la prevalencia de personas que consumieron en los "últimos doce meses" incrementó de 51.3% a 55.7% y la prevalencia en la población que consumió en el último mes pasó de 22.2% a 35%. Así mismo la ENA 2011 reporta que el 6% de la población desarrolló dependencia, lo que equivale a 4.9 millones de personas entre 12 a 65 años, correspondiendo el 10.8% a los hombres y el 1.8% a las mujeres.

Es importante hacer énfasis en el consumo de alcohol en las mujeres ya que ha ido incrementando de manera paulatina en los últimos años; la ENA reporta que en esta población el aumento fue significativo en las tres prevalencias de consumo de 2002 a 2011 (58.8% a 67%

alguna vez, 37.1% a 43.2% últimos 12 meses y 8.5% a 21.2% últimos 30 días). En el caso de la mujeres, es necesario atender un fenómeno reciente en el cual el consumo se está dando principalmente entre las más jóvenes, por ejemplo, datos de la última encuesta señalan que la proporción de mujeres adultas con dependencia (1.7%) es similar a la observada en mujeres adolescentes (2%).

## **B.) LAS DROGAS ILÍCITAS.**

Con relación a drogas ilícitas, la ENA de 2011 advierte una tendencia ascendente en la prevalencia anual de consumo en población general que pasó de 0.8% en 2002 a 1.5% en 2011, donde la marihuana sigue siendo la droga de mayor consumo, seguida de la cocaína.

De manera general, el 1.8% de la población total ha consumido cualquier droga médica o ilegal en el último año y el 0.7% presenta dependencia en el último año. La edad de inicio del consumo de drogas en población de 12 a 65 años fue de 18.8 años (18.5 en hombres y 20.1 en mujeres), y de las personas que tienen dependencia a drogas en el último año, únicamente el 18.4% ha asistido a tratamiento (19.8% hombres y 8.9% mujeres). En cuanto a solo drogas ilegales, el 1.5% de la población total ha consumido cualquiera de ellas en el último año. El 1.2% consume marihuana y el 0.5% cocaína. El consumo de otras drogas ilegales presenta prevalencias iguales o inferiores al 0.2%. La prevalencia más elevada se observa en el Noroccidente<sup>47</sup> (2.8%) y la prevalencia más baja en la región Sur<sup>48</sup> (0.6%). Por último, el 1.6% de la población adolescente ha consumido marihuana, el 0.5% cocaína y solo el 0.4% inhalables (ENA, 2011).

En conclusión, todos estos datos son representativos de la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas, y dejan entrever una tendencia a la alza en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Sin embargo es importante señalar, que hacen falta estudios específicos y actualizados que permitan ahondar en esta compleja relación con otras variables, por ejemplo, considerando la interacción entre el consumo y otros factores de riesgo a nivel individual, social y estructural, tales como la exclusión y la pobreza.

## **2.2 Oferta sanitaria para la atención de las adicciones en México.**

De acuerdo con el Censo Nacional de Establecimientos Especializados en la Atención y Tratamiento de las Adicciones de la CONADIC, en nuestro país operan actualmente más de 700 establecimientos ambulatorios, y alrededor de 2,000 servicios residenciales de atención a las adicciones.

<sup>47</sup>Noroccidente: Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa.

<sup>48</sup>Región Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco.

Respecto a la atención no residencial o de estructura ambulatoria, en nuestro país operan 340 Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA), los cuales brindan servicios de orientación, sensibilización, prevención, detección temprana, consejería y tratamiento breve de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. El modelo de atención de las Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) se basa en intervenciones psicológicas de corte cognitivo-conductual, mismas que fueron adaptadas por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y que cuentan con buena evidencia y sustento científico sobre su efectividad. (SSA, 2008). Además de éstos, a nivel nacional se cuenta con 117 CIJ que brindan servicios de prevención universal, selectiva e indicada a los jóvenes, así como acciones de tratamiento para ellos y sus familiares. Se componen específicamente de 103 Unidades de Prevención y Tratamiento, 12 Unidades de Hospitalización y 2 Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína.

En lo referente a la atención por sustancia psicoactiva, se tiene que, para la atención del tabaquismo, el país cuenta con más de 200 clínicas de cesación que ofertan servicios psicológicos y farmacológicos para la atención de este tipo de adicción. Por su parte, y respecto al abuso en el consumo de alcohol, la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C cuenta con alrededor de 14,000 grupos de ayuda mutua a nivel nacional, en los cuales se brindan pláticas informativas y comparten testimonios de personas en proceso de rehabilitación. En estos grupos, la implementación y seguimiento del llamado Programa de 12 Pasos, contribuye a que los miembros puedan ayudarse entre ellos a alcanzar y mantener la sobriedad.

En cuanto a la atención residencial de las adicciones, el Censo Nacional señala que, de los 2,000 servicios de atención, el 98% pertenece al sector privado y el 2% al sector público. La antigüedad promedio de los establecimientos del sector privado es de 15 años con una media de 37 camas por establecimiento y un 70% de ocupación regular promedio. La atención promedio por centro de tratamiento es de 190 usuarios por año.

Cabe mencionar que actualmente diez Entidades Federativas (Baja California Sur, Coahuila, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala y Yucatán) carecen de instalaciones públicas residenciales para la atención de las adicciones.

En cuanto al consumo de sustancias en población que ingresa a centros de atención a las adicciones no gubernamentales, el Informe 2012 del SISVEA señala lo siguiente: 48,378 personas provenientes de las 32 entidades federativas ingresaron a centros de tratamiento o rehabilitación no gubernamentales. El 85.5% pertenece al sexo masculino, mientras que la media de edad fue de 29.22 años. El 40.3% de los pacientes que acudieron durante 2012, fueron llevados por amigos o familiares, lo que es un referente del bajo grado de auto-percepción de la enfermedad. La edad inicio promedio de consumo de drogas fue a los 14.5 años de edad, y el 88% refirió continuar con el consumo de la droga de inicio referida.

La droga de inicio de mayor frecuencia fue el alcohol con 46.5%, seguido por el tabaco y la marihuana con 30.7 y 12.7% respectivamente. En promedio el inicio de consumo de la droga de

impacto (motivo de la demanda de tratamiento) fue a los 17.3 años de edad, es decir, tres años posteriores al consumo de la droga de inicio (SISVEA, 2012).

Según el Informe de la droga de inicio e impacto por zonas del SISVEA, en 2012 en la Zona Norte, el tabaco fue la principal droga de inicio con el 36.4%, seguida por el alcohol con 31.7% y la marihuana con 19.7%. En la Zona Centro, el panorama es distinto toda vez que el alcohol fue la principal droga de inicio con 52.1%, seguida por el tabaco y la marihuana con 29% y 9.6% respectivamente. El alcohol también fue la principal droga de inicio en la Zona Sur con 62.2%, seguida por el tabaco y la marihuana (22.1 y 9.6%). Finalmente, como un ejemplo de las necesidades específicas de tratamiento por zonas, podemos señalar que en la Zona Norte, el 35.7% de las personas que acudieron a centros de tratamiento refirieron como droga de impacto el cristal, seguido del alcohol (21.6%) y la marihuana (12.6%).

## 2.3 Panorama epidemiológico en población adolescente

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 es el reporte que permite conocer la prevalencia de consumo de drogas en la población estudiantil de 5° y 6° de primaria, secundaria y bachillerato en el país, en sus distintos indicadores de consumo.<sup>49</sup>

De manera particular, en el país se obtuvo una muestra de 57,402 alumnos de secundaria, 56,962 alumnos de bachillerato y 52,171 alumnos de 5° y 6° de primaria, con una tasa de respuesta global del 86.8%.<sup>50</sup>

Los principales resultados reportan que el 17.2% de los estudiantes ha consumido drogas alguna vez en la vida (18.6% en hombres y 15.9% en mujeres), 12.5% en secundaria y 25.1% en bachillerato. Los estados con una prevalencia mayor a la nacional son Distrito Federal (25%), Quintana Roo (22%), Estado de México (21.1%), Jalisco (20.1%) y Chihuahua (19.8%). En secundaria, el Distrito Federal (17.6%) y Jalisco (17.5%) presentan esta situación y en bachillerato nuevamente el Distrito Federal (33.5%), Estado de México y Quintana Roo (ambos con 32.1%) y Morelos (29.1%). Las ciudades con un consumo mayor al nacional en ambos niveles educativos, son Ecatepec (23.5%), Cancún-Playa del Carmen (22.9%), Guadalajara (22.3%), Cautla (22.1%) y Ciudad Juárez (19.7%); en secundaria Guadalajara (18.3%), Cautla (16.6%) y Cancún-Playa del Carmen (16.2%) y en bachillerato, Ecatepec (37%) y Cancún-Playa del Carmen (31.9%).

La edad promedio en la que los estudiantes iniciaron el consumo de drogas fue a los 13.6 años; edad similar entre hombres y mujeres (13.7 años y 13.6 años, respectivamente), aunque la prevalencia, como anteriormente se mencionó, es menor en mujeres. El consumo de drogas

<sup>49</sup>Oliva Robles N., Villatoro Velázquez J., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R., y Medina Mora ME. **Resultados Principales de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Resultados Nacionales de Drogas**. México: INPRFM, CONADIC, SS, SEP; 2015.

<sup>50</sup> Los reportes metodológicos completos están disponibles en: [www.conadic.salud.gob.mx](http://www.conadic.salud.gob.mx), [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx)

ilegales alguna vez es de 14.5%; en hombres 16.6% y en mujeres 12.5%. El consumo en secundaria es de 10.1% y para bachillerato de 21.8%.

Los estados con prevalencia mayor a la nacional en este indicador son el Distrito Federal (22.8%), Quintana Roo (19.2%) y Estado de México (18.8%), y las ciudades son Ecatepec (21%), Cancún-Playa del Carmen (19.9%), Cuautla (19.2%) y Guadalajara (18.1%). La prevalencia de consumo de drogas ilegales en el último año es de 10.1%, en hombres 11.6% y en mujeres 8.7%. Por nivel educativo, 7.1% en secundaria y 15.1% en bachillerato.

En tanto, la prevalencia de cualquier droga en el último año es de 12.2% (13.2% en hombres y 11.2% en mujeres). En secundaria es de 8.9% y para bachillerato el porcentaje incrementa a 17.6%. Los estados con prevalencia mayor a la nacional en ambos niveles educativos son, Distrito Federal (17.8%), Estado de México (15.6%), Quintana Roo (15%) y Chihuahua (14.3%); en secundaria esto se presenta únicamente en Jalisco (12.2%) y en bachillerato en el Distrito Federal (24%), Estado de México (23.4%), Quintana Roo (22.1%), Chihuahua (21.7%) y Morelos (21.3%).

Para ciudades, en secundaria y bachillerato se registra un porcentaje mayor al nacional en: Ecatepec (17.8%), Guadalajara (16.7%), Cancún-Playa del Carmen (15.6%), Cuautla (15.1%) y Ciudad Juárez (14.1%), en secundaria únicamente en Guadalajara (13.4%), y en bachillerato Ecatepec (27.9%) y Cancún-Playa del Carmen (21.6%).

La edad promedio en la que los estudiantes iniciaron el consumo de drogas fue a los 13.6 años; edad similar entre hombres y mujeres (13.7 años y 13.6 años, respectivamente), aunque la prevalencia, como anteriormente se mencionó, es menor en mujeres. El consumo de drogas ilegales alguna vez es de 14.5%; en hombres 16.6% y en mujeres 12.5%. El consumo en secundaria es de 10.1% y para bachillerato de 21.8%. Los estados con prevalencia mayor a la nacional en este indicador son el Distrito Federal (22.8%), Quintana Roo (19.2%) y Estado de México (18.8%), y las ciudades son Ecatepec (21%), Cancún-Playa del Carmen (19.9%), Cuautla (19.2%) y Guadalajara (18.1%). La prevalencia de consumo de drogas ilegales en el último año es de 10.1%, en hombres 11.6% y en mujeres 8.7%. Por nivel educativo, 7.1% en secundaria y 15.1% en bachillerato.

En cuanto a drogas médicas, la prevalencia alguna vez es de 5.8% (hombres 5.1% y mujeres 6.5%); en secundaria es de 4.7% y en bachillerato 7.5%. Los estados con prevalencias por arriba del porcentaje nacional son Chihuahua (8.7%), Michoacán (7.7%) y Jalisco (7.4%) y en ciudades, Guadalajara (9%), Ciudad del Carmen (8%), Ciudad Juárez (7.6%) y Ecatepec (7.5%). El consumo de drogas médicas en el último año es de 3.9% (3.3% en hombres y 4.4% en mujeres); en secundaria es de 3.2% y en bachillerato 4.9%. En relación al consumo alguna vez de sustancias específicas, la prevalencia de marihuana es de 10.6% en estudiantes de ambos niveles educativos (12.9% en hombres y 8.4% en mujeres), en secundaria 6.1% y en bachillerato 18.1%. Para cocaína, el consumo es de 3.3% (en hombres 4.2% y en mujeres 2.5%); 2.3% en secundaria y 4.9% en bachillerato.

Los inhalables tienen una prevalencia de 5.8% (5.9% hombres y 5.8% mujeres); en secundaria es de 5.3% y en bachillerato de 6.8%. Los estados y ciudades que tienen prevalencias mayores a la nacional en el consumo de marihuana alguna vez son Distrito Federal (18.2%), Quintana Roo (14.6%), Estado de México (13.8%), Ecatepec (16.1%), Cancún-Playa del Carmen (15.1%), Cuautla (15%) y Guadalajara (14.1%). Para la cocaína esto se presenta en el Distrito Federal (5.2%), Quintana Roo (4.7%), Ecatepec (4.8%) y Cancún-Playa del Carmen (4.4%). En cuanto a inhalables, el Estado de México (8.8%), Distrito Federal (8%) y Ecatepec (8.6%) presentan prevalencias mayores a la nacional.

En la prevalencia de último año, la marihuana tiene un 7.6% (9.2% en hombres y 6.1% en mujeres), en secundaria 4.5% y en bachillerato 12.8%. Para cocaína es de 1.7% (hombres 2.2% y mujeres 1.2%), en secundaria 1.2% y 2.5% en bachillerato.

La prevalencia de inhalables en el último año es de 3.6% al igual que por sexo (3.6% en ambos casos); en secundaria es también de 3.6% y en bachillerato 3.5%. Los estados y ciudades con porcentajes mayores al resultado nacional en marihuana son: Distrito Federal (12.8%), Quintana Roo (10.4%), Estado de México (10.1%), Ecatepec (12.3%), Cancún-Playa del Carmen y Guadalajara (10.7% en ambas ciudades) y Cuautla (10.1%). Para la cocaína esto se presenta en Chihuahua (2.9%), Distrito Federal (2.8%) y Ciudad del Carmen (2.7%). En cuanto a los inhalables, esta situación se presenta únicamente en el Estado de México (5.7%) y en Ecatepec (5.4%).

El consumo es mayor en estudiantes de escuelas en comunidades urbanas en comparación con los de escuelas en comunidades rurales (18.3% y 11.2% para cualquier droga alguna vez respectivamente), lo anterior se presenta de manera similar para todas las drogas y en ambos sexos, especialmente en el consumo de marihuana (11.6% urbano y 5.2% rural).

Asimismo, por nivel educativo, se observa un consumo mayor en estudiantes de comunidades urbanas y el aumento en el consumo al pasar de secundaria a bachillerato es también mayor en esta comunidad. Conforme a los resultados del ASSIST, un 6.8% de la población requiere algún tipo de apoyo o tratamiento debido a su consumo de drogas, y de manera específica el 1.3% requiere tratamiento especializado. Los estados y ciudades con un porcentaje mayor al nacional en cuanto a necesidades de apoyo o tratamiento son: Distrito Federal (11.4%), Estado de México (9.7%), Quintana Roo (8.4%), Ecatepec (10.8%), Cuautla (8.8%) y Cancún-Playa del Carmen (8.5%).

La percepción del riesgo de consumir sustancias es menor en los usuarios, lo cual se observa en mayor medida en consumidores de marihuana (32.8% y 77.1% respectivamente), así como en consumidores de cocaína, inhalables y heroína. A su vez, los usuarios de drogas perciben una mayor tolerancia social ante el consumo de sustancias por parte de su familia (8.4%), sus maestros (10.5%) y su mejor amigo (34.8%) en contraste con los no usuarios (3.9%, 5.1% y 11.3% respectivamente).

## Resultados 5° y 6° de Primaria

El consumo alguna vez de cualquier droga en primaria es de 3.3% (hombres 4.7% y mujeres 1.7%). Los estados y ciudades con prevalencias mayores a la nacional son Quintana Roo (5.9%), Michoacán (5.3%), San Luis Potosí (5.1%), Campeche (5%), Apatzingán (7.2%) y Ciudad del Carmen (6.8%). El consumo en el último año es de 2.6% (3.9% en hombres y 1.3% en mujeres) y se presenta una prevalencia mayor a la nacional en Quintana Roo (4.9%), Apatzingán (6%), Ciudad del Carmen (5.3%) y Acapulco (4.2%).

En cuanto al consumo alguna vez de sustancias específicas, el uso de marihuana tiene una prevalencia de 2.3% (3.4% hombres y 1.1% mujeres) y en inhalables es de 1.8% (2.7% hombres y 0.9% mujeres). Para marihuana, Michoacán (4.1%), Quintana Roo (4.5%), Campeche (3.5%), Apatzingán (5.6%), Ciudad del Carmen (5.3%), Acapulco (4%) y Ciudad Juárez (3.4%) tienen prevalencias mayores a la nacional. Para inhalables esto se presenta en Quintana Roo (3.4%), Apatzingán (4.8%) y Ciudad del Carmen (4.2%). El consumo en escuelas que se encuentran en poblaciones urbanas y rurales, se presenta de manera similar (3.2% urbana y 3.5% rural); esto también ocurre por sexo. El consumo de inhalables en mujeres de población urbana es menor al de mujeres de población rural (0.8% y 1.4%, respectivamente). El consumo en 5° y 6° de primaria en su mayoría es experimental, ya que 7 de cada 10 usuarios de drogas han consumido entre una y cinco veces. De los usuarios, 76.1% considera peligroso consumir marihuana y 74.5% inhalables, mientras que el porcentaje aumenta a 96.5% y 95% en los no usuarios. A su vez, los usuarios consideran que el 39% de su familia, el 29.7% de sus maestros y el 42.3% de sus amigos no ven mal el consumo de drogas, comparados con el 8%, 7.2% y 13.4% respectivamente, de los no usuarios.

Como podemos leer en el apartado de conclusiones y recomendaciones del Informe Ejecutivo de la ENCODE, lo prioritario, a nivel nacional, dado nuestro particular panorama epidemiológico, es fortalecer los esfuerzos de prevención, que incluyan, entre otras poblaciones, a los jóvenes del bachillerato. Esto, sin dejar de lado la atención de poblaciones minoritarias en términos relativos, pero que tienen necesidades específicas críticas en cuanto al tipo y la intensidad del tratamiento.

Como se menciona, los servicios de atención con los que ya cuenta el país, y su ubicación, deben difundirse en la población e incluso ampliarse y adaptarse en términos operativos, buscando satisfacer las diferentes necesidades para la efectiva intervención en cada persona. Y enfáticamente, esto deberá hacerse tomando en cuenta las necesidades específicas de hombres y mujeres.

Se concluye que hacen falta dispositivos que favorezcan el tratamiento a una mayor cantidad de la población en cuanto a oferta instalada y vigente. Por lo que estos servicios de salud deben ser accesibles y suficientes para incluir a todos aquellos quienes lo necesiten, y efectivos en lo referente a las intervenciones que ofertan y procuran a sus usuarios.



## 2.4 Población Penitenciaria y consumo de sustancias psicoactivas

Según datos extraídos del Cuaderno Estadístico Penitenciario de la Comisión Nacional de Seguridad, en México, a junio de 2015 la población penitenciaria nacional ascendía a 255,138 internos, 206,108 del fuero común y 49, 030 del fuero federal, ubicados ambos en 388 centros penitenciarios. (Comisión Nacional de Seguridad, 2016). Asimismo, existe una sobrepoblación penitenciaria relativa de 52,242 internos, lo que representa un 25.75%.

En el sistema penitenciario mexicano, el 75% de los recursos se orientan a delitos menores, y se gastan aproximadamente 34 millones de pesos diarios para mantener a 242,754 mil personas que se encuentran en prisión. El costo diario en manutención (alimento y vestido) por interno en el país es de aproximadamente ciento cuarenta pesos, lo que representa 4,340 por mes; una cifra incomparable con el cálculo de costo anual por persona, realizado en el ámbito internacional, respecto a los Programas de Justicia Terapéutica especializado en adicciones que oscila entre los 1,800 y los 4,400 dólares (Lecuona, 2011).

Si bien los costos de manutención por interno en México representan un problema de eficiencia económica, lo más alarmante es que la sobrepoblación penitenciaria afecta directamente a los derechos de las personas privadas de su libertad, ya que el número de internos por dormitorio aumenta; se dificulta proporcionar los artículos y servicios mínimos necesarios, por lo que, en el mejor de los casos, es la familia quien lo apoya. Asimismo, es importante considerar la mala calidad en los servicios médicos que se les brinda y, sobretodo, la despersonalización en el seguimiento de su avance para la reinserción social (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2015).

De acuerdo con el "Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria" de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2015), en algunos centros penitenciarios es nula la clasificación entre procesados y sentenciados, así como la existencia del hacinamiento. Hay insuficiencia en los Programas para la prevención de adicciones y de desintoxicación voluntaria. Además, se registraron 808 riñas en centros de reclusión estatales de los cuales 3 fueron bajo el efecto de algún tipo de droga.

Estos problemas relacionados con el constante crecimiento de la población penitenciaria (de 217, 457 internos en 2008, que representan aproximadamente el 0.20% respecto a la población nacional, a 255,138 mil en 2015, que significa un 0.21%) representa un desafío tanto para la capacidad presupuestaria del Estado como para las políticas de reinserción social. Estos números y realidades nos llevan a considerar seriamente la necesidad de explorar alternativas a la privación de la libertad, para delitos de bajo impacto, y en particular para aquellos vinculados con el consumo de sustancias psicoactivas.

En relación al consumo de drogas en población penitenciaria, se cuenta con los resultados de la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social, levantada en 8 Centros Federales por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE, 2012). Entre sus objetivos, se desarrolló la posible relación entre el consumo de sustancias y las

conductas delictivas, encontrándose indicios de que la población interna está más expuesta al consumo de sustancias que la población general, como a continuación se señala:

- El 56.6% de las personas encuestadas afirmó haber consumido alguna sustancia 6 horas anteriores al delito por el que las sentenciaron (59.4% hombres y 35.8% mujeres).
- El mayor porcentaje fue de consumo de sustancias legales, específicamente tabaco (31.5%) y alcohol (30.7%).
- El 15.3% consumió cocaína o crack durante las seis horas anteriores al delito, 13.3% marihuana y 6.3% metanfetaminas.
- Los hombres presentan más casos de consumo en casi todas las sustancias, con excepción de metanfetaminas y ciertos medicamentos controlados.
- Sobre la frecuencia entre quienes reportaron consumo de marihuana 6 horas antes del delito, el 76.1% mencionó consumirla todos los días. En el caso del alcohol, 31.7% de los encuestados dijo que lo consumía todos los días, mientras que el 43.3% una vez a la semana. Para el caso de la cocaína, 44.4% dijo consumirla todos los días, 41.3% una vez a la semana y 7.1% una vez al mes. En el caso de las metanfetaminas, el 59.6% mencionó que consumía todos los días, mientras que el 23.1% dijo consumir una vez a la semana.
- Respecto al consumo “alguna vez en la vida” de ciertas sustancias, esta Primera Encuesta identifica que el 85.9% de los encuestados alguna vez consumió alcohol, 68% tabaco, 40.1% cocaína, 53.1% marihuana, 14.5% metanfetaminas o éxtasis, 9.7% inhalantes y 4% heroína.

Estos datos, sin duda, contrastan significativamente con los datos de la ENA 2011, sugiriendo que la población interna está más expuesta al consumo de sustancias (lícitas e ilícitas) que la población en general, tal y como se ha probado en estudios internacionales, ya citados anteriormente en este documento. Finalmente, sobre la edad del primer consumo, la misma encuesta reveló que es más frecuente que ocurra entre los 13 y los 25 años; aunque para el caso de la cocaína, el crack, las metanfetaminas y la heroína, es decir drogas fuertes, el primer consumo se da frecuentemente entre los 17 y los 25 años.

Otras encuestas realizadas en población penitenciaria son las que han llevado a cabo varios académicos en conjunto (Bergman, Azaola, Magaloni, & Negrete, 2002), (Bergman, Azaola, & Magaloni, 2005), (Bergman, Azaola, & Magaloni, 2009). Algunas de ellas, se han centrado en Centros Estatales (Ciudad de México, Estado de México y Morelos).

De estas encuestas podemos concluir lo siguiente:

- a) La población penitenciaria reporta porcentajes mayores de consumo “alguna vez en la vida” que la población en hogares, cubierta por la ENA, y
- b) El tipo de droga más consumida al interior de los centros penitenciarios, reportado por los internos en las tres encuestas, es la marihuana, seguida por el alcohol y las pastillas.

Por su parte, Azaola (2014), entrevistó a 278 adolescentes en conflicto con la ley (89% hombres y 11% mujeres), que representan al 70% del total de los internos en cuatro entidades federativas (Coahuila, Hidalgo, Morelos y Sinaloa), revelando los siguientes datos en cuanto al consumo de drogas:

- a) El 44% señaló que consumía alcohol con frecuencia antes de ingresar al Centro Especializado. El 57% dijo que había consumido drogas, el 52% refirió haber consumido marihuana; 26% cocaína; 19% solventes y 18% crack o piedra.
- b) El 20% de los encuestados señaló consumir de manera frecuente diversos tipos de sustancias: marihuana, cocaína, crack, piedra, cristal, solventes, hongos, pastillas y/o heroína, y
- c) El 60% de los adolescentes que consumían drogas lo hacía diariamente.

Los datos, en síntesis, muestran un patrón de consumo de sustancias psicoactivas en gran parte de la población en reclusión.

La incorporación de Programas de Justicia Terapéutica en ejecución de penas, a partir de la creación de la LNEP, se presenta como una importante alternativa de solución. Ante todo, porque se encuentra en función de que los participantes sean tratados por el uso, consumo y abuso de sustancias psicoactivas. La estructura de estos programas, debe tener un enfoque integral que vaya más allá de considerar la relación droga-delito.

## 2.5 Relación entre comisión del delito y consumo de drogas.

Uno de los temas de mayor interés ha sido la relación entre la comisión de delitos y el consumo de drogas. Particularmente en los últimos años se ha dado la necesidad de entender esta relación, a fin de considerar los problemas estructurales que impactan de forma negativa en la convivencia social.

Históricamente, los académicos y los gobiernos han realizado importantes esfuerzos por conocer la relación droga/delito. Al respecto, uno de los estudios de meta-análisis realizado por Bennet, Holloway y Farrington (2008: 107-118) concluyó, al revisar más de 30 investigaciones que trataban de establecer esta conexión, que la probabilidad de delinquir en sujetos que consumían drogas era cuatro veces mayor que la de los no consumidores. Lo anterior no debe entenderse como que existe una relación causa-efecto. Como bien apunta la UNODC (2010: 11), "la relación entre drogas y delincuencia no es sencilla ni lineal...los estudios demuestran que la delincuencia precede a menudo al consumo de drogas ilegales."

Al tener poca información disponible, que permita cuantificar esta conexión y especificar el impacto que las drogas y el alcohol tienen sobre el comportamiento criminal, no se puede generalizar la posible vinculación directa o indirecta de dicho fenómeno, en virtud de que hay delinquentes que no consumen drogas, y hay quienes consumen pero no cometen delitos. Considerando que el delito no se correlaciona exclusivamente con el consumo de drogas legales e ilegales, es necesaria una comprensión más amplia de los factores de riesgo que

influyen de manera directa e indirecta en la toma de este tipo de decisiones. El documento anteriormente citado de la ONUDC (2010: 79-81), da evidencia para Latinoamérica y muestra que algunos de los factores importantes a tomar en cuenta son:

- a) Condiciones inadecuadas de crianza.
- b) Problemáticas familiares e incapacidad de la estructura familiar para otorgar mecanismos de contención, de afecto, de satisfacción de necesidades básicas y de preparación para la integración.
- c) Hacinamiento e inseguridad del barrio.
- d) Falta de espacios de recreación lúdica durante el día.
- e) Escaso apoyo y vínculo comunitario e institucional para la resolución de conflictos.
- f) Espacios formales de educación inseguros, de escasa contribución educacional.
- g) Alta socialización callejera.
- h) Desempleo, y
- i) Marcos normativos diferentes de los hegemónicos, que privilegian el éxito económico y el acceso a bienes y servicios a través del consumo.

Ahora bien, partiendo de que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo es necesario estimar el porcentaje de delitos que puede ser atribuible al uso de drogas, lo anterior con el objeto de crear un modelo de vinculación droga-delito.

Un importante aporte ha sido el conocido "Modelo Tripartito" de Paul J. Goldstein, quien hace referencia a tres niveles de interacción entre estas dos variables:

**Tabla I.** Modelo Tripartito de Paul Goldstein en la relación droga-delito

Tipo de relación	Definición
<b>1. Delitos psicofarmacológicos:</b>	Delitos cometidos bajo los efectos de una sustancia psicoactiva como resultado de su consumo agudo o habitual y, al mismo tiempo, se declara que ese delito no se habría cometido si no se hubiese estado bajo los efectos de la droga aludida.
<b>2. Delitos compulsivos con fines económicos:</b>	Delitos cometidos para obtener dinero, bienes o drogas con objeto de financiar el consumo de las mismas.
<b>3. Delitos sistemáticos:</b>	Delitos cometidos en el marco del funcionamiento de los mercados ilegales como parte del negocio de la producción o comercialización de drogas ilegales; y/o delitos contra la legislación en materia de drogas como consumo, posesión, venta, tráfico, entre otros.

**Fuente:** Elaboración propia con información de Paul J. Goldstein<sup>51</sup>.

<sup>51</sup> **The Drugs / Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework.**, Journal of Drug Issues. Vol. 39, 1985, p.143-174. En: <http://www.drugpolicy.org/docUploads/nexus.pdf>. Consultado en julio, 2016.

Cabe señalar, que la relación entre demanda y oferta de drogas ilícitas se ha convertido en una fuente de múltiples violencias, donde se insertan por ejemplo: la corrupción, el lavado de dinero y el incremento del tráfico de armas. Asimismo, la política de drogas ha tenido un impacto que profundiza la espiral de la delincuencia y la violencia.

Históricamente, ha imperado en el mundo una política prohibicionista en torno a las drogas, que ha traído como consecuencia la violencia, debido a que las legislaciones se circunscriben a la esfera punitiva y actos coactivos. Se ha caracterizado al usuario o adicto como enfermo, criminal o vicioso y la respuesta del Estado ha sido encarcelarlo, sin que sea una respuesta eficaz para resolver el problema.

Para la organización *Count the costs: 50 years of the war on drugs*, los siete costos de la guerra contra las drogas son:

- a) Socavando el desarrollo y la seguridad, promoviendo el conflicto.
- b) Vulnerando los derechos humanos.
- c) Promoviendo el estigma y la discriminación.
- d) Amenazando la salud pública, difundiendo enfermedades y causando muertes.
- e) Creando delitos, enriqueciendo a criminales.
- f) Causando deforestación y contaminación, y
- g) Desperdiando miles de millones en la aplicación de la ley antidrogas.

Por lo cual, podemos concluir que el "Control Social" o "Represión" de las drogas ha traído como consecuencias inmediatas, el estereotipo del o la consumidora condicionándolos como sujetos de actos coactivos por parte de las instancias de control social y el surgimiento de una sub-cultura fuera de la sociedad "respetable" estereotipando a los consumidores a la ética de la sociedad dominante.

Las propuestas alternativas respecto a la política prohibicionista han dado un énfasis especial hacia la eliminación de medidas coactivas en contra de los usuarios.

México se encuentra en el proceso de desincorporación de las drogas dentro del terreno de lo penal adoptando medidas no penales que disminuyan las consecuencias negativas del control social del usuario.

Podemos concluir que el delito y la droga obedecen a múltiples factores, que en ocasiones son concurrentes y correlacionados, pero sin una relación causal determinada, por lo cual no hay una clara conexión entre uso de drogas y delitos; más bien la relación entre estos dos fenómenos es compleja e intrincada (Seddon, 2000: 95-107), no obstante, dicha relación debe plantearse desde el enfoque internacional y nacional.

#### **A.) A NIVEL INTERNACIONAL.**

Según un estudio realizado en los años 90's en Los Ángeles, Phoenix, San Diego, Dallas y Miami por Deitch, Koutsenok y Ruiz (2000: 393) "las estadísticas indican que aproximadamente

del 60% al 80% del total de los delitos, tienen una relación con las drogas.” Uno de los espacios donde más se ha estudiado esta relación han sido los Centros Penitenciarios. A nivel internacional, diversos estudios confirman que en el ámbito penitenciario, una alta proporción de la población consume drogas. Según indica el National Institute on Drug Abuse (NIDA), en Estados Unidos aproximadamente 70% de los individuos en prisiones estatales y cárceles locales usan drogas en forma regular (Mumola & Karberg, 2007), comparado con 8.5% aproximadamente en la población general. (NSDUH, 2011). Estos mismos estudios señalan que, de este 70% de usuarios en prisión, cerca del 35% son consumidores problemáticos.

Estos datos se repiten en varios países, por ejemplo, en Argentina 6 de cada 10 personas privadas de libertad consumieron alguna vez alguna droga ilícita, 2 de cada 10 en población general; en Chile, 83% de la población penal usó marihuana alguna vez en la vida; en Colombia, 38% de la población penal declaró haber usado drogas ilegales alguna vez en la vida; en Ecuador, 34% de las personas recluidas había consumido alguna droga ilícita alguna vez, antes de su ingreso a los Centros de Reinserción Social; en Uruguay, 80% de la población privada de libertad ha experimentado alguna vez con drogas ilegales. (UNODC, 2010: 16-18). Lo más lamentable, sin embargo, es que menos de una quinta parte de los infractores dependientes de drogas reciben un tratamiento para su problema (Lomba, 2012).

En el mismo sentido -aunque en otra etapa del proceso- el Programa de Monitoreo del Abuso de Drogas de Arrestados (ADAM, por sus siglas en inglés), implementado en por lo menos 8 países (Taylor, 2002), brinda cifras que muestran que una alta proporción (entre el 48% y el 78%) de personas arrestadas, ha salido positivo en las pruebas de drogas.

Por ello, aun cuando no se ha logrado establecer con claridad la relación delito-droga, pues a nivel internacional diversas investigaciones han enfatizado que la ciencia aún no ha demostrado una relación causal, es evidente que se deben apoyar las medidas que han demostrado ser efectivas en reducir la delincuencia asociada con las drogas.

Esta falta de evidencia empírica entre la droga y el delito no debe opacar la que existe respecto a que el consumo de alguna droga puede afectar y/o alterar de cierta forma y en cierto grado el comportamiento de un individuo, debido a que el consumo de sustancias psicoactivas tiene dos efectos principales: la intoxicación y la adicción. Estos efectos están relacionados, respectivamente, a los modelos psico-farmacológicos y económico-compulsivos de la conexión entre las drogas y la delincuencia, anteriormente citados por Goldstein. El primer modelo, como se ha visto anteriormente, asocia el consumo de drogas y la intoxicación con una disminución de las funciones cognitivas y la falta de auto-control, lo que lleva a impulsos violentos y a la falta de inhibiciones. El segundo modelo, por su parte, se refiere a los enormes costos que se asocian con ser adicto a ciertos fármacos.

Desde la perspectiva del Modelo Tripartito señalado anteriormente, al conceptualizar los delitos compulsivos con fines económicos, una persona adicta podría dedicarse a actividades criminales lucrativas con el fin de pagar por ellas. Por ejemplo, una investigación realizada en Canadá con delincuentes que se encontraban recluidos, reportó que los actos violentos son los delitos más comunes entre los delincuentes que consumieron alcohol el día en que cometieron

el crimen. Por otro lado, se encontró que la mitad de los delincuentes no consumió alcohol o drogas cuando cometieron un crimen, solamente 21% consumió alcohol, 16% otras drogas y 13% usó ambas. Entre estos últimos, el 79% de los consumidores de alcohol y el 77% de los consumidores de drogas declararon que no habrían cometido el delito en cuestión si se hubiesen encontrado sobrios. (Brochu, 2001: 22). La Asociación Nacional de Agentes de Libertad Vigilada (NAPO, por sus siglas en inglés) en Reino Unido anunció que 30% de los delincuentes que se encuentran en libertad condicional y 58% de los prisioneros, han tenido problemas severos con el alcohol (Brochu, 2001: 22).

Con respecto al consumo del alcohol, existen múltiples estudios que muestran que su consumo excesivo, se encuentra relacionado con problemas como accidentes, lesiones e incluso homicidios. (WHO, 2006). Por lo que su uso, se asocia más con los delitos violentos, exigiendo la creación de mecanismos para su prevención tanto dentro como fuera de las prisiones. Más aun, considerando la posible conexión entre el alcohol y los crímenes violentos, y que dichos delitos son de gran interés y de mayor preocupación para la sociedad, es indispensable realizar estudios que profundicen el fenómeno para futuras estrategias de prevención.

Lo que sí parece ser un dato sólido es que el consumo del alcohol, está más estrechamente vinculado con la violencia juvenil que con la violencia adulta (WHO, 2006). En el caso de Chile, las investigaciones en población penitenciaria adulta e infractora adolescente, realizadas por el antiguo Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) –actualmente Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Alcohol (SENDA)—en conjunto con la Gendarmería de Chile y el Servicio Nacional de Menores (SENAME), han demostrado que la generación más joven de condenados está más involucrada con drogas que la adulta, (CONACE, 2008). En estos casos, precisa el estudio, los jóvenes están más relacionados con delitos para conseguir drogas o delitos bajo la influencia de drogas, que los adultos con más edad, vinculados con delitos de tráfico de drogas.<sup>52</sup> En cuanto a la conexión entre delito y droga, el alza se encuentra en infracciones contra la propiedad. El 38% del robo simple está relacionado con drogas y el 36% del robo con la violencia. Uno de los datos de mayor interés es que los delitos violentos, los homicidios y las agresiones sexuales, están más relacionados con el alcohol que con el uso exclusivo de drogas ilícitas, sobre todo con las drogas llamadas blandas como la marihuana.

Un factor importante que muestra este estudio en Chile es la condición psicofarmacológica de las víctimas (y no solamente del victimario), ya que un 9% de los delitos se cometen sobre víctimas que han estado bajo los efectos de alcohol y/o de drogas ilícitas. Estos escenarios que muestran los estudios realizados en los Estados Unidos, se reflejan principalmente en eventos sexuales, donde la droga facilita el acto sexual (Negrusz, 2005).

---

<sup>52</sup>Esta diferenciación en el comportamiento, seguramente, tiene que ver con el propio desarrollo bio-psicosocial de los adolescentes, particularmente de algunas de sus características, como el comportamiento impulsivo, la búsqueda de la identidad y la necesidad de autonomía.

En Costa Rica, el estudio "Consumo de drogas y relación droga/ delito en el Sistema Penitenciario Nacional para hombres adultos en condición de sentenciados", (Instituto Costarricense sobre Drogas, 2015: 2) detectó que, desde la percepción ciudadana, un 60.8% de la población cree que no se relaciona en nada o levemente el hecho de estar privado de libertad con el consumo de sustancias, su opinión es que ese consumo se debe a que ya lo hacían antes de estar presos (73.6%). La encuesta por muestreo aleatorio proporcional que implementó esta investigación, indica que el 47% de las personas privadas de su libertad cometieron el delito en relación con las drogas, y el 38.9% lo cometió bajo el efecto de alguna droga. Las sustancias que más afectaron a estas personas fueron principalmente el alcohol (43%), el crack (23%), la marihuana (16%) y la cocaína (6%). Respecto al papel de la droga en el delito, el 18.6% vincula su delito con acciones para la producción y/o venta de drogas; el 3.4% vincula su delito con peleas territoriales de traficantes, y el 1.5% declara que se relaciona con actividades de lavado de dinero y/o desvío de precursores. En un 17% de los casos, las posibles víctimas se encontraban bajo los efectos de alcohol u otra droga. Otro dato de gran importancia que marca este estudio es que la mayoría de los consumidores de drogas suspende o reduce su consumo cuando ingresa a prisión, aun cuando en términos porcentuales el 93.4% no se inició como consumidor en el recinto penitenciario. En este sentido, el 85% reporta no haber cambiado el tipo de sustancia que consumía un 37% ha reiniciado el consumo de sustancias como consecuencia de su privación de libertad, y de éstos el 44.3% indica que la causa es el estrés, ansiedad, tensión y desesperación. No obstante esta problemática, el estudio también demuestra una ausencia de servicios de salud, especialmente para prevenir el consumo y el abuso de algunas sustancias.

Así, la información proporcionada por estudios internacionales, permite observar que el fenómeno droga-delito es bastante complejo y no responde solamente a una relación unívoca de causalidad, por el contrario, existen múltiples procesos que inciden en más variables y factores de incidencia, tanto para el inicio del consumo, permanencia, abuso y dependencia como en su relación con los delitos, sea dentro o fuera de los centros penitenciarios. Como se ha visto, el alcohol está más relacionado con crímenes violentos, en tanto otras drogas como la marihuana, llamada blanda, con crímenes no violentos.

## B.) A NIVEL NACIONAL.

En cuanto al panorama nacional, hace algunos años se empezaron a desarrollar estudios e investigaciones<sup>53</sup> que permitieran conocer y determinar la relación entre la comisión de un delito y el consumo de drogas. Sin embargo, en ellos mismos se reconoce que la información obtenida ha sido limitada, ya que no ha sido suficiente para comprender mejor esta posible relación, por lo que existe un fuerte compromiso en la producción de investigaciones continuas y eficientes que permitan construir estrategias y mejores formas de abordar el problema en nuestro país. De esta forma, a continuación, se darán a conocer algunos resultados de dichas

<sup>53</sup>Algunas publicaciones son: *Influencias psicosociales sobre la conducta antisocial en estudiantes de nivel medio superior del Distrito Federal y del Estado de México* de Francisco Lorenzo Juárez. García (2009), *Alcohol and Drug Consumption, depressive features, and family violence as associated with complaints to the prosecutor's Office in Central Mexico* de Natera, Juárez, Medina y Tiburcio (2007), *La depresión y su relación con la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres mexicanas* de Natera, Juárez, Medina y Tiburcio (2007), *Los Tribunales de Tratamiento de Adicciones en México desde la perspectiva de política pública* de Nohemí Lira (2015).



investigaciones para la identificación de datos que son de suma importancia para comprender la situación en México con respecto a los delitos y las drogas.

El estudio "El consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo",<sup>54</sup> es el primer estudio que ha documentado el vínculo entre el crimen, el alcohol y el consumo de drogas.

Entre sus hallazgos señala lo siguiente:

- a) El 73% de los detenidos y el 23.5% de los que presentaron quejas reportaron haber consumido alcohol el día del evento;
- b) El alcohol por sí solo no explica la probabilidad de cometer un crimen, y
- c) Una persona educada en un entorno de violencia familiar es 19 veces más propensa de ser involucrada en un crimen que la población general; esta probabilidad puede aumentar en cuanto la persona consuma algún tipo de sustancia.

Otro estudio importante fue la publicación "Mujeres violentadas por su pareja en México"<sup>55</sup> presentada por el INEGI con el fin de dimensionar, caracterizar y dar a conocer la prevalencia de la violencia hacia las mujeres en el país, y de contribuir al desarrollo de una política pública. Con base en la información que proporciona la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), realizada por el propio INEGI (2003) en colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), este estudio destaca que el consumo de alcohol o de alguna droga no es el origen de la violencia contra la mujer, sino que es una práctica que puede inducir o exacerbar las agresiones. Con respecto a la relación droga-delito, el estudio refiere que más de la mitad de las mujeres agredidas física o sexualmente relacionan a la ingesta de bebidas alcohólicas de su cónyuge como un factor importante en los incidentes de violencia. Asimismo, más de la mitad, (61%) de las mujeres con violencia severa, mencionan que el alcohol ha influido para que el esposo las maltrate; porcentaje que resulta más alto al de las violentadas sexualmente, con el 50.5%.

Por su parte, el Informe del SISVEA (2014) con respecto al consumo de sustancias en menores de edad internos en las Comunidades o Centros especializados en ejecución de medidas para adolescentes en conflicto con la Ley, señala lo siguiente:

- a) Durante el 2014 se registró un total de 3,682 cédulas, la media de edad fue de 16.2 años;
- b) El 32.1% se dedicaban a actividades escolares y el 28.5% refirió tener actividad laboral inestable (menos de 6 meses)<sup>56</sup>.
- c) El robo fue el motivo de ingreso con mayor frecuencia relativa con el 57.2%, seguido de los delitos contra la salud con 14.1%, otros con el 13.1%, actos violentos con 6.3%;

<sup>54</sup>En: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000698>. Consultado en agosto, 2016.

<sup>55</sup> 2007. En:

[http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825450854/702825450854\\_18.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825450854/702825450854_18.pdf), Consultado en agosto, 2016.

<sup>56</sup> Llama la atención el elevado porcentaje de menores que estudiaban y cometieron un delito, dado que la actividad escolar se considera un factor de protección tanto para las adicciones como de las actividades ilícitas.

- d) El 55.1% consume alguna sustancia de manera habitual;
- e) Con referencia a los sitios de adquisición de las drogas, los lugares de distribución fueron los más referidos con el 72.8%;
- f) En cuanto al consumo de las mismas, la vía pública fue el sitio de mayor frecuencia utilizado para consumir sustancias con el 56.7%, y
- g) El 22.2% de los menores de edad cometieron el delito bajo el efecto de alguna sustancia. Entre ellos, el alcohol fue la droga con mayor frecuencia relativa (34.8%), el segundo lugar fue la marihuana (31.8%), y en tercero, los inhalables (11.3%).

Como conclusión preliminar se confirma que en México, una de las sustancias que más prevalecen en la comisión de los delitos es el alcohol, en contraste con las demás drogas ilegales. No obstante, al igual que en los estudios internacionales, no se puede plantear una relación causal, lineal y unívoca entre el consumo y la comisión del delito. Es necesario hacer un estudio que permita explorar la relación droga-delito en las personas que llegan al sistema de justicia, sobre todo las necesidades de atención y el consumo de drogas en esa población interna.

Los datos obtenidos en Centros Federales por el CIDE, en Comunidades o Centros Especializados para la ejecución de medidas de los adolescentes (SISVEA), así como los mostrados en investigaciones por Vilalta y Fondevila (2013) en diversos Centros Estatales, además de los expuestos por Azaola (2015), hacen urgente pensar en una política pública estatal que evidencie la importancia de la rehabilitación en los procesos de reinserción y/o reintegración social y familiar, a través de medidas sustitutivas o alternativas a la prisión, sobre todo en delitos no graves.

### **Relación droga-delito desde la neurobiología**

La investigación señala que algunas personas comparten como factor de riesgo para el desarrollo de un trastorno por uso de sustancias, el rasgo caracterológico de la impulsividad/falla en los mecanismos cerebrales de respuesta inhibitoria. Sin embargo, se ha ido discerniendo que existe una población especial, en la que este trasfondo temperamental parece comportar una más amplia y general propensión, no solamente al uso de sustancias, sino a también a involucrarse/participar en actos delictivos.

La conexión entre el uso de sustancias psicoactivas y el delito es bien conocida. El consumo de las mismas se encuentra relacionado con al menos 5 tipos eventos delictivos:<sup>57</sup>

- 1) Los relacionados con la posesión o venta de sustancias psicoactivas.
- 2) Los directamente relacionados con la obtención de las mismas (Por ejemplo: Robar para obtener dinero para comprar la sustancia)

<sup>57</sup> National Institute on Drug Abuse. **Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations: A Research-Based Guide**. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse. NIH publication, No. 11-5316, revised 2012.

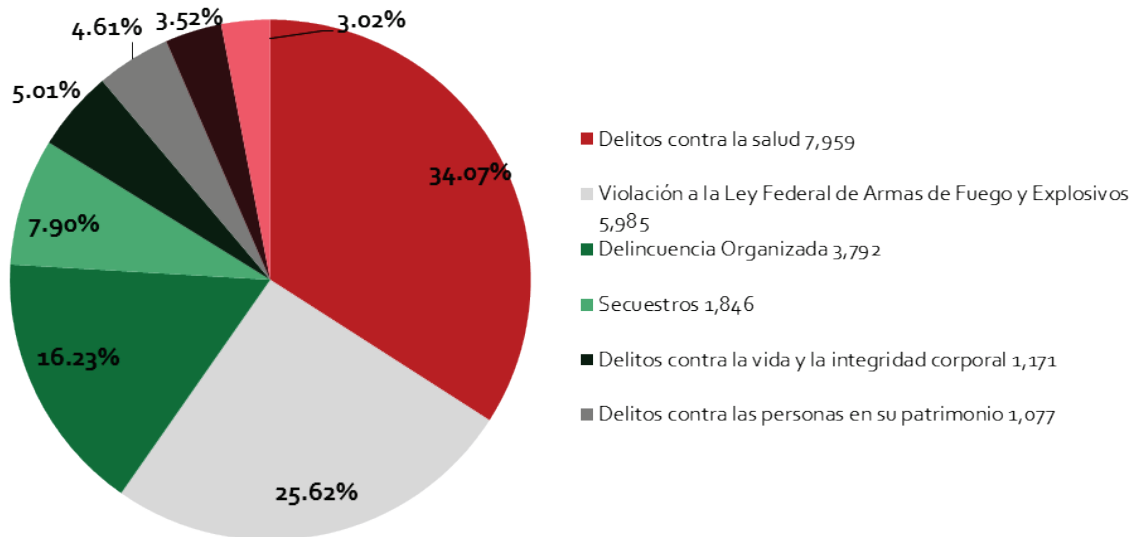
- 3) Los relacionados con un estilo de vida que implica una mayor exposición a la interacción con actividades ilícitas y sus participantes.
- 4) Los delitos relacionados con los comportamientos abusivos o violentos (como los que derivan directamente del estado agudo de intoxicación) Y,
- 5) Los relacionados con conducir bajo el efecto de sustancias psicoactivas, los cuales pueden incluir, además de la transgresión misma, en términos civiles, administrativos y judiciales; daño a la propiedad ajena, accidentes, lesiones y la muerte.

## 2.6 Incidencia delictiva

La incidencia delictiva según el Secretariado Ejecutivo del Sistema nacional de Seguridad Pública (SESNSP) refiere al número y tipo de delitos<sup>58</sup> en un determinado momento y lugar<sup>59</sup>, que se puede constatar en una Carpeta de Investigación emitida por la instancia competente (SESNSP, 2016). En el caso de los delitos del fuero común, corresponde a las Procuradurías Generales de Justicia o Fiscalías Generales de las Entidades Federativas. En el caso de los delitos del fuero federal, le compete a la Procuraduría General de la República su conocimiento.

