



Diagnóstico

# JUVENTUDES, ADICCIONES Y JUSTICIA

Equipo del proyecto “La Justicia Terapéutica como un modelo de garantía al ejercicio del derecho a la salud de las personas jóvenes, en el estado de San Luis Potosí”

Coordinador administrativo:

**J. Jesús Martínez Rangel**

Coordinadora de gestión y logística:

**Mariana Prieto Montañez**

Investigadora:

**Lizeth Montejano Torres**

Diseño:

**Matilde del Carmen Reséndis Sánchez**

### **Diagnóstico “Juventudes, Adicciones y Justicia”**

Elaboración del diagnóstico:

**Lizeth Montejano Torres**

Diseño editorial:

**Matilde del Carmen Reséndis**

Esta publicación ha sido elaborada con una subvención de Educación y Ciudadanía A.C. en colaboración con Maestría en Derechos Humanos UASLP en el marco del proyecto Vigilancia Ciudadana de los Derechos Humanos, financiado por Unión Europea en México

Noviembre 2019

Diagnóstico

**JUVENTUDES, ADICCIONES  
Y JUSTICIA**

# CONTENIDO

## Pimera Parte

- 6** I.Introducción
- 8** II.Metodología
- 10** III.Hallazgos
- 10** 1.Fundamento legal
- 11** 2.Objetivo de la operación del TTA
- 12** 3. Ubicación del TTA
- 12** 4.Áreas y/o departamentos que conforman el TTA
- 13** 5. Recursos económicos, humanos y materiales con los que cuenta el TTA
- 13** 6. Capacitaciones recibidas por los operadores del TTA
- 14** 7. Marco de colaboración del TTA
- 15** 8. Entidades que colaboran con el TTA
- 15** 9.Procedimiento general de operación del TTA
- 17** 10. Modelo de intervención que se implementa con los usuarios del TTA
- 18** 11.Perfil de usuarios del TTA

## Segunda Parte

- 20** I.Introducción
- 25** II.Metodología
- 28** III.Hallazgos
- 30** 1.Actividad: Factores de riesgo y de protección hacia las juventudes
- 31** 2.Mesa: Drogas, ilegalidad y consumo
- 34** 3.Mesa: Detenciones y sistema de justicia
- 35** 4.Mesa: Mujeres, consumo y sistema de justicia

## Tercera parte 36

- 37** Reflexiones Finales
- 39** Fuentes de Información





---

# PRIMERA PARTE

---

El Modelo de Justicia Terapéutica  
y la implementación de los Tribunales  
para el Tratamiento para Adicciones en México

## I. Introducción

La Justicia Terapéutica en un término definido por David B. Wexler<sup>1</sup> quien, como consecuencia de una invitación a participar en un evento para el Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health) en Estados Unidos durante el año 1987, escribió un ensayo en donde desarrolló el tema del uso de la ley de forma terapéutica, quedando asentado en este documento por primera vez la perspectiva de justicia terapéutica<sup>2</sup> (Wexler, 1999).

La Justicia Terapéutica se orienta a observar a la ley en acción, no únicamente como un conjunto de legislaciones escritas, sino como un agente que potencialmente tiene efectos terapéuticos o anti-terapéuticos en las personas, encaminados al propósito de mejorar la vida de las personas (Lurigio, 2008). Además, uno de los intereses en este campo es proponer formas de administración de justicia más humanas, sin que esto signifique pasar por encima del debido proceso u otros valores constitucionales relacionados para lograr los resultados esperados (Wexler, 2018).

Es importante aclarar tres puntos que surgen cuando se menciona la Justicia Terapéutica y su aplicación dentro de los sistemas de justicia: primero, los operadores del sistema no deben actuar como terapeutas ni convertirse en especialistas del comportamiento humano, empero, es necesario que piensen y consideren las consecuencias (terapéuticas o anti terapéuticas) que sus decisiones tienen en la vida de las personas. Segundo, la aplicación de la JT en los sistemas de justicia no se limita a las cortes o tribunales de drogas únicamente, pues tal y como es posible observar hoy en día, el modelo se extiende a todas las materias que conforman el abanico universal del Derecho (Osuna, 2014). Y tercero, el uso de la JT no se concibe desde un enfoque paternalista, antes bien, procura el bienestar de las personas que se enfrentan con el sistema de justicia respetando sus derechos sin que esto signifique pasar por alto los valores y procedimientos del marco legal establecido.

A raíz de los recientes cambios en el paradigma de la administración de justicia y a fin de atender las problemáticas sociales específicas que llegan a los tribunales del sistema penal, dio comienzo la creación de Cortes Especializadas o con funciones especializadas, las cuales se relacionan enormemente con las propuestas de la Justicia Terapéutica (Winick, 2003). Se trata pues de un esfuerzo por evitar la implementación de la sentencia de prisión cuando existe una opción menos drástica que pueda aplicarse, brindando un trato humano y haciendo posible la reducción de gastos en el sistema de justicia, beneficiando con ello tanto al acusado como a la sociedad (Winick, 2003).

Es importante mencionar que la creación de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones (TTA) tal como se conoce actualmente, tiene su antecedente en las Cortes de Drogas estadounidenses, también conocidas como Drugs Treatment Courts (DTC por sus siglas en inglés), en las que el consumo de sustancias instituía una conducta penal

---

<sup>1</sup>David B. Wexler (1953). Profesor estadounidense de Derecho en la Universidad de Puerto Rico en San Juan, Puerto Rico y Profesor Emérito en investigación en Derecho por la Rogers College of Law en Tucson, Arizona. Es presidente honorario de la Sociedad Internacional de Jurisprudencia Terapéutica. Véase Backhouse, C. (2016). An Introduction to David Wexler, the Person Behind Therapeutic Jurisprudence, *International Journal of Therapeutic Jurisprudence*, 1, 1-21. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=2747488>.

<sup>2</sup> Therapeutic jurisprudence es el término utilizado en habla inglesa.

en sí misma (Ramírez, 2016). El primer programa piloto se instauró en el estado de Miami en el año de 1989, cuyo modelo se difundió, modificó y adaptó a lo largo de todo Estados Unidos (Lurigio, 2008).<sup>3</sup> Cabe señalar que el desarrollo teórico de la JT y la implementación de los primeros DTC fueron actos independientes, sin embargo, durante la ejecución de operaciones de los tribunales, se identificó que “la forma en la que trabajan los DTC es una forma terapéutica de acercarse a la práctica del derecho” (Benavides, 2016, p. 13), dando así comienzo a un abordaje entrecruzado en las áreas de tratamiento de adicciones y la administración de justicia.

Los primeros esfuerzos por implementar el modelo de TTA en México se efectuaron en el marco de la reforma constitucional en materia penal del año 2008 (DOF, 2008). Los cambios en la Carta Magna estaban dirigidos particularmente a los ámbitos de seguridad pública, procuración y administración de justicia, así como a la ejecución de las penas privativas de la libertad (Carbonell, 2012). En estas modificaciones, quedó asentado que el proceso penal sería del tipo acusatorio y oral, regido por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación (CPEUM, art. 20). Además, se menciona que las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias que en materia penal regularán su aplicación, asegurarán la reparación del daño y establecerán los casos en los que se requiera supervisión judicial (CPEUM, art. 17).

En abril de este mismo año, funcionarios de la Procuraduría General de la República y del Sector Salud participaron en el Primer Foro de Ciudades de Europa, América Latina y el Caribe del programa EU-LAC “Alianza de Ciudades en Tratamiento de Drogas” que se llevó a cabo en República Dominicana (Cadena, Santamaría y García, 2013). En este evento, los funcionarios tuvieron la oportunidad de conocer e identificar las maneras en que los TTA operan en otras partes del mundo, llegando a la conclusión de que se trataba de un mecanismo novedoso y con resultados benéficos contundentes (García, 2012).

Posteriormente en el año 2016 dentro de las legislaciones mexicanas en materia penal se publicó la Ley Nacional de Ejecución Penal cuyo capítulo VIII toca el tema de Justicia Terapéutica, donde se establece que este programa es un beneficio de la sustitución de la ejecución de la pena que determina el Juez de Ejecución, debido a delitos patrimoniales sin violencia, con la finalidad de propiciar la rehabilitación e integración de las personas que han sido sentenciadas relacionadas por el consumo de sustancias, bajo la supervisión del Juez de Ejecución, para lograr la reducción de los índices delictivos (LNEP, art. 169). En este mismo capítulo se establecen las bases del programa, los principios del procedimiento, detalles del procedimiento de admisión, la aplicación de incentivos y medidas disciplinarias, así como las obligaciones del Centro de tratamiento y las características del tratamiento mismo; todo lo anterior permite identificar las entidades gubernamentales que colaboran en el modelo de Justicia Terapéutica, además de sus responsabilidades y atribuciones con la misma (LNEP, art. 169 al 189).

Por otra parte, desde el año 2012 el Gobierno de México solicitó asistencia técnica a la Organización de los Estados Americanos para realizar el diseño de una

---

<sup>3</sup>Actualmente se encuentran en operación 4 168 programas de tratamiento de drogas en Estados Unidos. Véase, US. Departamento de Justicia, “Tribunales de Drogas”. Disponible en <https://ndcrc.org/database/>.

estrategia que permitiera la implementación del Modelo de Justicia Terapéutica (OEA, 2016). Después de varias reuniones de trabajo y actividades, en el año 2016 se publicó el documento titulado “Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para Personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas - Guía Metodológica” (OEA, 2016). En este texto se condensaron las ideas, recomendaciones y experiencias de diversos actores clave, así como el nombramiento de los representantes de cada estado en donde hasta ese momento se encontraba en marcha el modelo: Nuevo León, Chihuahua, Morelos, Chiapas y Estado de México.

Es importante destacar que a partir del año 2017 el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), funge como enlace operativo del Poder Ejecutivo Federal y es integrante de la instancia tripartita coordinadora de la consolidación del Sistema de Justicia Penal (Acuerdo 04/XL/16). Por lo anterior y en cumplimiento con sus obligaciones ésta instancia desarrolló un plan de consolidación del sistema de justicia penal en México basado en diez acciones focalizadas, entre las que destaca el punto seis que se centra en definir e impulsar un Modelo Nacional Homologado de Justicia Terapéutica en cumplimiento a la Ley Nacional de Ejecución Penal (SESNSP, 2017).

## II. Metodología

En esta parte del trabajo de investigación decidimos generar datos sobre la situación actual de los Programas y Tribunales que operan en México con el Modelo de Justicia Terapéutica. Nuestro objetivo es identificar las buenas prácticas y áreas de oportunidad de estas entidades, así como analizar la pertinencia de un abordaje punitivo a un problema de salud pública. Se consideró adoptar una metodología basada en la auditoría social, entendiéndose ésta como “un mecanismo de rendición de cuentas, donde los ciudadanos se organizan y movilizan para evaluar o auditar el desempeño del gobierno y las decisiones de políticas públicas” (PNUD, 2011, p. 20).

A efectos de lograr nuestro objetivo se siguió el siguiente plan de trabajo:<sup>4</sup>

### 1. Inicio

- 1.1. Definición de objetivos.
- 1.2. Identificación de actores y entidades clave en el tema.

