



## 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

### I. Datos de identificación de la investigación:

#### Título:

“Juventudes, Adicciones y Justicia”

#### Equipo de investigación:

Parte 1: El Modelo de Justicia Terapéutica y la implementación de los Tribunales para el Tratamiento para Adicciones en México.

Área de investigación: MDH. Lizeth Montejano Torres

Sistematización de información: MDH. Lizeth Montejano Torres

Parte 2: 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.

Área de investigación: MDH. Lizeth Montejano Torres

Sistematización de información: MDH. Mariana Prieto Montañez

#### Institución:

Renace Capítulo San Luis Potosí.

*Esta publicación fue producida con el apoyo financiero de la Unión Europea. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Renace Capítulo San Luis Potosí y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea.*



## II. Presentación del proyecto

La investigación “Juventudes, Adicciones y Justicia” se realizó en el marco 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”, realizada por Renace Capítulo San Luis Potosí durante el periodo de mayo a octubre del año 2019.

La investigación en conjunto se organizó en dos secciones. En la primera parte se generó información sobre la situación actual de los Programas y Tribunales que operan en México con el Modelo de Justicia Terapéutica. Consideramos que acceder a la información sobre el actuar de las instituciones estatales, encargadas de atender directamente el fenómeno de la comisión de conductas delictivas que se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas en la población joven es indispensable, ya que los resultados de una intervención que parte de una visión judicial sobre un problema de salud pública, requieren ser conocidos por la sociedad en general.

En la segunda parte se aborda el tema del consumo de sustancias psicoactivas en población joven que se encuentra en conflicto con la ley en el estado de San Luis Potosí, lo novedoso de esta propuesta es que, además de hacer uso de la información pública sobre las instituciones que tienen responsabilidad directa de la atención de esta población, se indagó acerca de las posturas, opiniones y comentarios de las y los operadores del sistema con el fin de identificar las similitudes y diferencias a las que se enfrentan las y los jóvenes en cada región del estado.



### III. Metodología y plan de trabajo

*Parte 1: El Modelo de Justicia Terapéutica y la implementación de los Tribunales para el Tratamiento para Adicciones en México.*

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>1</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.
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:

---

<sup>1</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).



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.



**Tabla 1**

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

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 funcionariado 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 usuarios.	Las características más representativas de los usuarios de los Programas o Tribunales que operan en cada estado.

Fuente: Creación propia.

## *Parte 2: 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.*

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>2</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.

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

---

<sup>2</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).



jóvenes usuarias de sustancias psicoactivas, por lo cual reconocemos que existen limitantes en este rubro.

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; por lo que se trabajo en los municipios de San Luis Potosí, Matehuala, Rioverde, Tamazunchale, Tancanhuitz y Ciudad Valles.

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 2 se describe con mayor profundidad lo que se pretendía conocer en cada rubro.

**Tabla 2**

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

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

Fuente: Creación propia.

Para este ejercicio 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 3 se enlistan los sectores participantes en las mesas de trabajo.

**Tabla 3**

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

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

Fuente: Creación propia.





Las mesas de trabajo en cada uno de los municipios siguieron 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.



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

### **I. Introducción**

En los últimos años, a raíz de la reforma en materia de seguridad y justicia materializada en el año 2008, México ha transitado de un sistema penal inquisitivo a uno acusatorio adversarial, siendo ésta la transformación estructural más importante ocurrida hasta el momento en el tema. Posteriormente, derivado de la reforma en materia de derechos humanos del 2011, se modificó el artículo 18 constitucional y se indicó que el sistema penal se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad, a fin de procurar que no vuelva a delinquir (CPEUM, art. 18).

Este cambio de visión en la aplicación de la justicia además de plantear integralidad en el sistema, en el artículo 20 de la Constitución, queda señalado que será acusatorio, oral y regido por los principios de contradicción, publicidad, continuidad, concentración e inmediación. Asimismo, se menciona que las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias en donde, en el caso del área penal, regularán su aplicación, asegurarán la reparación del daño y establecerán los casos en los que se requerirá la supervisión judicial (CPEUM, art. 17).

Es así como, en esta coyuntura se presenta el programa de Justicia Terapéutica en el Capítulo VIII de la Ley Nacional de Ejecución Penal, el cual se refiere al beneficio de la sustitución de la pena bajo supervisión judicial, debido a la comisión de delitos patrimoniales sin violencia relacionados con el consumo de sustancias. El objetivo o finalidad que se procura alcanzar con la Justicia Terapéutica es el de propiciar la rehabilitación e integración de las personas sentenciadas, así como incidir en la disminución de los índices delictivos (LNEP, art. 169).