En México, a enero de 2016 la población penitenciaria a nivel nacional asciende a 247,001 internos, de la cual el 80.78% (199,532) corresponde al fuero común y 19.22% (47,469) al fuero federal, ubicados en 389 centros penitenciarios. Asimismo, existe una sobrepoblación penitenciaria de 37,688 en 181 centros. (CNS, 2016).

**Imagen II.** Incidencia delictiva de la población reclusa en Centros Federales, 2016.

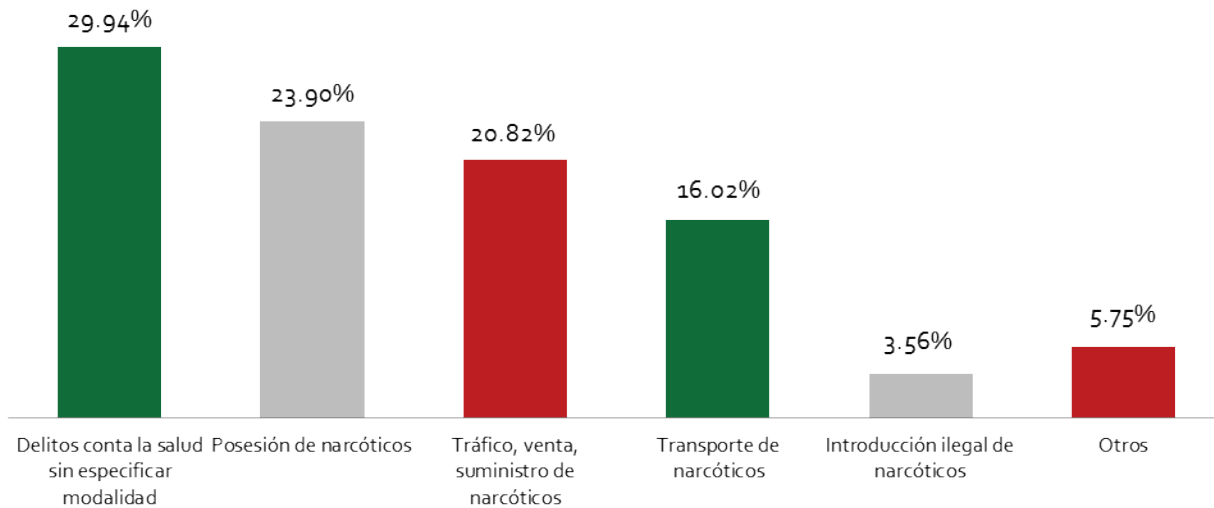


**Fuente:** Comisión Nacional de Seguridad, *Estadísticas del Sistema Penitenciario Nacional 2016*, CNS, México, 2016.

<sup>58</sup>Entendido como toda acción u omisión sancionada por la ley penal.

<sup>59</sup>A nivel nacional, estatal o municipal.

### Imagen III. Incidencia delictiva respecto a delitos relacionados con drogas en Centros Federales, 2016.



**Fuente:** Comisión Nacional de Seguridad, Estadísticas del Sistema Penitenciario Nacional 2016, CNS, México, 2016.

De la información anterior, se advierte que la gran mayoría de las personas que se encuentran recluidas en los penales federales son por delitos contra la salud, por lo que la política prohibicionista del Estado respecto a las drogas tiene un impacto directo en el sistema penitenciario, lo que hace necesario continuar hacia las propuestas encaminadas a enfrentar el problema del uso y consumo de drogas fuera del espacio penal y/o penitenciario.

El estudio denominado "Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina" de la Oficina de Washington en América Latina (WOLA por sus siglas en inglés), y del Instituto Transnacional (TNI), realizado en ocho países, entre ellos México, concluyó que "la severidad de las actuales leyes de drogas ha contribuido significativamente en el aumento de las tasas de encarcelamiento de los países estudiados y en la situación de hacinamiento que se constata en esos países" (WOLA&TNI, 2010: 5).

Con respecto a la incidencia de los delitos del fuero común, los delitos que más se comenten son los delitos patrimoniales. Respecto de estos delitos se puede establecer una posible correlación de los mismos y el consumo de drogas aunque estos datos no son precisos ni se encuentran desglosados ni confirmados, por lo cual y a fin de tener un panorama claro y fidedigno de la situación en nuestro país resulta indispensable sistematizarlos en forma homogénea y precisa tanto a nivel federal como estatal.

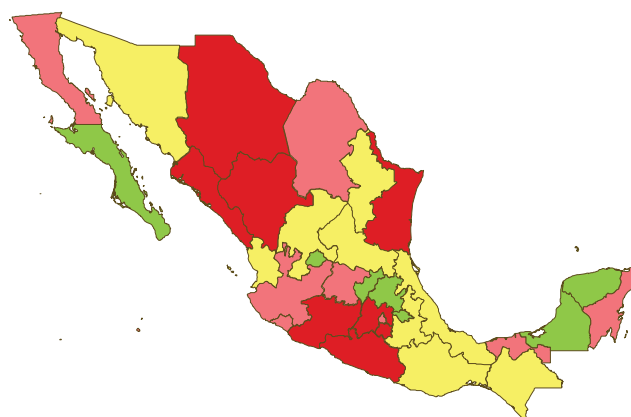
Ahora bien, según la última Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) que publica anualmente el INEGI, la incidencia delictiva a nivel nacional aumentó en 18% de 2012 a 2013. A pesar de que el incremento es menor que el observado de

2011 a 2012, que fue de 20%, la criminalidad sigue a la alza<sup>60</sup>. De acuerdo con los datos de la propia ENVIPE, se ha pasado de 30,535 delitos por cada cien mil habitantes en 2010 a 41,563 delitos por cada cien mil habitantes en 2013; un aumento del 36%.

Las cifras de esta encuesta también demuestran que la incidencia delictiva disminuyó únicamente en 9 estados, mientras que en los 22 restantes aumentó. Dentro de estos últimos, en 14 estados el incremento fue mayor a 5 puntos porcentuales mientras que en 4 de ellos aumentó en más de 40%, siendo éstos: Baja California, Coahuila, Chiapas y Estado de México.

**Imagen IV.** Índice delictivo por entidad federativa, 2013.

Rank	Estado	Índice	Categoría
1	Tlaxcala	95.9	Afectación Moderada
2	Querétaro	95.3	Afectación Moderada
3	Aguascalientes	93.9	Afectación Moderada
4	Campeche	92.8	Afectación Moderada
5	Baja California Sur	92.6	Afectación Moderada
6	Hidalgo	92.6	Afectación Moderada
7	Yucatán	91.0	Afectación Moderada
8	Puebla	90.0	Afectación Media
9	Chiapas	89.7	Afectación Media
10	Nayarit	88.7	Afectación Media
11	San Luis Potosí	87.4	Afectación Media
12	Zacatecas	86.8	Afectación Media
13	Sonora	85.5	Afectación Media
14	Nuevo León	85.4	Afectación Media
15	Oaxaca	85.0	Afectación Media
16	Veracruz	83.5	Afectación Media
17	Distrito Federal	80.5	Afectación Grave
18	Tabasco	80.3	Afectación Grave
19	Jalisco	79.7	Afectación Grave
20	Guanajuato	79.6	Afectación Grave
21	Colima	79.4	Afectación Grave
2	Coahuila	79.2	Afectación Grave
23	Baja California	77.9	Afectación Grave
24	Quintana Roo	76.4	Afectación Grave
25	Durango	73.3	Afectación Severa
26	Michoacán	70.0	Afectación Severa
27	Estado de México	69.5	Afectación Severa
28	Tamaulipas	67.4	Afectación Severa
29	Chihuahua	66.6	Afectación Severa
30	Sinaloa	62.8	Afectación Severa
31	Morelos	49.4	Afectación Severa
32	Guerrero	6.8	Afectación Severa



**Fuente:** CIDAC, *8 delitos primero. Índice delictivo por entidad federativa*, CIDAC, México, 2013, p.18.

<sup>60</sup> Gran parte de los delitos no se denuncian. Como demuestra la ENVIPE, 9 de cada 10 delitos no llegan al conocimiento de las autoridades, es decir, quedan impunes. En este sentido, las estadísticas oficiales son poco confiables para conocer la magnitud del fenómeno de la delincuencia y la violencia en México, enmarcado en la llamada cifra negra.

En el gráfico anterior, basado en el último Índice Delictivo del Centro de Investigación para el Desarrollo A.C. (CIDAC, 2015), el cual mide la frecuencia con la que ocurren los ocho delitos más importantes (en orden descendente; homicidio doloso, secuestro, lesión dolosa con arma blanca, extorsión, robo con violencia a transeúnte, robo sin violencia a transeúnte, robo con violencia de vehículo y robo sin violencia de vehículo) por entidad y asigna un valor en función de qué tan grave los considera la ciudadanía, muestra que solamente siete Estados se encuentran en un nivel aceptable de criminalidad, en tanto el resto, es decir veinticinco, se encuentran en un grado que va de medio, grave hasta severo.

El reporte sobre la “Violencia en los Municipios y las Entidades Federativas de México 2014” realizado por el Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal A.C. (CCSPJP)<sup>61</sup>, evidencia los siguientes datos:

- a) En 2014 Cuernavaca (Morelos) tuvo el índice de violencia más elevado entre los municipios de más de 100 mil habitantes del país con 62.19 puntos;
- b) De los 20 municipios con el mayor índice de violencia, cinco corresponden al Estado de México y nueve municipios, distribuidos por cada 3, en los estados de Morelos, Guerrero y Baja California;
- c) En 2014 los municipios más violentos fueron: Centro (Tabasco), Cuauhtémoc (Distrito Federal), Cautla (Morelos), Mexicali (Baja California), Texcoco (México), Tijuana (Baja California) y Tlalnepantla de Baz (México);
- d) De los 20 municipios con las tasas más elevadas de secuestros, seis corresponden a Tamaulipas, cinco a Morelos y cuatro a Veracruz;
- e) De los 20 municipios con las tasas más elevadas de violación, cuatro corresponden a Hidalgo, tres a Chihuahua, tres a Morelos, dos a Quintana Roo y dos a Chiapas;
- f) De los 20 municipios con las tasas más elevadas de golpes y lesiones dolosas, 12 corresponden al Estado de México y tres al de Guanajuato;
- g) De los 20 municipios con las tasas más elevadas de robos con violencia, seis corresponden al Estado de México, cuatro al Distrito Federal, tres a Morelos y tres a Puebla;
- h) De los 20 municipios con las tasas más elevadas de extorsión, tres corresponden a Nuevo León, dos a Morelos, dos a Tamaulipas y dos a Quintana Roo;
- i) El municipio de Cuernavaca, Morelos tiene la tasa más elevada de robos con violencia (1,144.12 por cada 100 mil habitantes), la cual es siete veces superior a la nacional (155.96);
- j) En 2014 Morelos presentó la tasa más alta de extorsión del país (19.30 por cada 100 mil habitantes), la cual cuadruplica la media nacional (4.91);
- k) Solidaridad, Quintana Roo, es el municipio con la tasa más elevada de extorsión (61.68 por cada 100 mil habitantes), seguida de Cuernavaca (Morelos) con una tasa de 52.64, y Cautla (Morelos) con una tasa de 33.13,

<sup>61</sup> En: <http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/biblioteca/prensa/send/6-prensa/205-la-violencia-en-los-municipios-y-en-las-entidades-federativas-de-mexico-2014>. Consultado en agosto, 2016.

Por su parte, el “Reporte sobre Delitos de Alto Impacto” del Observatorio Nacional Ciudadano Seguridad, Justicia y Legalidad (ONCSJL, 2014)<sup>62</sup> identifica lo siguiente:

- a) En el Estado de México se denunciaron el mayor número de homicidios dolosos durante enero de 2014, 13 de cada 100 de se registraron en esa entidad;
- b) El secuestro fue denunciado mayormente en Michoacán, Estado de México, Morelos y Guerrero. De manera conjunta, estas entidades concentraron 42.2% del total nacional;
- c) Morelos fue la entidad federativa con mayor cantidad de extorsiones denunciadas por cada 100 mil habitantes durante el primer mes de 2014;
- d) El robo con violencia se concentra principalmente en la región centro. Ocho son las entidades federativas que superan el promedio nacional y concentran el 68.55% de total de las denuncias por robo con violencia en sus diversas modalidades;
- e) El robo a casa habitación ha cobrado relevancia, registrándose 113,819 denuncias por este delito con o sin violencia durante el 2013, y
- f) Durante 2014, se denunciaron 5,096 robos a negocios con y sin violencia a nivel nacional. En promedio cada 24 horas, 190.52 negocios son víctimas de este tipo de delincuencia.

Con los datos anteriores se puede observar el alto porcentaje de cifra negra en el país, la cual esconde gran parte de los delitos y violencias que suceden. Este tipo de informes y reportes por parte de instituciones académicas y de la sociedad civil ayudan precisamente a revelar, aunque no del todo, la magnitud de la criminalidad en nuestro país, la cual se concentra en ciertas Entidades Federativas (Morelos, Estado de México, Ciudad de México, Tamaulipas, Michoacán y Guerrero), así como en determinadas conductas o delitos (robos, extorsiones, homicidios, secuestros, entre otros).

## 2.7 Programas de Justicia Terapéutica como alternativa al encarcelamiento.

Los Sistemas de Justicia Penal de Corte tradicional se han fundamentado en una justicia de corte retributivo cuya consecuencia idónea -la pena privativa de la libertad- no ha logrado erradicar la reincidencia delictiva ni la reinserción efectiva del sentenciado a la sociedad debido -entre otras cosas- a su carácter estigmatizante, perdiendo la función preventiva otorgada por casi todas las legislaciones en el mundo.

Los Programas de Justicia Terapéutica como mecanismos tendentes a disminuir y evitar la pena privativa de la libertad se constituyen en corrientes de política criminal alternativa que tienden a disminuir o evitar la sanción penal estatal concediéndole participación activa a las partes involucradas en el proceso para resolver los conflictos bajo ciertas condiciones. Tienen como fin encontrar una respuesta favorable reparando en la medida de lo posible los daños

<sup>62</sup> En: <http://onc.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/Reporte-ENE-2014-ONC-WEB-2.pdf>. Consultado en agosto, 2016.

ocasionados determinando las causas que dieron origen a la conducta a fin de ofrecer oportunidades para el logro efectivo de la integración social.

Estos Programas se aplican en los delitos de bajo impacto a fin de proponer una opción diferente a la privación de la libertad. En el caso de los Programas de Justicia Terapéutica para personas con abuso de sustancias psicoactivas, se contemplan programas de tratamiento de corte sanitario como medio de contención a fin de evitar la reincidencia, de ahí que sean voluntarios a fin de garantizar su eficacia.

Como se advertirá en el Modelo del Programa, éstos podrán aplicarse desde diferentes sedes (ministerial y judicial) pero en todo momento coordinados con instituciones especializadas (del área de la salud) a fin de garantizar el éxito del mismo. Su contenido es más humano debido a que su objetivo primordial consiste en evitar los efectos negativos del procedimiento penal y el encarcelamiento reduciendo costos materiales y humanos para el Estado, promoviendo el sentido de inclusión y pertenencia social como efectos disuasivos.

El Programa implica tanto la suspensión de la justicia penal cuando se aplica en el desarrollo del proceso, como la suspensión de la ejecución de la pena privativa de la libertad cuando se realiza en etapa de ejecución con excelentes resultados ya que se ha probado –en algunos países del mundo- su efecto re-socializador y terapéutico. Se encuentran orientados más a la prevención especial que a la general del delito evitando efectos punitivos, retributivos y estigmatizantes del encarcelamiento y del proceso penal para cierto tipo de delitos.

Teóricos importantes como Foucault (1976), Pavarinni y Melossi (1985), Matthews (2003) o Wacquant (2001 y 2010) han demostrado que la prisión tiene efectos nocivos no sólo para la persona que se encuentra detenida, pero también para quien representa a la institución penitenciaria (técnico penitenciario, autoridad administrativa, personal de seguridad y custodia) y para la familia de los internos. Particularmente la *prisionización* de Clemmer (1940) o la *desculturación* de Goffman (1961) son dos de los fenómenos de mayor importancia que se dan en este tipo de instituciones, que impiden el correcto o ideal funcionamiento de la prisión como institución, tras la reinserción social y en contra de la reincidencia delictiva.

Las reformas constitucionales de 2005, 2008 y 2011 introducen un Sistema Procesal Penal de Corte Acusatorio más democrático que procura velar por los intereses de ambas partes en el procedimiento y concibe a la pena privativa de la libertad como la *ultima ratio*, y pugnado por la creación de sanciones alternativas (Cobo, 2015).

La federación y los Estados prevén en su legislación penal sustantiva sanciones alternativas. Sin embargo, México es el tercer país Latinoamericano con mayor número de ciudadanos en prisión debido principalmente a la falta de una Política de Sanciones Alternativas. Esto trae como consecuencia la ausencia de medios materiales para su ejecución, por ejemplo, la



creación de Centros de Ejecución de sanciones Alternativas con régimen y estructura distinta a la de los Centros de Reinserción Social considerando la naturaleza de las mismas<sup>63</sup>.

Desde la inclusión de la pena privativa de la libertad en 1931 en México, ésta se ha constituido en la sanción más característica dentro del sistema jurídico penal. Su uso y abuso desde entonces ha hecho que actualmente se encuentre saturado el sistema penitenciario. (Fernández, 1993). Por otro lado, es importante mencionar que a nivel federal durante 2011, el 58.8% de las condenas impuestas en el país fueron de menos de tres años de prisión; sanciones que, de acuerdo al contexto legal mexicano, corresponden por delitos no violentos. Esto quiere decir que la mayor parte de los recursos destinados al sistema penitenciario van dirigidos a delitos de bajo impacto, principalmente posesión de narcóticos en el fuero federal y a pequeños robos no violentos en el fuero común.

Además de lo anterior o a pesar de ello, como muestra Solís, de Buen y Ley (2012: 20):

“A pesar de que los códigos penales contemplan toda una gama de sanciones alternativas, en la práctica sólo se registran significativamente las multas y la reparación del daño. Entre las principales razones por las que no se hace uso de otras medidas, menos gravosas que la prisión y más adecuadas para tratar delitos menores, están la falta de regulación para su instrumentación y, principalmente, a que no existe la infraestructura, los recursos y la organización para darles seguimiento.”

Es decir, aun cuando el derecho penal mexicano prevé consecuencias jurídicas alternativas a la pena privativa de la libertad, los operadores judiciales prefieren el uso de la prisión como principal herramienta en contra de las conductas delictivas, aun cuando sean delitos de bajo impacto.

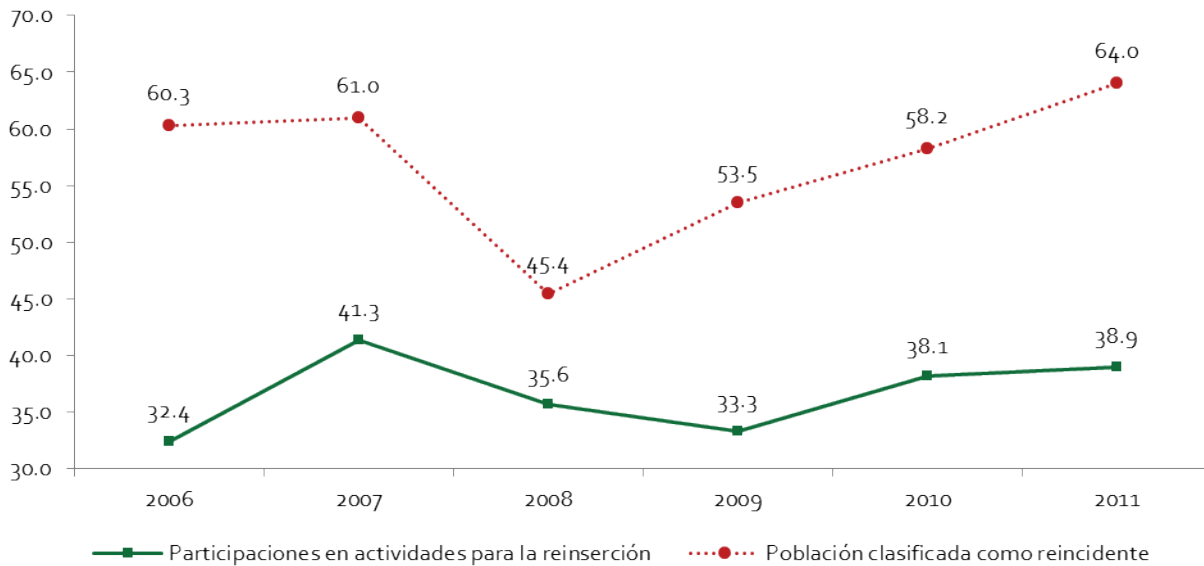
Invariablemente carece de sentido seguir invirtiendo sumas importantes de dinero en el mantenimiento de un sujeto que ha cometido un delito de bajo impacto, y que en la prisión tendrá pocas probabilidades de reinsertarse a la sociedad de manera exitosa, y sí muchas consecuencias negativas tanto para él como para su familia y la sociedad en su conjunto.

Más aun, es fundamental hacer realidad el fin del Sistema Penitenciario reconocido tras la Reforma de 2008. Este fin es la reinserción social pues según la Auditoría Superior de la Federación (ASF, 2011: 8), en su Informe de Resultados en materia de Prevención y Readaptación Social del Sistema Nacional Penitenciario de 2007 a 2011 el índice de participación en actividades para la reinserción bajó (de 41.3% a 38.9%) y la población reincidente ha subido (de 61% a 64%), tal y como se muestra en la siguiente imagen.

---

<sup>63</sup>Idem.

**Imagen V.** Índice de Participación en Actividades para la Reinserción y Población Reincidente, 2006-2011



**Fuente:** Auditoría Superior de la Federación (ASF), *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública. Prevención y Readaptación Social del Sistema Nacional Penitenciario*, ASF, México, 2011, p.8, con información de la estadística básica de centros federales proporcionada por el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social mediante oficio núm. SSP/SSPF/OADPRS/DGA/9129/2012 del 9 de agosto de 2012.

Debido a los escasos resultados obtenidos desde el modelo tradicional de justicia penal, así como el alto porcentaje de infractores que han cometido un delito de bajo impacto relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, debemos buscar de soluciones alternativas. Tal y como se argumentó en el Capítulo Primero, los *Programas de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas* con denominaciones y abordajes distintos según los países en los cuales se aplican, han resultado ser una estrategia eficaz en cuanto al uso del recurso público en materia de prevención, atención y seguimiento bajo un enfoque multidisciplinario a fin de reducir los delitos, disminuir la recaída en el consumo de drogas, así como la sobre población penitenciaria. Es importante considerar, que la fuente de financiamiento para este tipo de Programas no implica la asignación de nuevos recursos, sino la reorganización de los existentes eficientando con ello el Sistema de Justicia, Salud y Penitenciario.

# CAPITULO III

## Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas

### 3.1 Elementos del Modelo

- Principios
- Componentes
- Actores

### 3.2 Etapas del Programa

1. Evaluación Diagnóstica Inicial
2. Diseño del Programa de Tratamiento
3. Desarrollo del Tratamiento Clínico
4. Rehabilitación e integración comunitaria
5. Evaluación y seguimiento



# Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas

## 3.1 Elementos del Modelo.

Como se señaló anteriormente, el *Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas* es una alternativa a la justicia penal ordinaria que puede evitar la prisión, con ventajas concretas y redituables para el sistema de justicia en lo social, institucional y económico.

De manera particular, se pueden identificar los siguientes beneficios y objetivos por alcanzar:

- La disminución de la reincidencia delictiva;
- La rehabilitación y reinserción social de quienes han cometido un delito asociado al consumo de sustancias psicoactivas o con el fin de obtener recursos para su adquisición;
- Aplicar intervenciones terapéuticas diferenciadas a personas que, por trastornos asociados al consumo de drogas, infringen la ley, con el fin de disminuir el número de dependientes a las mismas;
- Disminución de la población penitenciaria, tratándose de sustitutivos penales en ejecución;
- Evita los efectos negativos del encarcelamiento, como lo son, la generación de redes delincuenciales, trastornos de la personalidad derivados de la prisión, desintegración social y familiar, entre otros, así como aminora la estigmatización social;
- Combate efectivamente la reincidencia, al atacar, desde su raíz (la rehabilitación), el origen de la comisión de algunos delitos, y
- Aprovecha con mayor eficiencia el uso de los recursos públicos, puesto que éstos se canalizarían directamente a acciones resolutivas –intervenciones terapéuticas diferenciadas-, en lugar de utilizarse en el mantenimiento y ampliación de la infraestructura carcelaria.

Este modelo, como nuevo instrumento de la justicia penal en México que utiliza los principios de Justicia Terapéutica, requiere del soporte legal y normativo, así como del ajuste de algunos de los procedimientos judiciales, de la especialización y del reordenamiento de diversas funciones de sus actores e instituciones, así como del re-direccionamiento de recursos financieros, materiales y humanos para su operación.

Es importante mencionar, que los actores e instituciones involucrados, en la implementación y expansión del Modelo en México, harán los ajustes a su actividad profesional tradicional, sin que tengan que transformar estructuralmente sus labores ordinarias. Consignen las nuevas labores, como adaptaciones estratégicas, incorporando conocimientos de toda índole y con apertura a nuevos profesionales que se integran y ayudan a construir soluciones en “Equipo”.

Comprendan el fenómeno con un enfoque distinto, desde una perspectiva multidimensional donde el centro de atención es la persona y su dignidad, permitiendo que no solamente se trabaje con el conflicto, sino con aquellos aspectos subyacentes.

Como premisa, cabe subrayar, que el modelo de *Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas* funciona solamente si a la persona que por vez primera comete un delito de bajo impacto sin violencia, y que resulta apta para participar en el Programa no se le impone sanción privativa de la libertad o ésta es sustituida, y en lugar de ello, debe cumplir con una intervención terapéutica diferenciada, operada por el Sistema de Salud, aunque establecido y vigilado directamente por la autoridad judicial.

De esta manera, el presente apartado tiene como objetivo sistematizar y explicar el *Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas*, a fin de convertirlo en un referente de los procedimientos y las acciones que los aparatos judiciales de las diferentes entidades del país deberán realizar para instalar, y en su caso, consolidar el *Programas*.

El planteamiento contempla las experiencias recabadas en la etapa piloto de su implementación que, desde el año 2009, inició en el Estado de Nuevo León, y que ha continuado con la participación de los estados de Chihuahua, Durango, Estado de México y Morelos.

### ■ Principios.

Para dirigir el proceso del *Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas*, se recomienda atender los siguientes principios, de acuerdo a la comunidad internacional, principalmente la NADCP (2004):

- 1) Integrar al procesamiento de casos en el sistema judicial, los servicios de tratamiento del abuso y de la dependencia al alcohol y otras drogas;
- 2) Utilizar un enfoque no adversarial, donde el Ministerio Público y el defensor promuevan la seguridad pública, así como la protección de los derechos humanos y procesales de los participantes;
- 3) Identificar rápidamente a los participantes para recibir los beneficios del Programa;
- 4) Proporcionar el acceso a servicios de tratamiento, desintoxicación y rehabilitación;
- 5) Monitorear la abstinencia mediante pruebas toxicológicas periódicas;
- 6) Coordinar estrategias de participación y de cumplimiento de los participantes;
- 7) Mantener una interacción constante entre el participante y el sistema judicial;
- 8) Medir la obtención de las metas del Programa y su efectividad a través de evaluaciones constantes y permanentes.
- 9) Promover una educación interdisciplinaria por medio de la planificación, implementación y operación efectiva del Programa, y
- 10) Enriquecer la efectividad del Programa mediante el apoyo de instituciones o dependencias de los tres órdenes de gobierno, así como de las OSC.

Adicionalmente, nuestro sistema jurídico establece bases y principios para desarrollarlo en la Ley Nacional de Ejecución Penal, que señala los siguientes aspectos fundamentales:

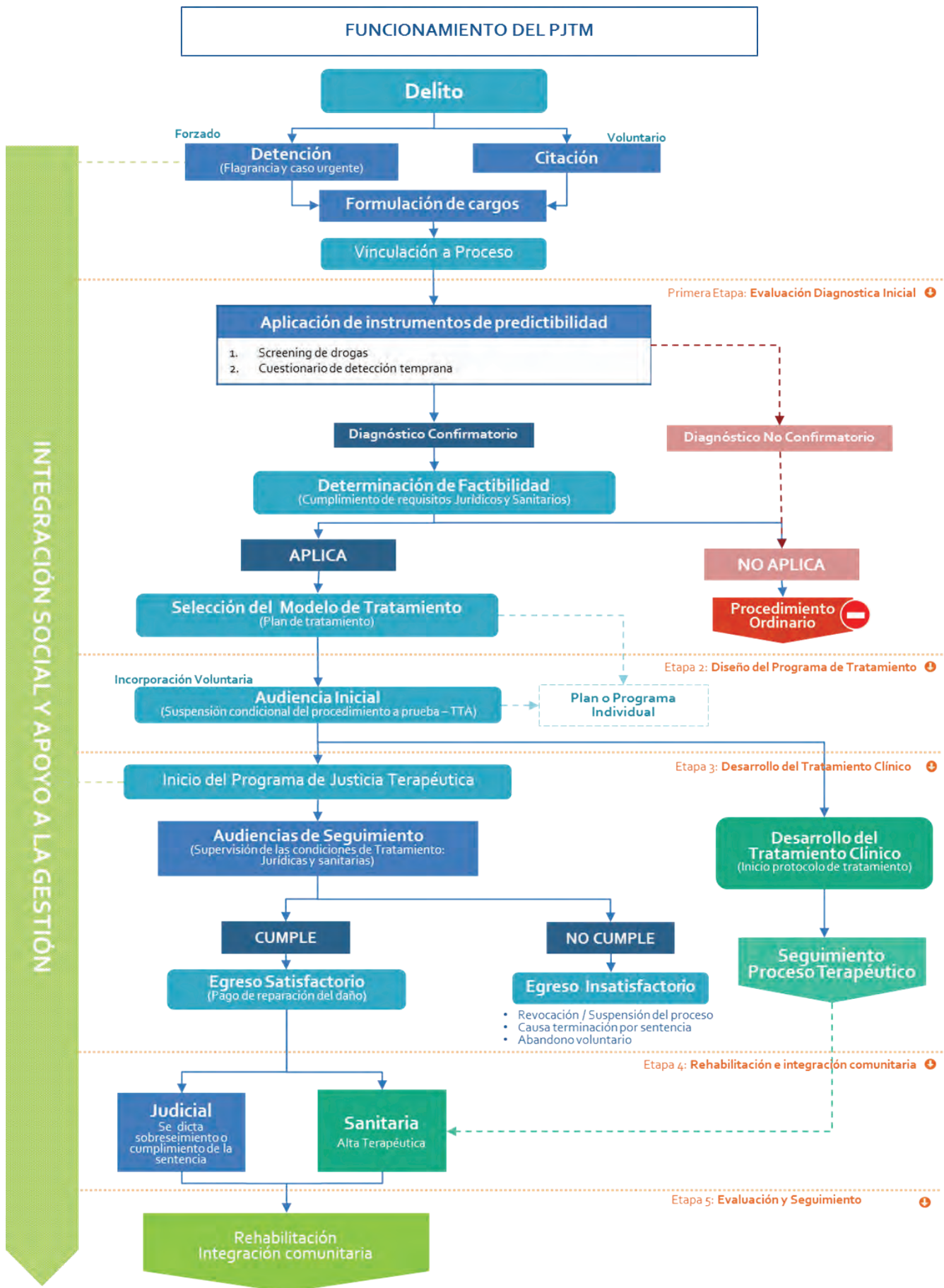
- I. Los trastornos por la dependencia de sustancias son considerados una enfermedad biopsicosocial crónica, progresiva y recurrente que puede afectar el juicio, el comportamiento y el desenvolvimiento social de las personas;
- II. Debe impulsar acciones para reducir situaciones de riesgo de la persona sentenciada frente a la justicia sobre la dependencia en el consumo de sustancias;
- III. Debe garantizar la protección de los derechos de la persona sentenciada;
- IV. Debe fomentar programas que promuevan estrategias de integración social mediante la participación del sector público y sociedad civil;
- V. Debe mantener una interacción constante entre la persona sentenciada, el Centro de Tratamiento, el Juez de Ejecución y los demás operadores;
- VI. Debe medir el logro de metas y su impacto, mediante evaluaciones constantes y realimentar el procedimiento, a efecto de lograr una mejora continua, y
- VII. Debe promover la capacitación interdisciplinaria y actualización constante del personal de las instituciones operadoras del sistema.

Todo esto bajo los principios de voluntariedad, flexibilidad, confidencialidad, oportunidad, transversalidad, jurisdiccionalidad, complementariedad, igualdad sustantiva, integralidad y diversificación contenidos en los artículos 170 y 171 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

### ■ Componentes.

El Modelo de *Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas* atiende la siguiente secuencia esquemática de funcionamiento, donde participan tres actores, a saber: la persona que cometió el delito, la autoridad judicial y el equipo sanitario, lo que lo hace multidisciplinario. El procedimiento, como se aprecia en el siguiente esquema, inicia desde que el Ministerio Público o Fiscal, las Autoridades de Supervisión de Medidas Cautelares y dentro de la Suspensión Condicional del Proceso y/o las Unidades de Detención Temprana detectan a los posibles participantes o en su caso, el procesado o sentenciado presenta su solicitud ante la autoridad judicial y ésta, a su vez, junto con el equipo multidisciplinario aplica la Evaluación Diagnóstica Inicial (Tamiz) para que la persona se integre al tratamiento. Posteriormente, las autoridades le proponen al participante su inclusión al Programa y le informan las condiciones que durante el tratamiento deben cumplirse y que, en caso de ser aceptadas, darán lugar al ingreso al Programa, el cual será vigilado por el equipo multidisciplinario y seguido por la autoridad judicial hasta su exitosa culminación; momento en el que se dará por sobreseída la acción o cumplida la sentencia según los artículos 199 del Código Nacional de procedimientos penales y 186 de la Ley Nacional de Ejecución Penal .

A continuación se presenta el esquema de *Funcionamiento o Flujograma del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas*.





## ■ Actores.

Además del aparato judicial especializado, el ámbito clínico sanitario e Institucional establecidos por el artículo 173 de la LNEP, el modelo de *Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactiva*; requiere de la participación de otros actores importantes, como los trabajadores sociales y redes de apoyo para la ejecución del mismo, todos ellos con capacitación y amplio conocimiento en el modelo especializado, particularmente en sus principios, componentes y procedimientos.

Los actores participantes del *Programa de Justicia Terapéutica*, integrantes del Poder Judicial, deben considerar en la concepción de su quehacer cotidiano los siguientes aspectos fundamentales:

- El *Programa* es una alternativa de la aplicación de la justicia, dirigida a la reinserción y rehabilitación de un sector muy particular de la población que, por las razones expuestas, tiene muchas posibilidades de éxito, sin necesidad de ser objeto de alguna pena privativa de la libertad;
- El *Programa* disminuye tiempos y costos del proceso judicial. Al buscar objetivos comunes y planear estrategias sanitarias (psicológicas, educativas, sociales y jurídicas) conjuntas para alcanzarlos, genera una liberación en el flujo de casos y una descongestión general en el sistema penal y penitenciario;
- La persona deja de ser un agente pasivo en el sistema tradicional a ocupar una posición activa y comprometida en el proceso para su rehabilitación, reinserción y reintegración, y
- La especialización y el perfeccionamiento del modelo es una responsabilidad compartida entre quienes lo operan, y requiere de mecanismos sólidos y claros de coordinación para su exitosa implementación.

Las figuras principales involucradas en el modelo, son:

### Ministerio Público y/o Fiscales.

Como receptores y partícipes de las decisiones sobre cada caso, estos actores deben tener un sólido conocimiento del modelo, sus alcances y procedimientos, así como mantener una clara visión de la justicia terapéutica como alternativa viable, en un contexto de coordinación efectiva entre el mismo con el juez, defensor y equipo multidisciplinario, buscando en todo momento un medio más efectivo para la rehabilitación, a través de las Intervenciones terapéuticas diferenciadas.

### Autoridad Jurisdiccional.

El juez cuenta con un papel importante, debido a que fundamentándose en los informes y recomendaciones del Equipo Multidisciplinario establecerá las condiciones por cumplir. También podrá modificar las mismas e imponer incentivos, medidas disciplinarias pudiendo revocar el Programa o darlo por concluido dictando sobreseimiento o cumplimiento de la sentencia según sea el caso.

Deberá contar con capacitación en temas relacionados con la Justicia Terapéutica y tratamiento de las adicciones, además de mostrar apertura para realizar trabajo en equipo y empatía con el participante.

### **Defensores.**

Fuera del supuesto de que el Programa pudiera sobrecargar sus obligaciones, la principal visión que deben mantener los defensores, es la serie de beneficios -no sólo en el proceso- sino también en la vida personal y social que el Programa implica para sus representados. La sensibilización y la capacitación continua de los defensores es fundamental, incluyendo en ellas, herramientas para apoyar en el proceso de otorgamiento de la voluntad y el compromiso de la persona con el tratamiento; en este sentido no sólo es deseable que los defensores entiendan el modelo como una alternativa redituable jurídicamente, sino que sean capaces de transmitir los beneficios a sus representados. Para lo cual, deberá informar al mismo, la existencia del Programa, los derechos y obligaciones que le asisten cautelando en todo momento la infracción de los derechos y garantías de su representando durante su desarrollo.

### **Agentes de Supervisión.**

La supervisión del Programa correrá a cargo de los Agentes de Seguridad Pública o en su caso de trabajadores sociales encargados de la supervisión comunitaria. Esta función, es especialmente importante para la operación del modelo, pues abarca todas sus etapas, la evaluación del candidato; el seguimiento del caso durante el periodo de tratamiento a través de las visitas domiciliarias y de trabajo; entrevista con familiares, vecinos, compañeros de trabajo, a fin de informarse sobre el comportamiento que tiene el participante en su entorno social y emitir los reportes cualitativos correspondientes, mismos que, serán otorgados al Equipo Multidisciplinario y evaluados en las Audiencias como antecedente para la toma de decisiones durante y al finalizar el tratamiento. En este sentido, además de la capacitación y la especialización de los agentes de supervisión y/o de los trabajadores sociales, es prioritario tomar en cuenta las medidas de sensibilización y control de confianza.

### **Equipos Multidisciplinarios.**

Los equipos interdisciplinarios son los encargados del seguimiento directo del Programa hacia la persona. Deben mantener coherencia, congruencia y articulación permanente, legitimando ambos sistemas (jurídico y clínico/sanitario) en la definición de los objetivos terapéuticos específicos y las decisiones jurídicas que se determinarán para cada persona que sea aceptada al tratamiento.

Este equipo tiene la gran responsabilidad de dictaminar que el candidato cumple con los criterios jurídicos y clínicos para integrarse al Programa, así como detectar y determinar los factores de riesgo.

Como tal, el Equipo Multidisciplinario acompaña a la persona durante toda la etapa del tratamiento, emitiendo recomendaciones y sugerencias para la toma de decisiones, que

durante el tratamiento van derivando según las necesidades del caso y de otras particularidades.

El equipo Multidisciplinario, con el objetivo de lograr la rehabilitación de la persona respecto al consumo de drogas, se conforma de:

- Juez;
- Ministerio Público y/o Fiscal;
- Defensor;
- Representante del Centro de Tratamiento;
- Agente de Supervisión;
- Psicólogo clínico especializado en adicciones y/o Psiquiatra;

En la mayoría de los casos y dependiendo de los recursos destinados, se cuenta con un enlace entre la autoridad jurisdiccional y el Centro de Tratamiento.

Para alcanzar sus objetivos y lograr la efectividad de su trabajo se debe contar con dos elementos: por un lado, con la planeación estratégica jurídico-sanitaria y la elección adecuada de la intervención terapéutica, según las necesidades individuales, y, por otro, con los recursos tanto de las instalaciones, equipos, medicamentos, herramientas terapéuticas, capacitación, entre otros.

Asimismo, el equipo multidisciplinario debe mantener la vigilancia y sugerir acciones necesarias para que la atención otorgada en los Centros de Tratamiento, tengan la cobertura requerida y se otorguen con estándares satisfactorios de calidad.

### **Redes de apoyo de las acciones de rehabilitación e integración comunitaria.**

Las actividades de rehabilitación e integración comunitaria tienen dos fases fundamentales:

- **La planeación** que consiste en estructurar, en función de las características, conocimientos, vocaciones, habilidades y capacidades de la persona, un *Programa* tendente a reforzar las herramientas que requiere la persona para desarrollarse y poder acceder y aprovechar oportunidades que le ayuden a lograr un nivel de vida satisfactorio y digno, fuera del delito. Esta etapa, además de ser cuidadosamente planeada por el equipo multidisciplinario, requiere ser valorada, y en su caso re-orientada, de manera periódica, puesto que algunos elementos del mismo no siempre son funcionales en la práctica y adecuados a la persona. Además, no puede ser estandarizado, por lo cual, deberá atender a la persona seleccionada optando por sus necesidades específicas.
- **La ejecución.** Por cuestiones de aprovechamiento de los recursos disponibles y por los grados de especialización que se requieren, el entramado de acciones y de programas (en lo educativo, cultural, laboral, de capacitación para el trabajo,

deportivo, solución de carencias sociales, entre otros aspectos) se llevan a cabo a través de instancias especializadas en cada materia, tanto del aparato gubernamental como en algunos casos de la sociedad civil. Estas instancias especializadas constituyen la red de apoyo que el *Programa* requiere pues son también actores fundamentales en la etapa objetivo del Modelo.

Dada la multiplicidad de actores relevantes, es indispensable que el modelo cuente con una amplia gama de oferta en las materias antes comentadas, a través de convenios y acuerdos específicos, bien fundamentados y planeados con instituciones públicas o privadas que brinden regularmente los servicios

La Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la SEGOB a través de su Dirección General de Participación Ciudadana para la prevención social de la violencia y la delincuencia ha elaborado una estrategia de colaboración a fin de construir un esquema de integración social para primo-delincuentes con problemas en el consumo de sustancias psicoactivas. Su fin es la construcción de una "Red de Reinserción Social" que atienda a la población primo-delincuente con problemas de adicción atendiendo específicamente a los egresados del *Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas*.

## 3.2 Etapas del Programa

### 1. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL.

El Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas es:

*"Una alternativa dentro del sistema de justicia penal encaminado a las personas que han cometido algún delito y padezcan de un trastorno por uso de sustancias, y se haya identificado dicho trastorno como factor de riesgo para la comisión del delito".*

Los términos y condiciones de operación del Programa, serán establecidos y vigilados directamente por la autoridad judicial, sin embargo, por razones científicas, el tratamiento del trastorno por Uso de Sustancias Psicoactivas; como el Diagnóstico Confirmatorio, así como la definición del plan de intervención diferenciada y correspondiente esquema de seguimiento terapéutico en cada caso, serán competencia del personal de salud encargado en el centro de atención correspondiente.

Todas las personas que se encuentren en estos supuestos serán sometidas a un proceso para determinar si son o no viables para participar en el *Programa*. Este proceso estará a cargo de un equipo multidisciplinario de trabajo, compuesto en general por los siguientes ámbitos de intervención: judicial, de salud o clínico así como institucional, mismo que realizará un examen minucioso del candidato, considerando dos variables una jurídica y una sanitaria, que incluya, al menos, las siguientes acciones:

**Variable jurídica-social.**

- a) Análisis y dictamen de los factores de riesgo social que puedan presentarse en la persona y su entorno: familia, trabajo, amigos, etc.
- b) Análisis de la dinámica delictiva de la persona.
- c) Análisis de las posibilidades de reinserción y no reincidencia.

**Variable clínico-sanitaria.**

- a) Examen de la presencia de uso o dependencia de drogas (legales e ilegales).
- b) Detección del compromiso de la persona, de moderado a severo.
- c) Tendencia a participar voluntariamente en el programa.

Esta Evaluación Diagnóstica Inicial deberá ser exhaustiva produciendo efectos tanto jurídicos como sanitarios, y debe situarse además en el contexto del individuo y abordarlo desde una dimensión integral, para poder establecer claramente las áreas a intervenir y conocer el grado de adaptación al programa.

En términos generales, para ser candidato a beneficiarse dentro de este modelo de atención, la persona debe manifestar un cuadro clínico de trastorno por Uso de Sustancias Psicoactivas (entendido en términos del Programa como un: "Término genérico para referirse a las enfermedades mentales, físicas, y del comportamiento, que tienen importancia desde el punto de vista clínico, y que se encuentran asociadas al consumo de sustancias psicoactivas") y que este trastorno por uso de sustancias, se identifique como un factor de riesgo para la comisión de un delito o su re-incidencia.

**2. DISEÑO DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO.**

En el momento que el equipo multidisciplinario emite su opinión, y siendo ésta positiva, la autoridad judicial deberá requerir al Centro de Tratamiento la elaboración del Diagnóstico Confirmatorio. Una vez recibido el Diagnóstico Confirmatorio, se celebrará una Audiencia<sup>64</sup> en la cual verifica los requisitos de elegibilidad (jurídica y sanitaria), precisando los antecedentes del caso; se solicitará al representante del Centro del Tratamiento que explique el Programa o Plan Individualizado de Tratamiento y sus efectos.

La autoridad jurisdiccional con el apoyo del Equipo Multidisciplinario, establece las condiciones por cumplir, deriva al participante al Centro de Tratamiento y fija la periodicidad de las Audiencias de Seguimiento. De entre las condiciones por cumplir, podrá contemplar, de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes:

---

<sup>64</sup>En la que en todo momento se escuchará a la persona sobre su voluntad libre e informada de someterse al Programa, así como al Ministerio Público respecto a la tutela de los derechos de la víctima u ofendido.

- Someterse a estudios periódicos y aleatorios que den cuenta de la ausencia de sustancias psicoactivas en el organismo;
- Tener y mantener un trabajo lícito;
- No relacionarse con ningún acto o hecho delictivo;
- Continuar con el tratamiento;
- Acudir a todas las Audiencias a las que sea requerido, entre otras.

Cabe destacar que el Programa incluirá incentivos y medidas disciplinarias en casos de cumplimiento o incumplimiento. Los incentivos podrán consistir en la reducción de la frecuencia de supervisión judicial y en la autorización de la participación libre en actividades de la comunidad y, por su parte, las medidas disciplinarias podrán ser el aumento de la frecuencia de la supervisión judicial, de las pruebas toxicológicas y el arresto hasta por treinta y seis horas según lo establecido por los artículos 187 y 188 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

Es importante considerar que se podrá revocar la participación en el Programa de acuerdo a la ponderación del incumplimiento de las condiciones establecidas.

El Programa requerirá obligatoriamente de la aceptación libre e informada además del compromiso de la persona a la que se someterá al mismo, notificándole en todo momento de los beneficios, condiciones y medidas disciplinarias que exige el procedimiento; una vez cubierto este requisito, el juez estará en condiciones de determinar judicialmente el acceso de la persona y el inicio del *Programa de Justicia Terapéutica para las personas con consumo de sustancias psicoactivas*.

### **3. DESARROLLO DEL TRATAMIENTO CLÍNICO.**

El equipo multidisciplinario, constituido y especializado para los fines del *Programa*, dará seguimiento al tratamiento proporcionado de manera gratuita por el Centro correspondiente, con profesionalismo y ética médica cuidando en todo momento la integridad física y mental de las personas sometidas al mismo y velando por el respeto a los derechos humanos de los participantes, con perspectiva de género y enfoque transversal.

La intervención terapéutica será integral e individualizada, atendiendo la situación particular y características de consumo de la persona, por lo tanto, se considerará a la persona de forma integral y utilizarán diferentes estrategias, métodos y modalidades de intervención como las establecidas en el artículo 174 de la LNEP. La intervención especializada y las condiciones establecidas por el juez durante el desarrollo del mismo requieren de su cumplimiento puntual; por ello, en todo momento se le debe de dar seguimiento sistemático, tanto en el ámbito clínico-sanitario como en el jurisdiccional, basado en la responsabilidad del participante a través de un sistema de coordinación efectivo.

En caso de cumplir con cada una de las etapas del tratamiento, el Juez podrá aplicar incentivos hasta el egreso satisfactorio dictando sobreseimiento de la causa o cumplimiento de la sentencia. El Alta Terapéutica, puede no coincidir con el término judicial de la causa. Si

incumple con las condiciones o el Tratamiento, podrá imponer, las medidas disciplinarias correspondientes incluso hasta llegar a la revocación del mismo, todo esto como parte de las estrategias utilizadas por el Equipo a fin de mantener la adherencia del usuario o participante al Programa sin vulnerar el principio de legalidad y doble incriminación protegiendo en todo momento su dignidad y el respeto a los derechos humanos.

#### 4. REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN COMUNITARIA.

La rehabilitación en estos supuestos es parte fundamental de la reinserción social, fin del Sistema Penitenciario y el principal objetivo del *Programa*. El *Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas* puede ser aplicado como solución alterna del procedimiento y en etapa de ejecución, a los sentenciados a penas privativas de la libertad, como sustitutivo a la pena privativa de la libertad.

El concepto de rehabilitación debe entenderse, además del fin de la aplicación de este tipo de programas, como la serie de procedimientos dirigidos a la reducción de riesgos y daños, garantizando la optimización de los recursos existentes, canalizándolos directamente a acciones que determinan el bienestar integral del participante y la sociedad, en lugar de utilizarse en el mantenimiento y ampliación de la infraestructura carcelaria.

De ahí, y de acuerdo a lo establecido por el artículo 18 de la Carta Magna, así como el 171 fracción IX de la LNEP (Principio de Integralidad), se deberá considerar a la persona abordando su problemática como un fenómeno multifactorial. Se deben de utilizar estrategias y métodos, en razón de los cinco ejes fundamentales para el logro de la Reinserción Social que son el trabajo, la capacitación para el mismo, la salud, la educación y el deporte, bajo un esquema de protección irrestricta a los derechos humanos. De esta forma, la reinserción social implica facilitar acceso al empleo digno, a la capacitación, a una nivelación escolar, a actividades deportivas o culturales, a la salud y rehabilitación así como al apoyo en las relaciones personales, entre otros.

Una de las consecuencias positivas de otorgar intervenciones terapéuticas diferenciadas y rehabilitación (de preferencia en libertad), a quienes han cometido por primera vez un delito de bajo impacto bajo el influjo de las drogas con el fin de obtener recursos para adquirirlas, a través de los *Programas de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas*, es su bajo costo en comparación con cualquier otra respuesta estatal como el encarcelamiento. Por otra parte los Programas son más eficaces, pues no sólo se ocupan del problema de adicción, sino del conjunto de factores de riesgo asociados a la conducta delictiva desde su origen, aminorando el estigma y los obstáculos que representa la prisión para el retorno a la comunidad; por ello, el proceso de reinserción social suele ser más fácil y efectivo. (UNODC, 2006: 15-16; Knowledge, 2007: 13).