### 2. Planeación

- 2.1. Selección de estrategias para recolectar datos.
- 2.2. Evaluación de factores de viabilidad.

### 3. Implementación

- 3.1. Realización de la auditoría.
- 3.2. Recopilación y análisis de información.

---

<sup>4</sup>Se tomó en consideración las propuestas que aparecen en la publicación del 2011: “Guía práctica para la auditoría social como herramienta participativa para fortalecer la gobernabilidad democrática, transparencia y rendición de cuentas” del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

**4. Cierre**

- 4.1. Socialización de los hallazgos encontrados.
- 4.2. Seguimiento

Las *herramientas de investigación* utilizadas para efectuar la auditoría social a entidades gubernamentales que operan Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México, fueron las siguientes:

- 1.Solicitud de información pública por medios electrónicos.
- 2.Consulta de personas expertas en el tema.
- 3.Revisión de literatura académica especializada.
- 4.Recolección y análisis de datos públicos.

Debido al breve periodo de tiempo con el que se contó para realizar esta investigación (mayo - octubre de 2019), se optó por no llevar a cabo trabajo de campo y entrevistas a usuarios de los Programas y Tribunales, por lo cual reconocemos que existen limitantes en este rubro.

Acorde con la cantidad de datos y la magnitud del tema, se utilizaron once dimensiones que sirvieron para examinar la información recabada sobre los Programas y Tribunales que operan en México con el Modelo de Justicia Terapéutica, las cuales se enlistan en la Tabla 1.

Dimensión	¿Qué se quiere conocer?
Fundamento legal	El sustento jurídico que permite la operación del Programa o Tribunal.
Objetivo de operación	La meta que el Programa o Tribunal persigue con su operación.
Ubicación	El espacio físico donde el Programa o Tribunal opera.
Áreas y/o departamentos que lo conforman	Qué entidades gubernamentales están involucradas en la operación del Programa o Tribunal, así como sus obligaciones y responsabilidades.
Recursos económicos, humanos y materiales	Los recursos reales con los que operan los Programas o Tribunales.
Capacitaciones recibidas por los operadores	El grado de profesionalización del funcionario en diversos temas relacionados con la operación de los Programas o Tribunales.
Marco de colaboración	La existencia de documentos legales que definan el tipo de relación de trabajo entre entidades gubernamentales, de la sociedad civil e iniciativa privada con los Programas o Tribunales.
Entidades que colaboran	La forma en que las entidades gubernamentales, de la sociedad civil e iniciativa privada colaboran con los Programas o Tribunales
Procedimiento general de operación	Los procedimientos legales que se siguen en los Programas o Tribunales. (Área legal).
Modelo de intervención que se implementa con los usuarios	Los procedimientos que se siguen en los Programas o Tribunales en el tema de tratamiento de adicciones.(Área de salud).
Perfil de usuario	Las características más representativas de los usuarios de los Programas o Tribunales que operan en cada estado.

**Tabla 1**  
Dimensiones de análisis de Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México

Fuente: Creación propia



En el siguiente apartado se describirán los hallazgos que consideramos más importantes, así como algunas reflexiones sobre los mismos.

## III. Hallazgos

Actualmente se encuentran en operación seis Programas y Tribunales bajo el Modelo de Justicia Terapéutica en todo el país; si bien su población objetivo son personas que se encuentran en conflicto con la ley penal relacionados con sustancias psicoactivas, presentan algunas circunstancias importantes; por ejemplo, el contexto político y social en el que iniciaron actividades, el hecho de que no se rigen bajo un modelo homologado de trabajo o que no cuentan con datos abiertos sobre sus resultados. Algunos datos de identificación se enuncian en la Tabla 2.

**Tabla 2**  
Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México

Estado	Nombre	Inicio
Nuevo León	Tribunal para adicciones del Estado de Nuevo León	Septiembre 2009
Morelos	Programa de Justicia Terapéutica del Estado de Morelos	Mayo 2014
Estado de México	Programa de Justicia Terapéutica del Estado de México	Mayo 2014
Chihuahua	Tribunal de Tratamiento de Adicciones del Estado de Chihuahua	Agosto 2014
Durango	Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Estado de Durango	Diciembre 2014
Chiapas	Justicia Terapéutica	Enero 2017

Fuente: Creación propia

A fin de esbozar un panorama general de los resultados obtenidos en este ejercicio de auditoría social, se decidió condensar y socializar la información en este Resumen Ejecutivo, por lo que para consultar el documento completo se sugiere ingresar al portal de internet [www.renaceslp.org](http://www.renaceslp.org)

### 1. Fundamento legal

En las solicitudes de información realizadas a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, se preguntó sobre el sustento legal de los Programas y Tribunales que operan con el Modelo de Justicia Terapéutica en cada uno de los Estados donde se encuentran activos. Las respuestas fueron variadas, en algunas ocasiones se incluía la paráfrasis o cita del apartado específico de las legislaciones, mientras que en otras simplemente se enuncian las leyes sin ahondar en el tema.

Durante el ejercicio de la revisión de datos públicos, manuales y reportes se identificaron legislaciones relacionadas con el tema pero que no habían sido contempladas en las respuestas de las entidades gubernamentales, por lo tanto, se procedió a integrar de la mejor manera la información. Las respuestas más frecuentes se mencionan en la Tabla 3.

Nivel	Nombre
Internacional	Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americano
Nacional	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Código Nacional de Procedimientos Penales Ley Nacional de Ejecución Penal
Estatal	Códigos Penales de cada Estado Leyes, reglamentos y normas relacionados con el tema de salud, prevención y/o tratamiento de adicciones.

**Tabla 3**  
Fundamento legal de los Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México

Fuente: Creación propia

Cabe destacar que los instrumentos internacionales pocas veces fueron mencionados, a pesar de la trascendencia que éstos tienen con la garantía al derecho a la salud, la fiscalización de sustancias psicoactivas y la punibilidad de las conductas delictivas relacionadas con ellas. De igual manera, pocas entidades hicieron referencia a legislaciones enfocadas a los temas de salud, prevención y/o tratamiento de adicciones. Algo similar ocurrió con los temas de género y grupos sociales en situación de vulnerabilidad.

En este rubro resalta que algunos Estados cuentan con acuerdos, convenios o lineamientos de operación del Programa o Tribunal, empero, al momento no hay un documento homologado que defina puntualmente las actividades a desarrollar que se esté implementado en cada uno por lo que cada Estado se encuentra trabajando de manera aislada.

## 2. Objetivo de la operación del Tribunal de Tratamiento para Adicciones

Si bien los Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México están dirigidos a la población que se encuentra en conflicto con la ley penal relacionado con sustancias psicoactivas, consideramos importante conocer cuál es el fin que se persigue en cada uno de ellos puesto que, además de las diferencias geográficas entre los estados, la realidad a la que se enfrentan en índices delictivos y el consumo de sustancias psicoactivas varían. Las respuestas se agruparon en tres temáticas y se describen en la Tabla 4.

Nivel	Objetivo
Institucional	Dar cumplimiento con los procedimientos legales. Fortalecimiento de los mecanismos alternativos de solución de controversias.
Participante de Programas y Tribunales	Lograr la rehabilitación y reinserción de quien consume sustancias psicoactivas. Brindar atención integral a personas participantes de los programas y tribunales. Lograr la abstención y las recaídas de quien consume sustancias psicoactivas.
Sociedad	Lograr la reinserción social y familiar de las personas participantes de los programas y tribunales. Reducción de reincidencia delictiva. Reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

**Tabla 4**  
Objetivo de los Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México

Fuente: Creación propia

Sería ideal articular esfuerzos entre entidades de gobierno, sociedad civil e iniciativa privada para atender a la población que presenta un consumo problemático de sustancias, ya que el compromiso y la coparticipación de los diversos ámbitos que conforman nuestra sociedad tendrá mayores alcances y beneficios. Es innegable que existe preocupación ante este fenómeno, sin embargo, es frecuente que un caso se considere exitoso cuando el consumo cesa por completo. Al respecto, conviene recordar que no todos los consumos de sustancias tienen los mismos efectos, por lo que no siempre puede ser viable que la meta final sea la abstinencia. Creemos que la garantía y acceso a servicios que procuren una vida digna, independientemente de la situación jurídica de las personas, tiene repercusiones más favorecedoras para la sociedad.

### 3. Ubicación del Tribunal de Tratamiento para Adicciones

Una de las inquietudes durante este trabajo de investigación fue conocer el lugar físico donde tienen lugar las audiencias y la revisión de los casos de los participantes de Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México. Se encontró que no existen espacios exclusivos, en cambio en algunos distritos judiciales se encuentran habilitados Jueces especializados en el tema de Justicia Terapéutica, por lo que el acceso al Programa y Tribunal estará relacionado con la capacidad de atención de los Tribunales Penales ya existentes. En la Figura 1 se indica la cantidad correspondiente para cada Estado.



**Figura 1**  
Ubicación de los Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México

### 4. Áreas y/o departamentos que conforman el TTA

Para la operación de los Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México, tiene lugar la colaboración de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal y Municipal, la Defensoría Pública, la Fiscalía o Procuraduría General de Justicia, el Poder Judicial, así como las Unidades de Medidas Cautelares acorde con el nivel de responsabilidad y obligación que cada uno tiene. Es importante señalar que la colaboración de la Secretaría de Salud se da por medio de institutos encargados de atender, prevenir y proporcionar tratamiento para consumidores de sustancias psicoactivas. Del mismo existen grupos de la sociedad civil quienes en la mayoría de veces trabajan directamente con los participantes.

Por otra parte, no queda constancia de la participación de otras entidades gubernamentales que deberían de estar involucradas en el proceso de reinserción social según las áreas sobre las cuales se basa el sistema penitenciario (trabajo, capacitación para el mismo, educación, salud y deporte) según el artículo 18 de la Carta Magna.

#### **5. Recursos económicos, humanos y materiales con los que cuenta el TTA**

Hasta el momento ningún Programa o Tribunal que trabaja con el Modelo de Justicia Terapéutica en México cuenta con un infraestructura, materiales o presupuesto exclusivo para desarrollar sus actividades. En las respuestas a las solicitudes de información no siempre se mencionó a detalle la cantidad de personas y las áreas a las que pertenecen que forman la plantilla de trabajo, sin embargo, quedó claro que el personal que labora en los Programas y Tribunales forman parte de los Tribunales de cada Estado, por lo que queda evidencia de que realizan actividades adicionales a las que les corresponde por los cargos que sustentan. Entre los profesionales a los que usualmente se hizo referencia se encuentran en el marco de las áreas de trabajo social, psicología, agentes de seguridad pública y representantes del sector salud.

#### **6. Capacitaciones recibidas por los operadores del TTA**

Ya que las temáticas de seguridad y salud pública se entrelazan en los casos que llegan a los Programas o Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México, se optó por conocer el nivel de profesionalización del personal que labora en ellos. Cabe señalar que por el grado de especialización que se requiere para la operación de estos Programas y tribunales, esperábamos el reporte de una mayor cantidad de actividades o acciones en el tema, pero no fue así.