La reinserción social es la clave para la prevención del delito e inclusión social de quienes infringen la ley, pero lograrla no sólo es responsabilidad del aparato estatal, sino que requiere de la participación activa de todas las instituciones sociales y diversos sectores de la población

como lo son: la familia; la comunidad; la iniciativa privada o empleadores, y las OSC, por lo cual, es necesario su involucramiento para que las personas que cometieron un delito tengan acceso a un retorno favorable y sin violencia a la comunidad.

## **5. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.**

La aplicación del modelo del *Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas* tiene que estar acompañado de mecanismos constantes y efectivos de evaluación, durante y después del tratamiento, centrándose en las necesidades específicas e individuales de cada caso, enfocados a la formación integral de la persona en los niveles individual, familiar y social, todo ello con la firme convicción de que se logre una plena incorporación de la misma a su entorno, a fin de producir un cambio en su estilo de vida y sus medios de subsistencia. Por ello la importancia de las audiencias de seguimiento y las especiales, en donde el equipo constatará el avance y progreso del Programa y en su caso, podrá cambiar el nivel de cuidado clínico, evaluaciones médicas complementarias o cualquiera otra que beneficie a la persona en su proceso de rehabilitación.

Concluido el Programa, se solicitará una Audiencia de Egreso, en donde se evaluarán los Informes del Centro de Tratamiento y el Equipo se pronunciará respecto a la conclusión del mismo considerando en todo momento el pago a la Reparación del Daño a la víctima u ofendido.



# CAPITULO IV

## Proceso Integral de Atención

### 4.1 Evaluación Diagnóstica Inicial

- Criterios de elegibilidad o selección de participantes: Jurídicos y Sanitarios
  - Identificación de candidatos: oportunidad y detención
    - Diagnóstico Confirmatorio

### 4.2 Diseño del Programa de Tratamiento

- Sistema de Audiencias y Tipología
  - Procedimiento de derivación
- Derechos y obligaciones del participante: jurídicos y sanitarios
  - Medidas judiciales que se imponen a los participantes

### 4.3 Desarrollo del Tratamiento Clínico

- Programa de Tratamiento y seguimiento jurídico
  - Inventivos y medidas disciplinarias
  - Casos de revocación del Programa

### 4.4 Rehabilitación e Integración Comunitaria

### 4.5 Evaluación y seguimiento del Programa

### 4.6 Funciones de cada uno de los actores involucrados en el Programa



## Proceso Integral de Atención.

A continuación, se explica el *Proceso Integral de Atención del Modelo del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas* con el objeto de puntualizar el desarrollo de los elementos y la actuación de los diversos actores que junto con los Protocolos Jurídico y Sanitario serán de gran utilidad a fin de aplicar el Programa de manera efectiva.

### 4.1 Evaluación Diagnóstica Inicial

Es una de las actividades más importantes que garantizan la efectividad del Programa ya que la correcta selección de los participantes no solo desahoga la demanda de los servicios (brindando mayor terreno a las buenas prácticas), sino que fomenta un ambiente terapéutico en el cual, el participante se vuelve parte integral de su Programa.

La Evaluación Diagnóstica debe:

- I. Contener información del candidato (siempre con su aprobación) así como de sus fuentes colaterales, por ejemplo, la familia, amigos, empleadores entre otros, a fin de crear Redes de Apoyo de las acciones de rehabilitación e integración comunitaria;
- II. En función de las circunstancias clínicas y motivación del paciente, se propone llevar a cabo la evaluación en varias sesiones;
- III. Considerarse el uso de instrumentos de evaluación del consumo que se encuentren validados, así como el empleo de la clinimetría de la psicopatología específica.

De entre sus objetivos principales tenemos:

- I. Evaluar la historia y patrón de consumo;
- II. Identificar las consecuencias negativas experimentadas en las diferentes áreas de funcionamiento y las situaciones asociadas al consumo;
- III. Evaluar la presencia de criterios para el diagnóstico de consumo perjudicial/ abuso o dependencia a sustancias.
- IV. Identificar las principales comorbilidades asociadas al consumo.

Este tipo de evaluación favorece la obtención de información para determinar las necesidades particulares del usuario y el diseño de planes de tratamiento. Es una Evaluación integral que contempla la valoración: médico-psiquiátrica, psicológica y social y va dirigida a detectar los diagnósticos psiquiátricos concomitantes, los adicto lógicos primarios y las comorbilidades médicas.

## ■ Criterios de elegibilidad o selección de participantes: Jurídicos y Sanitarios

Para poder participar en el Programa, es necesario que el candidato cumpla con los criterios de inclusión tanto en el ámbito jurídico como en el sanitario. A continuación, se describen los requisitos que deben reunir las personas en ambos supuestos.

### A. REQUISITOS O CRITERIOS JURÍDICOS.

Se considerarán elegibles para participar en el *Programa*, aquellas personas que reúnan los requisitos jurídicos que consisten en cumplir lo estipulado en el CNPP para las soluciones alternas y sustitutivos penales en sentencia. En lo referente a los sustitutos para la ejecución de la pena, se encuentran contenidos en la LNEP.

El libro II, Título I del CNPP contempla como Soluciones Alternas del Procedimientos:

- I. Acuerdos Reparatorios y;
- II. Suspensión Condicional del Proceso.

#### I. Acuerdos Reparatorios.

Los artículos 184 y 186 del CNPP establecen la posibilidad de que la víctima u ofendido, junto con el imputado, celebren acuerdos reparatorios, como forma de solución alterna del procedimiento. Estos tendrán como consecuencia la extinción de la acción penal, cuando hayan sido aprobados por el Ministerio Público o el Juez de Control, y sean cumplidos en sus términos.

Por su parte, el artículo 187 del mismo ordenamiento penal dispone que únicamente procederá en los siguientes casos:

- I. Delitos que se persiguen por querrela, por requisito equivalente de parte ofendida o que admiten el perdón de la víctima u ofendido;
- II. Delitos culposos, o
- III. Delitos patrimoniales cometidos sin violencia sobre las personas.

Desde esta lógica, no procederán los acuerdos reparatorios en los casos en que el imputado haya celebrado anteriormente otros acuerdos por hechos que correspondan a los mismos delitos dolosos, tampoco procederán cuando se trate de delitos de violencia familiar o sus equivalentes en las Entidades Federativas o cuando el imputado haya incumplido previamente un acuerdo reparatorio, salvo que haya sido absuelto.

#### II. Suspensión Condicional del Proceso.

El artículo 191 del CNPP dispone como solución alterna del procedimiento penal, la suspensión condicional del proceso. En términos generales se trata de un planteamiento formulado por el

Ministerio Público o por el imputado, que contiene un plan detallado sobre el pago de la reparación del daño y el sometimiento del imputado a una o varias condiciones, que garanticen una efectiva tutela de los derechos de la víctima u ofendido. En caso de cumplirse este plan, se da lugar a la extinción de la acción penal. Específicamente, el artículo 192 del CNPP, sobre la procedencia, señala que esta figura, a solicitud del imputado o del Ministerio Público con acuerdo de aquél, procederá en los casos en que se cubran los requisitos siguientes:

- I. Que el auto de vinculación a proceso del imputado se haya dictado por un delito cuya media aritmética de la pena de prisión no exceda de cinco años;
- II. Que no exista oposición fundada de la víctima u ofendido, y
- III. Que hayan transcurrido dos años desde el cumplimiento o cinco desde el incumplimiento, de una suspensión condicional anterior, en su caso.

Quedan exceptuados, en este sentido, los casos en que el imputado haya sido absuelto en dicho procedimiento.

El artículo 195 del CNPP, por su parte, establece las condiciones por cumplir durante el periodo de suspensión condicional del proceso, desde las cuales el Juez de control fijará el plazo de suspensión, que no podrá ser inferior a seis meses ni superior a tres años, imponiendo al imputado una o varias de las condiciones que deberá cumplir, las cuales en forma enunciativa, más no limitativa son:

- I. Residir en un lugar determinado;
- II. Frecuentar o dejar de frecuentar determinados lugares o personas;
- III. Abstenerse de consumir drogas o estupefacientes, o de abusar de las bebidas alcohólicas;
- IV. Participar en programas especiales para la prevención y el tratamiento de adicciones;
- V. Aprender una profesión u oficio, o seguir cursos de capacitación en el lugar o la institución que se determinen;
- VI. Prestar servicio social a favor del Estado o de instituciones de beneficencia pública;
- VII. Someterse a tratamiento médico o psicológico, de preferencia en instituciones públicas;
- VIII. Tener un trabajo o empleo, o adquirir, en el plazo que el Juez determine, un oficio, arte, industria o profesión, si no tiene medios propios de subsistencia;
- IX. Someterse a la vigilancia;
- X. No poseer ni portar armas;
- XI. No conducir vehículos;
- XII. Abstenerse de viajar al extranjero;
- XIII. Cumplir con los deberes de deudor alimentario, o
- XIV. Cualquier otra condición que, a juicio del Juez de control, logre una efectiva tutela de los derechos de la víctima.

Para fijar las condiciones, el Juez de control podrá disponer que el imputado sea sometido a una evaluación previa. En tal caso, el Ministerio Público, la víctima u ofendido, podrán proponer condiciones a las que consideran, debe someterse el imputado.

El Juez de control preguntará al imputado si se obliga a cumplir con las condiciones impuestas y, en su caso, lo prevendrá sobre las consecuencias de su inobservancia.

Por cuanto a la supervisión o seguimiento de las condiciones impuestas en la suspensión condicional del proceso, el artículo 208 del CNPP dispone que las instituciones públicas y privadas designadas por la autoridad judicial, informarán a la autoridad de supervisión de medidas cautelares y de la suspensión condicional del proceso sobre su cumplimiento.

### **Sustitutivos Penales.**

Los artículos 406 y 409 del CNPP disponen que, al momento de dictar la sentencia condenatoria, el Tribunal de Enjuiciamiento se pronunciará sobre la suspensión de las penas o la eventual aplicación de alguna de las medidas alternativas a la privación o restricción de la libertad. Por su parte, el artículo 409 destinado a la audiencia de individualización de sanciones y reparación del daño, establece que una vez cerrado el debate, el Tribunal de enjuiciamiento deliberará brevemente y procederá a manifestarse con respecto a la sanción a imponer al sentenciado, así como sobre la reparación del daño causado a la víctima u ofendido. Fijará las penas y se pronunciará sobre la eventual aplicación de alguna de las medidas alternativas a la pena de prisión o sobre su suspensión, e indicará en qué forma deberá, en su caso, repararse el daño. Dentro de los cinco días siguientes a esta audiencia, el Tribunal redactará la sentencia.

La LNEP en su artículo 144 establece la sustitución de la pena o medida de seguridad en cuatro supuestos fundamentales:

- I. Cuando se busque la protección de las hijas o hijos de personas privadas de la libertad cuando sean menores de doce años o tengan una condición de discapacidad que no les permita valerse por sí mismos. Cuando la persona privada de la libertad sea su cuidadora principal o única;
- II. Cuando la permanencia de la persona sentenciada con la hija, hijo o persona con discapacidad, no representa un riesgo objetivo para ellos;
- III. Cuando esta fuese innecesaria o incompatible con las condiciones de la persona privada de la libertad por senilidad, edad avanzada, grave estado de salud, en los casos regulados en la legislación penal sustantiva, de acuerdo con las reglas de competencia establecidas en la ley;
- IV. Cuando en términos de la implementación del Programa de Tratamiento de adicciones, reinserción en libertad, justicia colaborativa o restitutiva, política criminal o trabajo comunitario, el Juez de Ejecución reciba de la autoridad penitenciaria o de la autoridad de supervisión un informe sobre la conveniencia para aplicar la medida si el sentenciado no representa un riesgo objetivo y razonable para la víctima u ofendido, testigos y sociedad.

No procederá sustitución de pena por delitos materia de delincuencia organizada, secuestro y trata de personas.

En su capítulo VIII delimita la Justicia Terapéutica y concretamente el Programa en Ejecución de Sentencias, el cual procede por delitos patrimoniales sin violencia, y su finalidad es “Propiciar la rehabilitación e integración de las personas sentenciadas relacionadas con el consumo de sustancias, bajo supervisión del Juez de Ejecución, para lograr la reducción de los índices delictivos”<sup>65</sup>.

Aunque el Programa en la actualidad solo se aplica en Suspensión Condicional del Proceso, se podría extender a otros escenarios procesales como los acuerdos reparatorios, los sustitutos penales en sentencia o en ejecución de la misma. Su obligatoriedad devendría, consecuentemente, de la sujeción voluntaria del imputado o sentenciado a cualquiera de estos supuestos.

A continuación, un esquema didáctico sobre la inclusión del Programa en cada una de estas categorías.

**TABLA II.** Requisitos jurídicos del Programa y sus criterios

CATEGORÍA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CONSECUENCIAS POR CUMPLIMIENTO	CONSECUENCIAS POR INCUMPLIMIENTO
ACUERDOS REPARATORIOS (AR)	La voluntad de la víctima; Delitos que se persiguen por querrela, por requisito equivalente de parte ofendida o que admiten el perdón de la víctima o el ofendido; Delitos culposos; Delitos patrimoniales cometidos sin violencia sobre las personas; No proceden: Si se celebró antes un AR por los mismos delitos dolosos, violencia familiar o equivalente, incumplimiento de un AR salvo absolución.	Extinción de la acción penal, haciendo las veces de sentencia ejecutoriada.	Continuación del proceso.
SUSPENSIÓN CONDICIONAL DEL PROCESO (SCP)	Un plan detallado de reparación del daño; Que el imputado se someta a las condiciones dictadas por el Juez de Control; Que la media aritmética de prisión no exceda de 5 años; Que no exista oposición fundada de la víctima u ofendido, y Que hayan transcurrido 2 años desde el cumplimiento de una SCP; Que hayan transcurrido 5 años tras haber incumplido una primera SCP.	Extinción de la acción penal o sobreseimiento del proceso.	Revocación de la SCP. Conclusión de supervisión por parte de la autoridad competente. Continuación del proceso.

<sup>65</sup>LNEP, Artículo 169.

SUSTITUTIVOS PENALES EN SENTENCIA	Que proceda el tratamiento en libertad o la condena condicional	Extinción de la responsabilidad penal.	Se continuará con la ejecución de la sentencia.
SUSTITUTOS EN EJECUCION DE PENA	Delitos patrimoniales sin violencia. Garantizar la reparación del daño Expresar su consentimiento libre e informado de acceder al Programa.	Se da por cumplida la sentencia.	Se continuará con la ejecución de la sentencia.

Fuente: Elaboración propia con base al CNPP y la LNEP.

## B. REQUISITOS O CRITERIOS CLÍNICOS O SANITARIOS.

Una vez que se haya verificado que la persona cumple con los criterios de elegibilidad jurídicos, se deberá hacer una Evaluación Diagnóstica Inicial (Tamiz) del candidato por parte del MP, Autoridades de Supervisión de Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del Proceso, Unidades de detención temprana, a fin de establecer en un dictamen/informe que contenga diversos puntos, entre ellos, la presencia del uso o dependencia a sustancias y los factores de riesgo (domicilio, trabajo, familia, amigos, entre otros) que determinen su posible reincidencia delictiva.

En este sentido, desde el área de salud, se deberán cumplir con los siguientes criterios para la inclusión al Programa, establecidos con base en los acuerdos establecidos en el Grupo de Salud del Comité Federal de Justicia Alternativa para Delitos Relacionados con Drogas:

- 1) Que el imputado cumpla con los criterios clínicos para el trastorno por uso de sustancias (alcohol o drogas ilegales).
- 2) Que el trastorno por uso de sustancias se identifique como un factor de riesgo para la comisión o reincidencia de un delito.

Definiendo conceptos específicos de la siguiente manera:

- **Criterios Clínicos:** Son los signos y síntomas comunes y pertinentes de la enfermedad que, individualmente o juntos, configuran un cuadro clínico claro o indicativo de la misma. Los criterios clínicos ofrecen el patrón general de la enfermedad y no necesariamente indican todas las características necesarias para cada diagnóstico clínico.
- **Factores de Riesgo:** Son aquellas condiciones sociales, económicas biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para desarrollar un problema o una enfermedad específicos. Referidos al consumo de drogas, son aquellas condiciones individuales, sociales o ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o que llegue a causar problemas importantes.



- **Trastorno debido al Uso de Sustancias Psicoactivas:** Término genérico utilizado para referirse a las enfermedades mentales, físicas y del comportamiento que tienen importancia clínica y se asocian al consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante señalar que estos criterios deben ser acreditados por un profesional de la salud. La evaluación clínica debe ser exhaustiva, situada en el contexto del individuo y abordándola desde una dimensión multidisciplinaria, a fin de poder establecer las áreas a intervenir y lograr la adaptación de la persona al Programa. Esta evaluación contenida en un dictamen/informe deberá contener los datos necesarios para el proceso de toma de decisiones del caso, a partir de la recopilación de los antecedentes psicológicos, sociales y médicos, así como del análisis de la dinámica delictiva. Es decir, una descripción integral del participante, que se centre en presentar, por un lado, el trastorno por abuso o dependencia a drogas y, por otro, el compromiso bio-psicosocial del participante.

#### ■ **Identificación de candidatos: Oportunidad y detección.**

Uno de los elementos clave para el funcionamiento adecuado del *Programa* es la detección rápida de candidatos a participar, esta localización la debe hacer el Ministerio Público, Autoridades de Supervisión de Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del Proceso, Unidades de detención temprana, desde la etapa de investigación inicial, al momento en que la persona es detenida a través de la Evaluación Diagnóstica Inicial (Tamiz) de probables candidatos, la cual está compuesta por un *screening* de drogas, cuestionario de detección temprana, aplicación de instrumentos; ASIS, POSIS e instrumento propio.

La aplicación de la Evaluación tiene como propósito detectar el nivel de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias (cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalable, sedantes o pastillas para dormir -benzodiazepinas-, alucinógenos, opiáceos y otras drogas) y el tipo de intervención más adecuada para el usuario, así como identificar indicadores de la relación existente entre el consumo de las sustancias y la comisión del delito.

Se sugiere que sea la Unidad de Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del Proceso quien preferentemente aplique la cédula o cuestionario, o bien personal del área de salud.

Una vez que se obtienen los resultados, se podrá solicitar al Juez el ingreso del participante al *Programa* por alguna solución alterna o como un sustitutivo penal (sentencia o ejecución). Asimismo, la Autoridad Jurisdiccional, también podrá remitir a participantes al Programa cuando obren datos en el expediente que presuman que el imputado o sentenciado cumple con los criterios clínicos por el trastorno por uso de sustancias psicoactivas y que dicho trastorno se identifique como factor de riesgo para la comisión o reincidencia de un delito, en este sentido es importante mencionar que en México solo existe evidencia empírica contrastable en la Suspensión Condicional del Proceso. Las demás escenarios procesales (acuerdos reparatorios y sustitutivos penales en sentencia y ejecución) están pendientes por explorar, recomendando que los candidatos reúnan los perfiles de elegibilidad establecidos para el Modelo del Programa de Justicia Terapéutica para las personas con consumo de sustancias psicoactivas.

Un dispositivo clave dentro del Programa, que contribuye no solamente a la captación de posibles candidatos, sino que facilita la posterior confirmación diagnóstica que se realizará en el centro de tratamiento por el personal asignado para tal tarea; es el llamado “Cuestionario para la detección de probables candidatos” (Tamizaje), acto que será efectuado por la autoridad judicial competente designada para la tarea, dentro del Tribunal. Para tal efecto, en aquellos casos en los que exista sospecha jurídica, el personal judicial, se asistirá con la aplicación de la Cédula de Tamizaje diseñada por la Autoridad Sanitaria.

El tamizaje es, una acción estratégica para establecer el enlace y coordinación inter-institucional e inter-establecimientos (inter-agencias); que resultan críticos para la operación efectiva del Programa, a fin de eficientar la pronta canalización de la persona al centro de tratamiento (para la realización del diagnóstico confirmatorio y prescripción de la intervención correspondiente) se ha encontrado como un elemento determinante para el éxito de este tipo de programas.

De manera general, pueden establecerse los siguientes actos y procesos críticos dentro del Programa:

La evaluación clínica para la realización del diagnóstico confirmatorio, generará la clasificación diagnóstica de cada caso, de acuerdo con los criterios internacionales de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, en su undécima edición (Abreviada como: ICD-11) para los denominados “Desórdenes Debidos al Uso de Sustancias Psicoactivas” (incluidos en el apartado de Desórdenes Mentales y del Comportamiento).

De acuerdo con esta clasificación diagnóstica, y atendiendo a los estándares internacionales vigentes para la atención de cada una de estas categorías diagnósticas, el personal profesional del centro de tratamiento, determinará en cada caso, cuál será la intervención diferenciada requerida. Consecuentemente, el mismo personal del centro de tratamiento determinará la pertinencia de atender el caso en el establecimiento en el que se ha recibido originalmente al usuario del Programa (UNEME-CAPA); o en su defecto, efectuará la referencia del caso al establecimiento que cumpla con las necesidades de atención del paciente.

A lo largo del desarrollo del Programa, se generará un seguimiento jurídico, a la vez, integrado multidisciplinariamente, y constituido en la figura del Equipo Multidisciplinario. Dentro de esta unidad de coordinación inter-institucional, en todo momento tendrá una participación de gran valor, el representante del centro de tratamiento, toda vez que es su responsabilidad y encargo, informar oportunamente al Equipo y al Juez, sobre las condiciones diagnósticas y de intervención terapéutica recomendada en cada caso. Mantendrá actualizado al Equipo y al Juez, respecto de la asistencia del paciente a las citas concertadas con el personal de tratamiento. Respecto del cumplimiento de sus obligaciones como usuario del Programa desde el punto de vista sanitario. Y propondrá, cuando resulte pertinente, alguna modificación o ajuste al plan sanitario de tratamiento. Podrá proponer, de acuerdo con la Evaluación

Diagnóstica Confirmatoria, si la persona, a reserva de poder ser candidata al Programa, tiene de manera preponderante, necesidades de atención en salud de otro orden, ya sea médico general, o de salud mental.

### ■ Diagnóstico Confirmatorio

Si el resultado sobre la Evaluación Diagnóstica Inicial es positivo, inmediatamente la autoridad solicita el Diagnóstico Confirmatorio al Centro de Tratamiento.

Los resultados son enviados a la autoridad que lo solicita quien, en caso de ser positivo canaliza al Equipo Multidisciplinario y cita a Reunión de Trabajo para evaluar en conjunto los requisitos de elegibilidad (jurídicos y sanitarios), solicita fecha de Audiencia Inicial ante el juez. En todo momento se requerirá del consentimiento previo, libre e informado del participante, escuchándolo y resguardando sus derechos y garantías procesales estableciendo como eje fundamental, el principio de voluntariedad del mismo.

En caso de dictarse Diagnóstico no confirmatorio, se determinará la no admisión e incorporación al Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, siguiendo entonces las reglas comunes del Procedimiento Penal.

La autoridad solicitará al Equipo Multidisciplinario, que prepare la información correspondiente como: datos de identificación; situación legal; reincidencia delictiva (en su caso); historial social; recomendaciones en cuanto a la modalidad de intervención terapéutica diferenciada, y evaluación del caso.

Durante la audiencia inicial, el Juez verificará los requisitos de elegibilidad (jurídicos y sanitarios), escuchará la voluntad libre e informada del participante acerca de someterse al programa, solicita al representante del Centro de Tratamiento la explicación del Programa o Plan Individualizado de Tratamiento, delimita las condiciones por cumplir, le explica sus derechos y obligaciones, así como los incentivos y medidas disciplinarias a adoptar en caso de incumplimiento.

Escucha al Ministerio Público respecto a la tutela de los derechos de la Víctima u Ofendido y deriva al participante al Centro de Tratamiento fijando la periodicidad de las Audiencias de Seguimiento.

La determinación final sobre la admisión de la persona al Programa, será tomada por el Juez, basándose en los Informes del Equipo Multidisciplinario, apoyándose para ello en los criterios de elegibilidad previamente establecidos; los Diagnósticos y recomendaciones del representante del Centro de Tratamiento así como las de los Oficiales de Vigilancia y/o trabajadores sociales.

Una vez aceptado y admitido, el participante deberá acudir al Centro de Tratamiento con el enlace designado por la autoridad, a fin de que se le aplique la Intervención terapéutica

Diferenciada con respeto de los derechos humanos, con perspectiva de género y enfoque transversal siguiendo los estándares de profesionalismo y de ética médica en la prestación de servicios de salud y cuidando la integridad física y mental de los participantes. Acudirá a las Audiencias de seguimiento calendarizadas en la Audiencia Inicial.

## 4.2 Diseño del Programa de Tratamiento

El Centro de Tratamiento aplicará el Plan o Programa Individualizado de acuerdo al Protocolo Sanitario, integrará el expediente clínico y emitirá los Informes solicitados.

Cuando se trata de atender a aquellas personas, cuyo comportamiento delictivo se encuentra relacionado con el uso de sustancias psicoactivas, no hay duda de que el castigo por si solo es una respuesta ineficaz y fútil para inhibir este consumo problemático con sus diversas consecuencias para el individuo y la sociedad.

También ha quedado claro que atender el consumo de sustancias psicoactivas y la adicción a las mismas, como una enfermedad como cualquier otra, no exime al individuo de su responsabilidad, argumento obsoleto, pero todavía empleado para cuestionar el reconocimiento y tratamiento de la adicción y los Trastornos por Uso de Sustancias Psicoactivas, como una enfermedad.

Por el contrario, atender el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud, enfatiza el compromiso de la persona, de buscar, encontrar y apegarse a la intervención requerida en cada caso. Y la responsabilidad de la sociedad es la de luchar para garantizar que ese tratamiento esté disponible, y claro, para que sea eficaz, y tenga siempre un sustento científico.

Sabemos que muchas de las personas que tienen o han tenido un problema con el consumo de sustancias psicoactivas, no suelen buscar tratamiento, y esto también incluye a aquellas personas de todas las edades, que de alguna manera relacionada con el consumo de una sustancia psicoactiva, incurrir en un delito.

De modo tal que este Programa plantea la oportunidad de exponer a intervenciones preventivas, de tratamiento y rehabilitación, a personas que de otra manera, muy probablemente no buscarían la atención que necesitan, aún estando ésta a su alcance.

Las diferencias que obligan a que los Programas de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, se diseñen e implementen con particulares consideraciones al contexto epidemiológico específico, ocurren no solamente entre los diversos estados nacionales, sino dentro de los mismos.

De manera similar, la intervención específica para la atención sanitaria de cada caso, incluye, a partir del diagnóstico confirmatorio: el tratamiento propiamente dicho, y en cada caso, según aplique clínicamente, el seguimiento correspondiente. Actividad que será desarrollada por el

personal de salud, de acuerdo con el procedimiento incluido en la correspondiente Guía Sanitaria, con la que el personal de salud dentro del Programa, orientará sus acciones coordinadas dentro del mismo.

Como se menciona anteriormente, de manera lógica, será el mismo personal del centro de tratamiento el encargado de determinar la pertinencia de atender el caso en el establecimiento en el que se ha recibido originalmente al usuario del Programa (UNEME-CAPA); o en su defecto, efectuará la referencia del caso al establecimiento que cumpla con las necesidades de atención del paciente.

Lo anterior no solamente incluye la selección de la intervención terapéutica diferenciada para el Trastorno por Uso de Sustancias Psicoactivas, en cada caso, sino también, aquellos casos que requieran, de manera preponderante, ya sea atención médica general, o psiquiátrica.

### ■ Sistema de Audiencias y su tipología.

Una característica del *Programa* es el sistema de audiencias, ya que se realizan de forma grupal y no individual, a diferencia de las audiencias tradicionales. Éstas persiguen un fin terapéutico que consiste en vincular al participante de manera voluntaria basado en un sistema de incentivos y medidas disciplinarias.

Una práctica constantemente utilizada y exitosa en estos Programas, es iniciar las Audiencias con los participantes más avanzados en el tratamiento y posteriormente a los menos avanzados, esto como parte de un replanteamiento positivo de acciones de disuasión dentro del sistema de justicia tradicional.

En este tipo de modelos, y de acuerdo a la evidencia internacional, se sugiere que las audiencias tengan las siguientes características en base a la Justicia Terapéutica:

- Sean de corta duración.
- El juez debe abrir y cerrar el bloque de audiencias con algunas palabras.
- Los participantes presencian todas las audiencias.
- Objetivos definidos.
- Lenguaje claro y cercano.
- Escucha activa al participante.
- Evitar el paternalismo.
- Fomentar la motivación y;
- Coherencia y consistencia en la toma de decisiones entre los diferentes casos.

A continuación, se señalan los ejemplos de tipos de audiencias que se pueden llevar a cabo el desarrollo del Programa.

Tabla III. Tipos de audiencias

Audiencia Inicial	Audiencias de seguimiento	Audiencias especiales	Audiencias de Egreso
<p>El juez verifica que el candidato cumpla con los criterios de elegibilidad jurídicos y sanitarios para su participación en el programa así como su voluntad. Se explicará al posible participante sus derechos y obligaciones.</p> <p>El juez explica consecuencias del cumplimiento o incumplimiento del Programa (incentivos y medidas disciplinarias).</p> <p>Se le asigna el Centro de Tratamiento, así como un enlace para el seguimiento del programa.</p> <p>Se le otorga el manual del participante.</p> <p>Se fija la periodicidad de las Audiencias de seguimiento.</p>	<p>El participante debe presentarse al menos dos veces durante el programa.</p> <p>Dichas audiencias permiten al equipo monitorear el avance y progreso del participante escuchándolo en todo momento.</p> <p>El programa de tratamiento debe ajustarse a las necesidades del participante y será modificado si no está funcionando adecuadamente.</p>	<p>Podrán celebrarse audiencias especiales para resolver aquellas situaciones de emergencia que se presenten, tales como:</p> <p>a. Necesidad de revalorar a un participante que requiera un cambio en el nivel de cuidado clínico;</p> <p>b. Emitir órdenes para evaluaciones médicas;</p> <p>c. Conceder autorizaciones para salir de la jurisdicción; o</p> <p>Cualquier otra que pudiera beneficiar al participante en su proceso de rehabilitación sin interferir con su tratamiento clínico recomendado.</p>	<p>La culminación del proceso de rehabilitación tendrá lugar en una audiencia señalada y celebrada por el Juez.</p> <p>En dicha audiencia el Juez reconocerá el aprovechamiento de cada participante ante el público presente, familiares y amigos y le entregará un diploma que acredite el haber completado los requisitos del Programa.</p> <p>Concluido el programa y pagada la reparación del daño, el Juez dará por sobreesida la causa o cumplida la sentencia.</p>

Fuente: Elaboración propia.

### ■ Procedimiento de derivación.

El procedimiento de derivación de los candidatos al *Programa* debe ser a través de la Autoridad Jurisdiccional al Centro de Tratamiento, el cual aplica el Programa o Plan Individualizado de Tratamiento de acuerdo con el Protocolo Sanitario, integra el expediente clínico y emite los informes solicitados.

El primer filtro para la elegibilidad sanitaria de un caso, es la denominada Evaluación Diagnóstica Inicial señalada anteriormente.

### ■ Derechos y Obligaciones del participante: Jurídicos y Sanitarios.

El *Programa* y su proceso se basan de manera integral en un enfoque de derechos y obligaciones de carácter jurídico y sanitario. Es deber de las instituciones y operadores del *Programa* dar a conocer con lenguaje claro a los participantes, en qué consisten los derechos y las obligaciones.

Durante la Audiencia de Inicio, se le hará saber al participante las obligaciones a las que se somete, al momento de iniciar el *Programa*, mismas que se le deben entregar por escrito. A continuación se señalan algunas de manera enunciativa y no limitativa:

- Residir en un lugar determinado.
- Comunicar los cambios de domicilio que tuviere.
- Frecuentar o dejar de frecuentar determinados lugares o personas.
- Aprender una profesión u oficio o seguir cursos de capacitación en un lugar o institución determinado.
- Presentar servicio social a favor del Estado o de instituciones de beneficencia pública.
- Someterse a algún tipo de tratamiento médico y/o psicológico, de preferencia en Instituciones públicas.
- Tener trabajo o empleo, o adquirir un oficio, arte, industria o profesión.
- Someterse a vigilancia.
- No poseer ni portar armas.
- No conducir vehículos.
- Abstenerse de viajar al extranjero.
- Cumplir con deberes de deudor alimentario.
- No amenazar, ni acercarse a la víctima, ofendido o algún testigo que haya depuesto o tenga que deponer en su contra.
- Matricularse en un centro de educación formal o en otro cuyo objetivo sea enseñarle a leer, escribir o alguna profesión.

En todo momento deberá cumplir con los requerimientos del personal de tratamiento que se le asigne para la realización de la evaluación diagnóstica confirmatoria, para la participación activa en la intervención terapéutica propuesta además del plan de seguimiento que se le aplique. Tendrá que abstenerse de consumir sustancias psicotrópicas por lo que deberá de rendir muestras de orina aleatorias cuando le sean solicitadas, además de reportar cualquier incidente a su enlace.

En cuanto a los derechos que le asisten durante la aplicación del Programa se, respetarán los derechos humanos con perspectiva de género y enfoque trasversal, siguiendo los estándares de profesionalismo y de ética médica en la prestación de servicios de salud y cuidando la integridad física y mental de las Personas sentenciadas. En todo momento se garantizará su derecho a la tutela judicial efectiva y al debido proceso.

De entre los derechos que se deben resguardar podemos mencionar los siguientes:

- 1) Ser informado con toda claridad en qué consiste el Programa.
- 2) Conocer que la Autoridad Judicial dará seguimiento a su evolución dentro del Programa, y que esto lo hará con la información que para tal fin, le provea el centro de tratamiento, por conducto de la figura del responsable del mismo.

- 3) Conocer su diagnóstico relativo al trastorno por uso de sustancias psicoactivas, y cuáles son las necesidades de atención correspondientes, de acuerdo con la evidencia científica actual.
- 4) Ser informado detalladamente respecto a en qué consistirá la intervención terapéutica diferenciada requerida, en la que estará participando pro-activamente.
- 5) Conocer, dependiendo de su diagnóstico y tratamiento, cuáles son los indicadores de una buena evolución clínica, sobre todo, dentro de los términos del Programa.
- 6) Consentir voluntariamente, como parte integral del Programa, la realización de pruebas aleatorias en orina, toda vez que resultan indispensables para poder dar seguimiento a la evolución de su padecimiento, y evaluar la eficacia de la intervención recibida. Entendiendo que sin lo cual, las probabilidades de éxito del tratamiento, decaen sustantivamente.
- 7) Ser informado sobre las consecuencias derivadas del incumplimiento de las condiciones establecidas por el personal de tratamiento a cargo de la atención de su caso.
- 8) Renunciar voluntariamente al tratamiento.

#### ■ **Medidas Judiciales que se imponen a los participantes.**

El CNPP en su libro segundo título I, al establecer las soluciones alternas al procedimiento, contempla las figuras del acuerdo reparatorio y de la suspensión condicional del proceso, estableciendo claramente los criterios para la aplicación de las mismas. Asimismo, dentro de las medidas que el juez puede imponer en los sustitutivos penales al individualizar la pena o en etapa de ejecución.

En el caso de los acuerdos reparatorios celebrados por la víctima, ofendido e imputado aprobados por el Ministerio Público o Juez de Control, las obligaciones contenidas, podrán acordarse de cumplimiento inmediato o diferido, este último supuesto será el que procederá en los casos del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, una vez aprobado el cumplimiento por la autoridad correspondiente se decretará el sobreseimiento de la acción o cumplimiento de la sentencia según sea el caso.

La suspensión condicional del proceso se materializará a través de un Plan detallado sobre el pago de la reparación del daño (Plan de Reparación) así como el sometimiento del imputado a cualquiera de las condiciones establecidas por el artículo 195 del ordenamiento en cuestión, para fijar estas condiciones, el imputado podrá ser sometido a evaluación previa. Si el imputado dejara de cumplir injustificadamente las condiciones impuestas, no cumpliera con el Plan de reparación o fuera condenado por sentencia ejecutoriada por delito doloso o culposo de la misma naturaleza que el proceso suspendido, previa petición de la víctima u ofendido o del Ministerio Público, se convocará a Audiencia en la que se debatirá la procedencia de la revocación, pudiéndose ampliar el plazo de la misma hasta por dos años más<sup>66</sup>.

<sup>66</sup>Término que sólo podrá ser impuesto por una vez.



La suspensión condicional del proceso interrumpe la prescripción de la acción penal del delito y en caso de ser cumplido el Plan de reparación y las condiciones establecidas se extinguirá la acción penal decretándose de oficio o a petición de parte el sobreseimiento de la acción. El incumplimiento del Plan de reparación o de las condiciones fijadas traerá como consecuencia la revocación y continuará el procedimiento penal.

Si se trata de sustitutivos penales, en casos de revocación del Programa se continuará la ejecución de la pena privativa de la libertad contabilizando en todo momento, el tiempo transcurrido durante la aplicación del Programa.

Las medidas anteriores incluyen un seguimiento individualizado de los usuarios en cada caso, así como la participación del sujeto en audiencias periódicas para la continuidad de la intervención terapéutica diferenciada garantizando el debido proceso.

### 4.3 Desarrollo del Tratamiento Clínico

#### ■ Programas de Tratamiento Sanitario y Seguimiento jurídico.

El programa de tratamiento clínico o sanitario tiene como principal objetivo la rehabilitación del participante del abuso y/o dependencia de la sustancia psicoactiva relacionada con la comisión del delito. Sin embargo, solo es un elemento más en el proceso de reinserción social del participante.

Estos programas inician trazando un Programa de Tratamiento Individualizado que incluye medidas de reinserción social, coordinadas por el enlace correspondiente, según lo determine el juez en la audiencia de inicio.

En las audiencias de seguimiento, por su parte, se revisan los avances del Programa de Tratamiento y se deciden las modificaciones al mismo, en colaboración con el Equipo Técnico y el participante. Cabe señalar que, en algunos casos, a pesar del buen cumplimiento y apego a las intervenciones del tratamiento, la evolución puede ser desfavorable. Al igual que sucede con otras enfermedades, el tratamiento no asegura el buen resultado, por lo que es importante diferenciar una mala evolución por falta de cooperación del participante, una inadecuada respuesta al tratamiento, e incluso una deficiente selección o implementación del tratamiento por parte del equipo multidisciplinario u otras autoridades. La evidencia internacional concretamente –Drug Policy Alliance (2011:12)- muestra que, a pesar de la evaluación adecuada a las necesidades de la persona, es constante colocar a las personas en tratamientos inadecuados. Por ello es importante individualizar el tratamiento, no generalizarlo, y darle una adecuada implementación y seguimiento<sup>67</sup>. Para ello, resultan indispensables las Audiencias

<sup>67</sup>Según la **Guía de principios para el tratamiento de adicciones a drogas, basados en investigación**, de la NIH (2012) estos principios parten de las siguientes consideraciones: la adicción es una enfermedad compleja, pero tratable; ningún tratamiento es adecuado para todo el mundo; el tratamiento debe estar fácilmente disponible; el tratamiento eficaz atiende las distintas

Periódicas o de Seguimiento, las cuales tendrán por objeto que el Juez constate el cumplimiento del Programa y escuche a la persona sentenciada en cuanto a su avance y progreso.

### ■ Incentivos y Medidas Disciplinarias.

El enfoque del *Programa* se encuentra fundamentado en lograr la rehabilitación de las personas que cometen delitos por el abuso o dependencia a sustancias psicoactivas.

A fin de motivar al cambio a los participantes del *Programa*, de manera tal que puedan apreciar el esfuerzo de su rehabilitación, el Juez a través del Equipo Multidisciplinario y el enlace, supervisará directamente su progreso. Materializándose en las Audiencias de Seguimiento y/o Especiales, mediante el reconocimiento de sus logros y éxitos, pero también, si es el caso, aplicando medidas disciplinarias cuando se actualicen actitudes o conductas que afecten el proceso de rehabilitación y no permitan mantener la adherencia del participante al Programa.

Este proceso de rehabilitación requiere identificar familiares o figuras que puedan brindar apoyo o servir de modelo a los participantes. Por tal razón es imprescindible que, tanto los incentivos como las medidas disciplinarias, se otorguen en Audiencias para lograr un mayor impacto en el comportamiento de los participantes a través de la supervisión judicial.

En Audiencia, y una vez valorado por el Equipo Técnico el caso en concreto, el Juez determinará la forma de reconocer el progreso logrado de sus participantes a través de "Incentivos" así como la imposición de "Medidas Disciplinarias" en caso de incumplimiento del Programa. Teniendo como base las recomendaciones del Equipo Técnico, Centro de Tratamiento, alternativas expuestas por los diferentes actores, así como los informes del agente de supervisión correspondiente al caso concreto.

Como tal, la imposición de incentivos y medidas disciplinarias es uno de los principios clave para un programa exitoso, ya que son herramientas esenciales para lograr la modificación del comportamiento del participante. Deben ser utilizados de forma que le ayude a cumplir con los objetivos del Programa. Es importante mencionar que ninguna de estas medidas podrá ir en contra o afectar el Programa del participante, considerando a las recaídas como parte del Programa de Rehabilitación.

Para mayor claridad, la evidencia mexicana e internacional, ha considerado que para la aplicación de medidas disciplinarias e incentivos se deben aplicar los siguientes principios:

---

necesidades de la persona, no solamente su abuso de drogas; el tratamiento no debe ser extenso; terapias de comportamiento (individual, familiar, en grupo); los medicamentos deben combinarse con consejería y terapias conductuales; evaluación y modificación, de ser necesario al Plan de Tratamiento; el tratamiento no necesita ser voluntario para ser efectivo; muchos individuos adictos también tienen otros desórdenes mentales; supervisión continua del tratamiento, y someter a prueba a los pacientes para detectar la presencia del VIH/SIDA, hepatitis B y C, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas.

- **Certeza:** Impuestas en todos los casos.
- **Prontitud:** Se deben imponer al momento del cumplimiento o incumplimiento.
- **Flexibilidad:** Para la aplicación de incentivos y medidas disciplinarias, se considerará la evolución intermitente del trastorno por dependencia de sustancias durante el tratamiento como parte del proceso de rehabilitación.
- **Jurisdiccionalidad:** Solo se podrán aplicar en Audiencia con las garantías del debido proceso.
- **Proporcionalidad:** Correspondientes al incumplimiento de menos a más graves.

De entre las medidas disciplinarias contenidas en la LNEP se encuentran:

- I. Aumentar la frecuencia de la supervisión judicial.
- II. Aumentar la frecuencia de pruebas toxicológicas, y
- III. Ordenar su arresto hasta por treinta y seis horas.

#### ■ Casos de Revocación del Programa.

El Programa cuenta con medidas de suspensión definitiva, el artículo 189 de la LNEP enuncia las causas de revocación, las cuales procederán si, aún a pesar de las medidas disciplinarias impuestas, el participante sigue realizando conductas contrarias al Programa y a los objetivos planteados, afectando así su proceso de rehabilitación.

Los casos en que se puede tomar la decisión de revocación del Programa según el artículo en comento, se pueden clasificar en sanitarios y jurídicos.

- a. Sanitarios.
  - I. Pruebas toxicológicas positivas.
  - II. Falsear pruebas toxicológicas.
  - III. No acudir a las sesiones programadas por el Centro de Tratamiento, y
  - IV. Abandonar el Programa de Tratamiento<sup>68</sup>.
- b. Jurídicos
  - I. Falsear información sobre el cumplimiento del Tratamiento.
  - II. No acudir a las audiencias judiciales.
  - III. No comunicar cambios de domicilio.
  - IV. Poseer armas.
  - V. Haber cometido otro delito de la misma naturaleza, ya sea doloso o culposo durante el cumplimiento del Programa entre otras.

<sup>68</sup>El Equipo Multidisciplinario tendrá que ponderar el/los incumplimientos.

Las medidas disciplinarias por ausencia a las Sesiones Programadas en el Centro de Tratamiento y/o a las Audiencias Judiciales sólo procederán en el caso que la falta o ausencia sea injustificada.

Debido a la complejidad inherente del trabajo clínico profesional, el establecimiento de las causales sanitarias de suspensión del tratamiento (revocación) será competencia del Equipo Multidisciplinario en atención a cada caso. El Juez, como parte del Equipo, conocerá la información desde el punto de vista del Tratamiento a fin de imponer la revocación, previa Audiencia Pública, garantizando los derechos procesales del participante. Ante esta determinación, procederán los recursos o medios de impugnación correspondientes a fin de que el participante, su defensor o en su caso el Ministerio Público hagan valer su derecho a una tutela judicial efectiva. En el caso de que la revocación al Programa proceda, el proceso penal o la ejecución de la pena privativa de la libertad continuarán su curso.

#### 4.4 Rehabilitación e Integración Comunitaria

La reinserción social constituye un proceso que apuesta por la integración efectiva del delincuente a la sociedad y con ello, contribuir a mejorar la convivencia, aumentar la seguridad pública y prevenir la reincidencia. De acuerdo con Pablos de Molina (2005: 295) *"la clave reside en los mecanismos que favorecen la vuelta del individuo a la sociedad, es decir, en qué ha de consistir la búsqueda de la reinserción social."*

El valor otorgado a los medios sobre los cuales se centra el sistema penitenciario es amplio, sin embargo, es preciso considerar que no debemos apostar únicamente en la aplicación de penas privativas de la libertad, toda vez que éstas sólo deben ser aplicadas en casos extremos de acuerdo al principio de la *"última ratio"*. La criminología crítica (Baratta, 2004: 161) ha puesto sobre la mesa de discusión la violencia institucional que, en ocasiones, el sistema penal puede generar, ocasionando problemas más graves de los que pretende resolver.

El principal objetivo de la reinserción social, así, es lograr que el individuo desista de cometer conductas delictivas, lo que hace de esta labor una tarea compleja; no obstante, el facilitar acceso a un empleo, capacitación, nivelación escolar, actividades deportivas o culturales, rehabilitación y apoyo de las relaciones personales, son factores claves que permiten al individuo una oportunidad de vida distinta.

El bajo impacto, en términos de reinserción social, que ha tenido el sistema penitenciario y las huellas que ha dejado la experiencia carcelaria, lleva necesariamente a reflexionar sobre la necesidad de aplicar alternativas de justicia que permitan afrontar el fenómeno de la delincuencia y la farmacodependencia desde una perspectiva contextual y específica del sujeto que delinque. Esto mismo requiere de la aplicación de un tratamiento integral, basado en aspectos económicos, sociales, culturales y de salud, deben privilegiarse por encima de las medidas jurídicas, ya que estas últimas sólo cumplen una función de *ultima ratio* que las aleja de ser consideradas como el modelo paradigmático de tratamiento de la delincuencia.

Uno de los grandes problemas a los cuales se enfrenta el sistema penitenciario es la sobrepoblación, lo que hace que el acceso a los servicios, tratamiento, rehabilitación y programas de reinserción social sean limitados, y en consecuencia, las probabilidades y el riesgo de reincidencia incrementan sustancialmente. Como muestra Carranza (2012: 33-35), esta condición se reciente más en América Latina, donde la situación es en general bastante crítica.

Los efectos benéficos de otorgar estos *Programas* a quienes han cometido por primera vez un delito bajo el influjo de alguna droga o con el fin de obtener recursos para su adquisición son, reiterando, más certeros y menos costosos que los efectos negativos del encarcelamiento. Estos *Programas* no solo se ocupan del problema de la adicción, sino del conjunto de factores de riesgo asociados a la conducta delictiva, evitando con ello, el estigma y los obstáculos que representa el encarcelamiento para el retorno a la comunidad.

El éxito de la reinserción social impacta directamente en la confianza hacia el sistema de justicia y en el desarrollo socioeconómico del país, pero sobre todo, se traduce en una mayor seguridad pública, lo que a su vez significa una reducción en el número de víctimas. Por ello, la reinserción social no sólo es responsabilidad del aparato estatal, sino que requiere el involucramiento y participación activa de otros sectores de la población.

El egreso, constituye una de las etapas más complejas del programa, lo que hace necesario un arduo trabajo en esta última fase, acorde con lo establecido por la "Estrategia Hemisférica sobre Drogas", aprobada por la CICAD (2010: 5), que a la letra establece: *"Es necesario explorar vías para ofrecer servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a infractores de la ley penal dependientes de drogas, como medida alternativa a su persecución penal o privación de libertad."*

Así, a través de un tratamiento individualizado, rehabilitación y los ejes del componente reinserción, se pretende que el individuo adquiera nuevas pautas de comportamiento social que eviten la comisión de futuras conductas delictivas. Los programas de reintegración deberán estar enfocados a la formación integral de la persona en los niveles individual, familiar y social. En éste sentido, se debe trabajar prioritariamente en los siguientes ejes de intervención:

- Educativo.
- Capacitación y oportunidades de empleo.
- Salud.
- Tratamiento psicológico, y
- Deportes, recreación y cultura.

El éxito o fracaso de la implementación de políticas, acciones y programas dirigidas a la prevención terciaria (también llamada de la reincidencia) estriba en la reinserción social, por ello es que éste *Programa* tiene como meta por un lado, la rehabilitación del participante y, por el otro, la inclusión en programas que atiendan las necesidades de cada individuo.

## 4.5 Evaluación y seguimiento del programa.

Como se ha venido considerando, la evaluación y seguimiento del Programa de Justicia Terapéutica especializado en adicciones se llevará a cabo mediante la realización de Sesiones Programadas y Audiencias de Seguimiento en su caso Especiales, a convocatoria del Juez, las cuales se celebrarán conforme a las necesidades del Programa y a la evolución del participante.

A las audiencias públicas, deberán asistir los representantes de las instituciones operadoras y el participante con su defensor. Durante el tratamiento, el juez podrá imponer los incentivos que resulten más adecuados para lograr el objetivo del mismo, observando al menos lo siguiente: el cumplimiento de las condiciones que hubiere fijado; la puntualidad del participante en las audiencias; el grado de cooperación con el personal encargado del tratamiento, y la predisposición a realizarse pruebas de detección de sustancias psicoactivas.

De la misma forma y de acuerdo a los incumplimientos, se aplicarán las medidas disciplinarias.

## 4.6 Funciones de cada uno de los actores involucrados en el Programa

A continuación se mostrarán los Diagramas de Flujo que especifican los procesos que realizan cada uno de los actores, en términos de lo dispuesto por el Programa.

### ■ Ministerio Público o Fiscal.

El Ministerio Público cuenta con las siguientes funciones:

Dentro del proceso penal, la función del Ministerio Público o Fiscal inicia desde el momento en que es puesto a disposición el detenido, o en el momento de la denuncia. A través de las primeras indagaciones que realice, este actor puede tener una sospecha de consumo problemático del detenido.

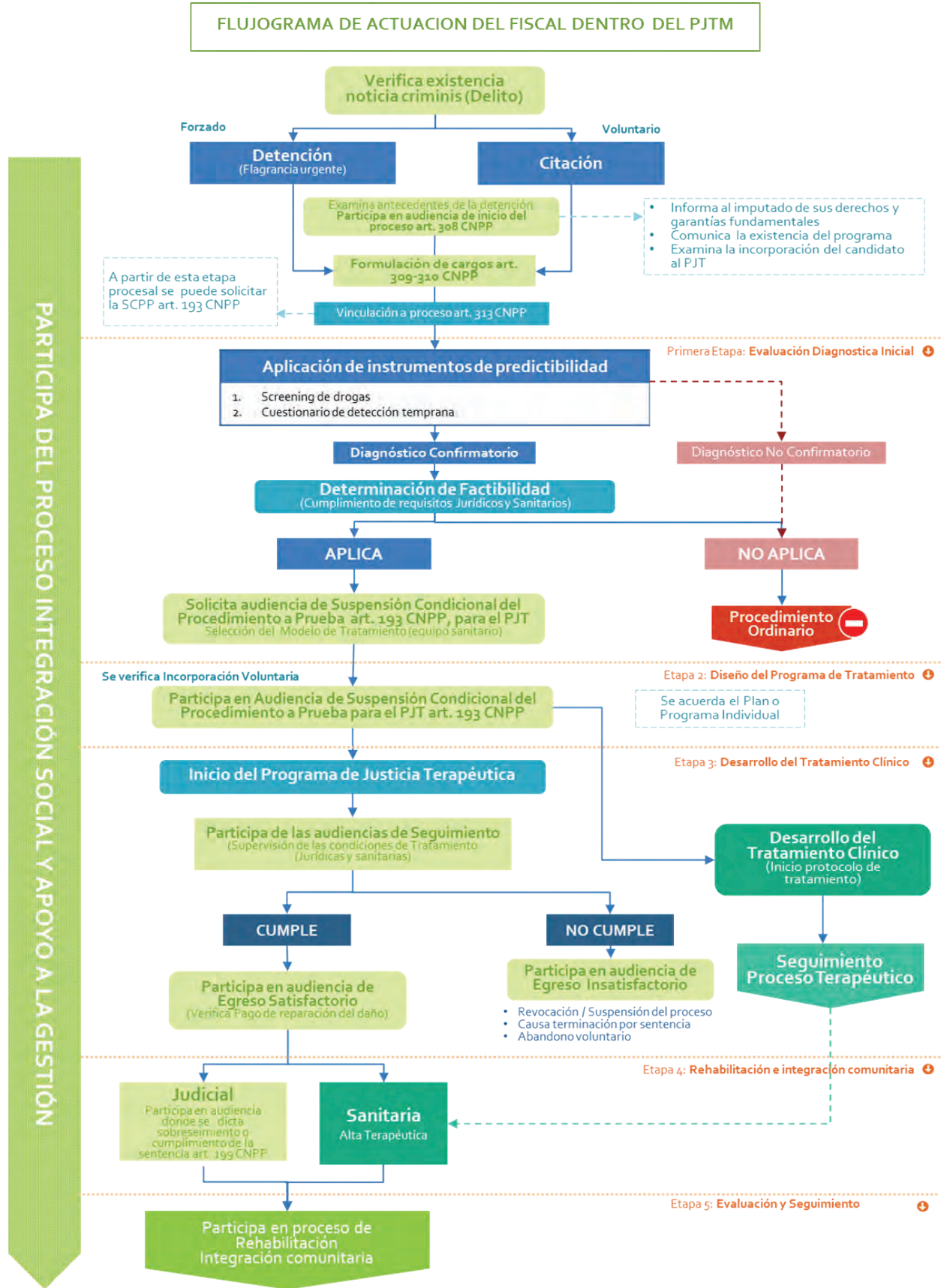
Si se encuentra con detenido deberá solicitar al Juez, la audiencia de Control de detención, según lo establecido en el artículo 308 del CNPP. Si el Juez decreta que la detención es ilegal, ordena en ese momento la libertad del detenido. Independientemente de ello, posteriormente puede solicitar audiencia para formular imputación. En caso de que su actuación sea sin detenido, se formula imputación cuando se considera que tiene los suficientes datos de prueba que justifiquen los elementos del delito y la probable participación del imputado en su comisión.

Posterior a la formulación de la imputación o de cargos, el Ministerio Público debe solicitar la Vinculación a Proceso, según lo establecido en el artículo 313 del CNPP. A partir que el Juez resuelva vincular a proceso al imputado, y teniendo como límite la solicitud de apertura del

Juicio Oral –momento procesal en que termina la Etapa Intermedia– se puede solicitar la suspensión condicional del proceso.

Así, el Ministerio Público además de solicitar la suspensión condicional del procedimiento, haciendo referencia al acuerdo que haya efectuado con la defensa y el imputado, sugiere algunas de las condiciones por cumplir durante la suspensión. En caso de que el Juez la conceda, el Ministerio Público verificará que las condiciones impuestas vayan acordes a las pretensiones, sobre todo de la víctima u ofendido. Posteriormente, le dará seguimiento al cumplimiento de las obligaciones impuestas al participante, presenciando a las audiencias de Programa.

En todo momento, tutelaré los derechos de las víctimas u ofendidos garantizando el pago de la reparación del daño mediante un “Plan de Reparación” que tendrá por objetivo delimitar los plazos de cumplimiento.



Fuente: Elaboración propia.



## ■ Defensor.

Del anterior “Diagrama de flujo para la actuación del defensor para ingreso de participantes al programa”, se derivan las siguientes funciones:

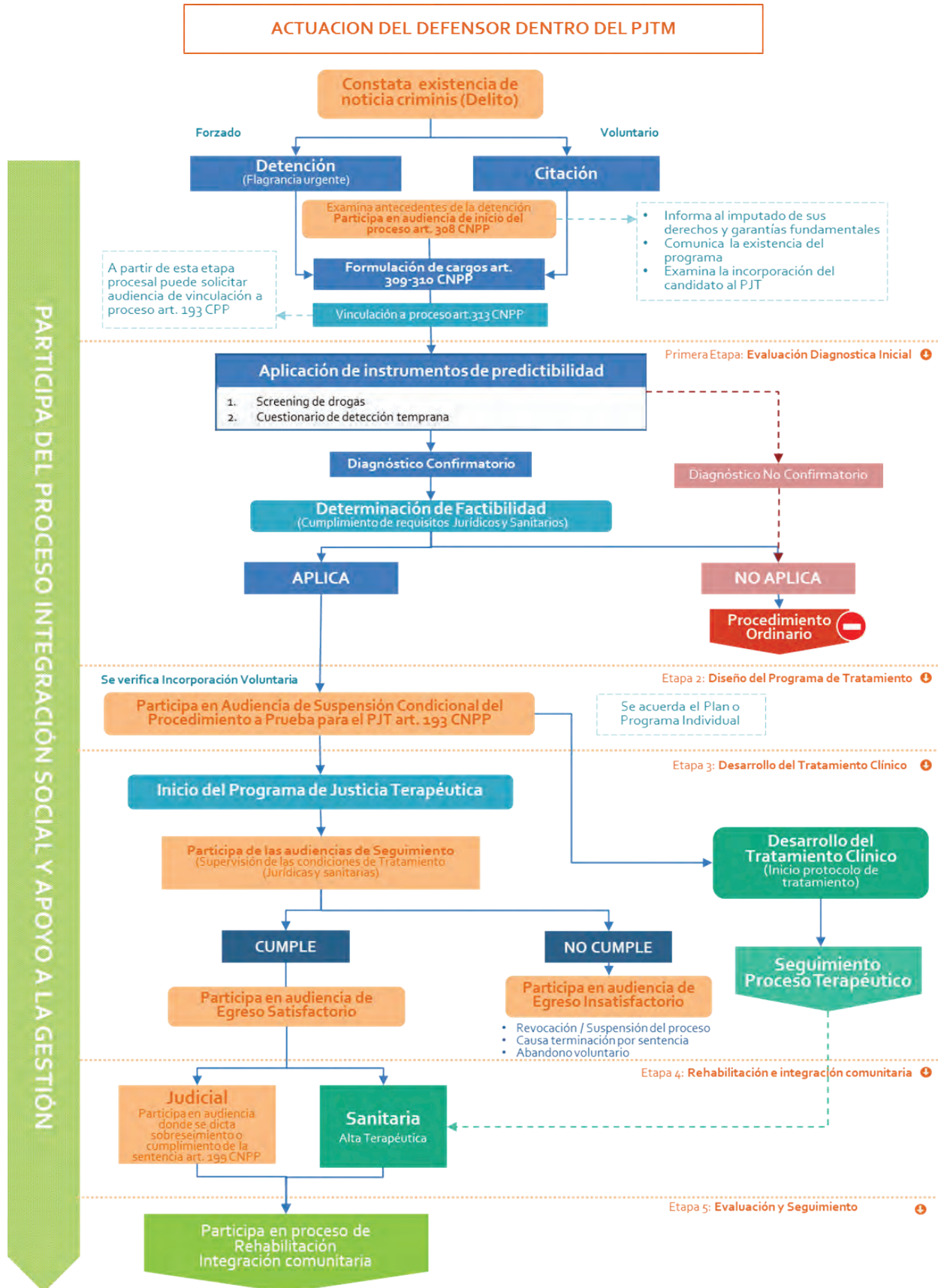
La labor del defensor en el proceso inicia a partir de la primera entrevista que tiene con su representado o usuario, en éste momento, además de enterarse de los datos de prueba contenidos en la carpeta de investigación, escucha la versión de los hechos, asimismo se allega de elementos sobre las circunstancias personales de su representado. Con dichos antecedentes, el defensor puede tener la sospecha de un consumo problemático, a reserva de la Evaluación Diagnóstica Inicial (Tamiz) que se solicita aplicar.

El defensor debe verificar si se cumple con los criterios jurídicos de elegibilidad (artículo 192 del CNPP). En caso de no cumplir con los requisitos de la suspensión condicional del proceso, optará por otra vía, para continuar con la defensa. Si reúne los requisitos, desde este momento la persona le informa a su defensor la opción de ingresar al *Programa*, para esto, el defensor debe de estar familiarizado con las características del mismo, las condiciones y las obligaciones que se adquieren, además de los beneficios que se pueden obtener.

Como el ingreso al *Programa* es voluntario, la decisión que tome el candidato es indispensable. En caso de aceptar ingresar al *Programa*, el paso siguiente es que el defensor proponga la suspensión condicional del proceso al Ministerio Público, sugiriendo las condiciones que se mencionarán al Juez, quedando ahora la decisión en éste último.

La solicitud la pueden hacer el Ministerio Público, Autoridad de Supervisión de Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del Proceso o Unidades de Detención Temprana o el imputado, si el Juez de Control la concede, éste fija el tiempo y las condiciones que debe de cumplir el candidato. El siguiente paso del defensor, es asistir a la Audiencia Inicial, a las de Seguimiento y a las Reuniones de Trabajo del Equipo Multidisciplinario.

En síntesis, la función del defensor es de suma relevancia para la captación de participantes en el *Programa*, ya que debe de informar al candidato sobre las características del *Programa*.



Fuente: Elaboración propia.

## ■ Autoridad Jurisdiccional.

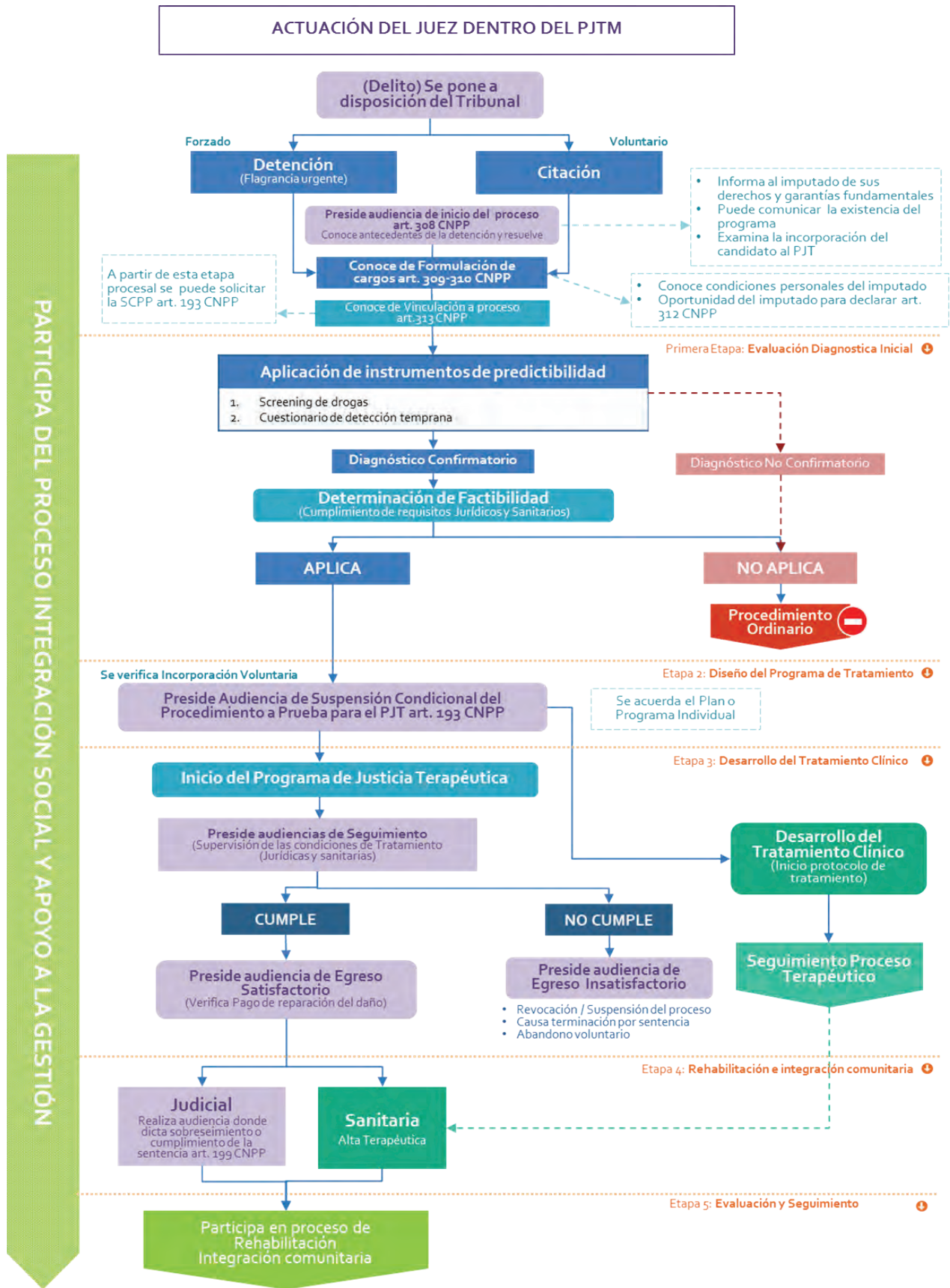
Del anterior “Diagrama de flujo para la actuación del Juez de Control para ingreso de participantes al programa”, se derivan las siguientes funciones:

En caso de actuar con detenido, el primer contacto que tiene el Juez es en la Audiencia de Control de Detención (artículo 308 del CNPP), en caso contrario, el primer contacto sería en la Audiencia de Formulación de Imputación (artículos 309 y 310 del CNPP), en la cual le da la oportunidad al imputado de declarar o responder la acusación, siendo decisión de éste y de su defensor, declarar o no.

Acto seguido, el Ministerio Público solicita la Vinculación a Proceso, mismo que puede ser dentro de las 72 horas que señala el artículo 19 de la CPEUM; se puede prorrogar éste término a solicitud del imputado o de su defensor hasta por el doble de tiempo, o incluso renunciar a dicho término, solicitando que se resuelva la situación jurídica en este momento.

Independientemente, el juez escuchará a las partes y deberá resolver la Vinculación a Proceso. Si considera viable el acuerdo que le presentan y reúne los requisitos establecidos en el artículo 192 del CNPP, preguntará al imputado si es su deseo ingresar al *Programa* y cumplir con las obligaciones que le imponga. Para este momento, el Juez solicita el Diagnóstico Confirmatorio al Centro de Tratamiento, donde le informen si el candidato cumple o no con los criterios de elegibilidad sanitarios para ingresar al *Programa*.

El juez, cita a Audiencia Inicial donde decreta la Suspensión Condicional del Proceso, verifica los requisitos de elegibilidad (jurídicos y sanitarios), escucha al candidato sobre su voluntad de someterse al Programa, solicita al representante del Centro de Tratamiento que explique el Programa o Plan Individual de Tratamiento, impone las condiciones y le explica de manera clara al imputado cada una de las obligaciones que adquiere y le informa las consecuencias de su incumplimiento para finalmente derivar al participante al Centro de Tratamiento. La revisión del cumplimiento de las obligaciones corre a cargo del Juez operador del *Programa* por medio de las audiencias de Seguimiento, previa opinión del Equipo Multidisciplinario podrá imponer medidas disciplinarias hasta la revocación del Programa o en su caso el Egreso satisfactorio sobreseyendo la causa o dando por cumplimentada la sentencia.



Fuente: Elaboración propia.

### ■ Agente de Supervisión.

La función de los Agentes de Supervisión consiste en vigilar el buen desempeño del Programa realizando visitas de seguimiento de las condiciones impuestas durante la Ejecución del Programa e informando de manera periódica el cumplimiento del mismo, además de cumplir con los mandamientos judiciales o solicitudes del Equipo Multidisciplinario.

### ■ Profesionales de la salud

Los profesionales de la salud deberán verificar que se cumplan los criterios de inclusión del Programa en el área correspondiente, a través de la Confirmación Diagnóstica así como realizar el Plan o Programa de tratamiento del participante.

Con base en el *Protocolo para la Detección Temprana, Diagnóstico y Tratamiento del Usuario de Drogas y/o Alcohol en el Programa de Tribunales de Tratamiento de Adicciones*, los objetivos que persigue el tratamiento son los siguientes:

- **Motivación al cambio.** Con base en las etapas de motivación al cambio y la teoría motivacional para generar un enganche del participante con su proceso;
- **Apoyo para la prevención de recaídas con base en un cambio de conducta.** A través de intervenciones basadas en teoría conductual que han mostrado efectividad, desde las prácticas basadas en evidencia científica;
- **Disminución del consumo de la sustancia o suspensión absoluta.** Personalizado a cada caso, ya que la suspensión del consumo no se logrará en la totalidad de los pacientes. En estos casos, el objetivo es disminuir el consumo a frecuencias y patrones que no representen riesgo para la integridad del individuo, y
- **Funcionalidad Social.** A través del fomento de habilidades y herramientas para generar estilos de vida saludables dentro de un marco biopsicosocial funcional. Este puede contemplar las capacidades para mantener un empleo remunerado y el compromiso social de aportar impuestos para el desarrollo de la sociedad.

El Programa deberá estructurarse para dar las opciones, recursos y el apoyo a los participantes para tomar la responsabilidad de sus necesidades médicas, sociales y psicológicas. Debe utilizar enfoques transversales que incluyan sensibilidad por edad, el género, etnia y otras características personales, cuando éstas generen necesidades especiales para el tratamiento. La frecuencia y la intensidad de los servicios, así como la duración de la estancia en cada nivel del tratamiento, debe ser individualizado a cada usuario para que sea la intervención menos invasiva, más efectiva y de menor duración. El proceso para que esto se lleve a cabo debe ser evaluado regularmente. A continuación, se enlistan los recursos de intervención que deberán incluirse en el programa de tratamiento:

- Una historia clínica y un examen físico exhaustivos que exploren la presencia de padecimientos psiquiátricos, así como una evaluación psicosocial;

- Manejo médico del síndrome de abstinencia (desintoxicación); entendiéndose éste como el procedimiento a través del cual se alcanzará un estado libre de sustancias adictivas. Este estado se podrá alcanzar por medio de los principios de los “Criterios para el Posicionamiento de Pacientes” con base en un tratamiento residencial o ambulatorio con o sin el uso de fármacos psicoactivos, dependiendo de las necesidades físicas, psicológicas y sociales de cada paciente;
- Consejería, incluyendo la educación en la naturaleza de las adicciones como trastornos biomédicos y crónicos, en la necesidad de una abstinencia prolongada, en la necesidad de un programa de rehabilitación, en el involucramiento de la familia, en los problemas de la adicción co-ocurrente a otras sustancias, así como otros comportamientos adictivos;
- Tratamiento médico de la adicción como enfermedad crónica, tomando en cuenta elementos propios de la condición, así como los cambios biológicos cerebrales que resultan del uso crónico de una sustancia con potencial adictivo. Puede incluir terapias de mantenimiento y otras terapias farmacológicas;
- Tratamiento médico de otras condiciones físicas concomitantes y las complicaciones de la adicción, incluyendo atención a las necesidades nutricionales;
- Atención psicológica al paciente y a su familia a través de psicoterapia y/o consejería en conjunto con el involucramiento de grupos de ayuda mutua, dependiendo de las necesidades y las características del paciente y su familia. Un primer objetivo de esta atención, es el establecimiento y el sostén de la motivación para una vida libre de consumo de sustancias con potencial adictivo, y ayudar a buscar al paciente alternativas saludables para enfrentar los problemas que surgen en su vida personal, laboral, familiar, espiritual y social, sin la necesidad de recurrir al consumo de sustancias con potencial adictivo. Otro objetivo, es ayudar a la familia a desarrollar patrones de interacción saludables y más satisfactorios que, a su vez, faciliten y refuercen la ausencia de consumo en los pacientes. Eso incluye apoyo a los hijos de los pacientes con estos trastornos para alcanzar la prevención de la condición en este grupo de alto riesgo;
- El tratamiento de los padecimientos psiquiátricos que acompañen la adicción, tales como trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad, entre otros, y
- Referencia a sistemas de ayuda en la comunidad para solucionar problemas de índole social, legal, vocacional, espiritual de atención a los hijos, y otros asociados.

# CAPITULO V

## Prácticas actuales en México

### 5.1 Funciones de los actores en cada Estado

5.1.1 Chihuahua

5.1.2 Durango

5.1.3 Estado de México

5.1.4 Morelos

5.1.5 Nuevo León

### 5.2 Características de los Programas

#### 5.3 Avances por Estado

#### 5.4 Otras prácticas exitosas: Chiapas.





## Prácticas actuales en México.

Como se ha mencionado, el Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas en México, inició a través de una prueba piloto aplicada en 2009, en Nuevo León, al cual se integraron, paulatinamente, los estados de Chihuahua, Durango, Estado de México y Morelos, éste último con algunas modalidades especiales, en función de su adaptación a las características socioculturales específicas.

La decisión de adoptar el Programa fue tomada, en las diferentes entidades federativas, considerando los siguientes argumentos:

- I. Que los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicotrópicas han representado un serio problema de salud pública y son un factor de riesgo asociado con la comisión de delitos<sup>69</sup>.
- II. Tienen el fin de garantizar los derechos humanos, especialmente de los grupos en condiciones de vulnerabilidad, particularmente aquéllos que padecen adicciones, quienes son propensos a incidir en conductas delictivas<sup>70</sup>.
- III. En otras partes del mundo se ha mostrad su eficacia para abatir la reincidencia y lograr la reinserción.
- IV. Disminuyen los costos económicos y sociales que conllevan el proceso y la prisión<sup>71</sup>.
- V. La justicia terapéutica, como alternativa viable a las penas privativas de la libertad, descongestiona también el sistema judicial<sup>72</sup>.
- VI. Evitan, en la medida de lo posible, el estigma del proceso penal de personas cuyos hábitos como la adicción, constituyen un factor que exacerba sus posibilidades de delinquir; para lograr su rehabilitación, y en general, evitar la saturación del sistema de juicios<sup>73</sup>.

Con el fin de hacer un recuento de los avances y experiencias más importantes que han acompañado la implementación del Programa en nuestro país, en este apartado se señalan sus características más importantes, en función de los elementos del modelo planteado.

<sup>69</sup>Situación que, en nuestro país, puede observarse a través de datos del INEGI y del CIDE, que dan cuenta de que el 56.6% de internos en centros penitenciarios del país consultados afirmó haber consumido alguna sustancia, legal o ilegal, durante las seis horas previas al delito, además de que la gran mayoría (79.9% de los hombres y 98.9% de las mujeres) declararon no tener sentencias penales previas, es decir, son primo-delinquentes, además de que el consumo de alcohol y drogas se encuentra entre las cinco principales causales de la comisión de conductas delictivas. **Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2014**. En: *Programa Tribunales de Tratamiento de Adicciones-México (Estado de Durango)* [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/tta\\_mexico/ciudades\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/ciudades_spa.asp)

<sup>70</sup>Ibid (Estado de México).

<sup>71</sup>Ibid (Estado de Chihuahua).

<sup>72</sup>Ibid (Estado de Morelos).

<sup>73</sup>Ibid (Estado de Nuevo León).

## 5.1 Funciones de los actores en cada Estado

Como lo establece el modelo, el Programa es operado por equipos multidisciplinarios, a continuación se describe a los operadores y las funciones que desempeñan en cada Estado de la República en la que opera.

### ■ 5.1.1 Chihuahua.

Es encabezado por un juez de garantía, con la participación de un agente del Ministerio Público y la defensa, además de representantes del sector Salud, Seguridad Pública Municipal y del Consejo Ciudadano de Seguridad y Justicia, con las siguientes etapas de implementación:

- 1) Los encargados de sala practican tamizaje a todos los imputados que comparezcan o sean presentados ante un juez de garantía por primera vez, ya sea para celebrar audiencia de formulación de la imputación o de control de la legalidad de la detención.
- 2) Si el tamizaje arroja resultado positivo, el imputado es canalizado al sector Salud para que se le practiquen estudios especializados que, en su caso, confirmen la conclusión obtenida en aquél. Lo anterior, sujeto a estos presupuestos: que se haya dictado auto de vinculación a proceso; que se reúnan los requisitos legales de la suspensión del proceso a prueba; que exista relación de causalidad entre el problema de abuso o adicción y la comisión del delito de que se trate; y que el imputado, de forma voluntaria e informada, manifieste que desea adherirse al Programa.
- 3) Se ordena la suspensión del proceso a prueba en los términos y con los requisitos que dispone la ley (el Código de Procedimientos Penales o la Ley de Justicia Especial para Adolescentes Infractores) y se determinan las condiciones por cumplir. Ello, siempre y cuando los estudios especializados que practique el sector Salud corroboren el resultado positivo del tamizaje y el imputado, a quien a partir de este momento procesal se denominará 'participante' de manera voluntaria y expresa acepte someterse al tratamiento multidisciplinario relativo.
- 4) Si se cumplen todas las condiciones impuestas y concluye el plazo fijado, se celebra audiencia en la que el participante se gradúa del programa y se decreta el sobreseimiento de la causa, con efectos de sentencia absolutoria.
- 5) Los participantes graduados celebran reuniones de autoayuda con la periodicidad que ellos convengan, en las que intercambian experiencias para mantener los logros de su tratamiento y apoyan a los participantes que aún no concluyan el programa.

Los actores específicos y funciones que forman parte del modelo, en el Estado de Chihuahua, son<sup>74</sup>:

---

<sup>74</sup>Programa Tribunales de Tratamiento de Adicciones-México. Op. cit.

Institución	Funciones específicas
Poder Judicial	Encargado de designar al juez especializado en el TTA de cada distrito judicial.
Instituto de Defensoría Pública	Provee al defensor público que llevará el caso de los participantes que sean derivados al programa TTA.
Fiscalía General del Estado	El fiscal, como representante social, da un seguimiento puntual sobre los avances durante el proceso de tratamiento de los participantes.
Seguridad Pública Municipal	Designa a los oficiales de policía especializados en TTA encargados de realizar la supervisión comunitaria del programa.
Sector Salud	Son los encargados de proveer los servicios de tratamiento integral (psicológico, clínico, integración social, educación, laboral, etc.).

### ■ 5.1.2. Durango

En este Estado<sup>75</sup>, existe un vínculo estrecho entre los servicios de tratamiento de adicciones del sistema de salud y el sistema judicial, lo que hace que el enfoque sea legal y terapéutico. El imputado, que en el Programa se le llamará participante, se encontrará en un sistema que privilegia los derechos humanos a través de la justicia terapéutica, reconociendo que los trastornos relacionados con el consumo de sustancias son un problema de salud que deben ser atendidos desde un sistema sanitario, basándose en la idea de que dichos trastornos entre los infractores no son meramente un problema de las fuerzas de seguridad ni de la justicia penal, sino una preocupación social y de salud pública prioritaria. El Programa requiere que la persona, se haga responsable de su abuso o dependencia y la trate.

El Programa incluye la participación de un juez, defensor, ministerio público, supervisor y proveedor de tratamiento. El juez dirige al equipo multidisciplinario, que se reúne con frecuencia para examinar el progreso del participante en el tratamiento y formular recomendaciones al juez sobre medidas adecuadas que se deben imponer al participante en el programa.

Institución	Funciones específicas
Juez	La supervisión judicial intensiva y directa del Juez, permite que éste utilice su autoridad para mejorar los resultados y así preparar al participante para un funcionamiento adecuado en la sociedad. Esto se logra mediante un programa de incentivos y medidas disciplinarias. Ejerce su liderazgo en la toma de decisiones judiciales con la sensibilidad y el entendimiento del proceso de tratamiento y recuperación según sea asesorado por el resto de los operadores del Programa. Lleva a cabo en la Sala de Audiencias la Audiencia de Introducción al Programa, Seguimiento y Graduación, así como las reuniones previas respectivas. Convoca a los operadores del Programa a reuniones del equipo de trabajo para discutir y conocer

<sup>75</sup>Ibid (Estado de Durango).

	<p>la situación particular de cada candidato o participante, así como participa de otras reuniones concernientes al Programa.</p> <p>Establece una comunicación directa con los participantes y los operadores del Programa.</p> <p>Provee estímulos y reconocimientos al participante que ha presentado un aprovechamiento sobresaliente y se ha destacado durante su proceso de rehabilitación e impone medidas disciplinarias a los participantes como parte de un esfuerzo de dar ejemplos y modificar la conducta.</p> <p>Conoce al participante en todas las facetas a través de una relación individualizada; evalúa su desempeño en el núcleo familiar, las relaciones sociales, empleo y todos aquellos aspectos que redunden en su beneficio personal.</p>
Ministerio Público	<p>Además de sus funciones regulares, el Agente del Ministerio Público deberá:</p> <p>Verificar si el candidato cumple con los requisitos de elegibilidad para ingresar al Programa.</p> <p>Revisar los informes de evaluación y progreso de cada participante, elaborados por el Centro de Tratamiento y el Oficial de Vigilancia que pertenece a la Policía, según sea el caso.</p> <p>Expresar su aprobación u objeción a la admisión del imputado en el Programa.</p> <p>Informar a la víctima del delito, en qué consiste la alegación pre-acordada, qué es el Programa y cuáles son las consecuencias de no cumplir con éste.</p> <p>Exigir el pago de la reparación del daño como parte del acuerdo.</p> <p>Mantener comunicación constante con los integrantes del Centro de Tratamiento y de Seguridad Pública para conocer los ajustes y progresos de los participantes.</p> <p>Participar en las reuniones que se hacen con los demás operadores del Programa para la discusión de los casos en los que exponen alternativas en cuanto a las sanciones e incentivos que se deben otorgar a los participantes.</p> <p>Solicitar, cuando sea necesario, el inicio del proceso de revocación de la suspensión del procedimiento a prueba, siempre tomando en consideración el enfoque terapéutico del programa.</p> <p>Asistir a la Sala de Audiencias para presenciar las audiencias de cada caso.</p> <p>Asistir a las reuniones de discusión de casos convocados por el Juez.</p>
Abogado Defensor	<p>Proveer asistencia legal a los imputados.</p> <p>Estudiar los hechos del caso y el mejor curso a seguir, planteando cualquier defensa a la que tenga derecho el imputado, inclusive el derecho a presentar los recursos que se estimen pertinentes.</p> <p>Proteger los intereses del participante.</p> <p>Informar al candidato sobre los derechos y beneficios de participar en el programa.</p> <p>Revisar los informes de evaluación y progreso del participante, elaborados por el Centro de Tratamiento y el Oficial de Vigilancia, según sea el caso.</p> <p>Una vez que sea aceptado por el Programa, lo representará en las audiencias de introducción al Programa y de Seguimiento.</p> <p>Asesorar al candidato o participante sobre las consecuencias de no cumplir con las normas del Programa.</p> <p>Asistir a la Sala de Audiencias para su celebración.</p> <p>Asistir a las reuniones de discusión de casos convocadas por el Juez.</p> <p>Tratándose del Defensor Público asignado al Programa, además deberá coordinarse con otros abogados para la identificación de candidatos al Programa desde la entrevista inicial.</p>
Centro de Tratamiento	<p>Realizar el dictamen que determine la presencia de abuso o dependencia de sustancias.</p> <p>Efectuar las pruebas de toxicología a cada uno de los candidatos, así como a los participantes durante el período de supervisión de estos.</p> <p>Informar sobre las recomendaciones correspondientes al Juez para el ingreso del candidato al Programa.</p> <p>Enviar los documentos e informes necesarios al Juzgado, sobre la evolución del paciente.</p> <p>Discutir con los distintos operadores del Programa todas aquellas acciones de responsabilidad.</p> <p>Proveer al participante el monitoreo clínico correspondiente, con el propósito de mantener al Juzgado informado sobre su funcionamiento.</p> <p>Mantener un expediente actualizado que informe todas y cada una de las intervenciones efectuadas en cada caso con el participante, familiares y otros funcionarios necesarios. (Por ejemplo; trabajo, escuela, agencias gubernamentales, entre otros.)</p> <p>Enviar al Juez, al Ministerio Público o al abogado defensor los documentos o informes requeridos dentro de los términos establecidos.</p> <p>Investigar los casos referidos por el juzgado, según los criterios establecidos.</p> <p>Dirigir al participante en su proceso de rehabilitación e integrar recursos familiares que sirvan de apoyo</p>

	<p>para el participante.                  Asistir a las audiencias de los casos representados, como proveedor de tratamiento.                  Asistir a las reuniones de discusión de casos convocadas por el Juez.                  Referir al participante a servicios de salud requeridos que no se encuentran dentro del centro de tratamiento, y dar seguimiento al mismo.</p>
<p><b>Supervisor Jurídico</b></p>	<p>El Oficial de Vigilancia de la Policía se coordinará con el Centro de Tratamiento y tendrá las siguientes responsabilidades:                  Ejecutar las órdenes o medidas decretadas por el Juez.                  Supervisar que el participante cumpla con las obligaciones impuestas por el Juez.                  Realizar investigaciones de campo en las áreas en que se desenvuelven los candidatos al Programa para determinar si existe algún factor de riesgo en el cumplimiento de las medidas que pudiera imponer el Juez dentro del Programa.                  Asistir y participar en las Audiencias Introdutorias al Programa, de Seguimiento, Especiales o de Graduación y reuniones de discusión de casos.                  Llevar a cabo todas aquellas investigaciones policiales que corroboren si el participante cumple con lo establecido en su plan de rehabilitación.                  Efectuar la detención de los participantes, cuando así lo determine el Juez.                  Visitar al participante, con la frecuencia que determine el Juez, en su domicilio, trabajo, escuela o cualquier otro dónde se encuentre para revisar que no se violen las obligaciones impuestas por el Juez.                  El Oficial de Vigilancia sólo podrá acceder a los lugares donde se encuentre el participante con su voluntad.                  Acompañar a personal del Centro de Tratamiento a los lugares de alta incidencia criminal cuando así le sea solicitado.                  Para este servicio se requiere autorización del Coordinador a cargo de la supervisión de los Oficiales de Vigilancia de la Policía.                  Brindar cooperación a los grupos de apoyo establecidos.                  Colaborar con el Administrador General del Programa, proporcionándole los datos estadísticos, haciendo de su conocimiento las dificultades en la evolución del Programa, así como cualquier otra información que le requiera en relación con el Programa.                  Asistir a las reuniones de discusión de casos convocadas por el Juez.</p>

■ **Estado de México<sup>76</sup>.**

A diferencia de los Tribunales Penales ordinarios, el modelo implica la participación de otros actores clave, como el Juez de control especializado en adicciones, profesionales de la salud, trabajadores sociales y expertos de otras disciplinas afines, agente del Ministerio Público y Defensores Públicos especializados que en conjunto proveen un acercamiento interdisciplinario al trabajo que realizan.

Institución	Funciones específicas
<p>Juez de Control Especializado</p>	<p>Continúa con la integración de la causa, en la que se contendrá el auto que recaiga a la petición de suspensión por tratamiento; la determinación sobre su procedencia; las actas mínimas de las audiencias de seguimiento y evaluación, así como las determinaciones que se dicten durante la suspensión;                  Convoca al grupo interdisciplinario a las reuniones previas y audiencias de seguimiento y evaluación;                  Preside las reuniones previas y analiza los resultados y propuestas presentadas por el grupo</p>

<sup>76</sup>En: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/ta\\_mexico/default\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/ta_mexico/default_spa.asp) (Estado de México). Consultado en Julio, 2016.

	<p>interdisciplinario;</p> <p>Preside las audiencias de seguimiento y evaluación y toma las determinaciones que cada caso amerite según el plan individualizado de cada participante;</p> <p>Determina sobre la modificación del plazo de la suspensión condicional del proceso a prueba en razón de las necesidades del tratamiento;</p> <p>Resuelve mediante recurso de revocación las inconformidades que se presenten por las determinaciones tomadas durante la suspensión condicional del proceso a prueba;</p> <p>Determina sobre el egreso de los participantes y conclusión del procedimiento especial de tratamiento de adicciones;</p> <p>Determina de oficio o a petición de parte el sobreseimiento por extinción de la acción penal, cuando haya determinado el egreso del participante; y</p> <p>Toma todas las medidas y determinaciones que resulten necesarias para el cumplimiento de los objetivos del tratamiento de adicciones.</p>
<p>Agente del Ministerio Público Especializado</p>	<p>Informa al candidato sobre los derechos, beneficios y obligaciones de participar del Programa;</p> <p>Informa a la víctima u ofendido la forma en la que se dará satisfacción a la reparación del daño y cuáles son los beneficios de la suspensión condicional;</p> <p>Solicita el dictamen de abuso y dependencia al Instituto Mexiquense contra las Adicciones;</p> <p>Verifica si el candidato cumple con los requisitos de elegibilidad para ingresar a la suspensión condicional;</p> <p>Reúne la documentación necesaria para la solicitud de la suspensión condicional;</p> <p>Expresa su aprobación u objeción a la admisión del candidato en la suspensión condicional;</p> <p>Solicita al juez especializado la suspensión condicional;</p> <p>Revisa los informes de evaluación y progreso de cada participante, elaborados por las Instituciones Operadoras de la suspensión Condicional;</p> <p>Mantiene comunicación constante con las Instituciones Operadoras de la suspensión condicional para conocer los ajustes y progresos de los participantes;</p> <p>Participa en las reuniones previas a convocatoria del juez especializado para la discusión de los asuntos en los que se exponen alternativas en cuanto a las medidas disciplinarias e incentivos que se deben otorgar a los participantes conforme a las evidencias presentadas por cada institución;</p> <p>Solicita la revocación de la suspensión condicional, cuando resulte procedente;</p> <p>Participa en las audiencias de seguimiento convocadas por el juez especializado;</p> <p>Vigila que se garantice el pago de la reparación del daño como parte del acuerdo;</p> <p>Se coordina con las instituciones operadoras para la identificación de candidatos a la suspensión condicional desde la entrevista inicial;</p> <p>Las demás que los ordenamientos legales señalen.</p>
<p>Defensor Público Especializado</p>	<p>Informa al candidato sobre los derechos, beneficios y obligaciones de participar del Programa;</p> <p>Verifica si el candidato cumple con los requisitos de elegibilidad para ingresar a la suspensión condicional;</p> <p>Solicita el dictamen de abuso y dependencia al Instituto Mexiquense contra las Adicciones;</p> <p>Reúne la documentación necesaria para la solicitud de la suspensión condicional;</p> <p>Solicita al juez especializado la suspensión condicional;</p> <p>Revisa los informes de evaluación y progreso de cada participante, elaborados por las instituciones operadoras de la suspensión condicional;</p> <p>Mantiene comunicación constante con las instituciones operadoras de la suspensión condicional para conocer los ajustes y progresos de los participantes;</p> <p>Participa en las reuniones previas a convocatoria del juez especializado para la discusión de los asuntos en los que se exponen alternativas en cuanto a las sanciones e incentivos que se deben otorgar a los participantes conforme a las evidencias presentadas por cada institución;</p> <p>Participa en las audiencias de seguimiento convocadas por el juez especializado;</p> <p>Promueve los recursos legales pertinentes para garantizar el ejercicio de defensa técnica del participante;</p> <p>Solicita el sobreseimiento del asunto para el archivo de la causa en los casos legalmente procedentes;</p> <p>Se coordina con las instituciones operadoras para la identificación de candidatos a la suspensión condicional desde la entrevista inicial;</p> <p>Representa y protege los derechos e intereses del participante.</p>

	Las demás que los ordenamientos legales señalen.
Secretaría de Salud	<p>Dictamina el abuso o dependencia a sustancias psicoactivas del candidato a la suspensión condicional;</p> <p>Realiza el examen de características de personalidad y cognoscitivas que determine que el candidato puede ser sujeto en la admisión de un tratamiento de adicciones con supervisión judicial, por presentar abuso o una enfermedad adictiva a bebidas alcohólicas, narcóticos o sustancias psicoactivas;</p> <p>Realiza el estudio de salud física y mental del candidato;</p> <p>Elabora el plan de tratamiento individualizado y lo remite al Defensor o ministerio público;</p> <p>Participa en las reuniones previas y las audiencias convocadas por el juez especializado;</p> <p>Ejecuta y da seguimiento al plan de tratamiento;</p> <p>Informa periódicamente respecto de los avances del participante a las instituciones operadoras;</p> <p>Forma expediente clínico por cada candidato y participante;</p> <p>Conduce al participante en su tratamiento y proceso de reinserción social en coordinación con la Secretaría de Seguridad Ciudadana;</p> <p>Las demás que los ordenamientos legales señalen.</p> <p>Las actividades marcadas en los numerales 1 al 4 deberán realizarse dentro de los ocho días hábiles siguientes a la petición por parte del ministerio público o a la defensa.</p>
Comisión Estatal de Seguridad Ciudadana	<p>Realiza el estudio social al candidato, dentro de los cuatro días hábiles siguientes de recibir la solicitud por parte del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones;</p> <p>Realiza a solicitud del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, el perfil criminológico en los casos que así lo considere, para lo cual cuenta con un término de tres días hábiles siguientes de recibir la petición;</p> <p>Vigila en los términos indicados por el juez especializado, a los participantes en un tratamiento de adicciones por suspensión condicional;</p> <p>Promueve, propicia y fomenta las relaciones familiares a través de las visitas de campo;</p> <p>Conduce al participante en su proceso de reinserción social en coordinación con las redes de apoyo del sector público en sus tres órdenes de gobierno, del sector privado y social;</p> <p>Ejecuta en el ámbito de su competencia, los acuerdos dictados por el juez especializado;</p> <p>Reporta por escrito al responsable del tratamiento, cuando derivado de las visitas de campo se detecte alguna anomalía cometida por el participante;</p> <p>Rinde los informes que le sean requeridos de manera oportuna por el juez especializado;</p> <p>Asiste y participa en las reuniones previas y audiencias convocadas por el juez especializado;</p> <p>Las demás que los ordenamientos legales señalen.</p>

■ **Morelos**<sup>77</sup>

El Programa también es de carácter multidisciplinario; incluye diferentes servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social que abarcan los principales ejes para alcanzar la salud integral del participante en el programa. Se incluyen a los siguientes operadores:

- Poder Judicial del Estado
- Fiscalía General de Justicia Estatal
- Secretaría de Salud
- Instituto de la Defensoría Pública del Estado
- Comisionado Estatal de Seguridad Pública
- Coordinación Estatal de Reinserción Social, a través de la UMECA para Adultos.

<sup>77</sup>Ibid (Estado de Morelos).

El modelo incluye actores, tanto gubernamentales, como de la sociedad civil señalando a continuación sus funciones específicas:

Institución	Funciones específicas
<b>Coordinador General</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Planificar las actividades del programa.</li> <li>2) Celebrar audiencias introductorias al programa, de seguimiento, especiales y de graduación.</li> <li>3) Ofrecer ayuda técnica y administrativa al Juez y a los operadores del programa.</li> <li>4) Remitir las quejas y querellas sobre el tratamiento y otros servicios a las Instituciones correspondientes.</li> <li>5) Supervisar el desarrollo de las audiencias.</li> <li>6) Coordinar con instituciones o dependencias gubernamentales y/o gubernamentales ayuda y servicios para los participantes.</li> <li>7) Discutir en reunión casos en particular para dar seguimiento al mismo.</li> <li>8) Convocar a los operadores del Programa a reuniones del equipo de trabajo para discutir y conocer la situación particular de cada candidato o participante.</li> <li>9) Participar en reuniones concernientes al Programa.</li> </ol>
<b>Juez</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ejercer su liderazgo en la toma de decisiones.</li> <li>2) Llevar a cabo en la Sala de Audiencias las correspondientes a la Introducción al Programa, Audiencias de Seguimiento y de Graduación.</li> <li>3) Establecer diálogo entre el Tribunal y el participante sobre el tratamiento y otros aspectos de su vida.</li> <li>4) Asistir a las reuniones convocadas por el Coordinador General.</li> <li>5) Resaltar el progreso y aprovechamiento de cada participante.</li> <li>6) Establecer una comunicación directa con los participantes y los operadores del Programa.</li> <li>7) Proveer estímulos y reconocimientos al participante o en su caso imponer medidas disciplinarias.</li> <li>8) Coordinarse con los operadores para remitir a los candidatos para que le provean los servicios necesarios y conocer sobre sus resultados.</li> </ol>
<b>Ministerio Público</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verificar si el candidato cumple con los requisitos jurídicos de elegibilidad.</li> <li>2) Revisar los informes de evaluación y progreso de cada participante.</li> <li>3) Aprobar u objetar la admisión del candidato en el Programa.</li> <li>4) Informar a la víctima en qué consiste el Programa.</li> <li>5) Mantener comunicación constante con los operadores.</li> <li>6) Participar de las pre-audiencias y audiencias.</li> <li>7) Solicitar, cuando sea procedente el inicio del proceso de revocación de la suspensión condicional del proceso.</li> <li>8) Colaborar con el Coordinador General con la información que le requiera en relación con el participante y el Programa.</li> </ol>
<b>Defensor</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Representar los intereses del participante sujeto al Programa y proveer asistencia legal.</li> <li>2) Estudiar los hechos del caso y el mejor curso a seguir.</li> <li>3) Revisar los informes de evaluación y progreso del participante.</li> <li>4) Asesorar al candidato sobre las consecuencias de no cumplir con las normas del Programa.</li> <li>5) Asistir a las audiencias de los casos de sus representados.</li> <li>6) Asistir a las reuniones de discusión de casos convocadas por el Juez de Tratamiento.</li> <li>7) Asistir a otras reuniones convocadas por el Coordinador del Programa o el Juez de Tratamiento.</li> </ol>



<b>Centro de Tratamiento</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar el Diagnóstico Confirmatorio a los candidatos para determinar su admisibilidad al Programa.</li> <li>2) Informar sobre las recomendaciones correspondientes al Juez de Tratamiento para el ingreso del candidato.</li> <li>3) Enviar los documentos o informes necesarios al Tribunal, que evidencien las decisiones o determinaciones que asuma el Programa en cada caso.</li> <li>4) Mantener cada expediente actualizado.</li> <li>5) Enviar al Juez de Tratamiento, al Ministerio Público o al defensor los documentos o informes requeridos.</li> <li>6) Proveer supervisión intensa a los participantes del Programa en el área de tratamiento y mantener una comunicación constante con las instituciones que llevarán a cabo la supervisión en los demás ambientes.</li> <li>7) Dirigir al participante en su proceso de rehabilitación e integrar los recursos familiares que le sirvan de apoyo.</li> <li>8) Asistir a las pre-audiencias y audiencias.</li> </ol>
<b>Oficial Vigilante</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ejecutar las órdenes o medidas decretadas por el Programa.</li> <li>2) Supervisar que el participante cumpla con las obligaciones impuestas.</li> <li>3) Realizar investigaciones de campo en las áreas en que se desenvuelven los candidatos al Programa.</li> <li>4) Asistir y participar en las pre-audiencias y audiencias.</li> <li>5) Investigar que el participante cumpla con lo establecido en su plan de rehabilitación.</li> <li>6) Visitar al participante, con la frecuencia que determine el juez, en su domicilio, trabajo, escuela o cualquier otro lugar dónde se encuentre.</li> </ol>
<b>Supervisor de la Unidad de Medidas Cautelares y Salidas Alternas para Adultos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Supervisar que el participante cumpla con las condiciones impuestas por la autoridad judicial.</li> <li>2) Realizar la entrevista de evaluación de riesgos procesales emitiendo opinión técnica.</li> <li>3) Rendir los informes de cumplimiento o incumplimiento solicitados por el juez.</li> <li>4) Realizar entrevista al participante a efecto de detallar sobre la forma de supervisión.</li> <li>5) Elaborar estrategia de supervisión respecto de las obligaciones impuestas por el juez.</li> <li>6) Asistir y participar en las audiencias y en las reuniones de discusión de casos.</li> <li>7) Brindar la información que sea requerida por el juez sobre el participante, así como estadísticas relativas al programa.</li> </ol>

En lo que se refiere a la sociedad civil<sup>78</sup>, se incluyen instancias como el Consejo Ciudadano de Seguridad Pública, la Cámara de Consultoría y los Centros de Integración Juvenil.

### ■ Nuevo León

El Programa se implementa en cinco fases, sobre la base de los postulados de justicia terapéutica, un sistema de supervisión que garantice que imputados que han obtenido su libertad a través de la suspensión del proceso a prueba; adictos al consumo de bebidas

<sup>78</sup> CICAD. Diálogo de Alto Nivel. En:

[http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/ai\\_dialog/aie\\_media\\_spa.asp](http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/ai_dialog/aie_media_spa.asp). Consultado en julio, 2016.

alcohólicas, estupefacientes o cualquier sustancia que produzca adicción o hábito se sometan a un tratamiento de rehabilitación bajo la supervisión judicial, con el fin de evitar la reincidencia delictiva, la recaída en el consumo de las sustancias que les producen adicción, y lograr su reinserción social:

### ***Fase 1. De desintoxicación y concientización***

Esta fase cuya duración es de 3 meses, y en la cual las audiencias de vigilancia tienen una periodicidad semanal, se proporciona al participante el manejo médico y psicoterapéutico para el control de la desintoxicación y la conciencia de su problema de adicción, mediante tratamiento farmacológico y diferentes modalidades psicoterapéuticas, con la intención de que éste reconozca la gravedad de su enfermedad y establecer un plan de tratamiento específico para cada participante.