Los siguientes temas se reportan como los que más frecuentemente se abordaron durante las capacitaciones recibidas por los operadores:

- Modelo de Tribunales de Tratamiento de Adicciones
- Modelo de Justicia Terapéutica
- Programas de tratamiento de adicciones
- Consumo de sustancias psicoactivas (tamizaje, detección y tratamiento)
- Canalización de participantes de Programas y Tribunales
- Comunicación efectiva

Algunos estados evidenciaron una mayor cantidad de capacitaciones en el proceso anterior a la implementación del Programa o Tribunal, de las que se efectuaron cuando se encontraban ya en operación. En los casos en que se indicó el total de asistentes a estas actividades de capacitación, el total de operadores del sistema involucrados con los Programas y Tribunales no era el mismo, por lo que no fue posible saber si se trataba de eventos destinados a público en general o público especializado.

Un punto interesante que arrojaron los datos fue que las capacitaciones que fueron compartidas entre los Estados tienen como origen instituciones como la Organización de los Estados Americanos a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y la Comisión Nacional contra las Adicciones de la Secretaría de Salud.

## 7. Marco de colaboración del TTA

Como es evidente, los esfuerzos aislados no permiten lograr los objetivos que se plantean, por lo que era necesario indagar acerca de los trabajos que se hacen de manera interinstitucional y con sectores de la sociedad civil, es así que en la Tabla 5 se mencionan las respuestas obtenidas en este ámbito por parte de los Estados.

Estado	Título	Objetivo
Nuevo León	Convenio marco de colaboración en materia de Tratamiento de Adicciones (2013)	Implementar el Programa Tribunal para el Tratamiento de Adicciones en el Estado
	Convenio marco de colaboración en materia de Justicia Terapéutica en la etapa de ejecución del Sistema Penal acusatorio-oral y sistema integral de justicia penal para adolescentes (2019)	Ofrecer atención integral a personas sentenciadas para así implementar el Modelo del Programa de Justicia Terapéutica en la etapa de Ejecución Penal
Morelos	Tribunal para el Tratamiento de Adicciones (2015)	Implementación del Modelo de Justicia Terapéutica en el Estado
	Acuerdo por el que se crea y regula la Comisión Interinstitucional de Autoridades Corresponsables para el cumplimiento de la Ley Nacional de Ejecución Penal en el Estado de Morelos (2014)	Brindar atención integral sobre dependencia, consumo de sustancias y su relación con la comisión de delitos a través del Programa de Justicia Terapéutica
	Acuerdo General de la Comisión Nombrada por el Pleno del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, por el que se emiten los Lineamiento de Operación del Programa de Justicia Terapéutica del Estado de Morelos (2019)	Establecer los lineamientos de Operación del Programa de Justicia Terapéutica
Estado de México	NA*	NA*
Chihuahua	Convenio marco de colaboración en materia de tratamiento de adicciones (2014)	Desarrollo de competencias para la implementación del Modelo del Programa Tribunal para el Tratamiento de Adicciones del Estado
	Convenio de colaboración en materia de tratamiento de las adicciones (2015)	Complementar el desarrollo de las actividades del TTA a través de la Cámara Nacional de Comercio, Servicios y turismo del Estado y el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado
Durango	Convenio de colaboración interinstitucional (2014)	Inicio de operaciones del TTA del Estado
Chiapas	NA*	NA*

**Tabla 5**  
Marco de colaboración de los Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México

\*Hasta el momento no existe un convenio relacionado con la operación y funcionamiento de los Programas y Tribunales.

Fuente: Creación propia



## 8. Entidades que colaboran con el TTA

Como ya se mencionó anteriormente (punto 4), hay entidades que debido a sus atribuciones y responsabilidades se ven envueltas en el trabajo de los Programas y Tribunales, pero nos interesaba conocer la participación de aquellas que son externas.

Tenemos en primer lugar el caso de las instituciones de salud, quienes comúnmente se encargan de brindar atención a los participantes de los Programas y Tribunales por medio de los servicios que se ofrecen en los Centros de tratamiento. Algunos Estados especifican como parte de las responsabilidades de estas entidades brindar información y asistir a los operadores del sistema mediante labores como proveer tratamiento integral, evaluar y diagnosticar, realizar tamizajes, supervisar a los participantes, emitir reportes de avances, etc. Lamentablemente encontramos que el rol de la sociedad civil es el de un agente secundario, es decir, su participación es mínima y se orienta al acompañamiento usualmente de corte asistencialista.

La participación de las entidades externas a las contempladas en la ejecución del Programa es mínima. No son considerados colaboradores que potencialmente pudieran aligerar la carga de trabajo u optimizar procedimientos, perdiendo así la oportunidad de que la sociedad conozca las decisiones que se toman en los temas de seguridad y su relación con el consumo de sustancias.

## 9. Procedimiento general de operación del TTA

Hasta el momento no se ejecuta un modelo homologado de procedimientos de Programas y Tribunales bajo el Modelo de Justicia Terapéutica, sin embargo, cada uno de los Estados realiza acciones similares. En todos los Estados la admisión al Programa de Justicia Terapéutica ocurre cuando procede la suspensión condicional del proceso a prueba<sup>5</sup> conforme a los términos y requisitos establecidos en el Código Nacional de Procedimientos Penales (art. 192 al 200, CNPP) y en el caso del Estado de Chiapas adicionalmente aplica también mediante el criterio de oportunidad<sup>6</sup> (art. 256, CNPP).

El primer paso en la admisión es el proceso de identificación de candidatos aptos para participar. Puede ser iniciativa del imputado o del Ministerio Público proponer esta salida alternativa y solicitar al Juez la revisión del caso para que sea evaluado y analizar si cumple con los requisitos para ser parte del Programa. Algunos estados tienen requerimientos adicionales a los señalados en el CNPP, por lo que esta fase del proceso suele involucrar

<sup>5</sup>El Código Nacional de Procedimientos Penales establece la suspensión condicional del proceso como una solución alterna (art. 184). Consiste en una propuesta formulada por el Ministerio Público o imputado en el que se presenta un plan detallado sobre el pago de la reparación del daño y el sometimiento del imputado a una o varias condiciones, garantizando una efectiva tutela de los derechos de la víctima u ofendido y que, en caso de cumplirse, da lugar a la extinción de la acción penal (art. 191, CNPP).

<sup>6</sup>El criterio de oportunidad tiene lugar cuando el Ministerio Público se desiste de la acción penal en el supuesto de que se haya reparado o garantizado los daños causados a la víctima u ofendido o cuando ésta manifieste su falta de interés jurídico (art.256, CNPP).

a las entidades de salud y seguridad, las primeras se encargan de realizar un diagnóstico confirmatorio de uso problemático o dependencia de sustancias psicoactivas, en ocasiones la evaluación médica incluye la aplicación de tamizajes; las segundas, realizan un estudio de viabilidad para saber si la persona cuenta con una situación ideal para participar.<sup>7</sup>

Una vez que se tiene la información del candidato, se celebra una Audiencia en la que el Juez determina si es factible su admisión al Programa. En caso de ser así, se comunica al candidato las condiciones y medidas que se fijan para el cumplimiento del Programa, así como las obligaciones a las que se compromete, lo anterior queda asentado en la firma del consentimiento informado. Si el candidato no resulta apto el proceso penal continúa su curso habitual.

El procedimiento siguiente es la celebración de las audiencias de seguimiento, en donde el Juez apoyado por los informes emitidos por el equipo multidisciplinario evalúan el cumplimiento de las obligaciones del participante.<sup>8</sup> En este tema encontramos que algunas Instituciones realizan las audiencias con una periodicidad de cada dos semanas o una por mes, dependerá de la fase en la que se encuentre cada participante. Cuando el Juez requiere resolver situaciones extraordinarias se celebran también Audiencias Especiales. Finalmente, cuando el participante a cumplido cabalmente con las medidas y responsabilidades que le fueron conferidas al inicio del Programa según los reportes del equipo multidisciplinario y ha sido garantizada la reparación del daño conforme al plan reparatorio, son celebradas las Audiencias de Graduación o Clausura en las que el Juez procede a dictar el sobreseimiento correspondiente.

Un elemento importante en este rubro es que el Programa y Tribunal de Justicia Terapéutica realizan una actividad de vigilancia judicial. Esto quiere decir que el tratamiento que se ofrece a los participantes es proporcionado por los Centros Especializados y las decisiones del Juez sobre el caso quedan sujetas a lo que el equipo multidisciplinario indique en sus reportes y reuniones.

Otro elemento que identificamos es que no todos los Programas y Tribunales cuenta con manuales de operación, algunos de ellos indican que siguen el proceso señalado en las normas y algunos otros únicamente cuentan con un flujograma. De igual manera, cuando se indago sobre el rol y trabajo que tienen los Centros especializados en el proceso de rehabilitación por el que atraviesan los participantes, algunos Programas y Tribunales hacían alusión a que dicha información correspondía a sector salud y que desconocían sobre el tema, dejando claro que existe desarticulación en la información que se maneja entre instituciones.

Uno de los hallazgos más interesantes que encontramos en esta investigación es el de la implementación de incentivos y sanciones. Cada estado tiene un catálogo en el que además se mencionan las razones por las que se administran unas u otras. En la Tabla 6 se enuncian las más frecuentes.

---

<sup>7</sup>Algunos Programas y Tribunales incluyen en esta evaluación la revisión de antecedentes penales, la accesibilidad del domicilio del imputado o la existencia de relaciones del candidato con grupos de la delincuencia organizada.

<sup>8</sup>Algunos Programas y Tribunales mencionan la celebración de Pre – Audiencias en donde se reúne el Juez y el equipo técnico para analizar los casos sin la presencia del Participante, con el fin de analizar su avance en el Programa, además de los resultados y problemáticas encontradas en ese periodo de tiempo.

Incentivos	Motivos de aplicación	Sanciones	Motivos de aplicación
Ceremonias de reconocimiento	Reportes positivos por parte del equipo multidisciplinario	Llamadas de atención	Inasistencia a terapia
Avance en la siguiente etapa del tratamiento		Incremento en la frecuencia de solicitud de pruebas de detección de sustancias	
Retiro de vigilancia	Resultados negativos de pruebas de detección de sustancias	Incremento en la frecuencia de las audiencias de seguimiento	Incumplimiento de obligaciones y falta de apego al tratamiento
Reconocimiento verbal	Puntualidad y asistencia a terapias	Mayor supervisión en el tratamiento	Reportes negativos por parte del equipo multidisciplinario
Regalos (boletos de cine, cupones de descuento, vales para ropa, cobijas, despensas, cupones de comida, etc.)	Disminución en la frecuencia de audiencias	Descenso a una fase anterior del programa de tratamiento	Consumo reiterado de sustancias psicoactivas
Graduación del programa		Trabajo comunitario no remunerado	
		Arresto	
		Revocación de la suspensión	

**Tabla 6**  
Marco de colaboración de los Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México

Fuente: Creación propia

En este tema sobresale el hecho de que la participación de algunas entidades que se mencionaron en el apartado 7: “Marco de colaboración”, son quienes apoyan con los recursos para cubrir los incentivos que se proporcionan a los participantes. Es significativo también que las sanciones se orientan a intervenciones directas en el programa y los incentivos, por el contrario, se dirigen a cuestiones externas que poco afectan el desarrollo del programa. Otro punto relevante es que se toman las fases del programa como formas de incentivo o sanción cuando no se trata más que de partes que conforman el Programa, por lo cual no queda claro los indicadores que los Estados toman como referencia para considerar implementar uno u otro en cada caso que se analiza; lamentablemente no es posible una visión más profunda debido a que los Estados cuentan con información pública poco clara al respecto.