### ***Fase 2. De desarrollo de habilidades***

En esta etapa se apoya al participante a identificar sus fortalezas, debilidades y habilidades con la intención de que potencie las mismas y diseñe un proyecto para su mejor funcionamiento en las diferentes esferas de la vida. Aquí la supervisión judicial se realiza semanalmente y su duración es de 3 meses.

### ***Fase 3. De fortalecimiento de habilidades***

Durante esta etapa, cuya duración es de 3 meses las audiencias de revisión se desarrollan de manera quincenal; la finalidad de esta fase es que el participante adicto trabaje conjuntamente con los operadores del Programa, el objetivo es que identifique por sí mismo las causas que originan sus conflictos con la ley, entre ellas su adicción y pueda entender las consecuencias terapéuticas de su conducta. Se espera que éste sea quien genere las ideas necesarias para lograr que el tratamiento resulte efectivo, pues se propicia la auto-eficacia y la modificación de conductas.

### ***Fase 4. De mantenimiento***

En esta fase, el Programa vigilará esporádicamente que el participante siga funcional en las diferentes esferas de la vida. Tiene una duración de 3 meses y la frecuencia de las audiencias de revisión de cumplimiento de obligaciones es mensual.

### ***Fase 5. De seguimiento y vigilancia***

Período final del proceso en el cual, el Programa mantendrá una supervisión esporádica del participante, a través de visitas domiciliarias y aplicación de pruebas de dopaje y actividades psicoterapéuticas grupales e individuales, a fin de corroborar el éxito del programa. La frecuencia de la vigilancia judicial es mensual y la fase dura 6 meses.

Los actores incluidos en el modelo, son:

Institución	Funciones específicas
<b>Oficial de Vigilancia</b>	<p>La vigilancia policiaca está a cargo de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, y es proporcionada por medio de un oficial capacitado para entender al participante y su conflicto con el sistema de justicia, su labor es supervisar el comportamiento de éste en sociedad, con el fin de vigilar que no cometa nuevos delitos, o bien, quebrante durante su participación en el tratamiento de rehabilitación las obligaciones de la suspensión del procedimiento a prueba.</p> <p>Las funciones del oficial de vigilancia son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Analizar las condiciones personales que permitan determinar si un aspirante es elegible;</li> <li>2) Recomendar al equipo de tratamiento algunas condiciones especiales que deberán cumplir los participantes dentro del programa;</li> <li>3) Informar al equipo de tratamiento el cumplimiento que haga el participante de las obligaciones contraídas al ingresar al programa;</li> <li>4) Informar al equipo de tratamiento sobre cualquier actividad indebida del participante;</li> <li>5) Monitorear que el participante acuda a las sesiones de AA o NA según le hayan sido indicados (éstas serán proporcionadas por dichas asociaciones civiles); y</li> <li>6) Ejecutar rápida y eficazmente las órdenes del Juez responsable del programa Tribunal para el Tratamiento de Adicciones.</li> </ol>
<b>Juez de Control</b>	<p>El objetivo de la vigilancia judicial es que mediante la aplicación de los conceptos de justicia terapéutica, el juez se convierta en un vigía con un alto nivel de autoridad, que garantice que el participante cumplirá los términos en que obtuvo el beneficio de la suspensión provisional de su proceso, premiando su avance y sancionando sus retrocesos.</p> <p>Sus funciones dentro del programa son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ejercer su liderazgo en la toma de decisiones con la sensibilidad y el entendimiento del proceso de tratamiento y recuperación según sea asesorado por el resto de los participantes del equipo de tratamiento;</li> <li>2) Llevar a cabo las audiencias de vigilancia y de conclusión, las cuales no podrá delegar en subalternos, quedan exceptuadas las ausencias del Juez por autorización expresa del Consejo de la Judicatura;</li> <li>3) Convocar al equipo de tratamiento a reuniones de trabajo para discutir y conocer la situación particular de cada candidato o participante, así como participar de otras reuniones concernientes al Programa;</li> <li>4) Establecer un diálogo entre el Tribunal y el participante sobre el tratamiento y otros aspectos de su vida que incidan en su rehabilitación y explicar a cada participante el propósito del Programa, sus requisitos y expectativas, sanciones e incentivos que pueden aplicársele;</li> <li>5) Resaltar el progreso y aprovechamiento de cada participante en las Audiencias de Vigilancia y de Conclusión;</li> <li>6) Establecer una comunicación directa con los participantes y los integrantes del equipo de tratamiento;</li> <li>7) Aprobar la aplicación de incentivos y reconocimientos al participante que presente un aprovechamiento sobresaliente y se ha destacado durante su proceso de rehabilitación; e imponer medidas disciplinarias a los participantes como parte de un esfuerzo de dar ejemplos y modificar conductas, de acuerdo con las recomendaciones del equipo de tratamiento en las reuniones de revisión de casos; y</li> <li>8) Conocer al participante en todas las facetas a través de una relación individualizada; evaluar su desempeño en el núcleo familiar, las relaciones sociales, empleo y todos aquellos aspectos que redunden en su beneficio personal.</li> </ol>
<b>Centro de Tratamiento</b>	<p>El tratamiento de rehabilitación tiene como objetivo apoyar al participante para evitar que recaiga en el consumo de la sustancia que le causa adicción, sus funciones son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluación diagnóstica integral (Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social);</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2) Prescripción de tratamiento psicofarmacológico en caso de ser necesario de acuerdo a los criterios médicos para el manejo de la intoxicación, abstinencia o trastornos psiquiátricos comórbidos;</li> <li>3) Psicoterapia individual llevada a cabo por psicólogos especializados en adicciones, con una duración de 45 minutos por sesión y con un número de frecuencias y objetivos acorde a cada fase del programa;</li> <li>4) Psicoterapia de grupo, llevada a cabo por personal de psicología del Centro de Tratamiento, consiste en sesiones de 90 minutos y frecuencia acorde a cada participante y fase del programa;</li> <li>5) Psicoterapia familiar con duración de 60 minutos y frecuencia acorde a cada fase del programa, en ésta, el participante se hace acompañar de su familia y en conjunto comparten experiencias con el psicólogo (esta actividad está sujeta a la disposición de la familia);</li> <li>6) Sesión de grupo de familias con duración de dos horas por sesión, el objetivo de esta sesión es que quienes participen sean las familias de los participantes únicamente, y a través de su testimonio se retroalimenten acerca de cómo sobrellevan la situación de su familiar;</li> <li>7) De ser necesario, se cuenta además con internamientos residenciales y se deriva al participante a instituciones privadas que brindan el servicio (instituciones en convenio de colaboración con la Secretaría de Salud);</li> <li>8) Aplicación de exámenes toxicológicos en muestras de orina para la detección de consumo de alcohol o drogas que se realizarán de forma aleatoria, hasta dos pruebas semanales, las cuales serán aplicadas a criterio del equipo de tratamiento;</li> <li>9) Examen para detección de alcohol en aliento aplicadas por los oficiales de vigilancia o personal del centro de tratamiento, en cualquier momento que se considere necesario; y</li> <li>10) Visitas domiciliarias por personal del equipo del Centro de Tratamiento, cuando se considere necesario.</li> </ol>
<b>Agente del Ministerio Público</b>	<p>El Agente del Ministerio Público como representante del Estado y de los derechos de la víctima del delito, participa activamente en el desarrollo del programa y es considerado miembro del equipo de tratamiento; su función es vigilar que el participante cumpla con las actividades de cada fase, da seguimiento a las obligaciones contraídas por las personas que se sujetan al tratamiento.</p> <p>Son funciones específicas son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verificar si el imputado cumple con los requisitos de elegibilidad, así como los Criterios de Admisión a fin de dar su aprobación u objeción a la admisión al programa ;</li> <li>2) Realizar todas y cada una de las diligencias que legalmente correspondan;</li> <li>3) Acudir puntualmente a las reuniones de revisión y audiencias de vigilancia convocadas por el Juez de Control; y</li> <li>4) Las demás que señalen las disposiciones aplicables en la materia, así como aquellas que le encomiende el Procurador General de Justicia del Estado.</li> </ol>
<b>Defensor</b>	<p>Al igual que el resto de los integrantes del equipo de tratamiento, la participación del Defensor en el Programa, resulta trascendental en aras de lograr que el participante concluya el tratamiento de manera satisfactoria, pues además de ser quien lo asesorará sobre los beneficios de ingresar a un programa como éste; se trata de una pieza clave para garantizar que durante su permanencia sean respetados todos los derechos humanos del participante, siempre tomando en cuenta la importancia del tratamiento en la vida de la persona.</p> <p>Son funciones del Defensor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Representar y proteger los derechos humanos de los participantes del programa;</li> <li>2) Informar al candidato sobre los derechos, beneficios y obligaciones de participar en el programa;</li> <li>3) Acudir puntualmente a las reuniones de revisión y audiencia de vigilancia convocadas por el Juez de Control; y</li> <li>4) Asesorar al candidato o participante sobre las consecuencias de no cumplir con las normas del programa.</li> </ol>

## 5.2 Características de los Programas

### A. MARCO LEGAL

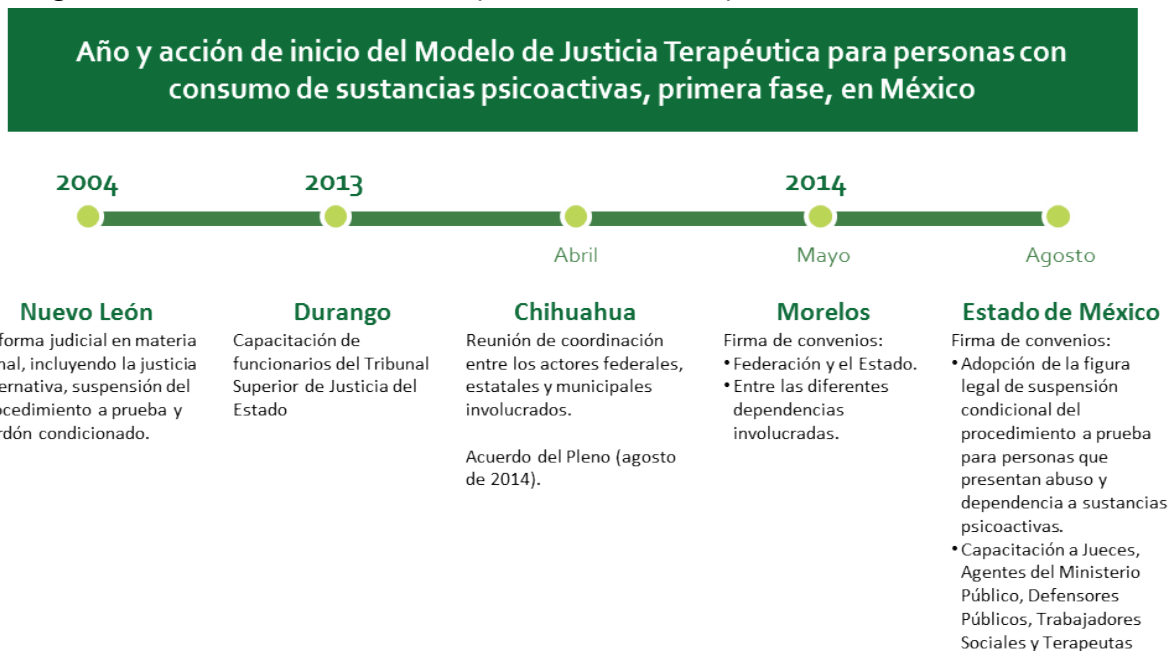
El sustento jurídico del programa, en los seis estados de la República Mexicana que ya han iniciado su aplicación, se encuentra, como se ha mencionado, especialmente en la figura de suspensión condicional del proceso, establecida en el Libro Segundo, Título I, Capítulo III del Código Nacional de Procedimientos Penales.

A su vez, en los casos de Chihuahua, el Estado de México, Morelos y Nuevo León, el modelo está incluido en sus Códigos Penales estatales y en el Código de Procedimientos Penales del estado de Chihuahua (artículos 201 a 209), Estado de México (Decreto No. 223, por el que se adicionó el Capítulo V denominado "Suspensión condicional del procedimiento a prueba para personas que presentan abuso o dependencia de sustancias psicoactivas", al Título Octavo), Morelos y Nuevo León.

Adicionalmente, el Estado de Chihuahua lo ha incluido en la Ley de Justicia Especial para Adolescentes Infractores (artículos 46, 50 y 51 bis).

### B. ARRANQUE

Cronológicamente, el inicio del modelo, primera fase, en el país, fue:



*Elaboración propia*<sup>79</sup>

<sup>79</sup> Con información de:

[http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/tta\\_mexico/ciudades\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/ciudades_spa.asp). Op. Cit.

### C. PROCESO INTEGRAL DE ATENCIÓN.

En todos los casos, el Programa trata de integrar a personas que cumplan con ciertos criterios de elegibilidad, jurídicos y sanitarios, que hayan cometido un delito no calificado como grave por primera vez, bajo el influjo de alguna droga legal o ilegal, o con el fin de obtener recursos para su adquisición, a un tratamiento especializado de rehabilitación, con supervisión judicial, en lugar de ser objeto de un procedimiento penal ordinario, integrando los servicios de salud y supervisión a la vigilancia judicial y lograr, a través de una serie de mecanismos, la efectiva reinserción social del imputado, reduciendo, a la vez, la reincidencia delictiva vinculada al consumo problemático de drogas, sobre la base de los postulados de justicia terapéutica.

### D. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD: JURÍDICOS Y SANITARIOS.

En todos los casos de la aplicación del Programa en las cinco entidades federativas de México que lo aplicaron en su primera etapa, existen tres principios básicos que se observan para que una persona pueda ser considerada apta para el programa:

- Que el delito o hecho sea cometido por primera vez.
- Que se haya perpetrado a causa del consumo de sustancias psicoactivas.
- Que el participante acepte voluntariamente integrarse al programa.

Aunque, fundamentalmente, los criterios de elegibilidad de los candidatos al programa son muy parecidos, en la descripción de los Programas de cada entidad federativa<sup>80</sup> se nombran, detallan o especifican de manera particular, por ejemplo, por lo que se refiere al consentimiento del imputado en, el estado de Chihuahua, en el caso de adolescentes, también es necesaria la anuencia de sus padres o representantes legales.

En el Estado de México se excluyen, específicamente, de la posibilidad de ingresar al tratamiento los delitos de portación, tráfico y acopio de armas, extorsión, robo de vehículo automotor, robo a interior de casa habitación, homicidios culposos producidos en accidentes de tránsito bajo el influjo de sustancias que alteren la capacidad de conducir vehículos o con motivo de la conducción de vehículo de motor de transporte público de pasajero, de personal o escolar en servicio cuando se ocasionen lesiones que pongan en peligro la vida a más de tres personas o causen la muerte de dos o más personas.

### E. IDENTIFICACIÓN DE CANDIDATOS: OPORTUNIDAD Y DETECCIÓN.

Tras la determinación jurídica de que una persona puede integrarse al programa, se realizan estudios iniciales preliminares (Chihuahua y Durango) a través de cuestionarios elaborados y validados por instancias de Salud, que puede ser aplicado por personal no especializado, y

---

<sup>80</sup>Programa Tribunales de Tratamiento de Adicciones-México,  
[http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/tta\\_mexico/ciudades\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/ciudades_spa.asp). Op. Cit.

permite hacer un diagnóstico preliminar, no concluyente, acerca de si una persona tiene o no problemas de abuso o adicción al alcohol, las drogas o a ambos tipos de sustancias, constituyendo una herramienta orientadora que permite detectar de manera temprana y sencilla a quienes eventualmente pudieran ser participantes.

La información obtenida en el tamizaje es absolutamente confidencial, sólo puede ser empleada para los propósitos del programa, jamás en perjuicio del imputado. En todos los casos, la Secretaría de Salud se encarga directamente de aplicar los estudios especializados a los candidatos y es quien confirma los diagnósticos o la información, derivada de las investigaciones, iniciales.

## **F. SISTEMA DE AUDIENCIAS.**

Las audiencias, en la generalidad de los estados, son los espacios de evaluación y seguimiento del programa. Como particularidad, el enfoque de las audiencias en el estado de Chihuahua incluye que muestran un notable efecto terapéutico, porque, en presencia de los demás, se revisa el cumplimiento que cada participante o usuario ha dado a las condiciones impuestas y, eventualmente, a través de la discusión y consenso del Equipo Multidisciplinario se toman los acuerdos y se dan estímulos o se imponen los correctivos que procedan, según corresponda; lo cual, estimula al resto del grupo a reforzar sus comportamientos positivos o, en su caso, omitir los negativos.

En el Estado de México, las reuniones y audiencias especifican la participación de todas las instituciones operadoras, que llevan a cabo el análisis de cumplimiento del plan individualizado de tratamiento y reinserción social de los participantes. En la audiencia de seguimiento, se revisan los avances del mismo y del plan de reinserción, y se deciden las modificaciones pertinentes, así como estímulos o medidas disciplinarias a que se hace acreedor el participante, todo ello con la colaboración del participante.

## **G. PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO JURÍDICO.**

El objetivo general del programa de tratamiento es compartido en todas las entidades: lograr la rehabilitación y reinserción de los participantes. En tanto a su aplicación y objetivos específicos, denota las siguientes particularidades:

### **■ Chihuahua.**

El tratamiento es diseñado, supervisado y ejecutado de manera conjunta por el equipo multidisciplinario y tiene una duración de doce a treinta y seis meses, si el participante es adulto; y de seis a doce meses, si es adolescente.

Durante el tratamiento, el participante, entre otras actividades:

- Acude a sesiones de terapia individual y grupal.
- Debe comparecer a audiencias judiciales con la periodicidad que ordene el juez.
- Por medio de visitas a su domicilio, su vecindario y sus lugares de trabajo y estudio, es supervisado por agentes de Seguridad Pública Municipal, para verificar cómo se comporta con su familia y en su entorno social, y que no frecuente personas ni sitios que pudieran motivarlo a persistir o recaer en su problema de abuso o adicción.
- Es sometido sorpresivamente a exámenes de control, a efecto de indagar si ha usado drogas o consumido alcohol.
- Recibe apoyo y orientación del equipo multidisciplinario para que pueda realizar actividades remuneradas lícitas, así como académicas, deportivas, culturales, de sano esparcimiento.

### ■ Durango.

Para Durango, el programa de trabajo es multimodal, y contempla diferentes dispositivos de atención, como lo son el tratamiento ambulatorio, residencial, de corta estadía y de reinserción social; se integra con diferentes modelos que se ajustan a los procesos de cambio de un paciente. Es aplicado a través del Consejo Estatal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones de Durango, con modelos de tratamiento en adicciones basados en evidencia científica y bajo los principios de tratamiento del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). Estos tratamientos se llevan a cabo en Centros de Atención Primaria en Adicciones, favoreciendo la atención a participantes del Tribunal de Tratamiento en Adicciones, dando respuesta efectiva a este Programa de justicia terapéutica y priorizando la atención integral y el trato digno.

Sus principales componentes son:

- Evaluación.
- Manejo médico y psiquiátrico.
- Entrevista Motivacional.
- Diseño de tratamiento.
- Modelo de Reforzamiento Comunitario.
- Terapia Individual.
- Terapia Grupal.
- Terapia de facilitación de 12 pasos.
- Manejo de contingencias e incentivos para la motivación.
- Terapeuta acompañante.
- Prevención de Recaídas.
- Terapia de Familia y de Pareja.
- Referencia oportuna.



El tratamiento ambulatorio intensivo se integra con diferentes modelos que se ajustan a los procesos de cambio de un paciente. Esto lo hace un programa multimodal, que sigue una serie de fases secuenciales agrupadas en cinco pasos<sup>81</sup>:

- 1) Descripción de las conductas que constituyen el problema y de las variables que lo mantienen.
- 2) Formulación de hipótesis explicativas del problema.
- 3) Establecimiento de objetivos terapéuticos.
- 4) Selección de las técnicas de tratamiento.
- 5) Valoración de los resultados de la aplicación del tratamiento.

En su aplicación, se busca obtener información de todos los aspectos que se relacionan con el problema, desde el nivel de gravedad hasta la evaluación de los procesos de cambio.

El tratamiento para problemas relacionados con el consumo de sustancias se vincula básicamente en las condiciones que el juez establece para cumplir en el periodo de suspensión condicional del proceso, que implica abstenerse de consumir drogas o estupefacientes o de abusar de las bebidas alcohólicas y participar en programas especiales para la prevención y el tratamiento de adicciones.

#### ■ Estado de México.

El Centro de Tratamiento es el responsable del diseño, implementación y desarrollo del plan clínico individualizado. Con la permanente coordinación entre el Centro de Tratamiento y la Secretaría de Seguridad Ciudadana, por conducto de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, encargada de la vigilancia y reinserción social del participante, dando seguimiento durante toda la suspensión condicional. Se aplica a través de cuatro fases:

- 1) Se evalúa de manera integral al participante y se traza un plan de tratamiento individualizado, que incluyen medidas de reinserción social, supervisadas por el área de reinserción social de la Secretaría de Seguridad Ciudadana.
- 2) Fase de tratamiento intensivo.
- 3) Fase de mantenimiento.
- 4) Fase de rehabilitación, reinserción y prevención de recaídas.

Todas las etapas son supervisadas por el conjunto de instituciones operadoras; en ellas, el juez especializado, apoyado por el equipo multidisciplinario, determinará la periodicidad y contenido de las reuniones previas y audiencias de seguimiento jurídico.

En el esquema de reinserción social, la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, dependiente de la Comisión Estatal de Seguridad Ciudadana, del Gobierno del Estado de

<sup>81</sup>Becoña Iglesias; Cortés Tomás, 2011. En: **Programa Tribunales de Tratamiento de Adicciones-México**. Op. cit.

México, es la responsable de planear, ejecutar, controlar y evaluar los planes, programas y actividades que contribuyan a reducir los índices de criminalidad en el Estado de México, mediante el fortalecimiento y consolidación de sistemas integrales de prevención, rehabilitación, reinserción y reincorporación social de las personas privadas de su libertad, en este sentido, esta dirección contribuye al proceso de reinserción social de los participantes del programa.

El principal objetivo de la reinserción social es lograr que el individuo desista de cometer conductas delictivas, lo que hace de esta labor, una tarea compleja; no obstante, el facilitar acceso a un empleo, capacitación, nivelación escolar, actividades deportivas o culturales, rehabilitación y apoyo de las relaciones personales, son factores claves que permiten al individuo una oportunidad de vida positiva.

#### ■ **Nuevo León.**

Se implementa a través de mecanismos a desarrollarse bajo la supervisión del Juez o Tribunal de control; la vigilancia judicial se erige propiamente hablando, como la parte distintiva de este programa de tratamiento de adicciones destinado a personas que han cometido un delito; el Juez, sobre los postulados de justicia terapéutica, se constituye en un ente vigilante de que el participante cumpla con las condiciones que se le impusieron al obtener su libertad y mediante el empleo de los medios de apremio que le autoriza la ley, supervisa al participante mediante audiencias de vigilancia.

En todas las entidades federativas, para los participantes que culminan el tratamiento con éxito y siguiendo las condiciones establecidas, es decretado el sobreseimiento de la causa.

### **5.3 Avances por entidad federativa.**

Los principales avances de la aplicación del programa en los diferentes estados, son:

#### ■ **Chihuahua.**

Desde los compromisos adquiridos en 2014, se ha logrado:

- 1) Designar los enlaces institucionales del STJE, así como de la Fiscalía General del Estado, de la Defensoría Pública del Estado, del sector Salud y de la Dirección de Seguridad Pública Municipal.
- 2) Definir cuáles son los centros de tratamiento que cuentan con reconocimiento y autorización de la CONADIC, porque cumplen con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones.
- 3) Enviar a la SEGOB y la CONADIC la información necesaria para elaborar el tamizaje.
- 4) Capacitar a equipos del distrito Morelos, conformados respectivamente por un juez de garantía, un agente del Ministerio Público, un defensor Público, un integrante del sector

Salud y un elemento de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, así como a los integrantes de los cuatro equipos de adultos y dos de adolescentes, por parte de la coordinadora regional de los Centros de Integración Juvenil, en relación a los servicios que pueden brindar, tanto en ciudad Capital, como en Ciudad Juárez.

- 5) Se firmó, entre las autoridades del estado de Chihuahua y los municipios de Chihuahua y Ciudad Juárez, el Convenio marco de colaboración en materia de Tratamiento de Adicciones, ante la presencia, como testigos de honor, del Gobernador Constitucional del Estado, Subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y el Comisionado Nacional contra las Adicciones (CONADIC). Con la firma de este instrumento, se formaliza el inicio de actividades de los Programas en el estado de Chihuahua y los compromisos concretos que, para su debido funcionamiento, han asumido el Poder Judicial, el Instituto de Defensoría Pública, la Fiscalía General del Estado, el Sector Salud, la Secretaría de Seguridad Pública Municipal de Ciudad Juárez, la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Chihuahua, y algunos organismos no gubernamentales.
- 6) En el distrito Morelos se practica tamizaje a todos los adultos que por primera vez son presentados ante un juzgado de Garantía. A la fecha, el tamizaje, aplicado por parte del Departamento de Servicios Informáticos del Tribunal Superior de Justicia, es digital<sup>82</sup>.
- 7) Para la difusión y sensibilización del Programa, se creó un [micrositio en el Portal del Supremo Tribunal de Justicia del estado](#) en el que se puede localizar el boletín informativo; así como, los datos de los enlaces estatales, a su vez, se ha realizado publicaciones oficiales, vía Facebook, twitter, y reportajes en los principales diarios de circulación estatal, (Heraldo, Diario de la capital y ciudad Juárez), páginas digitales y programas de televisión local, como el caso de "Hablemos de Chihuahua" y digitales como: "Sucesos Multimedia".
- 8) Uno de los aportes relevantes del Estado de Chihuahua al Modelo, es que la sociedad civil participa como integrante del Programa, por conducto del Consejo Ciudadano de Seguridad y Justicia y el FICOSEC.
- 9) A diciembre de 2015, en las regiones de Morelos y Bravíos, se reportaron 2,213 candidatos para el programa, 2048 hombres y 165 mujeres, mayoritariamente de 21 y 30 años, involucrados en tres delitos principales: narcomenudeo, robo y violencia familiar.
- 10) En cuanto a las sustancias consumidas, predominan: el tabaco (1,204 casos), Cannabis (703 casos), alcohol (620 casos) y cocaína (332 casos). La mayoría de los casos (62%), se encuentran iniciando el tratamiento.

#### ■ Durango.

Desde el año 2013, se ha puesto especial atención a la formación de los operadores del programa, a través de su especialización y actualización, incluyendo los conceptos sanitarios

<sup>82</sup>OEA. *Diálogo de Alto Nivel Sobre Alternativas al Encarcelamiento*. Diciembre, 2015. Op. Cit.

que sustentan al modelo el estudio de tamizaje. Otras de las actividades que se han realizado han sido las siguientes:

- 1) Se elaboró un estudio de viabilidad (análisis de condiciones normativas y procesales, incidencia delictiva, panorama epidemiológico e infraestructura de tratamiento) para la implementación del proyecto en el estado de Durango.
- 2) La planeación de la implementación del proyecto (2014) fue realizada entre funcionarios del Tribunal Superior de Justicia del estado de Durango, Secretaría General de Gobierno, Secretaría de Seguridad Pública, Secretaría de Salud y Fiscalía General<sup>83</sup>.
- 3) El 1 de diciembre de 2014 fue puesto en marcha, oficialmente, el programa en Durango<sup>84</sup>.

### ■ Estado de México.

- 1) A partir del año 2015, se llevan a cabo reuniones periódicas con el Secretariado Ejecutivo del Estado de México, Poder Judicial del Estado de México, Defensoría Pública, Secretaría de Salud, Dirección General de Prevención y Readaptación Social, Procuraduría General de Justicia del Estado de México y Escuela Judicial, para dar seguimiento puntual a las necesidades y evolución del programa. Actualmente, se cuenta con seis Tribunales especializados, funcionando desde el 1 de junio de 2014, y que atiende las zonas de: Toluca, Almoloya de Juárez, Metepec, Temoaya, Villa Victoria y Zinacantepec; y en Ecatepec (Distrito Judicial III), este último operando desde enero de 2015, que atiende el territorio de Ecatepec de Morelos y Coacalco de Berriozábal<sup>85</sup>. En Chalco (Distrito Judicial I) que atiende los municipios de Chalco, Amecameca, Atlautla, Ayapango, Cocotitlán, Ecatzingo, Ixtapaluca, Juchitepec, Ozumba, Temamatla, Tenango del Aire, Tepetlixpa, Tlalmanalco y Valle de Chalco Solidaridad; en El Oro (Distrito Judicial IV) que atiende a los municipios de El Oro, Acambay, Atlacomulco, San José del Rincón y Temascalcingo; en Nezahualcóyotl (Distrito Judicial VIII) que atiende los municipios de Nezahualcóyotl, Chimalhuacán y La Paz.

También se cuenta con cuatro Centros de Atención Primaria contra las Adicciones, ubicados en: Toluca, Ecatepec, Tlalnepantla y Valle de Chalco.

### Centros de Atención en el Estado de México.

Distrito	Dirección
Valle de Chalco, Valle de Chalco Solidaridad	Predio de San Miguel Xico Oriente 6, esq. Sur 19-A s/n, Col. Xico Segunda Sección, C.P. 56601.

<sup>83</sup>OEA. Programa Tribunales de Tratamiento de Adicciones-México. Op. cit.

<sup>84</sup>OEA. Diálogo de Alto Nivel. Op. Cit.

<sup>85</sup>OEA. Programa Tribunales de Tratamiento de Adicciones-México. Op. Cit.

La Presa, Tlalnepantla de Baz	Asociación de Excursionistas del D.F. s/n, Col. Lázaro Cárdenas C.P. 54189.
Cuahtémoc, Ecatepec de Morelos	Cerrada de Tlatelolco s/n, Col. Cuitláhuac C.P. 55067.
San Mateo Oztzacatipan, Toluca	Predio Lázaro Cárdenas s/n, Col. San Mateo Oztzacatipan, C.P. 50220.

Los actores que operan el programa, en el Estado de México, han recibido ocho capacitaciones en las siguientes materias:

- Tres sobre generalidades de la implementación.
  - Una sobre aplicación de Tamizaje.
  - Una para su implementación en población adolescente.
  - Dos respecto a planificación.
  - Una sobre evaluación y monitoreo.
- 2) Durante el primer año, con cinco meses de operación, participaron 23 personas en el Programa.
  - 3) Seis Distritos Judiciales (Tlalnepantla, Toluca, Nezahualcóyotl, Ecatepec, Chalco, y Cuautitlán Izcalli), que son los más representativos en cuanto a la comisión de hechos delictivos y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas y cuentan con la asignación de un Juez Especializado en Tratamiento de Adicciones, y un equipo interdisciplinario (Fiscal, Defensor Público, Trabajador Social y Terapeuta) capacitados.
  - 4) Se cuenta con una Dirección de Prevención del Delito a nivel Estatal y diversas Direcciones de Prevención del Delito a nivel municipal, que coadyuvan en la implementación de los Tribunales, y con un Centro Especializado en Prevención y Rehabilitación contra las Adicciones, único en la República Mexicana, con especialistas altamente capacitados en el tema de las Drogas, e instalaciones físicas de primer nivel, para tratamiento breve contra las adicciones de carácter residencial.
  - 5) Se creó un Comité de Seguimiento a la Implementación del Programa Tribunal para el Tratamiento de Adicciones integrado por el Presidente del Tribunal Superior de Justicia, del Consejo de la Judicatura y del Comité de Seguimiento; el Secretario Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública y Vicepresidente del Comité; el Procurador General de Justicia del Estado de México; el Presidente de la Comisión de Procuración y Administración de Justicia de la LIX Legislatura Local; el Presidente de la Comisión de Seguridad Pública y Tránsito de la LIX Legislatura Local; el Comisionado Estatal de Seguridad Ciudadana; el Secretario de Salud; la Consejería Jurídica del Ejecutivo Estatal; el Secretario del Trabajo; un Consejero Ciudadano de Seguridad Pública; el Secretario de Educación, y el Director General del Centro de Prevención del Delito del Secretariado Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública como Secretario Técnico.

### ■ Morelos.

El Estado de Morelos cuenta con la Unidad de Ubicación Temprana de Participantes, a través del apoyo de la Unidad de Medidas Cautelares. Se creó un sitio web que contiene la base de datos de las actividades de los operadores y los avances de los participantes.

Funciona en tres regiones del Estado de Morelos: Cuernavaca, Cuautla y Jojutla, a donde ya se cuenta con más de 45 personas en la fase de audiencias.

### ■ Nuevo León.

El Programa nació como piloto en septiembre de 2009 en el municipio de Guadalupe, Nuevo León, sin embargo, los rápidos resultados obtenidos por el programa, justificaron que el proyecto dejara sus características de "piloto" para convertirse en un programa permanente del Poder Judicial del Estado.

En julio de 2014, a partir de las lecciones aprendidas, se diseñó el Programa Piloto Tribunal de Justicia Familiar Restaurativa, que involucra a un juez de control y a un juez de lo familiar, para facilitar la solución de problemas en conflictos de violencia familiar. Un mes después, se dio inicio al programa Tribunal para el Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Justicia Penal para Adolescentes.

Actualmente existen 5 centros<sup>86</sup>:

- 1 en Guadalupe.
- 1 en San Nicolás de los Garza.
- 2 en Monterrey.
- 1 en el Sistema de Justicia para Adolescentes.

Al mes de octubre de 2015, el Centro de Tratamiento ha realizado 268 evaluaciones y se cuenta con 155 adultos graduados del programa. La experiencia en Nuevo León, en 2014, generó un diagnóstico que detectó buenas prácticas, así como ciertas observaciones, concluyendo con recomendaciones de utilidad tanto en el Tribunal para el Tratamiento local, como para los del resto de México y América Latina.

## 5.4 Otras prácticas exitosas: Chiapas.

Los Centros Especializados para la prevención y tratamiento de adicciones (CENTRA) fueron creados en 2007 durante la administración del gobernador Juan José Sabines Guerrero con el fin de prevenir y dar tratamiento a las adicciones. En enero de 2015, fue firmado un convenio

<sup>86</sup> OEA. *Diálogo de Alto Nivel*. Op. Cit.

entre el gobierno de Chiapas y la Organización de los Estados Americanos en Washington, Estados Unidos<sup>87</sup>.

Este modelo es distinto del resto de los Estados debido a que los CENTRA dependen directamente de la Procuraduría General de Justicia del Estado teniendo como fundamento legal el artículo 70 del Código Penal del Estado y la NOM-028-SSA2-2009.

El Modelo cuenta con un porcentaje de efectividad superior al 70%, y que ha sido avalado por el Instituto Karolinska de Estocolmo, Suecia, como parte del movimiento de Comunidades Seguras.

Actualmente, se cuenta con cinco Centros Especializados para la Prevención y Tratamiento en Adicciones (CENTRA) en los municipios de Berriozábal, Tapachula, Comitán, Tonalá y Pichucalco, a través de los cuales se trabaja en la reinserción de los usuarios y en la atención integral a sus familias además de trabajos preventivos desde las escuelas y comunidades. Cuenta con Convenios de Colaboración con la Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas, aldeas infantiles, Universidad Nacional de Ciencias y Artes de Chiapas, Colegio de Bachilleres, Consejo Estatal para las culturas y las artes de Chiapas, Cámara Patronal y el Instituto de Educación de los Adultos.

---

<sup>87</sup> En: [http://www.pgje.chiapas.gob.mx/prensa/articulo.aspx?id\\_articulo=091CD0A6-7A3A-4755-969F-2365A39F0E3E](http://www.pgje.chiapas.gob.mx/prensa/articulo.aspx?id_articulo=091CD0A6-7A3A-4755-969F-2365A39F0E3E). Consultado en agosto, 2016.





# CAPITULO VI

## Metodología de implementación en México.

- 6.1 Validación del Modelo.
- 6.2 Formación y capacitación del recurso humano.
- 6.3 Reformas legales que permitan ampliar la cobertura del Programa.
- 6.4 Red de apoyo para la reinserción social.
- 6.5 Expansión del Modelo.
- 6.6 Auto-cuidado del equipo multidisciplinario.
- 6.7 Supervisión y evaluación (indicadores).



## Metodología de implementación en México.

### 6.1 Validación del Modelo.

En el actual proceso de desarrollo del Modelo a nivel nacional, si bien nos encontramos en un punto de crecimiento intermedio en el Estado de Nuevo León e inicial en los Estados de Chihuahua, Durango, Morelos y Estado de México, surge como necesidad iniciar un camino de validación que involucre tres dimensiones:

- a) Validación técnica.
- b) Validación de los operadores.
- c) Validación social.

Dichas dimensiones operan en tiempos y procesos diferenciados, aunque a veces, se conjugan unas a otras en el entramado relacional.

La **Validación Técnica**, hace referencia al conjunto de datos y meta-análisis que permiten justificar a la luz de las ciencias sociales y jurídicas la aplicación de un modelo particular (leyes, instituciones, procedimientos, tecnologías etc.). En ese sentido, la validación técnica da cuenta de la presencia de evidencia empírica en la toma de decisiones y en la elección de un modelo particular. Al respecto es posible plantear, en base a los contenidos presentados en la jornada de levantamiento de información, tres grandes desafíos:

- a) *La evaluación de la efectividad del modelo:* A la fecha no hay estudios exhaustivos que den cuenta del cumplimiento de los objetivos del programa a corto y mediano plazo. Esta situación dificulta el análisis general de los resultados esperados.
- b) *La evaluación de la eficacia de las estrategias:* Con base en la existencia de algunas variaciones en los modelos operativos de aplicación del Programa en algunos Estados/Zonas, se vuelve relevante estudiar la eficacia de las diversas estrategias implementadas hasta la fecha, para generar una estandarización de procedimiento mínimo basado en evidencia.
- c) *Protocolización:* Un modelo que se asume como estándar, requiere del surgimiento de protocolos comunes que aseguren el nivel de calidad de la atención independientemente del Estado o zona donde se aplique.

Finalmente, es claro que la investigación se vuelve fundamental para validar el modelo, la posibilidad de firmar convenios de investigación con centros de estudios superiores, alianzas estratégicas u otras formas de acceder a medios y recursos que permitan un acercamiento científico al tema comienza a ser necesario en esta etapa de la implementación del Programa.

La **Validación de los Operadores**, es un aspecto relevante para el funcionamiento presente y futuro del Programa, ésta corresponde a la aprobación que los propios operadores dan al

sistema, esto es, si jueces, ministerios públicos o fiscales, defensores, agentes de seguridad, trabajadores sociales y equipos de tratamiento son capaces de tener la convicción profesional y humana que, el Modelo de Programa de Justicia Terapéutica requiere.

El logro de dicha validez no se alcanza sólo desde la rigurosidad técnica que una investigación puede generar para validar un modelo desde el espacio académico- teórico, involucra el componente social, de la validación de su propia praxis por el sistema en que están inmersos. La combinación de efectividad del proceso y legitimización interna (de parte de los pares y jefaturas) es lo que puede sostener a largo plazo el modelo.

Es por ello que, un aspecto relevante a considerar, es la socialización y sensibilización de los valores y principios que animan el Modelo al interior del propio sistema de manera continua y sistemática además de una capacitación y actualización constante de los mismos.

La **Validación Social**, corresponde al modo en que es percibido por la sociedad una determinada institución o programa. Los agentes jurídicos y biopsicosociales operan desde la dimensión social, es ahí donde se realiza su praxis y en donde adquiere valor su acción. Un modelo de intervención judicial particular para su completo desarrollo requiere que la ciudadanía lo conozca, tenga noción de sus fines y sobre todo, deposite su confianza respecto a los logros y funcionamiento.

Sin la validación social, del micro sistema (judicial y sanitario) y el macro sistema (sociedad en general) el modelo de intervención no logra perdurar a través del tiempo.

Por ello, junto con la validación técnica y la de los propios operadores del Modelo, se requiere para dar legitimidad final, que la sociedad en su conjunto pueda conocer los avances, desafíos y logros que un Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas con características no adversariales es capaz de lograr. Por ende, las campañas de difusión de resultados, sistematizaciones, estudios y diversas formas de comunicación social colaboran activamente a que Programas como el de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas perduren en el tiempo.

## **6.2 Formación y capacitación del Recurso Humano.**

El Programa de Justicia Terapéutica especializado en adicciones constituye una nueva forma de valorar el sistema de justicia. Uno de los retos más importantes en la Implementación del mismo lo constituye sin duda la formación y capacitación especializada del personal que operará el Programa, así como la búsqueda de mecanismos que tiendan a mejorar las prácticas del mismo. Implica por lo tanto, un cambio Institucional que debe ir aparejado de cursos de formación y capacitación permanentes.

Dentro de las múltiples propuestas de formación, capacitación y actualización que destacan, podemos mencionar las siguientes:

- Justicia Terapéutica.
- Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas (objeto, principios y bases).
- Derechos Humanos.
- Criminología.
- Manejo de audiencias y tipología.
- Modelos de intervención específicos.
- Tratamiento de patología dual.
- Certificación de entrevista motivacional.
- Abordaje de variables droga- delito.

El mayor reto para la implementación del Programa consiste en cambiar la forma de concebir la Justicia Penal -de una Justicia de corte retributivo a una de corte restaurador- en la que los operadores y el participante tendrán un rol pro-activo.

### **6.3 Reformas Legales que permitan ampliar la cobertura del Programa.**

La aplicación del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas en México hasta el momento utiliza la suspensión condicional del proceso como estatuto procesal, con la finalidad de someter a tratamiento a personas que han cometido un delito y presentan trastornos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

De manera prospectiva y a fin de ampliar la cobertura del Programa, se podrán utilizar los Acuerdos Reparatorios y los sustitutivos penales vía sentencia o ejecución.

El marco constitucional del Programa se encuentra contenido en los artículos 17 y 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que entre otras cosas, señalan los métodos alternativos de solución de controversias, la supervisión judicial en materia penal y los medios para lograr la reinserción de los sentenciados a la sociedad.

Son el Código Nacional de Procedimientos Penales vigente en todo el país y la Ley Nacional de Ejecución Penal las leyes secundarias que lo sustentan. Aunque en el caso de la Ley Nacional de Ejecución Penal, la misma entrará en vigor progresivamente por materia, es decir, la implementación del Programa será vigente de manera obligatoria a nivel nacional, a más tardar dos años después de su publicación o al día siguiente de la publicación de la declaratoria que al efecto emita el Congreso de la Unión o las legislaturas de los Estados en el ámbito de sus competencias, sin que pueda exceder del 30 de noviembre de 2018; según lo acordado por el artículo segundo transitorio de la misma.

En el Programa sólo pueden participar procesados que cumplan con los requisitos de procedencia establecidos para los Acuerdos Reparatorios, Suspensión Condicional del Proceso

y Programa de Justicia Terapéutica contenidos en el CNPP y la LNEP los cuales se establecen en el siguiente cuadro:

ACUERDOS REPARATORIOS	SUSPENSIÓN CONDICIONAL DEL PROCESO	PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA
Delitos de querrela o equivalente que admiten el perdón de la Víctima u ofendido. Delitos culposos. Delitos patrimoniales sin violencia.	Delito cuya media aritmética no exceda de 5 años de prisión. No exista oposición fundada de la víctima u ofendido. Hayan transcurrido 2 años desde el cumplimiento o 5 desde el incumplimiento de una suspensión condicional anterior siempre y cuando no haya sido absuelto de la causa.	Sentenciados relacionados con el consumo de sustancias. Delitos patrimoniales sin violencia.

Los Acuerdos Reparatorios no procederán en los casos que el imputado haya celebrado anteriormente otros Acuerdos por hechos que correspondan a los mismos delitos dolosos, cuando se trate de delitos de violencia familiar o equivalentes en los Estados de la República ni cuando el imputado haya incumplido previamente un Acuerdo Reparatorio salvo en el caso de ser absuelto.

La existencia de estos requisitos –en ocasiones limitados- para el ingreso al Programa, exista un menor número de imputados que pueda cumplir los requisitos procesales establecidos y por el contrario, existe un aumento sostenido de grupos que pudiendo verse beneficiados por el Programa, no puedan ingresar por las limitantes mencionadas por lo que, se busca ampliar su cobertura.

La experiencia comparada ha permitido a los operadores del sistema, plantear que las metodologías, principios y valores del Programa pueden ser de utilidad para un catálogo de delitos mayor al que en la actualidad existe.

## 6.4 Red de apoyo para la Reinserción Social

La integralidad del Programa consiste en que una intrincada red de instituciones con sus propios objetivos y procedimientos interactúe. El programa requiere la participación de los agentes de la red (jurídicos y sanitarios) para poder cumplir sus propios objetivos centrales. Pero es importantísimo pensar en el apoyo de la comunidad, la cual, como se ha descrito juega un papel importante en la eficacia del mismo.

Un ejemplo claro de ello, corresponde a la necesidad de contar con Equipos de Tratamiento e Instituciones Colaboradoras que puedan apoyar tras el egreso de los participantes en el Programa. Aparece entonces como un punto clave, el fortalecer el Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, desde el enfoque de la

reinserción social a través de los cinco ejes constitucionales: respeto a los derechos humanos, trabajo, capacitación, educación, salud y deporte como medios para obtenerla.

Existe un consenso respecto a que, la sola presencia del programa no permite suponer un mantenimiento a mediano y largo plazo de los éxitos terapéuticos (Kaiser & Holtfreter, 2015)<sup>88</sup>. Dichos logros, deben insertarse en un espacio de apoyo psicosocial en el mundo laboral y familiar que permitan la profundización de los objetivos alcanzados.

## 6.5 Expansión del Modelo.

En el caso de los adolescentes, la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y conducta delictiva ha sido estudiada en nuestro país, identificando que ambos comportamientos constituyen importantes factores de riesgo (Páramo, 2011)<sup>89</sup> de la conducta antisocial que puede mostrar un menor de edad (Lanz et al, 2012)<sup>90</sup>. Tanto el consumo de sustancias como el comportamiento delictivo, tienen en común diversos factores de riesgo asociados, los cuales suelen presentarse juntos y favorecer conductas socialmente inadecuadas (Martínez et al., 2014)<sup>91</sup>.

Como se ha dicho anteriormente, la relación entre la comisión de delitos y el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, cobra una relevancia particular, dada la evidente necesidad de contar con herramientas específicas que permitan intervenir directamente en esta población. En este sentido, el Modelo del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas dirigido a Adolescentes en Conflicto con la Ley, representa una alternativa a la Justicia Tradicional, que favorece la rehabilitación, reinserción y la reintegración social y familiar del adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas que ha cometido un delito, a través de estructuras jurídicas que evitan el proceso penal y las medidas privativas de la libertad, pero a la vez promueve sistemas eficaces de supervisión.

La atención y rehabilitación oportuna del trastorno por consumo de sustancias, favorecerá el trabajo de reinserción y reintegración del joven, evitando así la reincidencia delictiva (Bouffard,

<sup>88</sup>Kaiser, K. y Holtfreter, K. (2015). **An Integrated Theory of Specialized Court Programs: Using Procedural Justice and Therapeutic Jurisprudence to Promote Offender Compliance and Rehabilitation.** *Criminal Justice And Behavior*, 2015, 43(1), 45-62. En: <http://dx.doi.org/10.1177/0093854815609642>.

<sup>89</sup>Páramo, María de los Ángeles. (2011). **Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión.** *Terapia psicológica*, 2011, 29(1), 85-95. En: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>. Consultado en agosto, 2016.

<sup>90</sup>Lanz, P. M., Ocampo, D. B., Beyruti, L. R., y de la Torre, A. B. (2012). **Factores de riesgo asociados a la delincuencia masculina en México: un estudio a reclusos de un centro de readaptación social varonil.** 2012, *Criminalidad*, 54(1), 359-377.

<sup>91</sup>Ruiz Martínez, A. O., Hernández Cera, M. I., Arévalo, M., de Jesús, P. J., Vargas Santillán, M., y Lourdes, D. (2014).

**Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva.** 2014, *Liberabit*, 20(1), 109-117.

2016)<sup>92</sup>; de ahí la importancia de considerar la expansión del Modelo a adolescentes en nuestro país, a fin de proporcionar una intervención oportuna que permita al adolescente la adquisición de competencias para evitar mayores daños asociados al consumo de drogas, favoreciendo el permanente contacto con su comunidad a fin de evitar la interrupción de procesos de socialización propios de la etapa adolescente.

Con base en la experiencia de otros países, entre los principales beneficios de la aplicación de este tipo de programas para adolescentes destacan:

- Menor frecuencia en la tasa de aprehensiones de los jóvenes involucrados.
- Mayor compromiso de las familias de los adolescentes que asisten al Programa.
- Mejorías del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.
- Mayor motivación de los jóvenes por continuar el tratamiento y lograr procesos de reinserción social exitosos (Lemmon, 2005)<sup>93</sup>.

## 6.6 Auto-cuidado del Equipo Multidisciplinario.

Un tema emergente en los equipos multidisciplinarios es el auto-cuidado, esto es, la toma de conciencia (Glasberg, 2007)<sup>94</sup> del desgaste (físico y emocional) efectivo que el trabajo sistemático en contacto con usuarios, significa para los profesionales que trabajan en dicha área (Embriaco, 2007).<sup>95</sup>

Diversos estudios han abordado las causas y consecuencias del desgaste laboral en profesionales de ayuda. Destacan, dentro de ellos, constructos como el síndrome de *burnout* (Stavroula, Griffiths, & Cox, 2004)<sup>96</sup> el estrés post traumático secundario, la sintomatología ansiosa y depresiva (Cherniss, 2016)<sup>97</sup>.

Por lo anterior, se ha ido tomando conciencia de la necesidad del cuidado de los equipos jurídicos y multidisciplinarios que trabajan en el Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, ante la reconocida presencia de factores

<sup>92</sup>Bouffard, J., Cooper, M., y Bergseth, K. (2016). **The Effectiveness of Various Restorative Justice Interventions on Recidivism Outcomes Among Juvenile Offenders.** *Youth Violence And Juvenile Justice*. 2016, En: <http://dx.doi.org/10.1177/1541204016647428>. Consultado en agosto, 2016.

<sup>93</sup>Lemmon, J. (2005). **The Effect Eriksson of Legal and Extralegal Factors on Statutory Exclusion of Juvenile Offenders.** *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2015, 3(3), 214-234. En: <http://dx.doi.org/10.1177/1541204005276263>. Consultado en agosto, 2016.

<sup>94</sup>Glasberg, A. L., Eriksson, S., y Norberg, A. (2007). **Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel.** *Journal of advanced nursing*, 2007, y 57(4), 392-403.

<sup>95</sup>Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., y Azoulay, E. (2007). **Burnout syndrome among critical care healthcare workers.** *Current opinion in critical care*, 2007, 13(5), 482-488.

<sup>96</sup>Stavroula, L., Griffiths, A., y Cox, T. **La organización del trabajo y el estrés.** Serie protección de los trabajadores, 2004 (3). En: <http://prevencionseguridadysaludlaboral.blogspot.mx/2012/04/la-organizacion-del-trabajo-y-el-estres.html>. Consultado en agosto, 2016.

<sup>97</sup>Cherniss, C. *Beyond burnout. Helping Teachers, Nurses, Therapists and Lawyers*, 2016. Nueva York: Routledge. Pág. 28.



estresores (Wood & Killion, 2006)<sup>98</sup>, de contacto con violencia (física, social, emocional e institucional).

El desafío que emerge, corresponde a la posibilidad de articular un conjunto de estrategias de resistencia que se orienten a propiciar o fortalecer el bienestar integral de los operadores, y dichas estrategias sean consistentes en el tiempo partiendo de los principios y objetivos de la Justicia Terapéutica.

## 6.7 Supervisión y Evaluación (indicadores).

De acuerdo con el *Manual para el Monitoreo y Evaluación Científica de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas* (Treviño, 2014), las evaluaciones del Programa de Justicia Terapéutica especializado en adicciones habrán de considerar cuatro categorías amplias, dependiendo de su alcance y objetivos básicos:

- 1) Evaluaciones del proceso.
- 2) Evaluaciones de resultados a corto plazo.
- 3) Evaluaciones de resultados a largo plazo y,
- 4) Evaluaciones de costos.

Las **Evaluaciones del Proceso** indican si el Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas está funcionando de acuerdo a los objetivos planteados, las **Evaluaciones de Resultados a corto plazo** (también conocidas como evaluaciones de resultados mediatas o intermedias) generalmente miden el rendimiento de los participantes mientras están dentro del programa, las **Evaluaciones a largo plazo** (también conocidas como evaluaciones de resultado distantes) miden el rendimiento de los participantes después que terminaron el Programa. Finalmente, la **Evaluación de costos** le asigna un valor monetario a los resultados de las evaluaciones anteriores para estimar el impacto financiero neto de un Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas. En las evaluaciones de costos se distinguen los costos de inversión, costos del resultado y ahorros resultantes.

### ■ Indicadores.

Como parte de la metodología evaluativa del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas para México, y con base en el citado instrumento de monitoreo, se propone la evaluación de indicadores de rendimiento a fin de valorar los procesos y resultados del programa.

Los objetivos de la evaluación de los procesos se realizan con la intención de examinar las fortalezas y limitaciones, para medir cómo cambian los componentes del sistema y en un

<sup>98</sup>Wood, B. D., y Killion, J. B. **Burnout among healthcare professional radiology management**, 2006, 29(6), 30-4.

último momento reconocer el impacto en los sistemas judiciales del país y el tratamiento realizado.

### ■ Supervisión del Tribunal.

Se propone como un indicador de rendimiento central porque refleja un ingrediente que define al Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, es simple y de bajo costo, medible en forma objetiva y confiable y se considera que predice los resultados de las evaluaciones del mismo en forma congruente.

**Indicador: Dosis de audiencias = # de audiencias asistidas.**

### TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS.

El tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias es medido generalmente con respecto a la dosificación (es decir, el número de sesiones a las que se asistió) o a la tasa de asistencia del participante a las sesiones de tratamiento programadas. La dosificación de tratamiento es considerada como un indicador de rendimiento a nivel del programa porque señala la cantidad de servicios de tratamiento que fueron prestados. La tasa de asistencia es un indicador de rendimiento al nivel del participante porque refleja el grado de vinculación del participante con las obligaciones contenidas en el Programa. Igualmente, al fijar la fecha con la información del tratamiento, los evaluadores pueden medir la densidad del tratamiento que fue programada o fue suministrada durante cada mes o fase del programa.

La dosificación del tratamiento de abuso de sustancias se propone como un indicador de rendimiento básico porque es el ingrediente que define al Programa, es simple y de bajo costo, se puede medir en forma objetiva y confiable y predice significativamente los resultados de los Programas.

**Indicador: Dosis de tratamiento = # de sesiones de tratamiento asistidas.**

### PRUEBAS TOXICOLÓGICAS.

Las pruebas toxicológicas son otro componente clave del Programa. Los resultados de las pruebas sirven como la base principal para evaluar la respuesta de los participantes al tratamiento, ajustando las condiciones de tratamiento cuando corresponda y administrando premios por la abstinencia y medidas disciplinarias por el incumplimiento.

Para este tipo de pruebas el indicador de rendimiento básico a nivel de programa es la dosificación o número de pruebas que fueron administradas.

**Indicador: Dosis de pruebas = # de pruebas administradas de orina, aliento o saliva.**

## REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (DÍAS/CANTIDAD).

Lograr la reducción del consumo de sustancias psicoactivas es una de las metas fundamentales del programa. El Modelo del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas asume que el consumo de sustancias está causando o exacerbando la actividad criminal de los participantes. Por lo tanto, la reducción del mismo es esencial para reducir la reincidencia delictiva.

*Indicador: Frecuencia y cantidad de consumo de sustancias psicoactivas*

## RETENCIÓN Y GRADUACIÓN.

La retención en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias es uno de los predictores más significativos de los resultados a largo plazo del Programa. Cuanto más tiempo permanezcan los participantes en el tratamiento, mejor serán los resultados.

**Indicador: Tasa de graduación**

$$TG = \frac{NG}{NTIP}$$

Dónde:

**TG** = Tasa de graduación.

**NG** = Número de graduados.

**NTIP** = Número total de ingresos al programa.

**Descripción:** Tasa de graduación= # de graduados / # total de ingresos al programa.

## REINCIDENCIA DELICTIVA.

Para las personas encargadas de formular política pública en materia de seguridad, reducir la reincidencia de los delitos es la meta principal del Programa. La reincidencia consiste en la comisión de cualquier tipo de delito doloso por el participante después de haber ingresado al Programa. Si un participante es arrestado o acusado por un delito que tuvo lugar antes de que ingresara al mismo, no se toma en cuenta como una reincidencia porque fue un evento previo.

Generalmente, la reincidencia se mide por nuevos arrestos, condenas, encarcelamientos o delitos realizados por el participante después de haber sido parte del Programa.

**Indicador: Tasa de reincidencia de arrestos**

$$TRA = \frac{NA}{AIP}$$

Dónde:

**TRA** = Tasa de reincidencia de arrestos.

**NA** = Número de Arrestos.

**AIP** = Número de arrestos de los que ingresaron al programa.

**Descripción:** Tasa de reincidencia de arrestos = # de arrestos / # arrestos de las personas que ingresaron al programa.

## ENCARCELAMIENTO

El período que los participantes estuvieron encarcelados ofrece generalmente mejor información que la tasa de encarcelamiento, especialmente cuando se evalúa el impacto de los costos del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas. La fijación de la fecha es sumamente importante para examinar el tiempo que la persona estuvo encarcelada. El indicador de rendimiento básico es el número total de días que los participantes estuvieron encarcelados. Esto requiere que el evaluador registre las fechas que ingresaron al programa y las fechas en que salieron de la custodia. Si un participante fue encarcelado en más de una ocasión, los días de cada episodio deben ser sumados para determinar el total del período de encarcelamiento.

### Indicador: Encarcelamiento

$$DC = FSC - FIC$$

Dónde:

**DC** = Días de encarcelamiento.

**FSC** = Fecha de salida de custodia.

**FIC** = fecha de ingreso en custodia.

**Descripción:** Días de encarcelamiento = fecha de salida de custodia – fecha de ingreso en custodia.

## MEJORA DE VIVIENDA.

La tasa de mejora de vivienda representa el número de participantes que estaban viviendo en un lugar seguro y libre de sustancias psicoactivas en el momento en que fueron dados de baja, menos aquellos que ya estaban viviendo en un lugar seguro y libre de drogas cuando ingresaron al programa, dividido entre el número de quienes ingresaron al Programa. Este indicador de rendimiento refleja los cambios que ocurrieron en vivienda mientras los participantes estaban participando en el Programa. Si es mayor el número de participantes en viviendas estables en el momento de abandonar el programa que cuando ingresaron, el valor de este coeficiente será positivo e indicará el porcentaje de participantes cuyas viviendas mejoraron mientras estaban inscritos en el Programa.

### Indicador: Tasa de mejoramiento de la vivienda

$$TMV = \frac{NPVECP - NPVEIP}{NPIP}$$

Dónde:

**TMV** = Tasa de mejoramiento de vivienda.

**NPVECP** = Número de participantes en vivienda estable al concluir el programa.

**NPVEIP** = Número de participantes en vivienda estable al ingreso del programa.

**NPIP** = Número de participantes que ingresaron al programa.

**Descripción:** Número de participantes en vivienda estable al concluir el programa - # participantes en vivienda estable al ingreso del programa / # participantes que ingresaron al programa.

A fin de evaluar el Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas en México, se recomienda la evaluación de otros indicadores, mismos que se enlistan a continuación:

- Tasa de restablecimiento emocional.
- Problemas médicos al egresar del programa.
- Tasa de restablecimiento de la relación familiar.
- Tasa de mejoría social.

A manera de conclusión preliminar, es necesario señalar que a pesar de las diferencias entre los Modelos de Tribunales y Programas de Tratamiento de Adicciones implementados en distintos países, diversos estudios demuestran que resultan eficaces a fin de lograr una reducción en el consumo entre quienes son beneficiarios del mismo, al tiempo que contribuye a reducir la población penitenciaria y la reincidencia delictiva, generando un efecto global mucho más positivo que el que se lograría con la privación de la libertad.

Además, destacan que tendría mejores resultados en términos de costos y beneficios, pues implicaría menos inversión que mantener a una persona privada de la libertad, y se obtendrían a cambio, mejores resultados como por ejemplo:

- Disminución en las tasas de reincidencia hasta en un 14% en comparación con las de los procesos judiciales tradicionales (Latimer, J., Morton-Bourgon, K. & Chrétien, J., 2006).
- Reducción de la reincidencia delictiva más efectiva en programas cuyo periodo de tratamiento es de los 8 a los 16 meses (GOLDKAMP, 2003).
- La efectividad del tratamiento ofrece mejores resultados bajo un esquema de imposición de sanciones con consecuencias inmediatas como castigos (SHAFFER, 2006).
- Estos modelos garantizan que los programas y servicios ofrecidos se ajustan a las necesidades de los participantes, para lo cual se brindan esquemas más flexibles (Idém. p. 13).
- Producen un promedio de \$2.21 (dólares) en beneficios directos para el sistema de justicia penal por cada dólar invertido (Belenko, S., Patapis, N., & French, M.T., 2005).





# CAPITULO VII

**Coordinación Intersectorial y Multidisciplinaria.**

7.1 Nivel Interno

7.2 Nivel Externo





## Coordinación Intersectorial y Multidisciplinaria.

El modelo requiere para su adecuado funcionamiento de un amplio número de instituciones, equipos y profesionales motivados, capaces y por sobre todo, coordinados para el logro de los objetivos del Programa.

Existen por lo menos dos niveles de coordinación, a saber:

### Nivel interno.

- Jueces.
- Ministerio Público (Fiscales).
- Defensores.
- Agentes de seguridad y/o trabajo social.
- Equipo multidisciplinario.
- Red de programas de tratamiento.

### Nivel externo.

- La comunidad, que debe conocer sobre el funcionamiento del Programa.
- Instituciones colaboradoras de la red de justicia, como las relativas a la salud, educación y otras como los Consejos Ciudadanos, Desarrollo Social, el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), Bolsas de Trabajo y diversas Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).
- Programas de reinserción social post-egreso.

Para lograr una sinergia colaborativa entre los diversos actores involucrados en la operatividad del Programa en nuestro país, habrán de tomarse en consideración los siguientes aspectos:

- Impulsar y asegurar la coordinación y vinculación continua entre los distintos actores involucrados en el proceso de implementación, a fin de que cada uno de ellos tenga claro las funciones que desempeña, así como el alcance e impacto de las mismas.
- Promover la capacitación y especialización de los recursos humanos implicados en la operación del programa, favoreciendo el ejercicio de su labor de manera precisa y eficaz, siempre en apego a los principios de la Justicia Terapéutica.
- Reforzar el interés y compromiso de los participantes hacia la aplicación del programa, destacando la importancia de anteponer la mejor resolución para el usuario.

### 7.1 Nivel Interno.

A continuación se detalla el rol que juega el sector judicial, el de procuración de justicia y el Equipo Multidisciplinario como parte de los operadores a nivel interno de los Programas.

## ■ Ministerio Público o Fiscal.

El Ministerio Público que colabora para el Programa deberá adecuar su rol tradicional, especialmente en lo que se refiere a adaptar su papel adversarial a los principios de la Justicia Terapéutica compartiendo el objetivo común del programa: promover la atención, tratamiento y rehabilitación del participante.

La perspectiva del Ministerio Público cambia, debido a que su función es la de analizar los casos desde la perspectiva de su posible acceso a un Programa de rehabilitación. (Hora, Schma, & Rosenthal, 1999).

Asimismo, su interacción con la defensa es distinta que en el sistema tradicional puesto que en el Programa de Justicia Terapéutica hay un objetivo común: la recuperación del participante; interesa no sólo que el participante no vuelva a delinquir no solamente mientras forma parte del programa sino también que se mantenga en el tratamiento y progrese en la recuperación de su adicción. (LIRA, 2015)

### Características:

- Estar capacitado en temáticas relacionadas con las adicciones y salud mental.
- Estar dispuesto a trabajar en equipo.
- Enfocarse hacia la solución de conflictos.

### Funciones del Ministerio Público (Fiscales).

1. Identificar a los posibles participantes del programa.
2. Realizar una prueba inicial o tamiz a los posibles participantes del programa además de facilitar la entrada a cualquier individuo que se determine potencialmente adecuado para el programa.
3. Proponer al participante la inclusión al programa.
4. Participar en el acuerdo de las condiciones de cumplimiento que se establecen.
5. Informar al juez en el caso de incumplimiento del participante al programa
6. Dar seguimiento al desarrollo del proceso de tratamiento y participar en las audiencias de seguimiento del cumplimiento del plan de trabajo.
7. Informar a la víctima del delito las características del programa, los objetivos y cuáles son las consecuencias del mismo.
8. Exigir la reparación del daño como parte del acuerdo.
9. Revisar los informes de evaluación y progreso de cada participante, que son elaborados por el Centro de Tratamiento y por las instituciones encargadas de la supervisión.
10. Participar en las reuniones con los demás operadores del Programa, esto para discutir los casos en los que se expongan alternativas en cuanto a las sanciones e incentivos que se deben otorgar a los participantes.
11. Solicitar, cuando sea necesario, el inicio del proceso de revocación siempre tomando en consideración el enfoque terapéutico del Programa.

12. Proporcionar los datos estadísticos, haciendo del conocimiento sobre dificultades en la evolución del Programa, así como cualquier otra información que se le requiera en relación con el Programa.
13. Asistir a las audiencias de los casos, así como a las reuniones de trabajo.
14. Asistir a otras reuniones referentes al Programa.

### ■ Juzgado.

En el modelo, el papel del Juez es fundamental, ya que amplía su campo de acción hacia la promoción del tratamiento y rehabilitación. Su papel no se limita a la derivación de los casos, sino a la aplicación de diversas estrategias que facilitan el proceso de cambio del participante. Asimismo, este enfoque permite a los jueces desempeñarse como agentes de cambio, sensibilizando sobre el consumo de sustancia psicoactiva y refiriendo los casos a los servicios de atención correspondientes.

Las percepciones que tienen los participantes sobre el juez inciden en los resultados del programa en cuanto a la reincidencia delictiva y el consumo de sustancias psicoactivas. Los programas producen mejores resultados cuando el juez se percibe respetuoso, justo, consistente, conocedor del tema y atento al proceso. Además los estudios muestran que la interacción del juez con el participante tiene un impacto significativamente mayor cuando dedica en promedio tres minutos a cada participante durante la audiencia (REMPEL, Et. Al, 2014).

El juez es la figura central en los esfuerzos del equipo en mantener el apego al programa como objetivo principal, su función es de articular el mundo judicial y sanitario en apoyo de los participantes. Se requieren jueces que salgan de su papel tradicional y desarrollen nuevos conocimientos que les permitan entender la adicción y los patrones de comportamiento derivados del abuso de sustancias psicoactivas (Hora, Schma, & Rosenthal, 1999 en Lira, 2015)

#### Características:

- Escuchar al participante.
- Ser imparcial y consistente.
- Ser empático.
- Estar capacitado en temáticas de Justicia Terapéutica, adicciones y salud mental.
- Tener disposición para el trabajo en equipo.
- Enfocarse a la solución de conflictos.

La supervisión judicial intensiva y directa del Juez, permite que éste utilice su autoridad para mejorar los resultados y así preparar al participante para un funcionamiento adecuado en la sociedad. Esto se logra mediante un programa de incentivos y medidas disciplinarias.

A continuación, se señalan de manera enunciativa más no limitativa las funciones de los jueces que participan en el programa:

## Funciones del Juez

1. Determinar el ingreso de los participantes al programa.
2. Establecer las condiciones, duración del programa y supervisar su cumplimiento.
3. Modificar las condiciones del cumplimiento del Programa en función de la conducta y los resultados en el proceso de rehabilitación.
4. Ejercer su liderazgo en la toma de decisiones judiciales con la sensibilidad y el entendimiento del proceso de tratamiento y recuperación según sea asesorado por el resto de los operadores del Programa.
5. Llevar a cabo las audiencias Inicial, de Seguimiento, Especiales y de Egreso.
6. Imponer incentivos o medidas disciplinarias a los participantes.
7. Convocar a los operadores del Programa a reuniones del equipo de trabajo para discutir y conocer la situación particular de cada candidato o participante, así como participar de otras reuniones concernientes al Programa.
8. Establecer un diálogo entre el Juzgado y el participante sobre el tratamiento y otros aspectos de su vida que incidan en su rehabilitación y explica a cada participante el propósito del Programa, sus requisitos y expectativas.
9. Auxiliar, sirviendo como facilitador general del tratamiento al intervenir para resolver otros asuntos del sistema de justicia penal y ayuda a resolver los problemas que impidan el progreso del tratamiento.
10. Proveer un rol intensivo de autoridad mediante la supervisión judicial.
11. Conocer al participante en todas las facetas a través de una relación individualizada; evalúa su desempeño en el núcleo familiar, las relaciones sociales, empleo y todos aquellos aspectos que redunden en su beneficio personal.
12. Proporcionar los datos estadísticos, haciéndole del conocimiento sobre dificultades en la evolución del Programa, así como cualquier otra información que se requiera en relación con el Programa.
13. Asistir a las reuniones referentes al Programa.

### ■ Defensoría.

Al igual que el Ministerio Público o Fiscal, el defensor deberá adaptar su papel, lo que no significa abandonar la defensa de los intereses del cliente, sino orientar su actuación al tratamiento y rehabilitación del imputado.

El defensor deja de lado su rol adversarial en su relación con el Ministerio Público para comprometerse con él y con el resto del equipo en el trabajo colaborativo en aras de que el participante se apegue al tratamiento y en general al programa. El objetivo del defensor ya no es sólo que el participante obtenga el mejor resultado jurídico posible, sino que mejore su vida desde una perspectiva integral (LIRA, 2015. Op. cit.)

### Características:

- Estar capacitado en temáticas de Justicia Terapéutica, adicciones y salud mental.
- Ser parte de un equipo multidisciplinario y defender los intereses del cliente.

- Velar por los derechos del participante.
- Impulsar al participante a confiar en el Equipo Multidisciplinario.
- Identifica los casos que sus clientes puedan incorporarse al programa.

### Funciones del Abogado Defensor

1. Identificar a los posibles participantes del programa.
2. Informar al participante sobre los derechos y beneficios de participar del Programa.
3. Proteger los intereses del participante.
4. Explicar a su cliente el papel del defensor durante el programa.
5. Participar en el acuerdo de las condiciones de cumplimiento que se establecen, velando por los derechos del participante.
6. Impulsar al cliente a confiar en el Equipo Multidisciplinario.
7. Dar seguimiento al proceso de rehabilitación y participa en las audiencias del Programa.
8. Representar al participante cuando es aceptado en la Audiencia Inicial, de Seguimiento, Extraordinarias y de Egreso, indagando de antemano sobre su ajuste y progreso dentro de las normas del Programa.
9. Revisar los informes de cada participante elaborado por el Centro de Tratamiento y por los agentes de supervisión.
10. Participar en las reuniones convocadas por los operadores del Programa para la discusión de los casos en los que se exponen alternativas en cuanto a las medidas disciplinarias e incentivos que se deben otorgar a los participantes.
11. Tratándose del Defensor Público asignado al Programa, además deberá coordinarse con otros abogados para la identificación de candidatos desde la entrevista inicial.
12. Proporcionar los datos estadísticos, haciendo del conocimiento sobre dificultades en la evolución del Programa, así como cualquier otra información que le requiera en relación con el Programa.
13. Asistir a las reuniones de trabajo convocadas por el Juez.
14. Asistir a otras reuniones referentes al Programa.

### ■ Agentes de Supervisión.

Los actores que realizan actividades de seguridad pública y/o trabajo(a) social son esenciales para el tratamiento coordinado en la comunidad. Considerar el tratamiento desde una perspectiva multidisciplinaria es aceptar la importancia de una intervención comunitaria, sin embargo también hay que reconocer la necesidad de una supervisión para su éxito (Organización Mundial de la salud, 2003).

La función de los encargados de la supervisión comunitaria reviste suma importancia para la operación del modelo, ya que abarca desde el momento de la evaluación del candidato, así como cuando éste ingresa al programa.

El agente de supervisión se convierte en los ojos del Juez, hace visitas aleatorias al domicilio y lugar de trabajo, se entrevista con los familiares, vecinos, compañeros de trabajo para efecto de informarse sobre el comportamiento que tiene el participante en su entorno social. Rinde informes al equipo multidisciplinario sobre el comportamiento que han tenido cada uno de los participantes, opinando y sugiriendo sobre la estrategia que se sigue a cada uno. La óptica del supervisor es de suma importancia, puesto que tiene una percepción distinta a la del resto de los operadores.

Tiene una comunicación cercana con los familiares, amigos, compañeros de trabajo y en general con las personas que conviven con el participante, convirtiéndose en la persona que regularmente recibe primero la noticia sobre las incidencias en la conducta del participante.

### Características:

- Contar con capacitación en Justicia Terapéutica, tratamiento de adicciones, salud mental y conductas delictivas.
- Capacidad para establecer relaciones con la comunidad.
- Capacidad de anticipar y prevenir las dificultades, los problemas y los riesgos del delito.
- Conocer su territorio, así como las características sociales y culturales de la población que vive en la comunidad que le corresponda.

### Funciones del Agente de Supervisión

1. Supervisar que el participante cumpla con las obligaciones impuestas por el Juez.
2. Ejecutar las órdenes o medidas decretadas por el Juez.
3. Realizar investigaciones de campo en las áreas en que se desenvuelven los candidatos al Programa para determinar si existe algún factor de riesgo en el cumplimiento de las medidas que pudiera imponer el Juez dentro de este Programa.
4. Asistir y participar en la Audiencia Inicial, de Seguimiento, Especiales o de Egreso y reuniones de trabajo.
5. Llevar a cabo todas aquellas investigaciones que corroboren si el participante cumple con lo establecido en su plan o programa de tratamiento.
6. Realizar una búsqueda sobre los antecedentes criminales de los candidatos.
7. Efectuar la detención de los participantes, cuando así lo determine el Juez.
8. Visitar al participante, con la frecuencia que determine el Juez, en su domicilio, trabajo, escuela o cualquier otro dónde se encuentre para revisar que no se violen las obligaciones impuestas por el Juez.  
Nota: El Supervisor sólo podrá introducirse con la voluntad del participante.
9. Proporcionar los datos estadísticos, haciendo del conocimiento las dificultades en la evolución del Programa, así como cualquier otra información que le requiera en relación con el Programa.
10. Asistir a las reuniones de trabajo convocadas por el Juez.
11. Asistir a otras reuniones referentes al Programa.

### ■ Equipo Multidisciplinario.

Este equipo podrá estar integrado por el Juez, Ministerio Público o Fiscal, Defensor, Enlace, Agentes de Supervisión, profesionales de la salud (psicólogos, médicos, psiquiatras) y trabajadores sociales, que serán los responsables de evaluar y brindar un tratamiento en apego a los Protocolos Jurídico y Sanitario correspondientes.

El proveedor del tratamiento clínico o sanitario puede ser exclusivo del programa o se puede conformar por una red de centros de tratamiento.

#### Características:

- Contar con capacitación en Justicia Terapéutica, Sistema de Justicia Penal, adicciones y salud mental.
- Conocer los Protocolos de Salud y Jurídicos.
- Disposición de cada uno de los participantes para el trabajo en equipo.
- Enfocarse a la solución de conflictos.

#### Funciones del Equipo Multidisciplinario

1. Evaluar en colegiado el Diagnóstico Confirmatorio y los requisitos de elegibilidad (jurídicos y sanitarios) de los candidatos.
2. Realizar funciones de supervisión del cumplimiento de las condiciones fijadas a través del Agente de Supervisión.
3. Evaluar el desempeño del participante.
4. Solicitar informes al Centro de Tratamiento y Agente de Supervisión sobre el cumplimiento de las condiciones por el participante.
5. Proponer el cambio de las condiciones del programa, imposición de medidas disciplinarias, revisión del programa y egreso satisfactorio.
6. Emitir el Informe Final de Egreso.

## 7.2 Nivel externo.

### ■ La comunidad.

La participación de la comunidad es una pieza esencial para dar a conocer el funcionamiento del Programa y apoyar a los participantes en su cumplimiento y reinserción social.

La Justicia Restaurativa toma en cuenta a la comunidad como afectada indirecta de los delitos, así se puede abordar y gestionar el hecho delictivo y sus consecuencias de una manera más global y sanadora, fortaleciendo las relaciones de los miembros de la comunidad. (Domingo, 2015).

También es importante destacar la responsabilidad de los miembros de la comunidad a fin de procurar a sus miembros un lugar donde vivir en paz, restaurando el tejido social y prevenir los delitos.

### Características:

- Difusión de temáticas de Justicia Terapéutica en especial del Programa en Adicciones además de las formas de coadyuvar con los infractores participantes del programa.
- Propiciar campañas de prevención en el uso de sustancias psicoactivas.
- La incorporación de niños, jóvenes, padres de familia y educadores, en el diseño y ejecución de tareas preventivas.

### Funciones de la comunidad

1. Promover, participar y, en su caso realizar talleres, pláticas y conferencias que ayuden a recuperar la confianza y desmitificar a los infractores.
2. Facilitar la coordinación de servicios y orientar a los participantes en la búsqueda de empleo, estudios, vivienda, entre otros.
3. Participar con los distintos operadores del Programa en todas aquellas acciones que ayuden a los participantes a cumplir sus metas y a la reinserción social.
4. Realizar actos de convivencia comunitaria que ayuden a sensibilizar sobre las diferencias culturales, de género y grupos en condiciones de vulnerabilidad.
5. Conocer y cumplir la normatividad correspondiente a la prevención y tratamiento de las adicciones y sus diferentes comorbilidades.

### ■ Otras instituciones colaboradoras de la Red.

Para lograr apoyar de forma integral a los participantes del programa es muy útil contar con la construcción de una Red de justicia, salud, educación y social que presten sus servicios, permitan dar opciones de asistencia y acompañamiento como Consejos Ciudadanos, Desarrollo Social, el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), Bolsas de Trabajo y diversas Organizaciones de la Sociedad Civil.

### Características:

- Coadyuvar en los aspectos clínicos, psiquiátricos y psicológicos.
- Apoyar a los participantes convirtiéndose en foros de excelencia para el desarrollo de la libertad responsable y el desarrollo humano.



### Funciones de otras instituciones colaboradoras de la Red

1. Distribuir programas y materiales dirigidos a las familias, a los profesionales de la salud, a los educadores y a los líderes comunitarios para apoyarlos en sus responsabilidades frente al consumo de sustancias psicoactivas.
2. Difundir mensajes preventivos a la mayoría de la población a través de los medios masivos, garantizando su coherencia y calidad, para evitar confundir a la población.
3. Ampliar la cobertura y calidad de los servicios, así como la promoción de su uso entre toda la población.

### ■ Programas de reinserción social post- egreso.

En la aplicación de este tipo de programas, el papel del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social a través de la Dirección de Prevención y Readaptación Social y la de Instituciones Abiertas resulta fundamental.

La reinserción social post egreso, es un reto porque representa el involucramiento de muchos esfuerzos e instituciones debido al carácter multifactorial del fenómeno delictivo y los aspectos estructurales de carácter jurídico, económico, social y cultural que a nivel general y a nivel local tienen relación con la configuración de nuestras ciudades o pueblos, las políticas sociales de protección de infancia y familia, la educación, la presencia de conflictos, la tarea policial, la eficacia del sistema penal, contribuyen, directa o indirectamente a la prevención del delito.

El Programa hace especial énfasis en el ámbito de la rehabilitación. La ejecución de la pena ya no es vista exclusivamente como el cumplimiento de las disposiciones judiciales, sino también como el acierto para proporcionar a las personas que han sido sentenciadas condenatoriamente, de los servicios necesarios para prevenir su reincidencia y facilitar su proceso de integración a la comunidad.

Es preciso señalar que la capacitación o actividad laboral por sí sola puede ser un esfuerzo poco eficaz si el sujeto de intervención carece de habilidades pre-laborales y de una estructura ocupacional personal que favorezca la aparición de actitudes y hábitos que posibiliten su ingreso y permanencia en el mundo del trabajo.

#### Características:

- Diseñar programas y buscar espacios donde puedan obtener educación, capacitación y aprender oficios.
- Buscar empleadores que brinden oportunidades de capacitación y empleo.
- Realizar evaluación y seguimiento de los programas.

#### Funciones de los programas de reinserción post egreso

1. Diagnóstico de casos y plan de intervención  
Se realiza un diagnóstico integral de casos, midiendo factores de riesgo de reincidencia, y aplicando evaluaciones psicológica, social y ocupacional.  
Se realiza un plan de intervención individualizado, consignando cuál es la oferta de servicios y talleres que requiere el usuario, en relación a la oferta de talleres disponibles y el perfil del participante.

2. Intervención motivacional en un marco general de invitación al cambio.
3. Nivelación de estudios
4. Intervención socio-ocupacional, que consiste en participar en los talleres que correspondan según su perfil, incluyendo la rutina ocupacional, exploraciones ocupacionales, vida saludable y proyectos solidarios y de fortaleciendo a la familia.
5. Intervención psicosocial especializada en factores de riesgo dinámicos, participando en los talleres psicosociales que incluyan la mejora en las habilidades de comunicación; el razonamiento crítico y resolución de problemas, de conocimiento de las posibilidades personales (desarrollo de empatía); de pensamiento pro-social y el razonamiento moral; de relaciones; de manejo de la impulsividad, manejo de la ira y la hostilidad.
6. Postulación a beneficios en función de los logros obtenidos en cada actividad de intervención, se apoya la postulación de algunos beneficios.
7. Supervisión en medio libre mediante un seguimiento del caso en el medio libre, manteniendo un contacto regular con los usuarios y actuando como referente de apoyo.

Como se describió, la base del Programa de Justicia Terapéutica especializada en adicciones se concibe desde la creación de alianzas estratégicas a Nivel Interno y Externo con el fin de lograr un objetivo compartido: Una comunidad segura y libre de adicciones.



# CONCLUSIONES



## Conclusiones

### Retos y desafíos de la implementación en México.

El Programa Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para las personas con consumo de sustancias psicoactivas, como lo ha sido en diversos países del mundo, es una alternativa al sistema penal tradicional más funcional y redituable, responde a las exigencias del nuevo sistema de justicia, ya que se fundamenta en el respeto irrestricto de los derechos humanos y se apega al objetivo de la reinserción social del infractor, quien, a la vez, tendrá la oportunidad - con altas expectativas de logro- de mejorar su vida personal, familiar y social además de alejarse del delito que, por lo general, suele repetirse y en ocasiones recrudecerse, después de la prisión.

En esencia, este Programa está diseñado para poder incidir en la reducción de la delincuencia, la rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas y disminuir la población penitenciaria cuando es aplicado en ejecución de pena. Es necesario reconocer que la aplicación sistemática y con altos estándares de calidad de los procesos, será fundamental para producir efectos significativos y duraderos.

El marco jurídico mexicano, tras las recientes reformas, es la plataforma adecuada para la generalización del Programa, especialmente ante lo establecido en el Código Nacional de Procedimientos Penales, Ley Nacional de Ejecución Penal y del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes. Este avance, es resultado de la modernización del sistema de justicia penal, y su homologación en el país, es un paso definitivo para nuestra materia.

En este mismo sentido, puede observarse cómo la mayoría de las entidades federativas que ya han aplicado el Programa -Chihuahua, Durango, Estado de México, Morelos y Nuevo León- incluyen al mismo en sus códigos penales y algunas otras de sus leyes, son la plataforma legal que soporta la implementación del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas.

La aplicación del programa en estas entidades del país ha avanzado considerablemente, puntualizando, por ejemplo, los criterios de elegibilidad para que puedan ser incorporados al mismo; además, de contemplar medidas disciplinaria e incentivos en el proceso, como el que la persona se abstenga de consumir drogas, estupefacientes o abusar de bebidas alcohólicas; permanecer en el programa de tratamiento y rehabilitación de adicciones que le haya sido asignado, incluyendo atención integral, física y mental, a la salud; acudir regularmente a las audiencias a las que les sean solicitadas; someterse a exámenes periódicos y sorpresivos para detectar o descartar uso de sustancias, entre otras.

De los requisitos que se toman en cuenta para que un candidato pueda acceder al programa, es destacable la aceptación, voluntaria e informada, del participante, porque lo que es considerada como un principio fundamental en todos los estados la voluntariedad. Ello, como

ya se ha mencionado, parte de la premisa indiscutible de que difícilmente funcionará un tratamiento si la persona se niega a participar en el mismo; sin dejar a un lado el papel fundamental que algunos actores del modelo, como los defensores y las redes de apoyo, como la familia o amigos, pueden y deben tener en la sensibilización hacia el candidato, ya que su colaboración puede ser definitiva para lograr que se integre al Programa; por ello, es relevante incluir a todos los actores a procesos de capacitación y actualización, que es la mejor aliada para desarrollar capacidades y herramientas que permitan llegar en forma oportuna y eficaz al participante y mantener su adherencia al programa. Por ello, la capacitación de los defensores en los beneficios del tratamiento y técnicas de comunicación, así como el trabajo social y psicoterapéutico con la familia y personas allegadas al participante, deben tomarse muy en cuenta en el proceso.

La aplicación de la etapa piloto del Programa, en el país, ha dejado en claro que, además de contar con un sólido marco legal que lo fundamenta, otro de los elementos clave para su éxito es la efectiva coordinación entre los actores, tanto del ámbito judicial, como el de salud, sin dejar a un lado el importante papel que debe de tener la sociedad civil.

Quizá el área de oportunidad más importante para la consolidación y fortalecimiento del Programa en México sea, precisamente, la que tiene que ver con el plan y las acciones de reinserción social, que aún requiere de consolidarse y expandir redes de apoyo efectivas, incluyendo todos los programas de gobierno disponibles, pero también las capacidades de la sociedad civil, además de campañas y ejercicios generalizados y comunitarios de sensibilización y motivación a fin de lograr la no discriminación de las personas en estas circunstancias.

La efectividad del Programa depende de diversas circunstancias de índole política, técnica, cultural y social, las que varían en función de las características individuales de las personas incluidas en los tratamientos, con la especial consideración de que ningún plan de atención terapéutico es, ni puede ser, igual al otro, incluso aunque los trastornos conductuales sean los mismos: "Es el plan el que se debe ajustar al usuario, no el usuario al plan".

Los Programas de Justicia Terapéutica construyen escenarios que exploran la voluntad de los operadores y la concilia con la de los usuarios. Los tratamientos, además de considerar las diferentes necesidades psicosociales, culturales, habilidades, hábitos y tipos de adicciones que han llevado a la persona a delinquir y son resultado de su adicción, deben incluir posibilidades realistas y efectivas de rehabilitación y reinserción, que incluyen al entorno social y familiar.

El personal que atiende esta problemática debe realizar una supervisión cercana, con gran responsabilidad, de los participantes del programa, puesto que de ella se derivan importantes decisiones para el tratamiento, la rehabilitación y la reintegración, cuyos resultados se basan, en gran medida, en el seguimiento del caso, siendo imperante que el personal cuente con elementos científicos y metodológicos que lo apoyen en esta actividad.

También, el modelo debe ser muy claro y sistemático en el papel y la participación de la víctima en el proceso de tratamiento, desde la perspectiva de la justicia terapéutica y los mandatos de ley relativos a los derechos de las víctimas y la reparación del daño.

Los resultados del Programa deben medirse con periodicidad, en términos de los resultados obtenidos en las diferentes Etapas, sin perder de vista que su éxito definitivo dependerá del número de casos de participantes que no volvieron a incurrir en conductas delictivas.

Los indicadores de evaluación, por etapas, del programa, serán la base para poder identificar áreas oportunidad. Ello puede complementarse con estudios especializados en la materia, que, por ejemplo, apoyen a identificar patrones de consumo de sustancias, dependencias y psicopatologías, así como la relación específica de éstas con los delitos y su tipología.

Independientemente de la modalidad seleccionada para la evaluación del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, de entre los principios que deben guiar esta actividad están los siguientes: los resultados de las evaluaciones deben ser útiles para los usuarios; las evaluaciones de proceso ayudarán a los administradores, gestores u otras partes interesadas en mejorar los programas de intervención, y los resultados de incidencia deben ser analizados desde una perspectiva social frente al impacto de la reincidencia delictiva y su asociación con el consumo de drogas.

Este tipo de estudios permitirá perfeccionar los tratamientos e intervenciones y tomar decisiones más asertivas, apoyadas en evidencia científica, por parte de los juzgadores y equipos multidisciplinarios, facilitando los procesos y haciéndolos más efectivos. Ante esto, es de suma importancia que los actores sean convocados a desarrollar mecanismos para la divulgación científica, ya que esto permite fundamentar las políticas y la toma de decisiones programáticas (Marlowe, Festinger, Dugosh, & Lee, 2005).

La generalización del Programa en México deberá ser por etapas, debido a las características propias de la población de las diferentes regiones del país, además que las capacidades institucionales requiriendo adaptar el modelo a sus circunstancias particulares.

Tomando como referencia que la primera fase del programa piloto tomó, para cinco estados, cerca de seis años para ser operado de manera institucional y funcional, deberá proyectarse una visión de implementación gradual, aprovechando las experiencias ya adquiridas, al menos, para los próximos 10 años en todo el territorio nacional, hasta su consolidación generalizada.

Las entidades que se irán incluyendo al programa podrán seguir la lógica que establece el estudio de tamizaje inicial aplicado, el cual, además de la factibilidad institucional y de recursos, permite validar y demostrar científicamente la intervención por parte de cada entidad federativa. Todo ello avalado en la rentabilidad económica y social que el Programa ofrece, para un segmento de población que, de acuerdo al Principio de Pareto -del 100% de los consumidores de drogas, sólo el 20% consume el 80% de la droga existente en el mercado<sup>99</sup>-.

---

<sup>99</sup> Nick Tilley. *Responsabilidad y competencia en la prevención comunitaria del delito*. Barcelona, 2013.

La decisión de los estados para ir adoptando el Programa también debe tomar en cuenta estudios sociales, que prioricen su aplicación en zonas del país, y al interior de las entidades federativas, con altos índices de consumo de drogas, relacionados con delitos, privilegiando los lugares a donde la incidencia sea mayoritariamente de delitos no graves, focalizando, así, la intervención a la población en condiciones de vulnerabilidad.

Otro de los aspectos relevantes para tomar en cuenta respecto a la generalización del Modelo en México, es la organización que deben considerar los sistemas de justicia y de salud para su operación. No basta con tener claras y definidas las funciones de los diferentes actores y su capacitación especializada y permanente en el tema, también es indispensable su óptima coordinación y la suficiencia de recursos materiales, humanos y financieros que se requieren para su operación. Se propone generar una figura que tenga como objetivo la coordinación general del modelo, integrada por los sectores de salud y justicia responsables de su operación y de la vinculación eficaz de los diferentes actores en todas las etapas.

Los gobiernos deben tomar en cuenta las previsiones necesarias para que los servicios de tratamiento, tanto ambulatorio como residencial, sean gratuitos o muy accesibles, suficientes, adecuados y cumplan con óptimos estándares de calidad. Ello implica la identificación y previsión oportuna y suficiente de recursos públicos, complementados con otras fuentes de financiamiento, de orden civil, o apoyados por instancias nacionales e internacionales.

Todos y cada uno de los participantes del Programa, deben especializarse, mediante procesos de capacitación y actualización permanentes, a través de la aplicación de acciones de cultura organizacional, que favorezcan la permanencia de objetivos y valores compartidos, en torno al fin del Programa, los cuales se traducen en una: *efectiva rehabilitación y reinserción social de sus participantes, bajo el enfoque de la justicia terapéutica.*

La capacitación debe incluir socializar los Protocolos Jurídicos y Sanitarios, así como el estudio de todos los componentes de intervención.

Resulta necesario incluir a egresados, o graduados (como son llamados en algunos estados del país), en algunas acciones del programa, mediante testimoniales en los que compartan sus experiencias e historias de vida y casos de éxito, o como asesores de los participantes, e incluso de los funcionarios, puede ayudar a obtener logros significativos.

La creación, mantenimiento y actualización permanente de sistemas de información y estadística, en donde se registre, caso a caso, la información, desde los candidatos a tratamiento, hasta los egresados del mismo, y los resultados posteriores, incluyendo los casos de reincidencia, que pueden ocurrir años después de la aplicación, resultan fundamentales y no pueden dejar de considerarse para la evaluación del Programa.

Los adolescentes son un grupo especialmente de interés para el programa, en función de que su tratamiento oportuno y el éxito en su rehabilitación y reinserción social tendrán mayor rentabilidad, en tanto a costo-beneficio, a largo plazo, incluyendo su propia historia de vida,



pero también la de sus familias, y la de sus futuras hijas e hijos por lo cual se debe considerar como un tema prioritario a fin de lograr su expansión.

Independientemente de las medidas disciplinarias y tipos de tratamiento que se apliquen a los adolescentes en conflicto con la ley, será de gran importancia mantener especial atención y tratamiento preventivo y correctivo, de las adicciones, desde edades tempranas.

El Programa de Justicia Terapéutica para las personas con consumo de sustancias psicoactivas debe, también, incluir programas preventivos permanentes, canalizando todos los recursos y esfuerzos disponibles a la educación e información efectiva y oportuna de las causas y consecuencias de las adicciones, y su relación con el delito. Así, el programa deberá articular y coordinar a todas las instancias de gobierno, y a los actores de la sociedad civil involucrados.

Por su parte, en etapas más avanzadas de la aplicación del modelo, deberán analizarse y proponerse medidas de acción para otros perfiles de infractores que no sean candidatos del programa como ahora se considera; por ejemplo, que no sean primo-delincuentes, u otro tipo de delitos, pero que sea razonablemente viable su rehabilitación y reinserción a través del programa.

Resulta indispensable evaluar periódicamente el Programa desarrollado a partir de los objetivos propuestos y la verificación tanto empírica como teórica de los resultados obtenidos a partir de su aplicación, es decir, verificar si dicho Programa se adapta a los propósitos o requisitos de modificaciones estructurales para que sus objetivos iniciales sean conseguidos.





# FUENTES DE INFORMACIÓN



## LIBROS

Azaola, Elena. **La Reinserción Socio-Familiar de los adolescentes en conflicto con la ley: de la situación actual hacia una propuesta de intervención.** En: Baratta, Alessandro. *Criminología Crítica y crítica del Derecho Penal.SXXI*, Argentina, 2004.

Belenko, S; Patapis, N; French, M.T. **Economic benefits of drug treatment: A critical review of the evidence for policy makers.** Missouri Foundation for Health, National Rural Alcohol & Drug Abuse Network, Estados Unidos, 2005.

Carranza, Elías. **Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe ¿Qué hacer? Siglo XXI.** México, 2012.

Cherniss, Cary. **Beyond burnout.** Nueva York: Routledge, 2016.

Fazel, S; Bains, P; Doll, H. **Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review.** *Addiction*, Oxford University, Reino Unido, 2006.

Fernández, D. E. **La Pena de Prisión, propuestas para sustituirla o abolirla.** IIJ, Universidad Nacional Autónoma de México.México, 1993.

Foucault, Michel. **Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión.** Siglo XXI, Argentina, 1976.

Franco Guzmán, Ricardo. **El Caos de la Legislación Penal en México y la Necesidad de Transformarla en Federal, en Globalización e internacionalización del Derecho penal (implicaciones político-criminales y dogmáticas).** Tercer Congreso Internacional de Derecho Penal, Cepolcrim, México, 2003.

García, Huitrón, Alan. **Delincuencia organizada en México.** En: Cunjama, Emilio Daniel. **Jóvenes en riesgo, pandillas y delincuencia organizada en México.** Tirant lo Blanch e Inacipe. México-España, 2014.

García Pablos de Molina, A. **Introducción al Derecho Penal.** Universitaria Ramón Areces, Madrid, 2005.

Gamer, Bryan A. **Black's Law Dictionary,** Thomas Reuters Publication, 10th Edition, USA, 2014.

Glasberg, A. L; Eriksson, S; Norberg. **A. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel.** *Journal of advanced nursing*, USA, 2007.

Guzmán, Diana Esther; Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad. **Las Cortes de Drogas. Los alcances y retos de una alternativa a la prisión.** International Drug Policy Consortium, USA, 2012.

Juárez, F; Medina-Mora, M. E; Berenzon, S; Villatoro, J. A; Carreño, S; López, E. K; Galván, J; Rojas, E. **Antisocial behavior: Its relation to selected sociodemographic variables and alcohol and drug use among Mexican students.** *Substance Use and Misuse*. NCBI 33(7), 1998.

Juárez, F; Villatoro, J; Gutiérrez, M. L; Fleiz, C; Medina-Mora, M. E. **Tendencias de la conducta antisocial en estudiantes del Distrito Federal: mediciones 1997-2003.** *Salud Mental*, NCBI, 28(3).

Lanz, P. M; Ocampo, D. B; Beyruti, L. R; de la Torre, A. B. **Factores de Riesgo Asociados a la Delincuencia Masculina en México: un Estudio a Reclusos de un Centro de Readaptación Social Varonil.** *Criminalidad*, México, 2012.

Kaye. **Confrontando el ciclo de adicción y reincidencia.** Comisión de Cortes de Drogas en Nueva York. USA, 2000.

Lara Sáenz, Leoncio. **La justicia terapéutica como alternativa en el Sistema Penal Mexicano.** en: Natarén, Carlos F., et.al (Coord.) **Las víctimas en el sistema penal acusatorio.** UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2016.

Lomba, Antonio. **Puntos de encuentro entre salud y justicia para infractores dependientes de drogas. El caso de los Tribunales de Tratamiento de drogas desde un enfoque hemisférico.** En: *Adicciones y grupos específicos: grupos vulnerables y personas en conflicto con la ley*, Primera edición, México, 2012.

Matrix Knowledge Group. **The economic case for and against prison.** Londres, 2007.

Montero, M. G. **Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción.** Organización Panamericana de la Salud. México, 2007.

Rempel, Et. Al., **Strengthening family resilience by assessing demands and resources for parents whose children have complex cross-sectoral service needs.** ACCFCR Investigator-Driven Research Grant. Canadá, 2014.

Robles N. Olivia, Villatoro Velázquez J., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R., y Medina Mora ME. **Resultados Principales de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014:** Resultados Nacionales de Drogas. México: INPRFM, CONADIC, SS, SEP; 2015.

Rodríguez Manzanera, Luis. **Criminología clínica.** Porrúa, México, 2012.

Santillán, M; Lourdes, D. **Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva.** *Liberabit*, 20(1), 2014.

Shaffer, D. **Reconsidering drug court effectiveness: A meta-analytic review**. University of Nevada, Department of Criminal Justice, Las Vegas, 2006.

Wexler, David; Winick, Bruce. **Essays in Therapeutic Jurisprudence**. Carolina Academic Press, Durham, NC, 1991.

Stavroula, L; Griffiths, A; Cox, T. **La organización del trabajo y el estrés**. Organización Mundial de la Salud. Serie protección de los trabajadores, USA, 2004.

Tavera Romero, Simón; Martínez Ruiz, María José. **Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de Nueva Vida**. Secretaría de Salud, DIF y Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P., México, 2012.

Wexler, David; Winick, Bruce. **Law in a Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence**, Carolina Academic Press Durham, NC, USA, 1996.

Winick, Bruce; Wexler, David. **Judging in a Therapeutic Key: Therapeutic Jurisprudence and the Courts**. Carolina Academic Press, USA, 2003.

Zaffaroni, Raúl, E. **las tasas de mortalidad carcelaria en Latinoamérica hacen de la prisión una pena de muerte por azar**. En: Carranza, Elías. *Sistemas penitenciarios y alternativas a la prisión en América Latina y el Caribe*. ILANUD, Depalma, Buenos Aires, 1992.

## ARTÍCULOS Y REVISTAS

Beroendecentrum Stockholm. **Stockholm Centre for Dependency Disorders. We see the individual, not just the addiction**. En: Boletín 2015, Tribunal para el Tratamiento de las Adicciones de Morelos, 2011.

Burke, Kevin; Leben, Steve. **Procedural Fairness: A Key Ingredient in Public Satisfaction**. Court Review, vol.44 (1, 2), USA, 2008

Cobo, Sofía. **Análisis de Tratamiento Penitenciario en las últimas reformas constitucionales**. INACIPE, Revista Iter-Criminis, No. 4, Sexta Época, México, 2014.

Cobo, Sofía. **Hacia una política de sanciones alternativas en México**. INACIPE, Revista Iter-Criminis, No. 9, Sexta Época, México, 2015.

Goldstein, Paul J. **The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework**. Journal of Drug Issues, vol. 39, USA, 1985.

Hora, P; Schma, W; Rosenthal, J. **Therapeutic Jurisprudence and the Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the Criminal Justice System's Response to Drug Abuse and Crime in America.** Notre Dame Law Review 74, (Vol. 2). USA, 1999.

Juárez García, Francisco Lorenzo; Natera Rey, Guillermina; Medina-Mora Icaza, María Elena; Tiburcio Sainz, Marcela. **Alcohol and Drug Consumption, depressive features, and family violence as associated with complaints to the prosecutor's Office in Central Mexico. Informa healthcare,** 2009.

Lira, Nohemí. **Los Tribunales de Tratamiento de Adicciones en México desde la Perspectiva de Política Pública.** Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, México, 2015.