### 10. Modelo de intervención que se implementa con los usuarios del TTA

Todos los Estados reportan que los participantes de Programas y Tribunales se someten a un tratamiento de rehabilitación el cual se administra a través de los Centros Especializados que pertenecen al sector salud. No se menciona el tratamiento residencial, pues más bien se trata de un abordaje ambulatorio en el que se proporcionan servicios que procuran la desintoxicación de los participantes y su reinserción social.

Los especialistas que colaboran dentro de los Programas pertenecen a las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, medicina y grupos de ayuda mutua. Los servicios que se proporcionan son terapia individual, de grupo y familiar; sesiones de grupo para familias y de ayuda mutua; aplicación de exámenes toxicológicos; tratamientos farmacológicos y actividades psicoeducativas.

La duración varía conforme al plan de tratamiento de cada Centro especializado, el rango que se reportó en los Estados va desde los 9 meses a los 18 meses. Regularmente los tratamientos se conforman de al menos cuatro fases: la primera de ellas trata principalmente de la evaluación y adherencia al tratamiento; en segundo lugar, en un tratamiento intensivo en el que el objetivo suele ser el desarrollo de habilidades prosociales o el diseño de un proyecto de vida; el tercer momento se enfoca en el mantenimiento de los aprendizajes alcanzados en la fase anterior y la reducción de factores de riesgo; por último, durante la cuarta parte tiene lugar el seguimiento de los avances del participante y se procura la prevención de recaídas así como su inserción en la comunidad.

**11. Perfil de usuarios del TTA**

Un factor clave en la realización de esta investigación consistió en conocer las características que los participantes de Programas y Tribunales compartían, es decir, a qué población se dirigen los Modelos de Justicia Terapéutica que operan en México. Nuevamente nos encontramos con dificultades en el acceso a los datos públicos, pues no todos los Estados proporcionaron la información demográfica de los usuarios de sus Programas. Lo anterior no permite identificar cuáles son las prácticas que se realizan realmente en la operación del TTA, por lo que no es posible constatar el beneficio que este modelo pudiera tener con la población joven en conflicto con la ley relacionado con sustancias. Algunos datos generales que se obtuvieron se describen en la Tabla 7.

**Tabla 7**  
Perfil de usuarios jóvenes de los Programas y Tribunales que trabajan con el Modelo de Justicia Terapéutica en México

NA: Información no proporcionada

\*1 mujer  
\*\*3 mujeres  
\*\*\*4 mujeres

Fuente: Creación propia

Estado	Población	Edad	Delito	Sustancia
Nuevo León	187 evaluaciones 124 egresos 38 activos	31-50 años	Violencia familiar Lesiones dolores	Alcohol
Morelos	60 participantes 20 activos*	NA	NA	NA
Estado de México	55 graduados**	Promedio: 22.7	Contra la salud (94.54%)	Marihuana (62.65%)
	55 activos	Promedio: 22.08	Contra la salud (100%)	Marihuana (56.04%)
	26 expulsados	Promedio 23.26	Contra la salud (88.46%)	Marihuana (59.52%)
Chihuahua	18 graduados	Promedio 22	Contra la salud (88.33%)	Marihuana (50%)
	9 activos	Promedio 23	Robo en penalidad agravada (33.33%)	Alcohol (33.33%)
	17 expulsados	Promedio 22	Contra la salud (82.35%)	Marihuana (41.10%)
Durango***	10 graduados 1 expulsado 4 en trámite 2 suspendidos	NA	Violencia familiar	NA
Chiapas	6 graduados 3 expulsados	21 a 29 años	Narcomenudeo (4) Robo (3) Ataques a las vías de comunicación (2)	Marihuana (3) Cocaína (4) Alcohol (3)

---

# SEGUNDA PARTE

---

La garantía del acceso al derecho a la salud  
de personas jóvenes en conflicto con la ley penal  
que consumen sustancias psicoactivas  
en el estado de San Luis Potosí



## I. Introducción

El fenómeno social de las personas jóvenes que consumen sustancias y además se encuentran en conflicto con la ley penal en nuestro estado, es atravesado por una diversidad de variables que en última instancia convergen en la satisfacción de los derechos básicos y elementales que garanticen que cualquier persona pueda vivir de manera digna y logre alcanzar el óptimo desarrollo de sus capacidades, entre los cuales se encuentra el derecho a la salud.

En primer lugar, conviene recordar que por salud según la Organización Mundial de la Salud se entiende al estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS, 1946). De este modo, un enfoque de salud que tenga como base el respeto a los derechos humanos ofrece la oportunidad de afrontar problemáticas sociales como la desigualdad o las prácticas discriminatorias y las relaciones injustas de poder (OMS, 2017). Esta concepción implica por parte de los Estados un mayor compromiso administrativo y económico que permita lograr el objetivo planteado por la OMS y por ende la responsabilidad de una mayor protección al ser humano (Montiel, 2005), afirmación que es compartida y fue el eje central de este trabajo de investigación.

A fin de esbozar un panorama general de los resultados obtenidos en este ejercicio de investigación, se decidió condensar y socializar la información en este Resumen Ejecutivo, por lo que para consultar el documento completo se sugiere ingresar al portal de internet <http://www.renaceslp.org/>

De inicio, se analizó en tres dimensiones el marco normativo de este fenómeno social las cuales fueron: el derecho a la salud, la fiscalización de sustancias psicoactivas y el derecho a la salud de personas en conflicto con la ley penal; este orden, que se puede ver en la Tabla 1, nos permitió ir de lo general a lo particular y comprender mejor el ámbito de cada materia.

**Tabla 1**  
Marco normativo en materia de personas jóvenes en conflicto con la ley penal que consumen sustancias psicoactivas en México

Nivel	Materia	Legislación
Internacional	Derecho a la salud	Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (1988)
	Fiscalización de sustancias psicoactivas	Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988
	Derecho a la salud de personas en conflicto con la ley	Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (1977) Principios básicos para el tratamiento de los reclusos (1990) Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (1988) Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (2015)

Nivel	Materia	Legislación
Nacional	Derecho a la salud	Ley General de Salud
	Fiscalización de sustancias psicoactivas	Ley General de Salud Código Penal Federal
	Derecho a la salud de personas en conflicto con la ley	Ley General de Salud Ley Nacional de Ejecución Penal
Estatal	Derecho a la salud	Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí Ley de la Persona Joven en San Luis Potosí Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de San Luis Potosí Ley de Salud Mental del Estado de San Luis Potosí
	Fiscalización de sustancias psicoactivas	Ley General de Salud Código Penal Federal
	Derecho a la salud de personas en conflicto con la ley	Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí Código Penal del Estado de San Luis Potosí

**Tabla 1**  
Marco normativo en materia de personas jóvenes en conflicto con la ley penal que consumen sustancias psicoactivas en México

Fuente: Creación propia

Dentro de la revisión fue posible identificar que en la Ley General de Salud se mencionan dos programas para la prevención y tratamiento de adicciones en México; el primero de ellos es el Programa para la prevención<sup>9</sup>, reducción y tratamiento<sup>10</sup> del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo; y el segundo es el Programa contra la farmacodependencia (LGS, art. 185 y 191).

Además, se encontró que todos los establecimientos y prestadores de servicios en el campo de la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño<sup>11</sup>, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones, tienen que sujetarse a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (Secretaría de Salud, 2009).

<sup>9</sup>Acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas y sociales (NOM-028, punto 6).

<sup>10</sup>Acciones que tienen por objeto la abstinencia, o en su caso, la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia (NOM-028, punto 3.57).

<sup>11</sup>Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas; no pretende necesariamente la abstinencia. Se articula con la prevención y el tratamiento (NOM-028, punto 3.49).

En un segundo momento, se revisó la información que existe sobre la prevalencia del consumo de sustancias en México; para ello se consultó la más reciente publicación de la Comisión Nacional contra las Adicciones, es decir, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017<sup>12</sup>, obteniendo los resultados mencionados en la Tabla 2:

Fuente		Sustancia	Datos		
Título	n=		Patrón de consumo	Necesidades de atención	Edad de inicio de consumo
ENCODAT 2016-2017	85 262 058	Alcohol	Consumo excesivo en el último año: 33.6% Consumo diario: 2.9% Consumo consuetudinario*: 8.5%	Dependientes del alcohol: 2.2% Abuso de alcohol: 4.0% Consumo excesivo: 27.6% Abstemios y consumidores que limitan a 5 o 4 copas por ocasión: 66.3%	17 años o menos: 53.1% 18 a 25 años: 41.3% 26 a 65 años: 5.6%
		Tabaco	Población que fuma: 17.6% Consumo diario: 6.4% Consumo ocasional: 11.1% Exfumadores: 15.4% Cigarros que en promedio se consumen al día: 7.4	Población que intentó dejar de fumar usando: Farmacoterapia: 3.5% Consejería o asesoría: 3.5% Otros métodos: 7.8% Voluntad propia: 85.1%	En población de 12 a 65 años la edad promedio de inicio de consumo es 19.3 años.
		Sustancias psicoactivas	Consumo De cualquier droga: 2.9% Drogas ilegales: 2.7% Drogas médicas: 0.5%	Dependientes: 0.6% Uso sin dependencia: 9.7% Exposición sin consumo: 18.0% Sin consumo: 71.7%	17 años o menos: 55.6% 18 a 25 años: 38.2% 26 a 34 años: 4.4% 35 años o más: 1.7%

**Tabla 2**  
Prevalencia del consumo de sustancias en México

\* Personas que por lo menos una vez a la semana consumen cinco copas en una sola ocasión en el caso de los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres.

Fuente: Creación propia con datos de Comisión Nacional contra las Adicciones (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

Respecto al último año, el 2.9% de las personas encuestadas indicaron el consumo siguiente: 0.1% opiáceos, 0.9% tranquilizantes, 0.1% sedantes, 0.4% anfetaminas o estimulantes, 8.6% marihuana, 3.5% cocaína, 0.9% crack, 0.7% alucinógenos, 1.1% inhalables, 0.2% heroína y opio, 0.9% estimulantes tipo anfetamínico y 0.3% marihuana sintética (ENCODAT 2016-2017).

Para la información referente al estado de San Luis Potosí, además del ENCODAT 2016-2017, se consultó el Diagnóstico del consumo de drogas en el área de influencia del

<sup>12</sup>En el texto completo se pueden revisar los resultados obtenidos de otras fuentes de información que, por motivos de espacio, no se mencionan en este Resumen Ejecutivo.