Marlowe, D; Festinger, D; Dugosh, K; Lee, P. **Are judicial status hearings a "key component" of drug court?** Drug And Alcohol Dependence, núm. 79 (2) de 2005.

Melossi, Darío; Pavarinni, Massimo. **Cárcel y Fábrica. Los Orígenes del Sistema Penitenciario. Siglo XXI.** México, 1985.

Natera Rey, Guillermina; Juárez García, Francisco; Medina-Mora Icaza, María Elena; Tiburcio Sainz, Marcela. **La depresión y su relación con la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres mexicanas.** Revista Mexicana de Psicología, vol. 24, núm. 2, diciembre, 2007, pp. 165-173. Sociedad Mexicana de Psicología A.C. Distrito Federal, México.

Oropeza, L; Loyola; Vázquez, F. (eds.). **Tratamiento breve para usuarios de cocaína.** CONADIC, México, 2007.

Seddon, Toby. **Explaining the Drug-Crime Link: Theoretical, Policy and Research Issues.** En: Journal of Social Policy, Vol. 29. Ed. Sheffield Hallam University, USA, 2000.

Stevens, A; Trace, M; Bewley-Taylor, D. **Reduciendo los Delitos Relacionados con Drogas: Una Visión General de la Evidencia Global.** Beckley Foundation Report no. 5. Oxford: Beckley Foundation, USA, 2010.

Taylor, T. **Behavior family interventions for improving childrearing: a review of the literature for clinicians and policy makers.** En: Clinical child and family psychology review. New York, USA, 2000, vol. 1.

Tilley, Nick. **Responsabilidad y competencia en la prevención comunitaria del delito.** En: Revista de Análisis del Derecho. Barcelona, España, 2013.

Treviño, Mónica **Evaluación formativa y sumativa. Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas.** Organización de los Estados Americanos, USA, 2014.



Valverde Obando, Luis Alberto, et.al. La negación es un mecanismo conductual sobre utilizado por los adictos activos y sus familiares para sobrevivir entre ellos y con el resto del conglomerado social. **Drogadicción: hijos de la negación**. Revista de Ciencias Sociales, vol. I, núm.99, Costa Rica, 2003.

Vilalta, Carlos; Fondevila, Gustavo. **Perfiles criminales I. Frecuencias y descriptivos**. Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), México, 2013.

Wacquant, Loïc. **Prisons of Poverty**. Reviews. USA, 2009.

Wilson M. Compton, et.al. **The effect of inmate populations on estimates of DSM-IV Alcohol and Drug Use Disorders in the United States**. Am J Psychiatry, vol.167 (4) USA, 2010.

Winick, Bruce J; Wexler, David B. **Drug Treatment Court: Therapeutic Jurisprudence Applied**. Touro Law Review, No.3, 2002, New York.

Wexler, David B. **Adding Color to the White Paper: Time for a Robust Reciprocal Relationship between Procedural Justice and Therapeutic Jurisprudence**. Court Review, vol. 44, 2008, USA.

Wexler, David B. **Therapeutic Jurisprudence and the Criminal Courts**- William & Mary Law Review, vol. 35 (1), USA, 1993.

## CONSULTAS ELECTRÓNICAS

Azaola, Elena. **La Reinserción socio familiar de los Adolescentes en conflicto con la ley: de la situación actual hacia una propuesta de intervención**. En: [http://www.crime-prevention-intl.org/fileadmin/user\\_upload/membres/Reporte\\_Adolescentes\\_CIESAS\\_22sep14.pdf](http://www.crime-prevention-intl.org/fileadmin/user_upload/membres/Reporte_Adolescentes_CIESAS_22sep14.pdf). Consultado en junio de 2016.

Barea, Juan; Benito, Ana; Real, Matías; Mateu, César; Martín, Eva; López, Nuria; Haro, Gonzalo: **Estudio sobre Aspectos Etiológicos de la Patología Dual**. En: [www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/210/201](http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/210/201). Consultado en julio, 2016.

Becoña Iglesias, Elisardo. En: Programa Tribunales de Tratamiento de adicciones-México: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/main\\_pa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/main_pa.asp). Consultado en julio, 2016.

Bennet, T., Holloway, K., Farrington, D. **The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis**. *Aggression and Violent Behavior*, Volume 13, Issue 2, P. 107-118. En: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1359178908000037?via=sd&cc=y>. Consultado en junio de 2016.

Bergman, Marcelo; Azaola, Elena; Magaloni, Ana Laura; Negrete. **Una fotografía del crimen y su prevención. Encuesta a la población en prisión en el Distrito Federal, Estado de México y Morelos.** En: Revista Regiones, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, núm.58-59: El mundo de la cárcel. Tlaquepaque, Jalisco. En: [http://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/266/58-59\\_07\\_fotografia\\_crimen.pdf?sequence=2](http://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/266/58-59_07_fotografia_crimen.pdf?sequence=2). Consultado en julio de 2016.

Bouffard, J; Cooper, M; Bergseth, K. **The Effectiveness of Various Restorative Justice Interventions on Recidivism Outcomes Among Juvenile Offenders,** 2016 Youth Violence and Juvenile Justice. En: <http://dx.doi.org/10.1177/1541204016647428>. Consultado en junio de 2016.

Brochu, Serge; Cousineau, Marie-Marthe; Gille, Michaël. **Drugs, alcohol, and criminal behaviour: A profile of inmates in Canadian federal institutions,** Enero, 2001. Forum on Corrections Research Focusing on Alcohol and Drugs, vol.13 (3). En: [http://www.csc-scc.gc.ca/research/forum/e133/133h\\_e.pdf](http://www.csc-scc.gc.ca/research/forum/e133/133h_e.pdf). Consultado en julio, 2016.

Chandler, RK; Fletcher BW. **Treating Drug Abuse and Addiction in the Criminal Justice System: Improving public health and safety.** En: <http://www.courtinnovation.org.documents>. Consultado en junio de 2016.

CICAD, OEA. **Estrategia Hemisférica sobre Drogas, Plan de Acción 2011-2015,** 2010. En: [http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/Estrategia\\_drogas.pdf](http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/Estrategia_drogas.pdf). Consultado en junio de 2016.

CIDAC. **Índice Delictivo del Centro de Investigación para el Desarrollo A.C.,** 2015. En: <http://cidac.org/>. Consultado en julio de 2016.

Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Salud, Gobierno de México. **Encuesta Nacional de Adicciones.** En: [http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/ena\\_.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/ena_.html). Consultado en julio de 2016.

Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal A.C. **Reporte sobre la Violencia en los Municipios y las Entidades Federativas de México, 2014.** En: <http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/biblioteca/prensa/send/6-prensa/205-la-violencia-en-los-municipios-y-en-las-entidades-federativas-de-mexico-2014>.

Deitch, Koutsenok; Ruiz. **The Relationship Between Crime and Drugs: What We Have Learned in Recent Decades.** En: Journal of Psychoactive Drugs, Volume 32 (4), October – December, U.S. Department of Justice, National Institute of Justice. 1999. 1998 Drug Use Forecasting: Annual Report on Adult and Juvenile Arrestees, Research Report, Washington, D.C.: U.S. GPO. En: <https://www.cnsproductions.com/pdf/Deitch.pdf>. Consultado en julio de 2016.

Domingo, Virginia. **El papel de la comunidad en la Justicia Restaurativa.** En: <http://blogdelajusticiarestaurativa.blogspot.mx/2015/10/el-papel-de-la-comunidad-en-la-justicia.html>. Consultado en junio de 2016.

Drug Policy Alliance. **Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health-Centered Approach to Drug Use.** En: [https://www.drugpolicy.org/docUploads/Drug\\_Courts\\_Are\\_Not\\_the\\_Answer\\_Final2.pdf](https://www.drugpolicy.org/docUploads/Drug_Courts_Are_Not_the_Answer_Final2.pdf). Consultado en julio de 2016.

Embriaco, N., Papazian, L; Kentish-Barnes, N; Pochard, F; Azoulay, E. **Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Current opinion in critical care.** En: [https://www.researchgate.net/publication/6078542\\_Burnout\\_syndrome\\_among\\_critical\\_care\\_workers](https://www.researchgate.net/publication/6078542_Burnout_syndrome_among_critical_care_workers). Consultado en junio de 2016.

Goldkamp, John. **The impact of drug courts.** *Criminology & Public Policy*, 2: 197–206. En: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-9133.2003.tb00118.x/abstract>. Consultado en junio de 2016.

INEGI. **Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatal, 2015.** México. En: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/censosgobierno/estatal/cngspspe/2015/>. Consultado en julio de 2016.

INEGI. **Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE), México, 2015.** En: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015\\_09\\_7.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_09_7.pdf). Consultado en junio de 2016.

INEGI. **Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2011,** México. En: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/endireh/endi reh2011/default.aspx>. Consultado en julio de 2016.

Juárez, García, Francisco Lorenzo. **Influencias psicosociales sobre la conducta antisocial en estudiantes de nivel medio superior del Distrito Federal y del Estado de México.** Tesis. UNAM. México, 2009. En: <http://132.248.9.195/ptd2009/junio/0645429/Index.html>. Consultado en julio de 2016.

Lemmon, J. **The Effect Eriksson of Legal and Extralegal Factors on Statutory Exclusion of Juvenile Offenders.** *Youth Violence And Juvenile Justice*, 3(3), 214-234, 2005. En: <http://dx.doi.org/10.1177/1541204005276263>. Consultado en junio de 2016.

Morales Oyarvide, César. **La Guerra Contra el Narcotráfico en México. Debilidad del Estado, orden local y fracaso de una estrategia.** Universidad Complutense Madrid. Aposta, revista de ciencias sociales. ISSN 1696-7348, 2011. En:

<http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/oyarvide.pdf>. Consultado en julio de 2016.

National Institute on Drug Abuse. **NIDA Announces Recommendations To Treat Drug Abusers, Save Money, and Reduce Crime**, 2006. National Institute of Health (NIH), Estados Unidos. En: <http://archives.drugabuse.gov/newsroom/06/NR7-24.html>. Consultado en junio de 2016.

Negrusz, Adam; Juhascik, Matthew; Gaensslen, R. E. **Estimate of the incidence of drug-facilitated sexual assault in the U.S**, U.S Department of Justice, 2005. En: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/212000.pdf>. Consultado en julio, 2016.

NDCI. Manual de Estrado Judicial para Cortes de Drogas. Douglas B. Marlowe, J.D., Ph. D. Judge William G. Meyer. Febrero, 2011. En: <http://www.ndci.org>. Consultado en Julio de 2016.

Observatorio Nacional Ciudadano, Seguridad, Justicia y Legalidad. **Reporte sobre Delitos de Alto Impacto, México**. En: <http://www.mucd.org.mx/recursos/Contenidos/Documentos/documentos/Reporte-ENE-2014-ONC-WEB-2.pdf>. Consultado en junio de 2016.

OEA. **Diálogo de Alto Nivel Sobre Alternativas al Encarcelamiento. Diciembre, 2015**. En: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/ai\\_dialog/default\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/ai_dialog/default_spa.asp). Consultado en julio y agosto de 2016.

OEA. **Estrategia Hemisférica sobre Drogas. Aprobada y ratificada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en mayo de 2010**. En: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/strategy\\_2010\\_eng.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/strategy_2010_eng.asp). Consultado en junio de 2016.

Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). **Delitos Primero, Índice Delictivo. México, 2015**. En: [http://cidac.org/esp/uploads/1/8/delitos\\_primero\\_2013\\_1.pdf](http://cidac.org/esp/uploads/1/8/delitos_primero_2013_1.pdf). Consultado en julio, 2016.

OEA. **Programa de Justicia terapéutica para Personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas**. En: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/tta\\_mexico/ciudades\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/ciudades_spa.asp). Consultado en julio, 2016.

Páramo, María de los Ángeles. **Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión**. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. En: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>. Consultado en junio, 2016.

Pérez Correa, Catalina; Azaola, Elena (coord.). **Primera Encuesta a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social - 2012**. En:

[https://publiceconomics.files.wordpress.com/2013/01/encuesta\\_internos\\_cefereso\\_2012.pdf](https://publiceconomics.files.wordpress.com/2013/01/encuesta_internos_cefereso_2012.pdf). Consultado en julio de 2016.

PGJE, Chiapas. **Implementará Chiapas Tribunales de Tratamiento de Adicciones**. En: [http://www.pgje.chiapas.gob.mx/prensa/articulo.aspx?id\\_articulo=091CDoA6-7A3A-4755-969F-2365A39FoE3E](http://www.pgje.chiapas.gob.mx/prensa/articulo.aspx?id_articulo=091CDoA6-7A3A-4755-969F-2365A39FoE3E). Consultado en junio de 2016.

Solís, Leslie; de Buen, Néstor; Ley, Sandra. **México Evalúa Centro de Análisis de Políticas Públicas, La cárcel en México: ¿Para qué?**, Agosto 2013. En: [www.mexicoevalua.org](http://www.mexicoevalua.org). Consultado en julio de 2016.

Toronto Drug Treatment Court. En: <http://www.tdtc.ca/>. Consultado en junio de 2016.

Wright, Valerie. **Deterrence in Criminal Justice. Evaluating Certainty vs. Severity of Punishment. The Sentencing Project. USA, 2010**. En: <http://www.sentencingproject.org/wp-content/uploads/2016/01/Deterrence-in-Criminal-Justice.pdf>. Consultado en julio de 2016.

Zepeda, Guillermo. **Seguridad Ciudadana y Juicios Orales en México**. Biblioteca Jurídica Virtual, IJJ, Universidad Nacional Autónoma de México, 2011. En: <http://bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/7/3064/20.pdf>. Consultado en julio de 2016.

## LEYES, CÓDIGOS Y DOCUMENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES

### NACIONALES

Auditoría Superior de la Federación (ASF). **Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública. Prevención y Readaptación Social del Sistema Nacional Penitenciario**. México, 2011.

Azaola, Elena. **Diagnóstico de las y los Adolescentes que Cometan Delitos Graves En México**. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Secretaría de Gobernación (SEGOB), México, 2014 y 2015.

Bergman, Marcelo; Azaola, Elena; Magaloni, Ana Laura. **Encuesta a la Población en Reclusión en el Distrito Federal y Estado de México**. Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), Programa de Estudios para la Seguridad Pública y Estado de Derecho. México, 2005 y 2009.

Centro de Integración Juvenil (CIJ). **Prevención del consumo de drogas**. México, 2014.

Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE). **Resultados de la Primera Encuesta Realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social en 2012.** México, 2013.

Código Fiscal de la Federación.

Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP).

Código Penal Federal.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). **Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria de la CNDH de 2015.** México, 2016.

Comisión Nacional de Seguridad. **Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional de enero 2016.** Ed. Comisión Nacional de Seguridad. México, 2016.

INEGI. **Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2015.** México, 2015.

INEGI. **Estadísticas Judiciales en Materia Penal.** México, 2011.

INEGI. **Mujeres violentadas por su pareja en México.** México, 2003.

INEGI. **Estadísticas judiciales en Materia Penal.** México, 2011.

INEGI. **Perfil Sociodemográfico de las Mujeres Violentadas por su Pareja.** En: *Institute of Drug Abuse (NIDA) y National Institutes of Health. Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations. A research-based guide,* NIDA y NIH. USA, 2014.

Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS). **Respuesta a una solicitud de información realizada por Mauricio Torres vía transparencia entregada a CNN México.** México, 2015.

Ley de Amparo.

Ley de Instituciones de Crédito.

Ley Federal de Defensoría Pública.

Ley Federal para la Protección a Personas que Intervienen en el Procedimiento Penal.

Ley General de Salud.

Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Ley General para Prevenir y Sancionar los Delitos en Materia de Secuestro.

Ley Nacional de Ejecución Penal.

Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal.

Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.

Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.

Secretaría de Salud. **Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Drogas ilícitas.** México, 2011.

Secretaría de Salud. **Modelo de Atención UNEME-CAPA Centros de Atención Primaria en Adicciones "Nueva Vida.** México, 2008.

Secretaría de Salud, Secretaría de Gobernación, et al **Seguimiento y Evaluación. Tribunales de Tratamiento de Adicciones. Modelo Mexicano de Tribunales de Tratamiento de Adicciones.** México, 2016.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). **Informe Anual 2014.** Dirección de Información Epidemiológica, México, 2015.

## INTERNACIONALES

Becoña; Tomás. **Manual de adicciones Para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación.** Socidrogalcohol y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Gobierno de España, Barcelona, 2011.

Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs of Department of State. **International Narcotics Control Strategy Report, Volume I. Drug and Chemical Control,** Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs of Department of State, USA, 2012.

Consejo Nacional de Acreditación de la Ciencia Económica. **Informe de Resultados del Estudio. Magnitud de la Relación entre Delito y Drogas.** Gobierno de Chile, Ministerio del Interior, Subsecretaría del Interior, Chile, 2008.

Fundación Paz Ciudadana y Embajada de los Estados Unidos. **Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile.** Material educativo. Chile, 2010.

Gobierno de España y Organización Mundial de la Salud (OMS). **Glosario de Términos de Alcohol y Drogas.** Gobierno de España y OMS. Madrid, 2008.

Gobierno Nacional de la República de Colombia; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; Organización de los Estados Americanos; Embajada de los Estados Unidos en Colombia. **Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013**. Gobierno de Colombia, UNODC, CICAD, OEA y INL, 2014.

Government of Canada. **Toronto Drug Treatment Court Program. Policy and Procedures Manual**. Canadá, 2008.

Instituto Costarricense sobre Drogas. **Consumo de drogas y relación droga/delito en el Sistema Penitenciario Nacional para hombres adultos en condición de sentenciados**. Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas, Costa Rica, 2015.

Karberg, Jennifer C; James, Doris J. **Substance Dependence, Abuse, and Treatment of Jail Inmates**. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, USA, 2002.

Latimer, J; Morton-Bourgon, K; Chrétien, J. **A meta-analytic examination of drug treatment courts: Do they reduce recidivism?** Department of Justice of Canada, Canada, 2006.

Mumola; Karberg, J. C. **Drug Use and Dependence, State and Federal Prisoners** U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, Washington, DC, USA, 2007.

National Association of Drug Court Professionals (NADCP). **Adult Drug Court. Best Practice Standards**. Volume I, NADCP, USA, 2013 y 2015.

National Association of Drug Court Professionals (NADCP). **Defining Drug Courts: The key components**. NADCP, USA, 2004.

National Institute on Drug Abuse. **Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations: A Research-Based Guide**. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse. NIH publication No. 11-5316, revised 2012.

National Survey on Drug Use and Health. **Summary of National Findings**. U.S Department Of Health and Human Services, USA, 2012.

NIH. **Guía de principios para el tratamiento de adicciones a drogas, basados en investigación**. USA, 2012.

NIH. **Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide**. USA, 2012.

NCI. Wood, B. D; Killion, J. B. **Burnout among healthcare professionals**. *Radiology management*, USA, 2015.



Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). **Guía de Introducción a la Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de Delincuentes**. Nueva York, USA, 2013.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). **Informe Mundial Sobre las Drogas. Resumen Ejecutivo de 2009**. UNODC, USA, 2009.

Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). **Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta internacional para infractores dependientes de drogas: Un enfoque práctico de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para los responsables, de políticas**. OEA y School of Public Affairs, Whashington, D.C, 2013.

Organización de los Estados Americanos (OEA). **El problema de drogas en las Américas**. Estudios. Drogas y Salud Pública, OEA, 2013.

OEA. **Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta Internacional para Infractores Dependientes de Drogas**. USA, 2013.

Organización Mundial De La Salud (OMS). **Legislación sobre salud mental y derechos humanos**. Chile, 2003.

Reglas de Tokio sobre las Medidas no Privativas de la Libertad.

Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas de Mandela).

UNDOC. **United Nations Office on Drugs and Crime, Principles of Drug Dependence Treatment**. USA, 2008.

U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs. **Defining Drug Courts: The Key Components**. National Association of Drug Court Professionals, Drug Court Standards Committee., Washington D.C., USA, 2004.

World Health Organization (WHO). **Global status report on alcohol and health 2014**. USA, 2014.

World Health Organization (WHO). **Interpersonal violence and alcohol**. USA, 2006.





# GLOSARIO



## A

**Abstinencia.** f. Acción de abstenerse de algo, especialmente de tomar alimentos o drogas (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=oCu07Bs>).

**Absuelto (ta).** tr. Declarar libre de responsabilidad penal al acusado de un delito. tr. Der. En el proceso civil, desestimar, a favor del demandado, las pretensiones contenidas en la demanda (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=oCbVESA>).

**Accesibilidad.** f. Cualidad de accesible (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=oK1pVg8>).

**Acceso a la justicia.** Derecho fundamental que tiene toda persona para acudir y promover la actividad de los órganos encargados de prestar el servicio público de impartición de justicia, con la finalidad de obtener la tutela jurídica de sus intereses a través de una resolución pronta, completa e imparcial (Cumbre Judicial Iberoamericana. En: CEPAL: [http://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/09\\_lchaves.pdf](http://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/09_lchaves.pdf)).

**Acciones resolutivas.** Acciones que intentan resolver, o resuelven, cualquier asunto o problema con eficacia, rapidez y determinación (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=WBloI4P>).

**Actividades psicoeducativas.** Las que se dirigen a la educación y, o, información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico (En: Ciencias Psicosociales Aplicadas al Ámbito de la Salud: <http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/CIENCIASPSICOSOC/2012-13/15PC-PSICOEDUCACION.pdf>).

**Acuerdos Reparatorios.** Aquéllos celebrados entre la víctima u ofendido y el imputado que, una vez aprobados por el Ministerio Público o el Juez de control y cumplidos en sus términos, tienen como efecto la extinción de la acción penal (Código Nacional de Procedimientos Penales. Art. 186).

**Adicciones.** f. Dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico. f. Afición extrema a alguien o algo (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=ok8i4DT>).

**Adolescente.** Personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Art. 5).

**Adversarial.** Sistema de adjudicación de hechos que descansa en la investigación y argumentación que dos partes adversarias desarrollen en su alegato, posicionándose el adjudicador como un ente neutral y generalmente pasivo que decide a base de la evaluación de la prueba presentada por los adversarios (Diccionario Popjuris. En: <http://www.popjuris.com/diccionario/definicion-de-sistema-adversarial/>).

**Afección(es).** f. Afecto. f. Afición, inclinación, apego. f. Med. enfermedad. f. p. us. Impresión que hace algo en otra cosa, causando en ella alteración o mudanza (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=ow6yMWv>).

**Agente terapéutico.** adj. Que obra o tiene capacidad de obrar para el tratamiento de las enfermedades o dolencias (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=14q5hDO> y <http://dle.rae.es/?id=ZWWhoL5n>).

**Agentes de Supervisión.** Personas encargadas de vigilar el buen desempeño del Programa de Justicia Terapéutica, realizando visitas de seguimiento de las condiciones impuestas durante la Ejecución del Programa e informando de manera periódica el cumplimiento del mismo, además de cumplir con los mandamientos judiciales o solicitudes del Equipo Multidisciplinario (Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para Personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas. Guía Metodológica).

**Ambulatorio.** adj. Dicho de una forma de enfermedad o de un tratamiento que no obliga a permanecer en un centro hospitalario (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=2lazCqd>).

**Antidopaje.** adj. Dep. Destinado a evitar, detectar o controlar el dopaje (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=2rPHSdW>).

**Asistencia social.** Conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación (Ley de Asistencia Social. Art. 3).

**Atención integral.** Atención que comprende todos los elementos o aspectos de quien la recibe (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=LqB3rUj>).

**Atención sanitaria.** Atención que se da a la sanidad, o a vigilar y proteger la salud (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=XhXvJqs>).

**Audiencia.** f. Der. Ocasión para aducir razones o pruebas que se ofrece a un interesado en juicio o en expediente (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=4MupgN3>).

**Auto de vinculación.** El auto de vinculación a proceso tiene su fundamento en el artículo 19 de la Constitución Política y es la resolución que dicta la autoridad judicial en donde se califica de legal el hecho consignado y atribuido a la persona imputada de forma provisional y en grado de probabilidad (Diccionario de la Constitución Mexicana. En: <http://www.imemexico.com/imesec/default.asp?Category=IMEConsitas&Service=diccons&wServi=DA3659.htm>).

**Auto cuidado.** Conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior (Dorothea Orem. En: <http://psicanologia.blogspot.mx/2012/07/autocuidado.html>).

**Auto percepción.** Imagen que se hace el individuo de él mismo cuando se trata de evaluar las propias fuerzas y autoestima (Pedro Echarte. En: <http://www.significadode.org/autopercepci%C3%B3n.htm>).

**Autoridad Jurisdiccional.** Persona que goza de potestad jurídica y tiende por tal el poder de mano para la tutela de un interés ajeno (F. Carnelutti. En: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/172/dtr/dtr7.pdf>).

## B

**Beneficencia privada.** Del latín *bene facere*; hacer el bien. Nace del ejercicio de la virtud de la caridad y se relaciona, así mismo, con la justicia cuando es obligatoria. En este último aspecto es en el que se han desarrollado los servicios (locales) de beneficencia, en este caso llevados a cabo por entes privados (En:

<http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/beneficencia/beneficencia.htm>).

**Biopsicosocial.** Modelo alternativo que toma en cuenta de modo significativo los factores psicológicos, sociales y culturales junto con los biológicos y medioambientales como

determinantes en el desarrollo de las enfermedades, en su manifestación aguda, y necesarios al diseñar la rehabilitación de las mismas (Mirta Laham. En: <http://www.psicologiadelasalud.com.ar/art-comunidad/el-modelo-biopsicosocial-154.html?p=1ppp>).

## C

**Calidad de vida.** Término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida 'objetivas' y un alto grado de bienestar 'subjetivo', y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades (Rossella Palomba. En CEPAL: [http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1\\_ppt.pdf](http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf)).

[http://www.inegi.org.mx/RDE/rde\\_02/rde\\_02\\_art3.html](http://www.inegi.org.mx/RDE/rde_02/rde_02_art3.html)).

**Centro de Tratamiento.** Institución que brinda servicios de protección, evaluación, y diagnóstico, más tratamiento rehabilitador (en: OAS <http://www.lexjuris.com/lexlex/lexmenor.htm>).

**Ciencias del comportamiento.** Grupo de disciplinas que estudian el comportamiento humano; entre estas disciplinas se encuentran la sociología, la psicología, la economía, la antropología y la, pedagogía, cada una de las cuales aborda al ser humano desde una óptica que le permita comprenderlo para de esta forma llevar a cabo estudios de su comportamiento como individuos, miembros de grupos, comunidades y organizaciones, de igual forma analizan cómo éstos han evolucionado biológica y culturalmente. Estas disciplinas también estudian cómo los seres humanos se organizan para producir lo que necesitan para sobrevivir, gobernarse, tomar decisiones, adaptarse y enfrentarse al ambiente físico que les rodea (UNAM. En: <http://redyseguridad.fi-p.unam.mx/proyectos/biometria/base-teoricas/cienciascomp.htm>).

**Coactivo.** Adj. Que ejerce coacción (f. Der. Poder legítimo del derecho para imponer su cumplimiento o prevalecer sobre su infracción) o resulta de ella (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=gVgh8TqJgVgmgJG>).

**Cognitivo conductual.** Concepto relativo a la fusión de la terapia cognitiva y la terapia conductista, con su correspondiente aplicación clínica de la psicología cognitiva y la psicología conductista, especialmente indicada en los trastornos de estrés postraumático, los trastornos de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo, la ansiedad, la agorafobia, la fobia social, la depresión, el trastorno bipolar y otros trastornos de la personalidad. También es especialmente efectiva en las adicciones, tales como la ludopatía, el alcohol o la cocaína, así como los trastornos sexuales y otros problemas relacionados con la salud (Joan Lozoya. En: [http://suite101.net/article/que-es-la-psicologia-cognitiva-conductual-concepto-y-definicion-a25244#.V\\_M2CjyhDIU](http://suite101.net/article/que-es-la-psicologia-cognitiva-conductual-concepto-y-definicion-a25244#.V_M2CjyhDIU)).

**Candidato.** m. y f. Persona que pretende algo o propuesta para un cargo, premio o distinción, aunque no lo solicite (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=76MqHjN>).

**Cannabis.** m. o f. Cábano índico, usado como estupefaciente (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=79tHxYO>).

**Capacitación.** tr. Acción de hacer a alguien apto, habilitarlo para algo (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=7HbGYPr>).

**Carencias sociales.** Bienes, servicios o satisfactores esenciales fundamentales para el ejercicio de los derechos humanos, económicos, sociales y culturales, de los que se carece (INEGI/CONVAL. En:

**Comorbilidad.** f. Med. Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=gyiZbl>).

**Complementariedad.** f. Cualidad de complementario (que sirve para completar o perfeccionar algo) (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=A1K1Hxv>).

**Comunidad.** f. Cualidad de común (que pertenece o se extiende a varios). f. Conjunto de las personas de un pueblo, región o nación. f. Conjunto de naciones unidas por acuerdos políticos y económicos. Conjunto de personas vinculadas por características o intereses comunes. Comunidad católica, lingüística. f. Junta o congregación de personas que viven unidas bajo ciertas constituciones y reglas, como los conventos, colegios, etc. f. Común de los vecinos de una ciudad o villa... dirigido y representado por su concejo (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=A5NKSvV>).

**Concomitante (s).** adj. Que aparece o actúa conjuntamente con otra cosa (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=Agimcbj>).

**Condena.** Acción y efecto de condenar. tr. Dicho de un juez: pronunciar sentencia, imponiendo al reo la pena correspondiente o dictando en juicio civil, o en otras jurisdicciones, fallo que no se limite a absolver de la demanda (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=ABBvf63>).

**Confidencialidad.** adj. Lo que se hace o se dice en la confianza de que se mantendrá la reserva de lo hecho o lo

dicho (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=AFGgKxB>).

**Constructo.** m. Construcción teórica para comprender un problema determinado (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=AS5w6xx>).

**Consumo problemático de drogas (CPD).** Se define como el «consumo por vía parenteral o consumo habitual o de larga duración de opiáceos, cocaína o anfetaminas». Las diversas definiciones y las incertidumbres metodológicas complican la elaboración de estimaciones fiables sobre esta cuestión, por lo que debe actuarse con precaución a la hora de interpretar las diferencias entre países o a lo largo del tiempo (Informe Anual 2005: el Problema de la Drogodependencia en Europa. (En: <http://stats05.emcdda.europa.eu/en/page018-en.html>)).

**Control social.** Grupo de normas y regulaciones de diferente tipo que son establecidas explícita o implícitamente por una sociedad para mantener el orden de los individuos y permitir el desarrollo de un nivel de vida organizado y controlado. El control social puede hacerse presente de diferentes maneras, tanto a través de prácticas formales como prácticas informales, a través de regulaciones socialmente aceptadas y también a través de coacción del individuo sobre sí mismo (En: <http://www.definicionabc.com/social/control-social.php>).

**Controversia.** f. Discusión de opiniones contrapuestas entre dos o

más personas (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=AeeBUkL>).

**Crianza.** f. Acción y efecto de criar, especialmente las madres o nodrizas mientras dura la lactancia (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=BFxV7jl>).

**Criminología.** f. Ciencia social que estudia las causas y circunstancias de los distintos delitos, la personalidad de los delincuentes y el tratamiento adecuado para su represión (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=BGitcai>).

**Criterios clínicos.** Signos y síntomas comunes y pertinentes de la enfermedad que, individualmente o juntos, configuren un cuadro clínico claro o indicativo de la enfermedad. Los criterios clínicos ofrecen el patrón general de la enfermedad y no necesariamente indican todas las características necesarias para cada diagnóstico clínico (Madrid, salud pública y algo más. En: [http://www.madrimas.org/blogs/salud\\_publica/2010/09/19/132148](http://www.madrimas.org/blogs/salud_publica/2010/09/19/132148)).

**Criterios de elegibilidad.** En el programa de Justicia terapéutica, conjunto de situaciones, características o cualidades jurídicas y clínicas que califican a un candidato como apto o no para participar en el mismo.

**Crónico (a).** adj. Dicho de una enfermedad: larga, una dolencia: habitual, un vicio: inveterado; que viene de tiempo atrás (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=BLThYfx>).

**Cuidador (a).** adj. Que cuida (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=BbmCLvC>).

## D

**Debido proceso legal.** Derecho fundamental según el cual, toda persona tiene derecho a ciertas garantías mínimas establecidas en la ley, tendentes a obtener un resultado justo y equitativo en un proceso judicial. Entre las garantías que conforman el debido proceso legal, se encuentran las siguientes: derecho a un juez predeterminado por la ley,

derecho a un juez imparcial, legalidad de la sentencia, derecho a ser asesorado (Diccionario de la Constitución Mexicana. En: <http://www.imemexico.com/imesec/default.asp?Category=IMEConsultas&Servicio=diccons&wServicio=DD3661.htm>).

**Defensor.** m. y f. Persona que en juicio está encargada de una defensa, y más

especialmente la que nombra el juez para defender los bienes de un concurso, a fin de que sostenga el derecho de los ausentes (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=C2QVGZZ>).

**Delincuencia organizada.** Cuando la delincuencia "común", llega a tal extremo de "evolución" o "perfeccionamiento"; cuando rebasa

los límites de control gubernamental; cuando establece líneas especiales de operación basadas en un sistema complejo, tipo empresarial, bien estructurado en su comisión; cuando persigue a través de determinadas acciones violentas la búsqueda del poder, ya sea político, económico o social. El concepto "delincuencia organizada" fue empleado por primera vez por el criminólogo norteamericano John Ladesco en 1929, para designar a las operaciones delictivas provenientes de la mafia. Se refiere a la "asociación", a la "sociedad", a la "corporación", al "grupo", al "sindicato", a la "liga", al "gremio", a la "coalición", en sí a la "unión", como forma de conjuntar esfuerzos en grupo; y con el empleo de la violencia, soborno, intimidación y fuerza, los delincuentes llevaban a cabo sus actividades ilegales (Gobierno de México. PGR. En:

<http://archivo.pgr.gob.mx/Combate%20a%20la%20Delincuencia/Delitos%20oFederales/Delincuencia%20Organizada/Delincuencia%20Organizada.asp>).

**Delito.** m. Culpa, quebrantamiento de la ley. m. Der. Acción u omisión voluntaria o imprudente penada por la ley (RAE. En:

<http://dle.rae.es/?id=C82f9Fb>).

#### **Delitos que ameritan prisión preventiva oficiosa** (en México):

- I. Homicidio doloso previsto en los artículos 302 en relación al 307, 313, 315, 315 Bis, 320 y 323;
- II. Genocidio, previsto en el artículo 149 Bis;
- III. Violación prevista en los artículos 265, 266 y 266 Bis;
- IV. Traición a la patria, previsto en los artículos 123, 124, 125 y 126;
- V. Espionaje, previsto en los artículos 127 y 128;
- VI. Terrorismo, previsto en los artículos 139 al 139 Ter y terrorismo internacional previsto en los artículos 148 Bis al 148 Quáter;
- VII. Sabotaje, previsto en el artículo 140, párrafo primero;
- VIII. Los previstos en los artículos 142, párrafo segundo y 145;
- IX. Corrupción de personas menores de dieciocho años de edad o de personas que no tienen capacidad

para comprender el significado del hecho o de personas que no tienen capacidad para resistirlo, previsto en el artículo 201; Pornografía de personas menores de dieciocho años de edad o de personas que no tienen capacidad para comprender el significado del hecho o de personas que no tienen capacidad para resistirlo, previsto en el artículo 202; Turismo sexual en contra de personas menores de dieciocho años de edad o de personas que no tienen capacidad para comprender el significado del hecho o de personas que no tienen capacidad para resistirlo, previsto en los artículos 203 y 203 Bis; Lenocinio de personas menores de dieciocho años de edad o de personas que no tienen capacidad para comprender el significado del hecho o de personas que no tienen capacidad para resistirlo, previsto en el artículo 204 y Pederastia, previsto en el artículo 209 Bis;

- X. Tráfico de menores, previsto en el artículo 366 Ter;
- XI. Contra la salud, previsto en los artículos 194, 195, 196 Bis, 196 Ter, 197, párrafo primero y 198, parte primera del párrafo tercero (Código Nacional de Procedimientos Penales. Art. 167).

**Delito culposo.** La acción, y según algunos también la omisión, en que concurre culpa (imprudencia o negligencia) y que está penada por la ley. El autor, aun obrando sin malicia o dolo, produce un resultado ilícito que lesiona la persona, los bienes o derechos de otro (UniversoJus.com. Diccionario online general. En: <http://universojus.com/definicion/delito-culposo>).

**Dependencia.** En este contexto, f. necesidad compulsiva de alguna sustancia, como alcohol, tabaco o drogas, para experimentar sus efectos o calmar el malestar producido por su privación (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=CEjjsLO>).

**Derechos humanos.** Derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión,

lengua, o cualquier otra condición. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional (Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. En: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatAreHumanRights.aspx>).

**Desarrollo social.** Proceso de promoción del bienestar de las personas en conjunción con un proceso dinámico de desarrollo económico. El desarrollo social es un proceso que, en el transcurso del tiempo, conduce al mejoramiento de las condiciones de vida de toda la población en diferentes ámbitos: salud, educación, nutrición, vivienda, vulnerabilidad, seguridad social, empleo, salarios, principalmente. Implica también la reducción de la pobreza y la desigualdad en el ingreso. En este proceso, es decisivo el papel del Estado como promotor y coordinador del mismo, con la activa participación de actores sociales, públicos y privados (James Midgley. En: [http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/Cesop/Comisiones/d\\_documento\\_cial.htm](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_documento_cial.htm)).

**Desculturación.** Cuando se ha ido perdiendo paulatinamente el nivel de cultura que se había adquirido (En: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/deculturacion>).

**Desintoxicación.** tr. (Proceso para) eliminar la intoxicación o sus efectos de alguien o de algo (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=D71mOvY>).

**Diagnóstico.** Resultado de tr. Recoger y analizar datos para evaluar problemas de diversa naturaleza o med. Determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=De7qNYD>).

**Diagrama de Flujo.** Representación gráfica de un proceso (Gestión de



Procesos - Aiteco . En:

<https://www.aiteco.com/que-es-un-diagrama-de-flujo/>).

**Dignidad.** adj. Merecedor de algo; correspondiente, proporcionado al mérito y condición de alguien o algo; que tiene dignidad o se comporta con ella; que puede aceptarse o usarse sin desdoro; de calidad aceptable (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=DldD5zV>).

**Discriminación.** Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o

anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo. También se entenderá como discriminación la homofobia, misoginia, cualquier

manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia (Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Artículo 1).

**Diversificación.** Acción y efecto de convertir en múltiple y diverso lo que era uniforme y único (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=EoesjCu>).

**Droga.** Para el caso, f. sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=ECdTcOk>).

## E

**Educación formal.** Tipo de educación regulado, intencional y planificado. Este tipo de educación se produce en espacio y tiempo concretos y además con ella se recibe un título. La educación formal la identificamos con la educación primaria, secundaria, estudios superiores, etc. (Adelaida López de la Cruz. En Lebrija: <http://www.lebrijadigital.com/web/secciones/43-mas-que-educacion/1810-mas-que-educacion-diferencias-entre-educacion-formal-no-formal-e-informal>).

**Empatía.** f. Sentimiento de identificación con algo o alguien, f. capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=EmzYXHW>).

**Enfoque epistémico.** Perspectiva relativa al f. conjunto de conocimientos que condicionan las formas de entender e interpretar el mundo en determinadas épocas, al f. Fil. saber construido metodológica y racionalmente, en oposición a opiniones que carecen de fundamento (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=Fxxgv18>).

**Enjuiciamiento.** Conjunto de reglas prefijadas por la ley para la iniciación, trámite y terminación de toda clase de asuntos judiciales (UniversoJus.com.

Diccionario online general. En: <http://universojus.com/buscar-definicion/enjuiciamiento>).

**Entidad federativa.** Estados miembros que integran parte del Estado Federal. En otros estados se les denomina provincias o países. En México, las entidades federativas son aquellos estados libres y soberanos en su régimen interior, pero unidos a la Federación y cuya forma de gobierno es republicana, representativa y popular (De: Miguel Carbonell. En: Diccionario de la Constitución Mexicana <http://www.imemexico.com/estudios/diccionario/e.html>).

**Equipo Multidisciplinario.** En el Programa de Justicia Terapéutica, grupo de trabajo que colabora para lograr la rehabilitación del participante, compuesto por: Juez, Ministerio Público y/o Fiscal, Defensor, Representante del Centro de Tratamiento, Agente de Supervisión, Psicólogo clínico especializado en adicciones y/o Psiquiatra; y, en su caso, por un enlace entre la autoridad jurisdiccional y el Centro de Tratamiento.

**Estado Democrático de Derecho.** Concepto que se refiere a la democratización política, social y

cultural de la nación (Sergio García Ramírez, con referencia al art. 26 constitucional. En: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/98/art/art4.htm>).

**Estigmatizar.** tr. Afrentar, infamar. Marcar (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=Gry31Cz>).

**Estrés post traumático.** Tipo de trastorno de ansiedad. Puede ocurrir después de que uno ha experimentado un trauma emocional que implica una amenaza de lesión o de muerte (Medline plus. En: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000925.htm>).

**Estupefacientes.** adj. Dicho de una sustancia: Que altera la sensibilidad y puede producir efectos estimulantes, deprimentes, narcóticos o alucinógenos, y cuyo uso continuado crea adicción (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=H2QPZLo>).

**Ética médica.** Normas que los profesionales de la salud están sujetos en su práctica diaria. Implica normas deontológicas comunes a todos, reglas éticas científicas y la moral propia de cada uno (Ética médica - Definición - Salud - Ccm.net. En: [salud.ccm.net/faq/8165-etica-medica-definicion](http://salud.ccm.net/faq/8165-etica-medica-definicion)).

**Exclusión.** Acción de tr. quitar a alguien o algo del lugar que ocupaba o prescindir de él o de ello. Excluir a alguien de una junta o comunidad. Excluir una partida de la cuenta; descartar, rechazar o negar la posibilidad de algo. Los datos excluyen ese supuesto (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=HCmv7c>).

**Extinción de la acción penal.** Conjunto de circunstancias diferentes de carácter político, legal, natural o privado, que son ajenas al hecho punible, pero que extinguen su posibilidad de persecución (acción penal) o de sanción efectiva (ejecución de la pena). Como afirma Cuello Calón: «Las causas de extinción de la

responsabilidad penal son determinadas circunstancias que sobrevienen después de la comisión del delito y anulan la acción penal o la pena” (Víctor Prado Saldarriaga. En: <file:///C:/Users/Vero/Downloads/Dialnet-CausalesDeExtincionDeLaAccionPenalYDeLaEjecucionDe-5085010.pdf>).

## F

**Factores de riesgo.** Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (u otras problemáticas) (OMS. En: [www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)).

**Falsear.** Para el caso, tr. adulterar o corromper algo, como la moneda, la escritura, la doctrina o el pensamiento (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=HYxKbiQ>).

**Farmacodependencia.** La utilización médica adecuada del fármaco, independientemente de que cause farmacodependencia, no se puede considerar un abuso de drogas. Hay situaciones en las que el tratamiento con un fármaco que engendra dependencia debe proseguir, incluso después de que el paciente se ha vuelto dependiente de él. En este caso, la farmacodependencia puede notificarse como reacción farmacológica adversa, pero no como un abuso de droga... (debe distinguirse del) abuso de un psicofármaco, que

tiende a producir el deterioro físico, psicológico y del funcionamiento social del individuo, y su utilización terapéutica, cuya finalidad es mejorar cualesquiera o todos estos aspectos (OMS. En: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4898s/9.html>).

**Fiscal.** Funcionario que ejerce el Ministerio público ante los tribunales (UniversoJus.com. Diccionario online general. En: <http://universojus.com/buscar-definicion/fiscal>).

## G

**Garantía.** Ferrajoli define en términos generales a una garantía como cualquier técnica normativa de tutela de un derecho subjetivo (Miguel Carbonell. En: [http://www.miguelcarbonell.com/documenta/Qu\\_es\\_el\\_garantismo\\_Una\\_not\\_a\\_muy\\_breve.shtml](http://www.miguelcarbonell.com/documenta/Qu_es_el_garantismo_Una_not_a_muy_breve.shtml)).

**Garantismo.** Ideología jurídica, es decir, una forma de representar,

comprender, interpretar y explicar el derecho. Su difusión se debe sobre todo a la obra de Luigi Ferrajoli, quien a partir de 1989 ha construido una completa y muy estructurada teoría del garantismo penal. Una de las principales ideas del garantismo es la desconfianza hacia todo tipo de poder, público o privado, de alcance nacional o internacional. El garantismo presupone a los derechos limitados

siempre, sujetos a vínculos jurídicos que los acoten y que preserven los derechos subjetivos, sobre todo si tienen carácter de derechos fundamentales (Miguel Carbonell. En: [http://www.miguelcarbonell.com/documenta/Qu\\_es\\_el\\_garantismo\\_Una\\_not\\_a\\_muy\\_breve.shtml](http://www.miguelcarbonell.com/documenta/Qu_es_el_garantismo_Una_not_a_muy_breve.shtml)).

## I

**Igualdad sustantiva.** Acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales (Ley General para la Igualdad Entre Mujeres y Hombres. Art. 5).

**Implementación.** Acción de tr. poner en funcionamiento o aplicar métodos, medidas, etc., para llevar algo a cabo

(RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=L4eKVkR>).

**Imputado.** Persona procesada contra la que existen indicios racionales de criminalidad (Ángel Juanes Peces. En: [http://www.iustel.com/diario\\_del\\_der\\_echo/noticia.asp?ref\\_iustel=1123953](http://www.iustel.com/diario_del_der_echo/noticia.asp?ref_iustel=1123953)).

**Incentivo.** adj. Que mueve o excita a desear o hacer algo. Estímulo que se ofrece a una persona, grupo o sector

(RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=LDqVAQA>).

**Índices delictivos.** O incidencia delictiva se refiere a la presunta ocurrencia de delitos registrados en averiguaciones previas iniciadas o carpetas de investigación, reportadas por las Procuradurías de Justicia y Fiscalías Generales de las entidades federativas en el caso del fuero común y por la Procuraduría General de la

República en el fuero federal (SEGOB. En: <http://secretariadoejecutivo.gob.mx/incidencia-delictiva/incidencia-delictiva-fuero-comun.php>).

**Inobservancia.** f. Falta de observancia, de cumplimiento exacto y puntual de

lo que se manda ejecutar, como una ley, un estatuto o una regla (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=QozEPse>).

**Internamiento.** m. Acción y efecto de internar o internarse, especialmente en establecimientos como un hospital,

una clínica o una prisión (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=LvqAE8s>).

**Interpersonal.** adj. Que existe o se desarrolla entre dos o más personas (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=LwgLHV8>).

## J

**Juez de Control.** Órgano jurisdiccional del fuero federal o del fuero común que interviene desde el principio del procedimiento y hasta el dictado del auto de apertura a juicio, ya sea local o federal (Código Nacional de Procedimientos Penales. Art. 3).

**Juicio Oral.** Sistema de expresión oral se inspira fundamentalmente en tres principios, el de la inmediación, en cuanto es obligatoria la presencia del juez en las audiencias, y en su ausencia de nulidad; el de vinculación entre los sujetos de la relación jurídica procesal que se conocen directamente y no a través de las promociones escritas y; el de la concentración de los actos procesales, o sea la práctica de varias diligencias en un solo acto, para dotar de unidad al proceso. La escritura sirve únicamente para documentar mediante el levantamiento de actas, los actos orales (Marco Antonio Chichino Lima. En: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SPI-ISS-05-08.pdf>).

**Justicia restaurativa.** Sistema en el que las partes involucradas (o poseen un interés en particular) en un delito, deciden en forma colectiva cómo lidiar con las consecuencias inmediatas de éste y sus repercusiones para el futuro (Tony Marshall. En: Instituto de Investigaciones Jurídicas- UNAM y PGJDF <http://bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/7/3392/6.pdf>).

**Justicia terapéutica.** Estudio del rol de la ley como agente terapéutico. Se centra en el impacto de la ley en el espectro emocional y en el bienestar psicológico de las personas, humanizando la ley y preocupándose del lado psicológico, emocional y humano de la ley y el proceso legal (David B. Wexler. En: [http://justicia.gencat.cat/web/.content/home/ambits/formacio\\_recerca\\_i\\_docum/biblioteca\\_i\\_publicacions/publicacions/materials\\_de\\_jornades/jornades\\_formacio\\_d\\_acces\\_lliure/prospectiva\\_criminal\\_prevenio\\_delinquencia05](http://justicia.gencat.cat/web/.content/home/ambits/formacio_recerca_i_docum/biblioteca_i_publicacions/publicacions/materials_de_jornades/jornades_formacio_d_acces_lliure/prospectiva_criminal_prevenio_delinquencia05)

[o62012/justicia\\_terapeutica\\_resum.pdf](http://www.drogasyderecho.org/publicaciones/pub-col/justicia_terapeutica_resum.pdf)).

**Juzgados o Cortes de Drogas.** Modelo originalmente desarrollado en Estados Unidos, implementado en varios países alrededor del mundo. Su propósito fundamental es constituir una alternativa al encarcelamiento, contribuyendo a reducir el hacinamiento, la criminalidad y la reincidencia. Se fundamenta en la idea de que al evitar que las personas vayan a la cárcel por delitos relacionados con usos problemáticos de drogas, se reduce su exposición a redes criminales. Además, al brindárseles un tratamiento, sumado a otros servicios sociales, dichas personas tendrían mejores herramientas para evitar la reincidencia y alcanzar la reintegración social (Diana Esther Guzmán Rodríguez. En Informe del IDPC <http://www.drogasyderecho.org/publicaciones/pub-col/las-cortes-de-drogas.pdf>).

## L

**Legislación.** f. Conjunto o cuerpo de leyes por las cuales se gobierna un Estado, o una materia determinada. Ciencia de las leyes (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=N4b4HhP>).

**Libertad condicional.** Modalidad en la que un inculcado puede cumplir parcial, o completamente, la pena fuera de un establecimiento penitenciario.

**Lúdico (a).** adj. Perteneciente o relativo al juego (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=Nf18j1l>).

## M

**Manutención.** f. Acción y efecto de mantener o mantenerse. Conservación y amparo (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=Olc8TGJ>).

**Matricular.** tr. Inscribir o hacer inscribir el nombre de alguien en la

matrícula. prnl. Dicho de una persona: hacer que inscriban su nombre en la matrícula (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=OdFg3kZ>).

**Medidas disciplinarias.** Conjunto de sanciones que, en la esfera de lo

administrativo, un superior jerárquico aplica a aquel trabajador o empleado que ha cometido una falta en el desempeño de sus funciones, perjudicando con ello el buen despacho de los negocios institucionales (Francisco Javier

Osornio Corres. Diccionario Jurídico Mexicano. En: <http://mexico.leyderecho.org/medidas-disciplinarias/>).