CIJ San Luis Potosí realizado por Centros de Integración Juvenil (CIJ, 2018)<sup>13</sup>. Obteniendo como datos representativos los siguientes:

- En la categoría de drogas de mayor impacto en el último año, el alcohol se ubicó en el tercer lugar con un 11.3%. La tendencia de consumo de alcohol, alguna vez en la vida en el primer semestre del 2016 fue del 90.1% (n=152) y para el segundo semestre fue del 91.0% (n=178) (CIJ, 2018).
- El tabaco ocupa el quinto lugar entre las drogas de mayor impacto consumidas en el último año con el 4.5% en los pacientes de primer ingreso a tratamiento y el tercer lugar en aquellas consumidas en el último mes (CIJ, 2018).
- Como principales drogas de inicio en el segundo semestre del año 2016 de pacientes de primer ingreso a tratamiento en los CIJ se presenta el cannabis con 75.8%, los inhalables en un 14.0% y benzodiacepinas con 2.8%. La posición de las drogas de mayor impacto que reportaron consumir en el último año se organiza de la siguiente manera: cannabis (53.7%), metanfetaminas (13.0%), alcohol (11.3%), inhalables (11.3%) y tabaco (4.5%) (CIJ, 2018).
- Los rangos de edad de inicio del uso de drogas ilícitas según los pacientes de CIJ (2018) son de 10 a 14 años (62.9%), de 15 a 19 años (29.2%) y de 20 a 24 años (5.1%). En promedio la edad de consumo de drogas es a los 14.5 años.

De igual manera, se consultó la base de datos interna de la asociación RENACE, Capítulo San Luis A. C., para identificar la población cuyo caso se ha relacionado con el consumo de alguna sustancia, teniendo la siguiente información representativa:

- Los delitos que se relacionan más comúnmente con el consumo de alcohol son el robo simple, el homicidio doloso y la violencia familiar.
- Las sustancias con las que usualmente se combina el alcohol son la marihuana, el cristal y el cemento.
- La población que menciona haber consumido alguna sustancia antes de la detención indicó que había sido alcohol, marihuana, cristal e inhalables.

Posteriormente, para conocer lo referente al tratamiento del consumo de sustancias en el país y el estado, se consultó el reciente “Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral”, publicado por la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2019a), pues proporciona los datos más actuales de las entidades que conforman la Red Nacional de atención a las Adicciones.

---

<sup>13</sup>Este diagnóstico contiene datos del total de usuarios de drogas que solicitan tratamiento en Centros de Integración Juvenil por primera ocasión: Nacional n=12096 y San Luis Potosí n=178.

Estas entidades al encontrarse reguladas por la NOM-028-SSA-2009, brindan atención en la modalidad residencial y no residencial o ambulatoria. Para las primeras se cuenta en todo el país con 341 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), 106 Centros de Integración Juvenil y algunas clínicas particulares (CONADIC, 2019). Para las segundas, la CONADIC cuenta a 11 unidades de hospitalización de Centros de Integración Juvenil, 45 unidades residenciales públicas y 2 108 establecimientos privados de atención a las adicciones, de los cuales 1 045 se encuentran registrados<sup>14</sup> y 348 cuentan con reconocimiento<sup>15</sup> (CONADIC, 2019a).

Para el caso potosino se resumen los centros que brindan atención en ambas modalidades en la Tabla 3.

**Tabla 3**  
Centros que brindan atención para el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en el estado de San Luis Potosí

Modalidad	Institución	Servicios
No Residencial	Centros de Atención Primaria en Adicciones	Orientación y prevención de adicciones Talleres y habilidades para la vida Detección temprana de adicciones Consejería y apoyo psicológico Programas de tratamiento breve para usuarios de alcohol, tabaco y otras drogas Prevención de recaídas Apoyo a familias
	Centros de Integración Juvenil	Programas de prevención, tratamiento y rehabilitación
	Alcohólicos Anónimos A. C.	Grupo de ayuda mutua
Residencial	Instituto Temazcalli	Tratamiento de alcohol y drogas
	Centro de Rehabilitación Reto a la Esperanza A.C	Tratamiento de alcohol y drogas
	Centro para Alcohólicos y Drogadictos Anónimos 13 de Febrero de Terapia Intensiva con Albergue A.C	Tratamiento de alcohol y drogas
	Sorais, Centro de Atención para las Adicciones y el Alcoholismo A.C.	Tratamiento de alcohol y drogas
	Visión Karma A.C. Comunidad Terapéutica	Tratamiento de alcohol y drogas

Fuente: Creación propia con información de Centros de Atención Primaria en Adicciones (2019). UNEME-CAPA San Luis Potosí. Recuperado de <https://www.facebook.com/capas.slp>; Centros de Integración Juvenil (2019). Acciones y programas. Recuperado de [https://www.gob.mx/salud/ci-j/archivo/acciones\\_y\\_programas?idiom=es&filter\\_id=3256&filter\\_origin=archive](https://www.gob.mx/salud/ci-j/archivo/acciones_y_programas?idiom=es&filter_id=3256&filter_origin=archive); Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. (2019). Localización de grupos-Directorio Nacional. Recuperado de <http://aamexico.org.mx/localizacion-grupos>; Comisión Nacional contra las Adicciones (2019). Directorio nacional de establecimientos residenciales reconocidos por la CONADIC. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/-conadic/documentos/conadic-cuenta-con-un-directorio-nacional-de-establecimientos-residenciales-de-atencion-a-las-adicciones-reconocidos>

<sup>14</sup>Tienen un expediente con aviso de funcionamiento, RFC, manual de procedimientos y cédula de supervisión con un cumplimiento del 60% (CONADIC, 2019a).

<sup>15</sup>Centros que dan cumplimiento a lo dispuesto en la NOM-028-SSA-2009 (CONADIC, 2019a).



Por último, se investigó acerca de la prevalencia de consumo de sustancias y los tratamientos que se brindan en los centros penitenciarios en el país, lamentablemente se pudo constatar que no existe un registro de la población que se encuentra en esta condición, además de que las acciones para abordar el fenómeno se encuentran desarticuladas, por lo que resultan en esfuerzos aislados las actividades impulsadas por las entidades de salud y seguridad pública.

Para este tema únicamente se encontró el contenido de la publicación “Un modelo de atención y tratamiento para las personas con farmacodependencia en prisión” (2018) emitido por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en el que se menciona la existencia de programas orientados al tratamiento y prevención de adicciones en 27 estados del país<sup>16</sup>, entre los cuales no aparece San Luis Potosí. Acorde con la información proporcionada en el texto, se ilustra de manera superficial las características de la población que consume sustancias en México. Los puntos más importantes son los siguientes:

- El 94% de la población total farmacodependiente<sup>17</sup> son hombres y el 6% mujeres.<sup>18</sup>
- Los delitos por los cuales han sido procesadas las mujeres que consumen alguna sustancia son el homicidio (38.85%), el robo agravado/con violencia (11.78%), el secuestro (9.27) y delitos contra la salud (8.52%).
- Los delitos por los cuales han sido procesadas los hombres que consumen alguna sustancia son el homicidio (31.19%), robo agravado/con violencia (20.19%), violación/abuso sexual (11.27%) y delitos contra la salud (9.14%).

Como resultado de la información recabada, fue orientada la investigación hacia conocer la situación del consumo de sustancias y la población joven en conflicto con la ley penal, sin embargo, tal como ocurrió en el caso nacional, no se cuenta con un registro fidedigno de la cantidad de personas que se encuentran en esta situación específica de salud. Sobre los Centros de Reinserción Social del Estado de San Luis Potosí se encontró que acorde al Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (2018) de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en el que el estado obtuvo una calificación de 6.52, en el rubro que corresponde a los grupos de internos con requerimientos específicos se identificó la insuficiencia de programas para la prevención de adicciones y desintoxicación voluntaria (CNDH, 2018).

<sup>16</sup>Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán e Islas Marías.

<sup>17</sup>La categoría “farmacodependiente” utilizada en el texto se refiere a la definición proporcionada por la OMS como el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por el deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio; la tendencia a incrementar la dosis; la dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga y los efectos nocivos para el individuo y para la sociedad (CNDH, 2018).

<sup>18</sup>No se indica la cantidad total de personas (n=).

Por este motivo fue que se realizó la solicitud de información realizada a través de la Plataforma Nacional de Transparencia con folio 01386019 a la Unidad de transparencia de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de San Luis Potosí,<sup>19</sup> indagando sobre la atención que se brinda a personas con adicciones en los CERESOS, a lo que se obtuvo como respuesta que se siguen los lineamientos de la NOM-028-SSA-2009 por medio de un módulo mixto que proporciona un tratamiento profesional y de ayuda mutua al que acceden las personas de manera voluntaria. Se menciona que algunas entidades que participan en el tratamiento son asociaciones civiles de autoayuda en el uso abusivo y/o dependiente de sustancias psicoactivas, agrupaciones religiosas y de capacitación cultural, educativa y laboral.

## II. Metodología

En esta parte del trabajo de investigación decidimos generar datos sobre los mecanismos de garantía al acceso al derecho a la salud de personas jóvenes en conflicto con la ley penal, que consumen sustancias psicoactivas en el estado de San Luis Potosí. Nuestro *objetivo* es identificar la percepción institucional y las necesidades que los propios operadores del sistema en diversas áreas consideran respecto a su coparticipación en el tema de prevención y tratamiento de adicciones en personas jóvenes potosinas.

Por la naturaleza del tema se consideró adoptar una *metodología* basada en las mesas de trabajo, las cuales permiten el intercambio de opiniones y experiencias de los participantes sobre los temas de consumo de sustancias y adicciones, detenciones, y consumo de sustancias en mujeres, desde una perspectiva de juventudes.

A efectos de lograr nuestro objetivo se siguió el siguiente *plan de trabajo*:<sup>20</sup>

1. Inicio
  - 1.1. Definición de objetivos.
  - 1.2. Identificación de actores y entidades clave en el tema.
2. Planeación
  - 2.1. Selección de estrategias para recolectar datos.
  - 2.2. Evaluación de factores de viabilidad.
3. Implementación
  - 3.1. Realización de las mesas de trabajo.
  - 3.2. Recopilación y análisis de información.
4. Cierre
  - 4.1. Socialización de los hallazgos encontrados.
  - 4.2. Seguimiento.

---

<sup>19</sup>Unidad de Transparencia de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de San Luis Potosí. Respuesta a Solicitud de Acceso a la Información, folio 01386019, 2 de octubre de 2019.

<sup>20</sup>Se tomó en consideración las propuestas que aparecen en la publicación del 2011: "Guía práctica para la auditoría social como herramienta participativa para fortalecer la gobernabilidad democrática, transparencia y rendición de cuentas" del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Las *herramientas de investigación* utilizadas para efectuar la auditoría social a instituciones que colaboran en acciones de prevención y tratamiento de adicciones en el estado de San Luis Potosí, fueron las siguientes:

1. Solicitud de información pública por medios electrónicos.
2. Mesas de trabajo con funcionarios de instituciones públicas y sociedad civil
3. Revisión de literatura académica especializada.
4. Recolección y análisis de datos públicos.