**Medidas (o penas) Privativas de la Libertad.** Sanción penal que se impone al sujeto que ha cometido un acto delictivo, declarado así por un tribunal a través de un proceso público celebrado con todas las garantías, y que consiste en la privación del derecho a la libertad en un lugar determinado durante el tiempo que se establezca en la sentencia condenatoria, sometido a un específico régimen de vida (Guías Jurídicas. En: [\*\*Medios Alternativos de Solución del Conflicto.\*\* Mecanismos alternos, diferentes a la privación de la libertad, para la mediación basados en la prontitud, la economía y la satisfacción de las partes, la que siempre procederá de la voluntad mutua de los particulares de someterse a ella para resolver una controversia común, especificando los casos de las materias civil \(en tanto no involucren cuestiones de derecho familiar\), mercantil, familiar, penal \(en cuanto a la reparación del daño\) y de justicia para adolescentes \(José Guillermo Cuadra Ramírez. En: \[https://www.scjn.gob.mx/transparencia/lists/becarios/attachments/134/becarios\\\_134.pdf\]\(https://www.scjn.gob.mx/transparencia/lists/becarios/attachments/134/becarios\_134.pdf\)\).](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUjU1NTtbLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhIQaptWmJOcSoAlfXG5TUA AAA=WKE</a>).</p>
</div>
<div data-bbox=)

**Metanfetamina.** Droga estimulante muy adictiva. Es un polvo que se puede presentar como una píldora o una roca brillante (llamada cristal). El polvo se puede ingerir o inhalar por la

nariz. También se puede mezclar con un líquido e inyectarse con una aguja (Medline Plus en español. En: <https://medlineplus.gov/spanish/methamphetamine.html>).

**Microsistema.** En el modelo ecológico de Bronfenbrenner, del conjunto de estructuras ambientales en diferentes niveles dentro de los cuales se desenvuelve el ser humano desde que nace, el microsistema es el nivel más cercano al individuo, el cual generalmente abarca la familia, el aula, los compañeros de la escuela, los maestros y los vecinos (en: <http://www.psicologicamentehablando.com/bronfenbrenner-y-la-teoria-del-modelo-ecologico-y-sus-seis-sistemas/>).

**Ministerio Público.** Fiscalía u órgano acusador, que como representante de la sociedad, monopoliza el ejercicio de la acción penal, en nombre del Estado, y busca se cumpla la voluntad de la Ley. En toda acción penal se le considera la parte acusadora, de carácter público, encargada por el Estado de exigir la actuación de la pretensión punitiva (castigo) en contra de quienes cometen ilícitos (delitos), y del resarcimiento o reparación del daño causado (si es posible) (Gobierno de México. En: [http://archivo.pgr.gob.mx/Combate%20a%20la%20Delincuencia/Ministerio\\_Publico.asp](http://archivo.pgr.gob.mx/Combate%20a%20la%20Delincuencia/Ministerio_Publico.asp)).

**Miscelánea penal.** Paquete de reformas, adiciones y derogaciones de diversas disposiciones de 10 ordenamientos jurídicos mexicanos durante el año 2016, entre ellos los códigos Nacional de Procedimientos Penales y el Penal Federal, así como las leyes General del Sistema Nacional de Seguridad Pública; Federal para la Protección a Personas que intervienen en el Procedimiento Penal; General para Prevenir y Sancionar los Delitos

en Materia de Secuestro, reglamentaria de la fracción XXI del artículo 73 de la Constitución Política, la Ley de Amparo, y el Código Fiscal de la Federación (Cámara de Diputados. En: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2016/Junio/15/1652-Camara-de-Diputados-remite-al-Ejecutivo-la-Miscelanea-Penal>).

**Modelo.** m. Arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo. En las obras de ingenio y en las acciones morales, ejemplar que por su perfección se debe seguir e imitar. Esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, como la evolución económica de un país, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=PTk5Wk1>).

**Modelos de intervención.** Integración en una unidad de los aspectos ontológicos, epistemológicos y metodológicos de una forma determinada de práctica profesional, para abordar, o intervenir, en una situación particular (María Cristina Romero Saint Bonnet. Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo. En: [https://books.google.com.mx/books?id=-9ct5Zm8zyoC&pg=PA59&lpg=PA59&dq=definici%C3%B3n+de+modelo+de+intervenci%C3%B3n&source=bl&ots=Nyhd6Fphtu&sig=v5\\_TEUpnz4puwE7LH8EyVqQbb64&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj6q\\_a4ucHPAhWBL5QKHbloDB8O6AEIPDAF#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20modelo%20de%20intervenci%C3%B3n&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=-9ct5Zm8zyoC&pg=PA59&lpg=PA59&dq=definici%C3%B3n+de+modelo+de+intervenci%C3%B3n&source=bl&ots=Nyhd6Fphtu&sig=v5_TEUpnz4puwE7LH8EyVqQbb64&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj6q_a4ucHPAhWBL5QKHbloDB8O6AEIPDAF#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20modelo%20de%20intervenci%C3%B3n&f=false)).

## N

**Narcomenudeo.** Comercio de drogas ilícitas en cantidades pequeñas.

**Narcótico.** adj. Med. Dicho de una sustancia: que produce sopor, relajación muscular y embotamiento

de la sensibilidad (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=QFiTjFr>).

## O

**Ofendido.** Quien es objeto, directa o indirectamente, de los efectos del delito. Es conveniente precisar que dentro de la técnica del derecho penal no puede identificarse el concepto de la víctima del delito con el del ofendido, pues aunque bien es cierto que en la mayoría de los casos víctima y ofendido se reúnen en una sola persona, no sucede así en otros, sirviendo de ejemplo el homicidio, delito en el cual la víctima se identifica con el sujeto privado de la vida y el ofendido con sus familiares o aquellas personas que se encuentran en relación de dependencia económica con él (261173. Primera Sala. Sexta

Época. Semanario Judicial de la Federación. Volumen XLIII, Segunda Parte. En: <http://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/261/261173.pdf>.

**Oposición fundada.** Manifestación de voluntad, basada en hechos objetivos, destinada a impedir el cumplimiento de un acto jurídico, o a imponer ciertas condiciones a ese cumplimiento (En: <http://www.encyclopedi juridica.biz14.com/d/oposici%C3%B3n/oposici%C3%B3n.htm>).

**Órganos jurisdiccionales.** Entes que desarrollan la función de atender las

reclamaciones dirigidas a la realización del derecho; es decir, los entes en los que se plantean, desarrollan y deciden los procesos civiles. En sentido genérico, se denominan también tribunales, aunque este nombre sirve para designar, más específicamente, los órganos jurisdiccionales colegiados; cuando se trata de órganos jurisdiccionales unipersonales, se denominan juzgados (En: <http://www.encyclopedi juridica.biz14.com/d/%C3%B3rganos-jurisdiccionales/%C3%B3rganos-jurisdiccionales.htm>).

## P

**Paradigmático.** Con carácter de ejemplo. De la teoría o conjunto de teorías cuyo núcleo central se acepta sin cuestionar y que suministra la base y modelo para resolver problemas y avanzar en el conocimiento (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=RpXSRZJ>).

**Paternalismo.** m. Tendencia a aplicar las formas de autoridad y protección propias del padre en la familia tradicional a relaciones sociales de otro tipo; políticas, laborales, etc. (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=S8t6lBd>).

**Patología dual.** Denominación aplicada, en el campo de la salud mental para aquellos sujetos que sufren de forma simultánea o a lo largo del ciclo vital de una adicción y otro trastorno mental (Sociedad Española de Patología Dual. En: [http://www.patologiadual.es/paciente\\_s\\_p dual.html](http://www.patologiadual.es/paciente_s_p dual.html)).

**Perspectiva de género.** Concepto que se refiere a la metodología y los

mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género (Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Art. 5).

**Perspectiva multidimensional.** Enfoque de una misma situación desde los diferentes aspectos o puntos de vista que le conforman o se relacionan con ella.

**Plan de Reparación.** Planteamiento del imputado deberá establecer para reparar el daño causado por el delito y plazos para cumplirlo (Código Nacional de Procedimientos Penales. Art. 194).

**Plan Individualizado de Tratamiento.** Plan individual, continuo y dinámico, que tiene en cuenta aspectos como ocupación laboral, formación cultural y profesional, aplicación de medidas de ayuda, tratamiento y las que hubieran de tenerse en cuenta para la promoción y crecimiento personal, la mejora de las capacidades y habilidades sociales y laborales y la superación de los factores conductuales o de exclusión (Gobierno de España. En: [http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/tratamiento\\_Penitenciario.html](http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/tratamiento_Penitenciario.html)).

**Planeación estratégica.** Proceso en el cual se fijan los propósitos, se definen las políticas, objetivos y estrategias en planes detallados para establecer una estructura organizacional que permita una continuidad en la toma de decisiones. Es el proceso de seleccionar las metas de una organización para determinar políticas y programas necesarios para alcanzar los objetivos específicos en camino a

esas metas y establecer los métodos necesarios para asegurarse de que las políticas y los programas sean ejecutados (En:

[http://148.204.211.134/polilibros/porta/polilibros/P\\_Terminados/Planeacion\\_Estrategica\\_ultima\\_actualizacion/polilibro/Unidad%201/Tema1\\_1.htm](http://148.204.211.134/polilibros/porta/polilibros/P_Terminados/Planeacion_Estrategica_ultima_actualizacion/polilibro/Unidad%201/Tema1_1.htm)).

**Población general.** f. Conjunto de personas que habitan en un determinado lugar (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=TSMclLh>).

**Población penitenciaria.** Población interna en centros penales.

**Política criminal.** Actualmente, en su definición predomina el concepto que le asigna la función de establecer un estándar (deber ser) para configurar la legislación y jurisprudencia penal, con el objeto de propender a la eficaz propensión de la sociedad (Armando Juárez Bribiesca y Marco Antonio Medina Ramírez. En: Política Criminal (México y Chile)

<http://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/reforma-judicial/article/view/8806/10857>).

**Postulado.** m. Proposición cuya verdad se admite sin pruebas para servir de base en ulteriores razonamientos. Idea o principio sustentado por una persona, un grupo, una organización, etc. (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=Tqgiqvh>).

**Predictor.** adj. Que predice o ayuda a predecir (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=TxooUBk>).

**Prescripción.** En derecho, un derecho, de una responsabilidad o de una obligación: extinguirse por haber transcurrido cierto período de tiempo, especialmente un plazo legal. Adquirir un derecho real por el transcurso del tiempo en las condiciones previstas por la ley (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=U5UJqxU>).

**Presunción de inocencia.** Principio jurídico penal que establece la inocencia de la persona como regla. Solamente a través de un proceso o juicio en el que se demuestre la culpabilidad de la persona podrá aplicarse una pena o sanción (En: <http://www.derecho.com/c/Presuncion%20de%20inocencia>).

**Prevención.** f. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo. Provisión de mantenimiento o de otra cosa que sirve para un fin. Concepto, por lo común desfavorable, que se tiene de alguien o algo (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=UqCow1J>).

**Primodelincuentes.** Personas que han cometido un primer delito, sin antecedentes de haber cometido algún otro.

**Principio de Pareto.** Basado en la "ley 80-20" o de "los pocos vitales y muchos triviales", enunciada por el economista italiano Vilfredo Pareto, quien se dio cuenta de que la mayor parte de la riqueza de Italia se concentraba en manos de una pequeña parte de la población, quedando el resto distribuido entre la mayoría. Aplicando este mismo principio, cuando dividimos las causas que explican un problema (...) generalmente de que sólo con unos pocos factores se explica la mayor parte del efecto. En un 20% de los factores o causas se concentra el 80% del efecto (Universidad de Vigo. En: [http://gio.uvigo.es/asignaturas/gestio\\_ncalidad/GCalo405.DiagramaPareto.pdf](http://gio.uvigo.es/asignaturas/gestio_ncalidad/GCalo405.DiagramaPareto.pdf)).

**Prisión.** f. Cárcel o sitio donde se encierra y asegura a los presos. Der. Pena de privación de libertad, inferior a la reclusión y superior a la de arresto (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=UCpprON>).

**Prisión preventiva.** Estado de privación de libertad que el órgano jurisdiccional impone al procesado durante la sustanciación del proceso, a fin de asegurar la actuación efectiva de la ley penal. Es una medida cautelar, una providencia que debe decretar el órgano jurisdiccional con un doble propósito: alejar el peligro de que el acusado eluda el juicio y la probable sanción que se le imponga en caso de ser culpable, y por otra la de facilitar la actuación de la ley (Óscar Uribe Benítez. En: [www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/content/.../file/Prision%20preventiva.pdf](http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/content/.../file/Prision%20preventiva.pdf)).

**Prisionización (prisonalización).** Reacciones psicológicas en cadena generadas por la tensión emocional permanente derivada de la situación de encarcelamiento y las condiciones que son propias de la privación de la libertad. La cárcel, como institución, como ámbito cerrado en sí mismo, exige de las personas que la padecen un esfuerzo adaptativo constante al encierro que les crea como consecuencia una serie de distorsiones afectivas, emocionales, cognitivas y perceptivas que se vislumbran desde el momento de la detención (Jaime Alberto Echeverri Vera. En: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/viewFile/375/378>).

**Protocolo.** Para el caso, m. Secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc. (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=USpE7qq>).

**Psicoterapia.** Tratamiento psicológico de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo, con base fundamental en el diálogo, proporcionando un ambiente de apoyo que permite hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial (American Psychological Association. En: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia.aspx>).

## Q

**Querrela.** f. Der. Acto por el que el fiscal o un particular ejercen ante un juez o un tribunal la acción penal contra quienes se estiman

responsables de un delito. Reclamación que los herederos forzosos hacen ante el juez, pidiendo la invalidación de un testamento por

inoficioso (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=UnezFv2>).

## R

**Recaída.** intr. Dicho de quien estaba convaleciendo o había recobrado ya la salud: caer nuevamente enfermo de la misma dolencia. Reincidir en los vicios, errores, etc. (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=VMur3Uy>).

**Red comunitaria.** Estructura social que permite difundir y detener, actuar y paralizar, en la cual las personas y la sociedad encuentran apoyo y refugio además de recursos (Maribel Goncalves y Maritza Montero. En: [https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/99022/mod\\_resource/content/1/2012-PSICOSAUDE\\_LAS%20REDES%20COMUNITARIAS.pdf](https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/99022/mod_resource/content/1/2012-PSICOSAUDE_LAS%20REDES%20COMUNITARIAS.pdf)).

**Rehabilitación.** f. Der. Acción de reponer a alguien en la posesión de lo que le había sido desposeído. Der. Reintegración legal del crédito, honra

y capacidad para el ejercicio de los cargos, derechos, dignidades, etc., de que alguien fue privado. Med. Conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=VkToWOU>).

**Reincidencia.** f. Der. Consiste en haber sido el reo condenado antes por un delito análogo al que se le imputa (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=VmYRE5t>).

**Reinserción social.** Tratamiento, técnico, progresivo e individualizado bajo la mezcla de un elemento subjetivo llamado personal penitenciario y un elemento objetivo que encontramos en el conjunto de leyes, reglamentos, manuales y

actividades derivadas que van marcando la pauta del régimen de reinserción social (buena conducta, trabajo, capacitación, educación, salud y deporte) (José Luis Hernández. En: <http://www.lettraslibres.com/mexico-espana/la-imposibilidad-la-reinsercion-social>).

**Reparación del daño.** Restitución de derechos de la víctima por parte del responsable del delito cometido en su perjuicio.

**Revocación.** f. Der. Anulación, sustitución o enmienda de orden o fallo por autoridad distinta de la que había resuelto. Acto jurídico que deja sin efecto otro anterior por la voluntad del otorgante (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=WPCcMvT>).

## S

**Sentencia.** f. Declaración del juicio y resolución del juez. Decisión de cualquier controversia o disputa extrajudicial, que da la persona a quien se ha hecho árbitro de ella para que la juzgue o componga (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=Xb6DGYA>).

**Severidad.** Cualidad de ser riguroso, áspero, duro en el trato o el castigo. Exacto y rígido en la observancia de una ley, un precepto o una regla (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=XkW4kQj>).

**Síndrome de abstinencia.** Conjunto de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período

prolongado y/i en dosis altas. El síndrome puede acompañarse de signos de trastorno fisiológico. Es uno de los indicadores del síndrome de dependencia. Es también la característica que determina el significado psicofarmacológico más estricto de dependencia (OMS. En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)).

**Sintomatología.** f. Med. Conjunto de los síntomas de una enfermedad. Conjunto de indicios de algo (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=Yo4VD47>).

**Sobrepoblación (o superpoblación).** f. Exceso de individuos en un espacio determinado (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=YkTaC6L>).

**Sobreseimiento de la acción (penal).** Procede cuando la resolución de libertad a favor del inculpado se da en virtud de que las pruebas aportadas en el proceso reflejan que los hechos que motivaron la averiguación previa no son de naturaleza delictiva y, por ende, se acredita una excluyente del delito (Semanao Judicial de la Federación y su Gaceta. En: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Publicaciones/CDs2010/CDCodigosCiviles/pdf/JPS01.pdf>).

**Subsistencia.** Para el caso, f. Conjunto de medios necesarios para el sustento de la vida humana (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=YZizzaj>).

**Sujetos procesales.** Son personas capaces legalmente para poder participar en una relación procesal de un proceso, ya sea como parte esencial o accesoria (Apuntes jurídicos. En: <https://jorgemachicado.blogspot.mx/2009/11/spp.html>).

**Supervisión judicial.** Para el caso, inspeccionar, por parte de la autoridad judicial, el desarrollo y avances del participante del Programa de Justicia Terapéutica durante la duración del mismo.

**Suspensión condicional del procedimiento (o del proceso, en justicia penal).** Institución procesal

que permite que el proceso penal, aún sin sentencia, sea suspendido, bajo condición de que el procesado sea sujeto a un término de prueba, en el que se le someterá a determinadas reglas de conducta, que cumplidas a cabalidad, extinguen la acción penal (Moris Landaverde. En: <http://www.enfoquejuridico.info/wp/archivos/3528>).

**Sustancias psicoactivas.** Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e

ilegales, de interés para la política en materia de drogas. "Psicoactivo" no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones "consumo de drogas" o "abuso de sustancias" (OMS. En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)).

**Sustitutivos penales.** Alternativa penal a una determinada clase de penas: las privativas de libertad de corta duración (En: <http://www.infoderechopenal.es/2013/03/sustitutivos-penales.html>).

## T

**Tamizaje.** Pasar algo por el tamiz, se refiere a examinar o seleccionar conienzudamente (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=Z3Rb3j8>).

**Terapia.** f. Tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción. Tratamiento destinado a solucionar problemas psicológicos (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=ZWmeaFc>).

**Terminación anticipada del proceso (en justicia penal).** Formas en las que se da por culminado el proceso, como el acuerdo preparatorio, el procedimiento simplificado, la suspensión condicional del proceso y el procedimiento abreviado (Óscar Gutiérrez Parada. En: <http://www.ijf.cjf.gob.mx/Penal/biblioteca/4alternatividad/Formas-de-terminacion%20anticipada-en-el-procedimiento-penal-acusatorio.pdf>).

**Tipología.** f. Estudio y clasificación de tipos que se practica en diversas ciencias. Antrop. Ciencia que estudia los distintos tipos de razas en que se divide la especie humana. Med. Ciencia que estudia los varios tipos de la morfología del hombre en relación con sus funciones vegetativas y psíquicas (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=ZpZTd1g>).

**Toxicología.** f. Estudio de las sustancias tóxicas y sus efectos (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=aAykwgz>).

**Trabajador social.** Profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas (IFSW. En: <http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-del-trabajo-social/>).

**Traficante.** adj. Que trafica o hace negocios, especialmente de forma no lícita (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=aEJPUfZ>).

**Transversalidad.** Que tiene cualidad de transversal, que se halla o se extiende atravesado de un lado a otro, que atañe a distintos ámbitos o disciplinas en lugar de a un problema concreto. Psicol. Dicho de un método de análisis: Que estudia la estructura de un problema en un momento dado (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=aNDuR1C>).

**Trastornos de la personalidad.** Grupo de afecciones mentales en las cuales una persona tiene un patrón prolongado de comportamientos, emociones y pensamientos que es muy diferente a las expectativas de su cultura (Medline Plus enciclopedia médica. En:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000939.htm>).

**Trastornos por dependencia (o Trastornos debidos al consumo de sustancias).** Grupo de enfermedades que están relacionadas con el consumo de alcohol u otras drogas. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, describen una amplia variedad de trastornos de distinta intensidad y forma clínica, pero que tienen en común el consumo de una o varias sustancias psicoactivas, que pueden haberse obtenido con o sin receta médica. Las sustancias que se especifican son: alcohol, opiáceos, cannabinoides, sedantes o hipnóticos, cocaína, otros estimulantes incluida la cafeína, alucinógenos, tabaco y disolventes volátiles (OMS. En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)).

**Tratamiento.** Para el caso, conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=aWzrvDX>).

**Tutela.** f. Autoridad que, en defecto de la paterna o materna, se confiere para cuidar de la persona y los bienes de aquel que, por minoría de edad o



por otra causa, no tiene completa capacidad civil. Cargo de tutor. Dirección, amparo o defensa de una

persona respecto de otra (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=azNzA8J>).

## U

**Ultima ratio.** Principio que se proyecta en especial hacia el legislador y al resto de operadores jurídicos; no opera tanto como una garantía del ciudadano. Este principio exige que debe recurrirse a la vía penal en último término (En:

<https://iusinvocatio.wordpress.com/2010/12/29/ultima-ratio/>).

**Usuario (a).** adj. Que usa algo. Der. Dicho de una persona: Que tiene derecho de usar de una cosa ajena con cierta limitación. Der. Dicho de una

persona: Que, por concesión gubernativa o por otro título legítimo, goza un aprovechamiento de aguas derivadas de corriente pública (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=bBsqKPC>).

## V

**Viabilidad.** Con cualidad de viable, dicho de un asunto: que, por sus circunstancias, tiene probabilidades de poderse llevar a cabo (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=biZYVX4|bia2X1Q>).

**Víctima.** El vocablo víctima tiene diversos sentidos, desde aquel que tiene un sentido religioso, como ofrenda a la divinidad; el popular, de sufrimiento; el jurídico, que relaciona directamente criminal-víctima; hasta aquellos que le dan un enfoque más amplio, como lo es el de la perspectiva de los derechos humanos que son violados aun por la misma ley y por aquellos que deberían defender las instancias de justicia. Mendelsohn, en Victimología y tendencias, señala cinco diferentes posibilidades de convertirse en víctima: 1) por un criminal; 2) por sí mismo (deficiencias, impulso psíquico, etcétera); 3) por el comportamiento antisocial, individual o colectivo; 4) por la tecnología, y 5) por energía no controlada. A esta lista podríamos agregar las víctimas del sistema penal. (José Zamora Grant. En: <http://www.inacipe.gob.mx/html/publicacionesV/ZamoraGnov2010.pdf>).

**Victimización secundaria.** Una vez trascurra el (hecho delictivo) todas las miradas se dirigen, por un lado a quien causó el daño y a que éste reciba un castigo, garantizando todos los derechos procesales establecidos por la ley. Sin embargo la víctima, quien debería recibir la mayor atención es ignorada, señalada y hasta culpada; en el mejor de los casos lo máximo que

recibe es compasión, pero finalmente es sometida al olvido, incrementándose y perpetuándose los daños físicos, económicos, sociales y psicológicos derivados de la primera victimización, esta mala o inadecuada atención que reciben las víctimas a lo largo del proceso judicial, recibe el nombre de victimización secundaria (García-Pablos. En: Carolina Gutiérrez de Piñeres Botero, Elisa Coronel, Carlos Andrés Pérez [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=51729-48272009000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=51729-48272009000100006&script=sci_arttext)).

**Violencia.** Calidad de violento, que implica una fuerza e intensidad extraordinarias; que implica el uso de la fuerza, física o moral; que está fuera de su natural estado, situación o modo (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=brjKWH1>).


**Violencia familiar.** Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo Agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Art. 7).

**Violentada(o).** Quien sufre o ha sufrido violencia.

**Voluntariedad.** Que requiere de la voluntad.

**Vulnerabilidad.** Condición en la que se puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=c5dW2by>).





**PROTOCOLO  
JURÍDICO DEL  
PROGRAMA DE  
JUSTICIA TERAPÉUTICA  
EN MÉXICO**  
para personas con  
consumo de sustancias  
psicoactivas



## INTRODUCCIÓN

A partir del año 2009, el gobierno mexicano, a través de la PGR y la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) de la Secretaría de Salud (SSA) iniciaron, en la ciudad de Guadalupe, Nuevo León, una prueba piloto que dio la pauta para iniciar el Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas en México (PJTM), el cual tiene como objetivo instituirse como una alternativa a la justicia penal tradicional y a la privación de la libertad, buscando resultados más efectivos respecto a la reducción del delito, disminución de la recaída en el consumo, abuso y dependencia de drogas, así como la reducción de la población penitenciaria, desde la perspectiva del respeto irrestricto a los derechos humanos y la aplicación eficiente de los recursos públicos. En la segunda fase de implementación, la SEGOB a través de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana y la Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la implementación del Sistema de Justicia Penal (SETEC), con asistencia técnica de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), se inició el Programa en Chihuahua, Durango, Estado de México, Morelos y Chiapas<sup>100</sup>, cuyos resultados se suman a la tendencia internacional que, desde finales de los años ochenta, ubica a la Justicia Terapéutica como una herramienta efectiva del Sistema de Justicia Penal (SJP) y como alternativa al encarcelamiento.

Así, el Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) de la Secretaría de Salud (SSA), la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (SPPC) y la Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal (SETEC), ambas de Secretaría de Gobernación (SEGOB), dirige sus esfuerzos hacia la creación y la expansión de políticas públicas amplias en la materia, con la asistencia técnica de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, de la Organización de Estados Americanos (SE-CICAD-OEA), concretamente con la creación de un *Programa de Justicia Terapéutica: para personas con consumo de sustancias psicoactivas*.

El Programa se enmarca dentro de la Reforma Constitucional en materia de Seguridad Pública y de Justicia Penal iniciada en el año 2008, así como las del Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP) -2014-, de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) y de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes (LNSIJA), de 2016.

En este sentido, el presente Protocolo busca establecer, clara y sistemáticamente, las pautas jurídicas desde las distintas sedes, que debe seguir el Programa en México, como apoyo a su implementación y expansión homogénea, las cuales se han planteado según el Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, construido a partir del estudio de casos, teorías y a la experiencia actual de su implementación en el país.

---

<sup>100</sup> Con algunas diferencias en su implementación.

## Descripción general del PJTM

El PJTM, como alternativa a la justicia penal tradicional y al encarcelamiento, debe aplicarse con el objetivo de alcanzar los siguientes beneficios:

- 1) Prevenir la reincidencia delictiva.
- 2) Al aplicarse a primo-delincuentes, inhibir la comisión de nuevos delitos.
- 3) Rehabilitar y reinsertar socialmente a quienes han cometido un delito y padezcan de un trastorno por consumo de sustancias, y se haya identificado dicho trastorno como factor de riesgo para la comisión de ese delito
- 4) Otorgar intervenciones terapéuticas diferenciadas a las personas que, por trastornos asociados al consumo de drogas, infringen la ley, disminuyendo el número de dependientes a las mismas.
- 5) En el caso de aplicarse en ejecución de sentencias, disminuir la población penitenciaria.
- 6) Evitar los efectos negativos del encarcelamiento, como la generación de redes delincuenciales, trastornos de la personalidad derivados de la prisión, desintegración social y familiar y la estigmatización social.
- 7) Combatir la reincidencia, al atacar, desde su raíz (la rehabilitación) el origen de la comisión de algunos delitos.
- 8) Aprovechar con mayor eficiencia los recursos públicos, puesto que éstos se canalizarían directamente a acciones resolutorias –intervenciones terapéuticas diferenciadas-, en lugar de utilizarse en el mantenimiento y ampliación de la infraestructura carcelaria.

Al tratarse de un Programa integral, requiere de ser implementado, de forma articulada, especialmente entre los sistemas de salud y judiciales de los Estados, los cuales deberán adaptar su marco normativo y atribuciones, con el fin de establecer nuevas facultades y profesionalizar a sus actores, que permitan la realización de nuevas tareas, complementarias a las vigentes, para el logro de los objetivos del PJTM.

El escenario específico de aplicación del Programa se centra en personas que por vez primera cometen un delito de bajo impacto, sin violencia, que resultan aptas y aceptan, por decisión propia, participar en el PJTM, según lo establecido en la normatividad aplicable. A estas personas, en lugar de que se les aplique un procedimiento judicial cuya pena podría ser la privación de la libertad, se suspende el mismo aplicándole intervenciones terapéuticas diferenciadas, operado por el Sistema de Salud, cuyos términos y condiciones serán establecidos y vigilados directamente por la autoridad judicial.

## Principios

Para dirigir el proceso del Modelo de Programa de Justicia Terapéutica en México, se recomienda atender los siguientes principios, de conformidad con la NADCP (2004):

- 1) Integrar al procesamiento de casos en el sistema judicial, los servicios de tratamiento del abuso y de la dependencia al alcohol y otras drogas.
- 2) Utilizar un enfoque no adversarial, donde el Ministerio Público y el defensor promuevan la protección de los derechos humanos y procesales de los participantes.
- 3) Identificar rápidamente a los participantes para recibir los beneficios del Programa.
- 4) Proporcionar el acceso a servicios de tratamiento, desintoxicación y rehabilitación.
- 5) Monitorear la abstinencia mediante pruebas toxicológicas periódicas.
- 6) Coordinar estrategias de participación y de cumplimiento de los participantes.
- 7) Mantener una interacción constante entre el participante y el sistema judicial.
- 8) Medir la obtención de las metas del Programa y su efectividad a través de evaluaciones constantes y permanentes.
- 9) Promover una educación interdisciplinaria por medio de la planificación, implementación y operación efectiva del Programa.
- 10) Enriquecer la efectividad del Programa mediante el apoyo de instituciones o dependencias de los tres órdenes de gobierno, así como de las OSC.

El Modelo, operará bajo las bases teóricas y los principios de la Justicia Terapéutica: voluntariedad, flexibilidad, confidencialidad, oportunidad, transversalidad, jurisdiccionalidad, complementariedad, igualdad sustantiva, integralidad y diversificación, todos ellos contenidos en los artículos 170 y 171 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

En el PJTM participan tres actores principales: la persona que cometió el delito, la autoridad judicial y el equipo interdisciplinario.

El Procedimiento del Programa visto desde un enfoque jurídico es detallado a continuación:

### Descripción del Procedimiento Jurídico del PJTM Salidas Alternas

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	PRODUCTO
1.	Ministerio Público (Fiscal)  Autoridades de Supervisión de Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del Proceso  Unidades de Detención Temprana (PGR)	a. Detecta de oficio a los posibles participantes del PJTM. b. Propone al posible participante su inclusión. c. Propone al Juez la posible inclusión del candidato mediante oficio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación Diagnóstica inicial (Tamiz).</li> <li>• Oficio dirigido al Juez.</li> </ul>
2.	Imputado o Defensor	a. Presenta solicitud, ante la autoridad judicial, para integrarse al PJTEA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud.</li> </ul>

3.	Autoridad Jurisdiccional (AJ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Recepciona oficio de propuesta.</li> <li>b. Solicita al Centro de Tratamiento el Diagnóstico Confirmatorio:</li> <li>c. Positiva: Continúa el Procedimiento del Programa.</li> <li>d. Negativa: Suspende la continuación del Programa.</li> <li>e. Canaliza al Equipo Multi-disciplinario y cita a Reunión de Trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integra Expediente.</li> <li>• Oficio dirigido al Centro de Tratamiento.</li> <li>• Oficio de citación a Reunión de Trabajo dirigido al Equipo Multidisciplinario.</li> </ul>
4	Centro de Tratamiento (CT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Realiza el Diagnóstico Confirmatorio aplicando el Protocolo Sanitario.</li> <li>b. Emite Informe correspondiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe del Diagnóstico Confirmatorio dirigido a la AJ.</li> </ul>
5	CT	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Realiza Diagnóstico Confirmatorio, aplicando el Protocolo Sanitario.</li> <li>b. Emite Informe correspondiente. <b>¿El Diagnóstico es Confirmatorio?</b> SI: Continúa con el Procedimiento del Programa. NO: Suspende el Programa.</li> <li>c. Elabora el Plan o Programa Individual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe del Diagnóstico Confirmatorio dirigido a la AJ.</li> </ul>
6	Equipo Multi-disciplinario (EM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evalúan en colegiado el Diagnóstico Confirmatorio y los requisitos de elegibilidad (jurídicos y sanitarios). <b>¿El candidato es elegible?</b> SI: Continúa con el Procedimiento del Programa. NO: Suspende el Programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de Reunión</li> </ul>
7.	AJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Señala fecha y hora para la celebración de la Audiencia Inicial notificando a los participantes.</li> <li>b. Se celebra la Audiencia Inicial: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica los requisitos de elegibilidad (jurídicos y sanitarios);</li> <li>- Escucha al candidato sobre su voluntad de someterse al Programa;</li> <li>- Solicita a un representante del Centro de Tratamiento la explicación del Programa o Plan Individual de Tratamiento y sus efectos;</li> <li>- Delimita las condiciones por cumplir que durante el PJTM debe de cumplir el participante (derechos,</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de notificación.</li> <li>• Acta de Audiencia Inicial.</li> </ul>

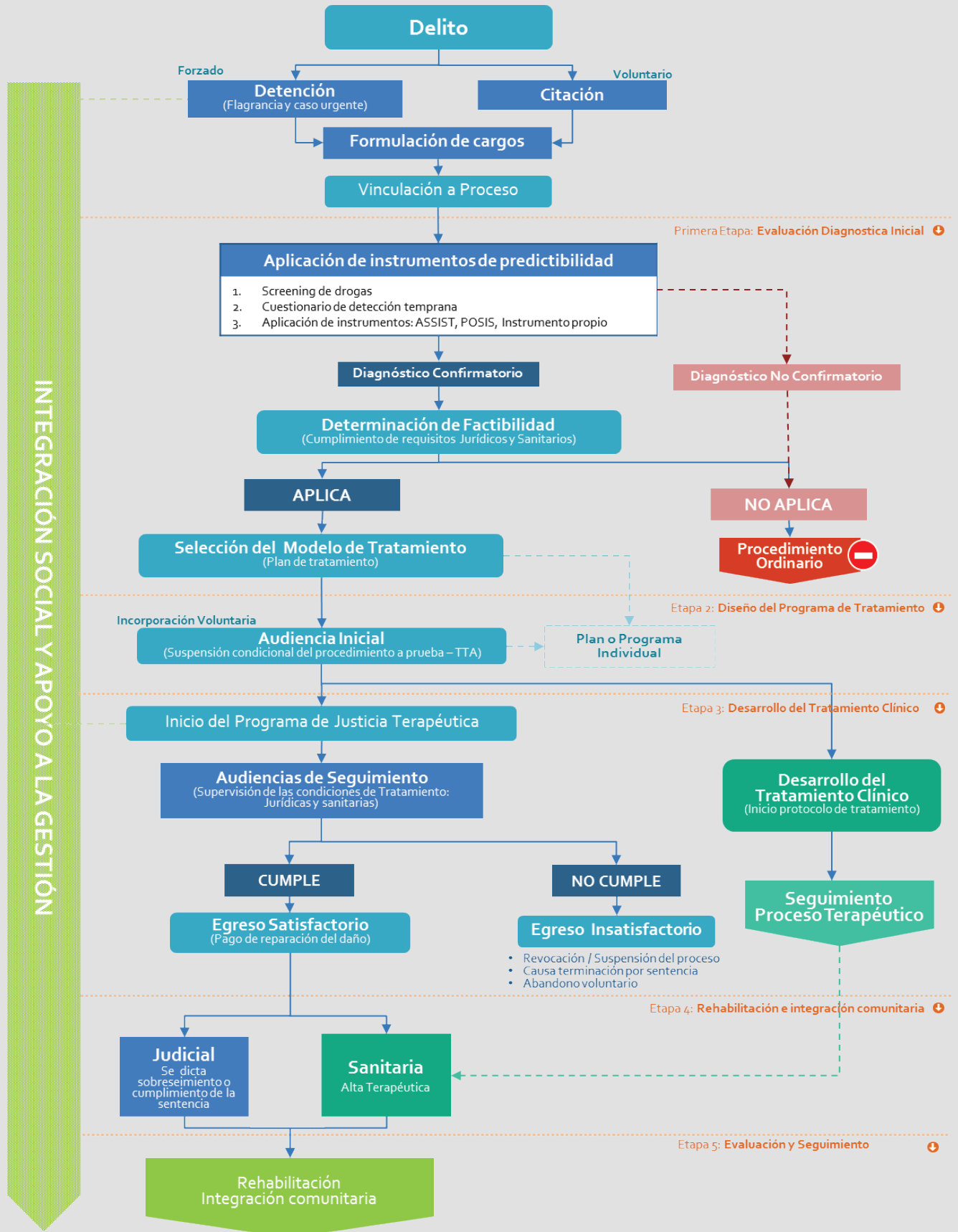


		<p>obligaciones y consecuencias como la aplicación de incentivos y en su caso medidas disciplinarias);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escucha al MP respecto a la tutela de los derechos de la víctima u ofendido garantizando el pago de la Reparación del Daño mediante un Plan de Reparación delimitando los plazos para cumplirlo.</li> <li>- Deriva al participante al Centro de Tratamiento;</li> <li>- Fija la periodicidad de las Audiencias de Seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de derivación al Centro de Tratamiento.</li> </ul>
8.	CT	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aplica el Programa o Plan Individualizado de Tratamiento de acuerdo con el Protocolo de Sanitario.</li> <li>b. Integra el Expediente Clínico.</li> <li>c. Emite los informes solicitados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente.</li> <li>• Informes.</li> </ul>
9.	EM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Realiza acciones de supervisión de cumplimiento de las condiciones fijadas a través del Agente de Supervisión.</li> <li>b. Participa en Reuniones de Trabajo a fin de valorar el desempeño del participante.</li> <li>c. Solicita Informes al CT y Agente de Supervisión.</li> <li>d. Propone al Juez: Cambio de condiciones del Programa, Imposición de Medidas disciplinarias, Revocación del Programa, Egreso Satisfactorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de Reunión.</li> <li>• Oficio de solicitud de Informes Clínicos y de Seguimiento.</li> <li>• Oficio al Juez solicitando Audiencias Especiales.</li> <li>• Reporte de Desarrollo del Programa.</li> </ul>
10.	Agente de Supervisión (AS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Realiza visitas de seguimiento de las condiciones impuestas durante la ejecución del Programa solicitadas por el EM</li> <li>b. Informa al EM de manera periódica el cumplimiento del Programa.</li> <li>c. Cumple con mandamientos judiciales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes de seguimiento de las condiciones fijadas.</li> </ul>
11.	AJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Notifica Audiencias de Seguimiento o Especiales al EM, y participante del Programa.</li> <li>b. Analiza en Audiencia los avances y opiniones observadas en los reportes del EM y el diálogo directo con el participante y su defensor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación.</li> <li>• Acta de Audiencia.</li> </ul>

		<p><b>¿El Participante ha cumplido con las condiciones establecidas?</b>                  Sí: Continúa con el Procedimiento del Programa.                  No: Pondera el/los incumplimientos.</p> <p><b>¿El/los incumplimiento/s dan lugar a la Revocación?</b>                  Sí: Revoca el Programa.                  No: Delimita medidas disciplinarias.                  c. En el supuesto de cumplimiento de las condiciones y transcurso del tiempo establecido por el CT se notifica Audiencia de Egreso en la que previo informe final del EM la AJ se pronunciaría respecto a la conclusión del Programa, garantiza el pago de la Reparación del Daño, se sobresee la causa*.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación de Audiencia de Egreso.</li> <li>• Acta de Audiencia.</li> </ul>
12.	EM	Emite Informe Final.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Final o de Egreso.</li> </ul>
13.	CT	Emite el Alta Terapéutica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta Terapéutica.</li> </ul>

\*Es importante señalar que el Alta Terapéutica no necesariamente coincide en tiempo con el cumplimiento de las condiciones establecidas en el Programa.

## Diagrama de flujo del procedimiento del PJTM Salidas Alternas



**Descripción del Procedimiento Jurídico del PJTM**  
**Etapa de Ejecución**  
*(De acuerdo al Título V Capítulo VIII de la LNEP)*

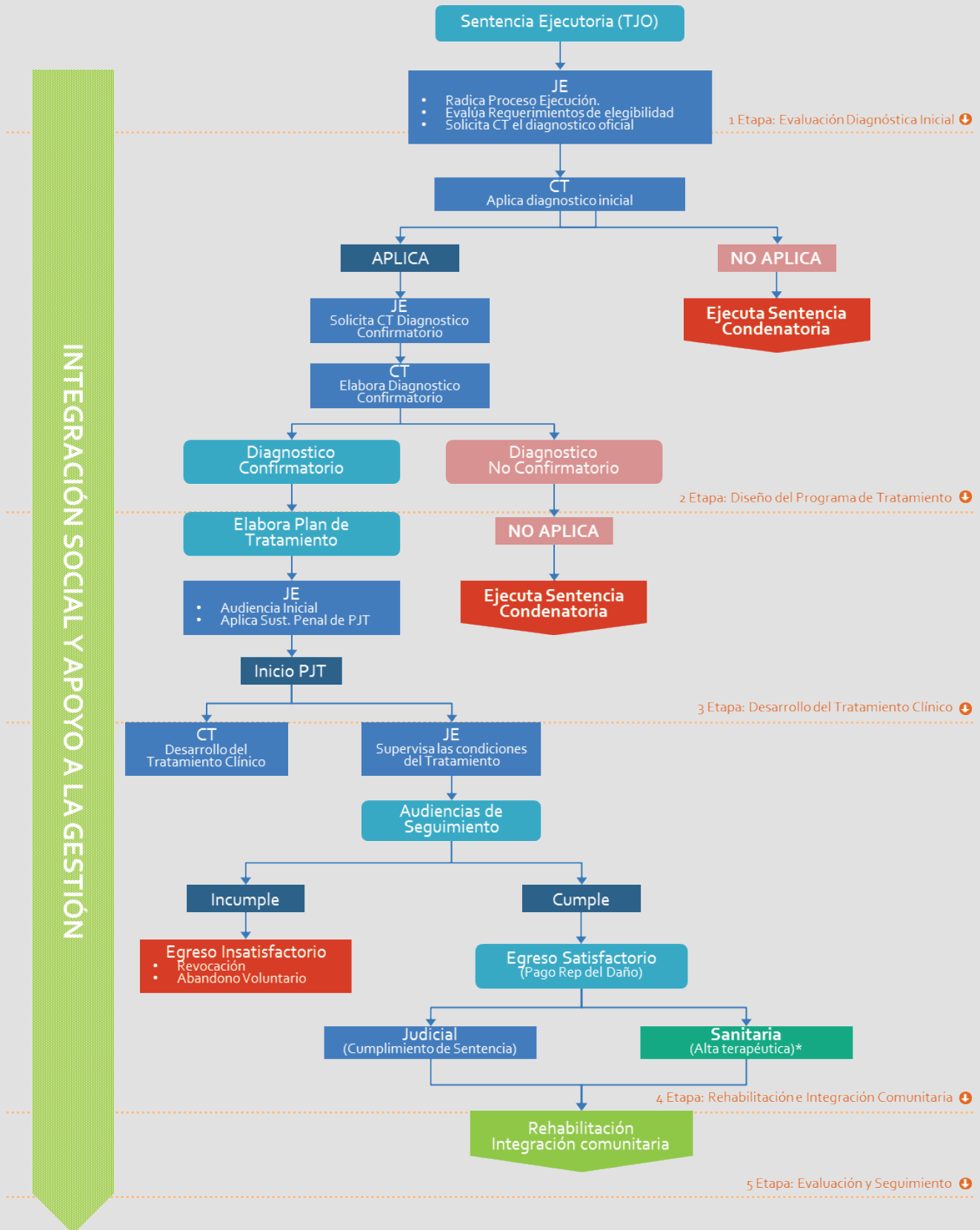
No.	Responsable	Actividad	Producto
1.	Juez de Ejecución (JE)	a. Detecta de oficio* a los posibles participantes del PJTM. b. Propone al posible participante su inclusión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente de Ejecución.</li> <li>• Oficio dirigido al sentenciado.</li> </ul>
2.	Sentenciado o Defensor	a. Presenta solicitud, ante JE, para integrarse al PJTEA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud.</li> </ul>
3.	JE	a. Recepciona oficio de propuesta. b. Evalúa Requisitos de elegibilidad. <b>¿Cumple con los requisitos de elegibilidad?</b> <b>SI:</b> Continúa el Procedimiento del Programa. <b>NO:</b> Suspende la continuación del Programa y en su caso deshecha la solicitud.. c. Solicita al Centro de Tratamiento el Diagnóstico Inicial (177 LNEP).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contesta solicitud al sentenciado.</li> <li>• Integra Expediente.</li> <li>• Oficio donde deshecha la solicitud.</li> <li>• Oficio de solicitud dirigido al Centro de Tratamiento.</li> </ul>
4.	Sentenciado o Defensor	a. En caso de resultar improcedente la solicitud tiene derecho a promover Recurso de Apelación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso de Apelación.</li> </ul>
5	Centro de Tratamiento (CT)	a. Realiza el Diagnóstico Inicial. b. Emite Informe correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe del Diagnóstico Inicial dirigido al JE.</li> </ul>
6	JE	a. Valora el Informe del Diagnóstico Inicial del CT. <b>¿El Diagnóstico es positivo?</b> <b>SI:</b> Solicita Diagnóstico Confirmatorio al CT. <b>NO:</b> Suspende la continuación del Programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio dirigido al CT solicitando Diagnóstico Confirmatorio.</li> <li>• Oficio dirigido al sentenciado notificando la suspensión del Programa.</li> </ul>
7	CT	a. Realiza Diagnóstico Confirmatorio, aplicando el Protocolo Sanitario. b. Emite Informe correspondiente. <b>¿El Diagnóstico es Confirmatorio?</b> <b>SI:</b> Continúa con el Procedimiento del Programa. <b>NO:</b> Suspende el Programa. c. Elabora el Plan o Programa Individual de Tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe del Diagnóstico Confirmatorio dirigido al JE.</li> </ul>
8.	JE	a. Señala fecha y hora para la celebración de la Audiencia Inicial notificando a los	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de notificación.</li> </ul>

		<p>participantes.</p> <p>b. Se celebra la Audiencia Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica los requisitos de elegibilidad (jurídicos y sanitarios);</li> <li>- Escucha al candidato sobre su voluntad de someterse al Programa;</li> <li>- Solicita a un representante del Centro de Tratamiento la explicación del Programa o Plan Individual de Tratamiento y sus efectos;</li> <li>- Explica los derechos y obligaciones que debe cumplir el participante así como las consecuencias por ejemplo, la aplicación de incentivos y en su caso medidas disciplinarias);</li> <li>- Escucha al MP respecto al pago de la Reparación del Daño.</li> <li>- Deriva al participante al Centro de Tratamiento;</li> <li>- Fija la periodicidad de las Audiencias de Seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de Audiencia Inicial.</li>   <li>• Oficio de derivación al Centro de Tratamiento.</li> </ul>
9.	CT	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aplica el Programa o Plan Individualizado de Tratamiento de acuerdo con el Protocolo de Sanitario.</li> <li>b. Integra el Expediente Clínico.</li> <li>c. Emite los informes solicitados e Informes de Evaluación Periódica o cuando lo requiera el JE.</li> <li>d. Supervisa y da seguimiento al Programa.</li> <li>e. Propone al Juez: Cambio de condiciones del Programa, Imposición de Medidas disciplinarias, Revocación del Programa, Egreso Satisfactorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente.</li> <li>• Informes.</li>   <li>• Oficio al JE solicitando Audiencias Especiales.</li>   <li>• Reporte de Desarrollo del Programa.</li> </ul>
10.	JE	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Notifica Audiencias de Seguimiento o Especiales al CT, y participante del Programa.</li> <li>b. Analiza en Audiencia los avances y opiniones observadas en los reportes del CT y el diálogo directo con el participante y su defensor.</li> </ul> <p><b>¿El Participante ha cumplido con las condiciones establecidas?</b>  <b>Sí:</b> Continúa con el Procedimiento del</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación.</li>   <li>• Acta de Audiencia.</li> </ul>

		<p>Programa.  <b>No:</b> Pondera el/los incumplimientos.</p> <p><b>¿El/los incumplimiento/s dan lugar a la Revocación?</b></p> <p><b>Sí:</b> Revoca el Programa.  <b>No:</b> Delimita medidas disciplinarias.</p> <p>c. En el supuesto de cumplimiento de las condiciones y transcurso del tiempo establecido por el CT se notifica Audiencia de Egreso en la que previo informe final del CT al JE se pronunciaría respecto a la conclusión del Programa, garantiza el pago de la Reparación del Daño, se da por cumplimentada la sentencia*.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación de Audiencia de Egreso.</li> <li>• Acta de Audiencia.</li> </ul>
11.	CT	<p>a. Emite Informe Final.  b. Emite el Alta Terapéutica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Final o de Egreso.</li> <li>• Alta Terapéutica.</li> </ul>

\*Es importante señalar que el Alta Terapéutica no necesariamente coincide en tiempo con el cumplimiento de las condiciones establecidas en el Programa.

## Diagrama de flujo del procedimiento del PJTM Etapa de Ejecución



\*No necesariamente al mismo tiempo







**SEGOB**  
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



SUBSECRETARÍA  
DE PREVENCIÓN Y  
PARTICIPACIÓN  
CIUDADANA

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Nacional  
contra las Adicciones

**SRE**  
SECRETARÍA DE  
RELACIONES EXTERIORES



**PGR**  
PROCURADURÍA GENERAL  
DE LA REPÚBLICA



**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA**  
**RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ**



**OEA | CICAD**



La elaboración de este documento ha sido posible gracias a la asistencia técnica de la **Organización de los Estados Americanos - OEA** (a través de la **Unidad de Fortalecimiento Institucional** de la **Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD**), de la **Secretaría de Seguridad Multidimensional**.



Las acciones incluidas en el desarrollo de este documento han sido posibles gracias al apoyo del **Gobierno de los Estados Unidos**, a través de la **Iniciativa Mérida**.

Esta publicación forma parte de las acciones desarrolladas bajo el marco y liderazgo de la **Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)** de la Secretaría de Salud, la **Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana**, y el **Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública** de la Secretaría de Gobernación (SEGOB). Esta publicación ha sido coordinada y editada, por solicitud del Gobierno de México, por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la **Organización de los Estados Americanos (OEA)**. Las acciones incluidas en esta iniciativa cuentan con el aporte financiero del **Gobierno de los Estados Unidos de América** a través de la **Iniciativa Mérida**. Los contenidos de esta publicación no reflejan necesariamente la posición de las instituciones, organizaciones o gobiernos mencionados anteriormente.