Debido al breve periodo de tiempo con el que se contó para realizar esta investigación (agosto - septiembre de 2019), se optó por no llevar a cabo trabajo de campo y entrevistas a personas jóvenes en conflicto con la ley penal y/o personas jóvenes usuarias de sustancias psicoactivas, por lo cual reconocemos que existen limitantes en este rubro.

La *sistematización* de información que las mesas de trabajo arrojaron se analizó acorde a cuatro dimensiones, cada una de ellas con diferentes metas. En la Tabla 4 se describe con mayor profundidad lo que se pretendía conocer en cada rubro.

Dimensión	¿Qué se quiere conocer?
Factores de riesgo y de protección hacia las juventudes	Conocer el contexto en el que viven las juventudes en cada uno de los municipios
Drogas, ilegalidad y consumo	Características de las juventudes y sustancias de consumo Factores que propician el consumo en cada municipio Mecanismos de prevención y atención al consumo y adicciones Estigma y criminalización en juventudes
Detenciones y sistema de justicia	Características de las juventudes y las detenciones Proceso de la detención Acceso a la justicia y reinserción
Mujeres, consumo y sistema de justicia	Características de las mujeres jóvenes y sustancias de consumo Perspectiva de género en la atención al consumo y adicciones Estigma y criminalización de mujeres jóvenes

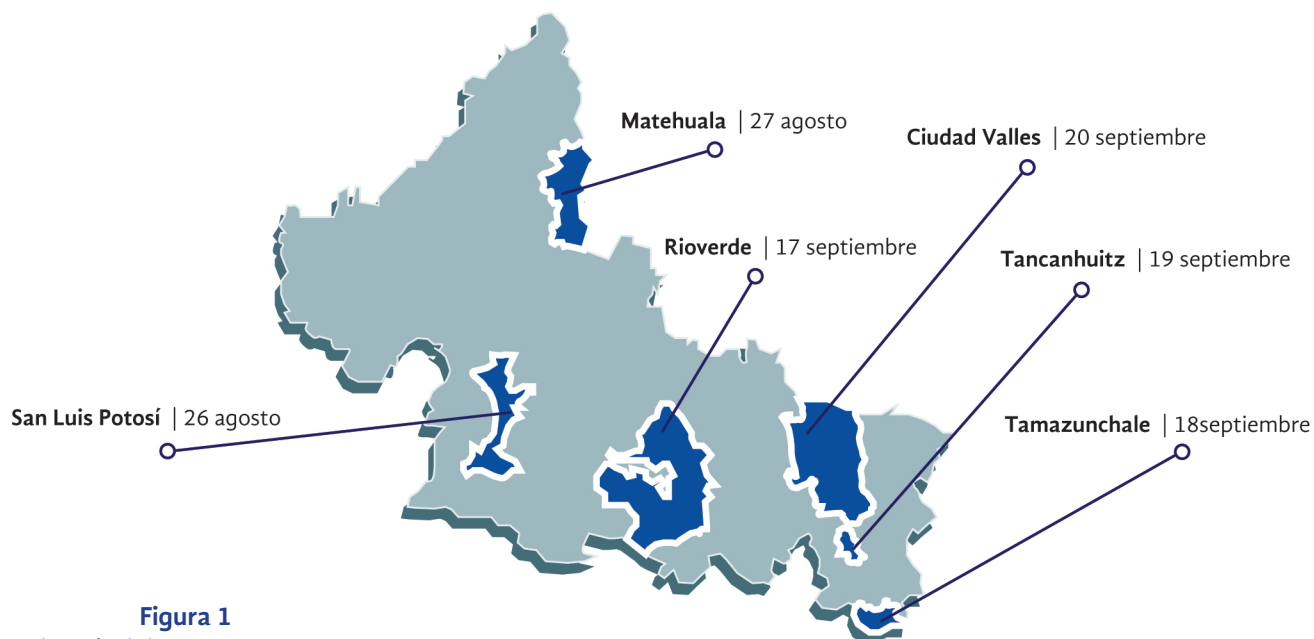
**Tabla 4**  
Dimensiones de análisis de la información obtenida en las mesas de trabajo realizadas en el periodo agosto-septiembre de 2019 en el estado de San Luis Potosí

Fuente: Creación propia

En el siguiente apartado se describirán los hallazgos que consideramos más importantes, así como algunas reflexiones sobre los mismos.

## III. Hallazgos

Los municipios electos para trabajar en las mesas de trabajo fueron aquellos que contaran con un Centro de Reinserción Social, así como con una Jurisdicción Sanitaria que además brindará atención a municipios aledaños. Es decir, la geografía jugó un papel importante pues se pretendía con ello conocer y abarcar de la mejor manera la territorialidad potosina. En la Figura 1 se señalan cada uno de los municipios en los que se trabajó en el periodo de agosto-septiembre del 2019.



**Figura 1**  
Ubicación de las mesas de trabajo que se realizaron en el periodo agosto -septiembre 2019 en el estado de San Luis Potosí

Se contó con la participación del personal de diversas instituciones gubernamentales, así como grupos de la sociedad civil, lo cual nos permitió identificar puntos de vista que desde sus diversos espacios consideran como prioritarios, pero tal como se identificó a lo largo del intercambio y el diálogo, no se consideran excluyentes entre sí. En la Tabla 5 se enlistan los sectores participantes en las mesas de trabajo.

Sector	Institución
Salud	Secretaría de Salud Centro de Atención Primaria de Adicciones Jurisdicción Sanitaria Servicios de Salud
Atención a la ciudadanía	Coordinación Municipal de Derechos Humanos Instituto de Capacitación para el Trabajo Cuarta Visitaduría de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Instancia Municipal de las Mujeres Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo Instituto Potosino de la Juventud Desarrollo Integral a la Familia Instancia Municipal de la Juventud Asuntos Indígenas Instituto de las Mujeres del Estado Centros Coordinadores de Pueblos Indígenas Dirección de Atención a la Juventud
Seguridad pública	Subprocuraduría especializada en atención de delitos sexuales, contra la familia y grupos vulnerables Secretariado Ejecutivo del Consejo Estatal de Seguridad Pública Secretaría de Seguridad Pública del Estado Dirección General de Ejecución de Medidas para Menores Dirección General de Prevención y Reinserción Social Dirección General de Seguridad Pública Municipal Fiscalía General del Estado
Sociedad civil	Educación y ciudadanía A. C. Comunidad Terapéutica Vista Hermosa Centros de Integración Juvenil
Colectivo	Nuevos Horizontes
Academia	Coordinación de la carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí Universidad Intercultural de San Luis Potosí

**Tabla 5**  
Instituciones participantes en las mesas de trabajo realizadas en el periodo agosto-septiembre de 2019 en el estado de San Luis Potosí

\*La información desgregada para cada municipio se puede encontrar en la página de internet <http://www.renaceslp.org/>

Fuente: Creación propia.

El trabajo realizado en cada uno de los municipios ocurrió en el siguiente orden:

### **a) Introducción**

Como inicio se realizó una breve presentación de la orden del día, el objetivo que se perseguía con la reunión de trabajo y se presentaron cada una de las personas facilitadoras y asistentes.

### **b) Actividad: Identificación de factores de riesgo y protección**

La primera actividad consistió en entablar un diálogo respecto a los factores de riesgo y protección que los asistentes perciben en el contexto en que se desarrollan las personas jóvenes de su municipio.

### **c) Mesas de trabajo simultáneas**

Mediante mesas temáticas, los participantes pudieron compartir experiencias, opiniones y sus inquietudes respondiendo preguntas clave respecto a los siguientes temas:

- Drogas, ilegalidad y consumo.
- Detenciones y sistema de justicia.
- Mujeres, consumo y sistema de justicia.

### **d) Sesión plenaria**

Representantes de cada mesa de trabajo expusieron al resto de los asistentes las conclusiones a las que llegaron.

## **1. Actividad: Factores de riesgo y de protección hacia las juventudes**

En un primer momento se trabajó en manera conjunta con todos los asistentes a las mesas de trabajo, se presentó la temática de “Factores de riesgo y de protección hacia las juventudes”, misma que permitió hacer un primer acercamiento en el tema de contexto social y visión institucional sobre esta población.

De manera general, los factores que se mencionaron en las mesas de trabajo como de riesgo fueron la trata de personas, los prejuicios sobre las juventudes, la disfunción familiar, la desinformación, la falta de oportunidades educativas y labores, las detenciones arbitrarias, la falta de espacios recreativos, la desigualdad económica, el fácil acceso a las sustancias, la falta de valores, el embarazo adolescente, el alcoholismo, el mal uso de redes sociales, las drogas, el padecimiento de trastornos mentales, la baja autoestima, la discriminación, la inexistencias de campañas efectivas contra las adicciones, la violencia en el noviazgo y la búsqueda de pertenencia a algún grupo.

De manera particular, como factor de riesgo en el municipio de Tancanhuitz se habló sobre la discriminación y acoso escolar por el origen étnico de las personas jóvenes, para el caso de Matehuala, las autoridades señalaban la falta de vigilancia policial en las calles y en Ciudad Valles el énfasis recayó en el abuso de la tecnología por parte de los jóvenes.

Para los factores de protección, en general se habló sobre el acceso a la información, mayores oportunidades educativas, la comunicación familiar, el autocuidado, la planeación de un proyecto de vida, la empatía hacia las juventudes, la inclusión laboral,

programas sociales dirigidos a las juventudes, el apoyo desde las instituciones, la formación de redes de apoyo, y capacitaciones en trabajo y cultura. Algunas particularidades de cada municipio se pueden observar en la Tabla 6.

Municipio	Factor
San Luis Potosí	Acceso a la información Empatía
Matehuala	Los jóvenes como protagonistas de su voz. Creación de proyectos pensados en los jóvenes.
Rioverde	Vínculo de confianza entre pares, la familia y las instituciones
Tamazunchale	Las instituciones eclesíásticas como colaboradores Uso adecuado del tiempo libre
Tancanhuitz	Promoción de la cultura y promoción de las tradiciones Educación como formación en la comunidad Rescate del espacio público junto a los jóvenes
Ciudad Valles	Proporcionar becas a las personas jóvenes Escuchar y abrir espacios de diálogo con las personas jóvenes

**Tabla 6**  
Factores de protección según la información de las mesas de trabajo realizadas en el periodo agosto-septiembre de 2019 en el estado de San Luis Potosí

Fuente: Creación propia.

Dentro de los comentarios de las personas participantes logramos identificar un discurso ambiguo, pues se ponía en duda la capacidad de toma de decisiones de las personas jóvenes, al mismo tiempo que se les consideraba responsables de generar cambios sociales y ser culpables de las situaciones de riesgo a las que se ven expuestas.

Por otro lado, el cumplimiento de las obligaciones por parte del Estado a través de sus instituciones, con el fin de garantizar derechos dentro del ámbito de sus competencias, quedaba al margen pues no se llegó a mencionar de qué manera su participación podría colaborar en la mejora de la calidad de vida de las personas jóvenes.

## 2.Mesa: Drogas, ilegalidad y consumo

Según los comentarios que se compartieron en las seis mesas de trabajo, algunas de las características que presentan las personas jóvenes que consumen sustancias se encuentran que se trata de personas en el rango de los 12 a 29 años de edad, mayormente hombres. Los contextos familiares de los que provienen son complicados y su nivel socioeconómico influye en el tipo de sustancia que consume, pues la capacidad económica para adquirirla, en opinión de los participantes, difiere según el nivel social.

Principalmente se hizo alusión a personas jóvenes que viven en las periferias, cuya principal actividad es la de ser estudiante (algunos participantes incluso mencionaron que es en este contexto que ocurre el primer contacto con sustancias), o dedicarse al trabajo informal (en los municipios de Tancanhuitz y Ciudad Valles se indicó que algunos alumnos de las escuelas realizan labores de temporada vacacional como son la pizca de verduras y el trabajo doméstico en estados distintos al potosino). En los municipios de



Ciudad Valles y Tancanhuitz los asistentes mencionan que entre la población consumidora de sustancias se encuentran jóvenes que pertenecen a los grupos étnicos tenek y nahua.

Respecto a la prevalencia de consumo de sustancias, las que mayormente se mencionaron fueron el alcohol, la marihuana, el cristal, el resistol y el tabaco. En algunos municipios se mencionó que el consumo de alcohol es una problemática que no atañe únicamente a la gente joven, sino que se trata de un fenómeno social en la generalidad de la población. Los asistentes perciben que la marihuana es la sustancia de entrada para el consumo de otras sustancias.

Entre los posibles factores de consumo de sustancias en la población joven, los asistentes en las mesas indicaron las siguientes: el bajo costo de algunas sustancias, el habitar en una zona marginada, una baja autoestima, por violencia familiar, por curiosidad y debido a presión de pares y familiares. En la Tabla 7 se mencionan algunas particularidades de cada municipio.

**Tabla 7**  
Probables factores de consumo de sustancias en población joven según la información de las mesas de trabajo realizadas en el periodo agosto-septiembre de 2019 en el estado de San Luis Potosí

Municipio	Factor
San Luis Potosí	Crisis de valores
Matehuala	Alza de violencia e inseguridad a causa de grupos del crimen organizado Falta de espacios de recreación
Rioverde	Inexistencia de información útil y accesible sobre sustancias y riesgos del uso problemático de las mismas
Tamazunchale	Manejo inadecuado de emociones de los jóvenes y falta de comunicación familiar
Tancanhuitz	Fenómeno migratorio
Ciudad Valles	Desinformación por parte de los medios de comunicación

Fuente: Creación propia.

Referente a los mecanismos de prevención al consumo de sustancias y adicciones en el estado de San Luis Potosí, se enlistan en la Tabla 8 aquellos proporcionados por los asistentes a las mesas de trabajo.

**Tabla 8**  
Mecanismos de prevención en el consumo de sustancias en población joven según la información de las mesas de trabajo realizadas en el periodo agosto-septiembre de 2019 en el estado de San Luis Potosí

Programa	Entidad	Nivel
Unidos frente a las adicciones	Comisión Nacional contra las Adicciones	Nacional
Vivir sin adicciones	Centros de Integración Juvenil	Nacional
Prevenir esta chido	Instituto Potosino de la Juventud	Estatal
Programa Municipal contra el Riesgo Psicosocial	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Rioverde	Municipal
Yo decido	Instancia Municipal de la Juventud de Tamazunchale	Municipal
Ok	Dirección de Atención a la Juventud en Ciudad Valles	Municipal

Fuente: Creación propia.

Sobre el tratamiento de adicciones, en San Luis Potosí existen cinco centros reconocidos por la Comisión Nacional contra las Adicciones, según la información más recientemente vertida en su Directorio nacional de establecimientos residenciales reconocidos por la CONADIC (CONADIC, 2018). Ver Tabla 9.

Institución	Ubicación	Servicios	Costo
Instituto Temazcalli	San Luis Potosí	Programa de internamiento en comunidad terapéutica Programa integral para la rehabilitación de adicciones Prevención Servicio de psiquiatría y psicología infantil y del adolescente	Gratuito y \$36 000.00
Centro de Rehabilitación Reto a la Esperanza A.C	Cerro de San Pedro	Tratamiento de alcohol y drogas	Gratuito
Centro para Alcohólicos y Drogadictos Anónimos 13 de Febrero de Terapia Intensiva con Albergue A.C	Villa de Reyes	Tratamiento de alcohol y drogas	\$70 000.00
Sorais, Centro de Atención para las Adicciones y el Alcoholismo A.C.	Soledad de Graciano Sánchez	Tratamiento de alcohol y drogas	\$35 750.00 y \$71 500.00
Visión Karma A.C. Comunidad Terapéutica	Matehuala	Tratamiento de alcohol y drogas	\$8 100.00

**Tabla 9**  
Centros que brindan atención para el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en modalidad residencial en el estado de San Luis Potosí

Fuente: Creación propia con información de Comisión Nacional contra las Adicciones (2019). Directorio nacional de establecimientos residenciales reconocidos por la CONADIC. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/conadic-cuenta-con-un-directorio-nacional-de-establecimientos-residenciales-de-atencion-a-las-adicciones-reconocidos>

Dentro de las Jurisdicciones Sanitarias municipales los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) brindan servicio ambulatorio para el tratamiento de abuso y adicción primaria. Sólo existen seis CAPA, distribuidos en los municipios de San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez, Matehuala, Rioverde, Tamazunchale y Ciudad Valles, los cuales dan cobertura a los municipios vecinos.

Una situación significativa que surgió a lo largo de esta mesa de trabajo fue que se cuestionó la utilidad que tienen el uso de los trípticos en las campañas de prevención de adicciones ya que, en opinión de los asistentes, éstos contenían un lenguaje poco

común o atractivo para las personas jóvenes, por lo que planteaban que actividades como talleres o foros lograrían captar a un mayor número de personas y con ello hacer más eficientes los recursos económicos utilizados en las propias campañas.

Otra de las propuestas interesantes que resultó fue la postura de que, para prevenir y atender las adicciones en población joven, es indispensable contar con una política pública que homologue la atención desde una perspectiva de juventudes, derechos humanos y de género.

### 3.Mesa: Detenciones y sistema de justicia

Según los comentarios que se compartieron en las seis mesas de trabajo, algunas de las características que presentan las personas jóvenes que son detenidas por la posible comisión de un delito son las siguientes: mayormente hombres con edades de entre los 12 a 17 años de edad y entre los 18 a 29 años. Condiciones como la precariedad económica y el estigma por su apariencia son también elementos que fueron mencionados en esta mesa de trabajo.

Los delitos por los que más comúnmente se detienen a estos jóvenes son por portación o consumo de sustancias psicoactivas en la vía pública, riña y robo. Usualmente las detenciones se efectúan por elementos de la policía municipal y estatal, teniendo lugar en la vía pública o en retenes como el anti-alcohol.<sup>21</sup>

Respecto a algunas particularidades de cada estado, se hizo mención de lo siguiente:

a)Matehuala. Comúnmente se detiene a personas jóvenes por delitos como narcomenudeo y participación en el crimen organizado.

b)Rioverde y Tamazunchale. Detenciones por faltas administrativas como manejar a exceso de velocidad o en estado de ebriedad, usualmente teniendo lugar fuera de establecimientos nocturnos (antros) y calles principales.

c)Tancanhuitz. Los delitos más comunes son por lesiones y violencia familiar.

d)Ciudad Valles. Se percibe un alza en el reclutamiento de jóvenes en el crimen organizado para realizar labores como “halcones”.

Algunas dificultades que ocurren durante las detenciones, según comentaron los participantes, es que la persona joven se enfrenta a procesos burocráticos complejos, los servicios brindados por las instituciones se realizan de manera desvinculada, el abuso de la imposición de la presión preventiva y la saturación de la carga de trabajo en las agencias del Ministerio Público y Juzgados.

---

<sup>21</sup>Algunos participantes mencionaban la existencia de elementos de arbitrariedad en la detención que se realiza a ciertos jóvenes con características particulares como su aspecto físico.

En este tema, en los municipios como Matehuala y Rioverde, las instancias de Derechos Humanos realizan revisiones periódicas a las barandillas para detectar casos de detención arbitraria y el cumplimiento del debido proceso. Por otro lado, en el municipio de Tamazunchale se percibió una postura más radical y punitiva hacia las personas jóvenes, pues se indicaba que las penas más duras y largas podrían ser una solución al fenómeno delictivo, además, permea un estigma hacia las familias de quien haya estado involucrado en un proceso penal.

El caso de Tancanhuitz es digno de mencionar, pues al estar conformado en su mayoría por personas de origen indígena, la resolución de la comisión de delitos menores se resuelve primeramente al interior de la comunidad con la participación de autoridades como comisariado, juez, delegado, consejo de vigilancia y sus ayudantes. En caso de tratarse de delitos graves, se resuelven conforme a lo dispuesto por las autoridades gubernamentales del municipio.

Algunas de las consecuencias de que una persona joven sea detenida que se hablaron en la mesa de trabajo fue que se trata de un duro golpe a las familias (usualmente red de apoyo), ya que la mayoría de ellas no cuentan con los recursos suficientes y deben de solventar gastos como es la contratación de asesores legales particulares o realizar los procedimientos necesarios que permitan dar seguimiento a la salud y alimentación de su familiar.

Las principales reflexiones a las que se llegaron en esta mesa de trabajo en los seis municipios donde se trabajó, fue que en primer lugar debe existir una comunicación eficaz entre las instituciones que atienden a la población joven que ha sido detenida. Principalmente se destacó el papel primordial que tienen las acciones en el tema de la prevención del delito, así como la obligación del estado de garantizar un acceso a los derechos humanos básicos de los que son tutelares. Se propone también vincular a las personas jóvenes en el trabajo comunitario del lugar donde viven, la recuperación de espacios públicos, así como de tradiciones y cultura como ejes de la prevención delictiva y herramientas en la reinserción.

#### **4.Mesa: Mujeres, consumo y sistema de justicia**

Según los comentarios que se compartieron en las seis mesas de trabajo, algunas de las características que presentan las mujeres jóvenes que consumen alguna sustancia en los seis municipios donde se trabajó son las siguientes: las edades se ubican en el rango de los 16 a 25 años principalmente; provienen de una diversidad de estratos sociales lo cual, nuevamente condiciona el tipo de sustancia al que tienen acceso. Las sustancias que mayormente se percibe que consumen las mujeres, según los asistentes, son el alcohol, la marihuana, el cristal y el tabaco. En el caso de Matehuala se mencionó que existe un alza importante en el consumo de alcohol por parte de mujeres jóvenes.

Entre los elementos que se contemplan como motivos para que el consumo tenga lugar en la población de mujeres jóvenes se mencionaron las siguientes: la falta de atención familiar, el fácil acceso a las sustancias, la presión social y el sentido de pertenencia. Algo que llama la atención es que en los seis municipios se enuncio el factor de la “equidad malversada”, que fue explicada como el “abuso” que hacen las mujeres de temas como el empoderamiento o el feminismo para hacer acciones que hacen los hombres, en este caso, el consumir en exceso sustancias como el alcohol, en este sentido, reiteramos que no compartimos esta visión que realiza juicios de valor que criminalizan y victimizan a las jóvenes, sin antes tomar en cuenta las causas estructurales del fenómeno de consumo de sustancias en la población en lo general y en las mujeres en particular.

Respecto a las campañas de prevención<sup>22</sup> se identificó que, todas ellas a pesar de estar diseñadas y dirigidas para la población joven, no cuentan con elementos que se orienten específicamente a las mujeres jóvenes y las características en su patrón de consumo.

El enlace que se realiza entre el consumo de sustancias y la violencia de género se evidenció cuando las participantes mencionaban que muchas de las mujeres jóvenes suelen ser parejas de personas adictas o se encuentran en un marco familiar que propicia, además de vulnerar su salud, aspectos tales como la violencia sexual (abuso y violación principalmente). Otro punto importante que se compartió en esta mesa fue que en ocasiones la venta y compra de sustancias se relaciona con la prostitución y trata de personas, ya sea porque se trata de la puerta de enganche para someter a mujeres y niñas en redes locales y nacionales, o porque sus propias parejas son quienes las prostituyen para conseguir las sustancias o dinero.

A lo largo del trabajo de esta mesa fue posible vislumbrar que continúa permeando una visión que estigmatiza y criminaliza a las mujeres jóvenes en los seis municipios donde se llevó a cabo; sin embargo, identificamos también que existen muchas mujeres jóvenes dentro de las instituciones encaminando sus esfuerzos para que una mirada distinta pueda llegar a los servicios que se brindan en las entidades gubernamentales y el acceso a la justicia de las mujeres sea una realidad. Entre las conclusiones a las que se llegaron en esta mesa de trabajo es que se necesita un diagnóstico del patrón de consumo de las mujeres jóvenes con el fin de identificar las mejores vías para abordar el fenómeno; mejor capacitación y sensibilización en perspectiva de género al personal de las instituciones y reforzar los canales de comunicación al interior de las familias.

---

<sup>22</sup>Programas a los que se hizo referencia anteriormente en la Tabla 8.

---

# TERCERA PARTE

---

Reflexiones finales

## Reflexiones Finales

Acorde con los resultados obtenidos en esta investigación, comprobamos que el rol de las personas jóvenes en nuestra sociedad se percibe de manera dicotómica; por un lado, como agentes de cambio y por el otro, como responsables de las situaciones de vulnerabilidad en las que viven. En este sentido, el tema del derecho a la salud no es la excepción, pues como se observó a lo largo de este documento, las intervenciones del Estado y las opiniones del personal de algunas instituciones públicas se encaminan a un abordaje individualizado del fenómeno del consumo de sustancias y su relación con las personas en conflicto con la ley, ignorando con ello las condiciones estructurales que afectan de manera directa o indirecta a cada persona joven.

Ejemplo de lo anterior son los programas de prevención y tratamiento de adicciones proporcionados por las entidades estatales, ya que muchas de ellas no contemplan las características de la población joven potosina. Además, las entidades que prestan servicios en este rubro son insuficientes para atender a la población que así lo requiere, teniendo como consecuencia un acceso limitado al derecho a la salud; más aún en los casos en que las personas se encuentran en conflicto con la ley, pues como quedó evidenciado, no existe un registro actualizado dentro y fuera de los centros penitenciarios.

La judicialización de un problema de salud pública, como es el consumo de sustancias, no está generando los resultados prometidos por los Programas y Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en México, pues si el objetivo principal del sistema penitenciario es la reinserción social no puede enfocarse únicamente a la abstención del consumo de sustancias, sin antes contemplar las condiciones de vida de los participantes y las posibilidades que tienen de lograr los objetivos impuestos en los Tribunales.

Consideramos que al momento San Luis Potosí no cuenta con las condiciones para la implementación de este Modelo; sin embargo, apostamos por una política pública de salud encaminada a facilitar el acceso de los servicios que requiere la población en conflicto con la ley, sin que esto se vea condicionado por su situación jurídica.

Es necesario que se garantice el acceso a la información pública sobre el quehacer de las instituciones, así como los resultados de sus programas, pues la transparencia de datos es un vehículo al ejercicio activo de los derechos. Es indispensable que antes de que el sistema penal actúe, las instituciones públicas articulen sus esfuerzos y contemplen a la sociedad civil y la academia, con el fin de implementar acciones que erradiquen los estigmas sobre las juventudes y así brindar una atención integral a sus necesidades.



---

# **FUENTES DE INFORMACIÓN**

---

Benavides, F. (2016). Los tribunales de tratamiento de drogas como una alternativa a la pena privativa de la libertad. *UNA Revista de Derecho*, 1, 1-13. Recuperado de: <https://una.uniandes.edu.co/index.php/ediciones/volumen-1/43-benavides-f>.

Cadena, J., Santamaría, B. y García, L. (2013). Un enfoque vertical de "arriba hacia abajo" para la creación de un Tribunal de tratamiento de Drogas: el caso del estado de Nuevo León, México. En Cooper, C. (ed.), *Comisión Interamericana para el control del abuso de Drogas, Tribunales de Tratamiento de Drogas: una respuesta internacional para infractores dependientes de drogas*. (pp. 117-124), OEA documentos oficiales.

Carbonell, M. (2012). La reforma constitucional en materia penal: luces y sombras. En E. F. Mac-Gregor (coord.). *Procesalismo científico. Tendencias contemporáneas*, México, IJ-UNAM (pp. 59-94).

Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. (2019). Localización de grupos-Directorio Nacional. Recuperado de <http://aamexico.org.mx/localizacion-grupos>

Centros de Atención Primaria en Adicciones (2019). UNEME-CAPA San Luis Potosí. Recuperado de <https://www.facebook.com/capas.slp>

Centros de Integración Juvenil (2018). Diagnóstico del consumo de drogas en el área de influencia del CIJ San Luis Potosí. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9830/9830CD.html>

Centros de Integración Juvenil (2019). Acciones y programas. Recuperado de [https://www.gob.mx/salud/cij/archivo/acciones\\_y\\_programas?idiom=es&filter\\_id=3256&filter\\_origin=archive](https://www.gob.mx/salud/cij/archivo/acciones_y_programas?idiom=es&filter_id=3256&filter_origin=archive)

Comisión Nacional contra las Adicciones (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

Comisión Nacional contra las Adicciones (2019). Directorio nacional de establecimientos residenciales reconocidos por la CONADIC. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/conadic-cuenta-con-un-directorio-nacional-de-establecimientos-residenciales-de-atencion-a-las-adicciones-reconocidos>

Comisión Nacional Contra las Adicciones (2019). Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-las-drogas-en-mexico-y-su-atencion-integral-2019>

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2018). Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/web/diagnostico-nacional-de-supervision-penitenciaria>

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2018). Un modelo de atención y tratamiento para las personas con farmacodependencia en prisión. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/documento/un-modelo-de-atencion-y-tratamiento-para-las-personas-con-farmacodependencia-en-prision>

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 18 de junio de 2008. Recuperado de: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5046978&fecha=18/06/2008](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5046978&fecha=18/06/2008)

Diario Oficial de la Federación (2016). Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Pública, aprobados en su Cuadragésima Sesión Ordinaria, celebrada el 30 de agosto de 2016. Recuperado de [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5452136&fecha=09/09/2016](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5452136&fecha=09/09/2016)

Diario Oficial de la Federación (2016). Ley Nacional de Ejecución Penal. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lnep.htm>

García, L. (2012), Factores clave para la implementación de un proyecto de justicia alternativa para personas con adicciones en México. En L. García y B. Barriguet (coords.) Adicciones y grupos específicos: grupos vulnerables y personas en conflicto con la ley, (pp. 165-175), Secretaría de Salud, México.

Lurigio, A. (2008). The first 20 years of drug treatment courts: A brief description of their history and impact. *Federal Probation*. 72 (1), 13-17. Recuperado de: <https://www.uscourts.gov/federal-probation-journal/2008/06/first-20-years-drug-treatment-courts-brief-description-their>

Montiel, L. (2005). Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria. *Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, vol. 40(68), pp. 291-313.

Organización de los Estados Americanos (2016). Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas: Guía metodológica. Recuperado de [http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/publications/pub\\_ModeloMX\\_PJT\\_spa.asp](http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/pub_ModeloMX_PJT_spa.asp)

Organización Mundial de la Salud (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2017). Salud y derechos humanos. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Osuna, L. (2014). Derechos Humanos y Justicia Terapéutica en México. En D. Wexler, F. Fariña, L. Morales y S. Colín (comp.) Justicia Terapéutica: experiencias y aplicaciones. México, INACIPE, (pp. 39- 46).

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2011). Guía práctica para la auditoría social como herramienta participativa para fortalecer la gobernabilidad democrática, transparencia y rendición de cuentas. Recuperado de [https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/democratic\\_governance/guiaauditoriasocial.html](https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/democratic_governance/guiaauditoriasocial.html)

Ramírez, T. (2016). La expansión de los tribunales de drogas en México, México: Centro de Investigación y Docencia Económicas A. C.

Renace, Capítulo San Luis A. C. (2019). Base de información de usuarios de uso exclusivo de la asociación.

Secretariado Ejecutivo del sistema Nacional de Seguridad Pública (2017). 10 acciones que impulsará en 2017 el SESNSP para avanzar en la consolidación del Sistema de Justicia Penal. Recuperado de <https://www.gob.mx/sesnsp/es/articulos/10-acciones-que-impulsara-en-2017-el-secretariado-ejecutivo-del-sistema-nacional-de-seguridad-publica-para-avanzar-en-la-consolidacion-del-sistema-de-justicia-penal?idiom=es>

Wexler, D. (1999). The Development of Therapeutic Jurisprudence: from Theory to Practice, *Revista Jurídica Universidad de Puerto Rico* 691; *Arizona Legal Studies Discussion Paper*, 13-51. Recuperado de: <https://ssrn.com/abstract=2344940>.

Wexler, D. (2018) Mental Health Law and the Seeds of Therapeutic Jurisprudence. En T. Grisso y S. Brodsky (eds.) *The Roots of Modern Psychology and Law: A Narrative History* (78-93); *Arizona Legal Studies Discussion Paper No. 18-05*. Recuperado de: <https://ssrn.com/abstract=3129093>.

Winick, B. (2003). Therapeutic Jurisprudence and Problem Solving Courts, *Fordham Urban Law Journal*, 30 (3), 1055-1103. Recuperado de: <https://ir.lawnet.fordham.edu/ulj/vol30/iss3/4>.





# renace®

SOLIDARIDAD Y JUSTICIA

## Renace Capítulo San Luis Potosí

Rayón 615 Zona Centro  
C.P. 78000  
San Luis Potosí, S.L.P.  
(444) 811 44 31

[www.renaceslp.org](http://www.renaceslp.org)  
[renacesanlus@gmail.com](mailto:renacesanlus@gmail.com)

 [renaceslp](https://www.facebook.com/renaceslp)

 [RenaceSanLuis](https://twitter.com/RenaceSanLuis)