En lo siguiente se brinda un panorama teórico sobre el concepto de Justicia Terapéutica, su desarrollo y aplicación en los Tribunales de Tratamientos de



Adicciones, además de esbozar el camino que ha seguido dicho modelo actualmente en la impartición de justicia México.

## 1. Concepto de Justicia Terapéutica

La Justicia Terapéutica (en adelante JT) es un término definido por David B. Wexler<sup>3</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>4</sup> (Wexler, 1999). Wexler inició su interés en este tema ya que su trabajo en el sistema de justicia estadounidense le ofreció la oportunidad de conocer casos en los que aplicar la ley causaba efectos de manera inintencionada en la vida de las personas, fueran estas benéficas o dañinas (Wexler, 2014).

Siguiendo su inquietud por este tema, trabajó con Bruce Winick<sup>5</sup> y juntos publican el libro *Essays in therapeutic jurisprudence* en el año 1991. En este texto se destacan dos ideas de suma importancia: primero, que la ley puede ser entendida como un agente terapéutico y segundo, que las reglas y procedimientos legales, así como las funciones de los abogados y jueces, pueden ser vistas como fuerzas sociales que en ocasiones tiene consecuencias terapéuticas o anti-terapéuticas (Wexler y Winick, 1991).

---

<sup>3</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>4</sup> *Therapeutic jurisprudence* es el término utilizado en habla inglesa.

<sup>5</sup> Bruce Winick (1944 - 2010). Fue un profesor estadounidense de las materias de Derecho, Psiquiatría y Ciencias del comportamiento en la University of Miami Miller School of Medicine. Fue director de la University of Miami School of Law Therapeutic Jurisprudence Center. Fue el primer merecedor de la Distinción Laurie Silvers & Mitchell Rubenstein en el año académico del 2009-2010. Véase Freckelton, I. (2010). A Life Well Lived and a Contribution Well Made: Bruce Winick, *Psychiatry, Psychology and Law*, 17 (4), 479-481. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13218719.2010.521486>.



Una contribución importante a la JT en sus primeros años fue el señalamiento crítico proporcionado por Christopher Slobogin<sup>6</sup> en su trabajo *Therapeutic Jurisprudence: Five Dilemmas to Ponder*, en donde el autor propone intentar anticiparse a las dificultades que pudieran presentarse en la viabilidad en la aplicación de la JT. Una de estas problemáticas, de suma trascendencia, versaba sobre la reconfiguración del concepto mismo, pues en su opinión

[...] terapéutico puede simplemente significar benéfico, mientras que contra- o anti- terapéutico podría significar perjudicial. Definido de esta manera, sin embargo, el concepto es indistinguible de cualquier otro proceso analítico [...] (Slobogin, 1995, p. 196).

Y continúa, ampliando la visión de la JT entendiéndola como

[...] el uso de las ciencias sociales para estudiar en qué medida los procedimientos o la práctica legal promueve el bienestar psicológico o físico de las personas que afecta (Slobogin, 1995, p. 196).

De este modo el término abarca más allá de las ciencias de la salud o ciencias del comportamiento, pues contempla las aportaciones de otras áreas del saber y el actuar de diversas figuras que participan en el sistema de justicia que hasta ese momento no habían sido tomados en cuenta debidamente. En este sentido, el papel de las ciencias sociales será entonces el de complementar y servir de guía en el análisis de la ley, incorporando con ello un cambio de enfoque en la impartición de justicia (López, 2008).

En síntesis, la JT 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, sin que esto signifique

---

<sup>6</sup> Christopher Slobogin (1951). Doctor en jurisprudencia estadounidense, director del Milton Underwood en la Facultad de Derecho en la Vanderbilt University. Es el primer profesor en Derecho en recibir distinciones por sus contribuciones tanto de la American Psychology - Law Society, así como de la American Board of Forensic Psychology.



pasar por encima del debido proceso u otros valores constitucionales relacionados para lograr los resultados esperados (Wexler, 2018).

En los últimos años se han realizado adecuaciones al concepto y, en el caso particular de la Asociación Iberoamericana de Justicia Terapéutica, existe la propuesta de analizar empíricamente las consecuencias terapéuticas y anti-terapéuticas que el sistema judicial produce en las personas, así como también que el diseño de las intervenciones sea flexible a fin de que se adapten a las necesidades concretas de cada caso y el tipo de conducta delictiva que se trate (AIJT, 2016). Entre las características que son dignas de mencionar de la JT encontramos: flexibilidad e interés de las autoridades y la integración de servicios en los procedimientos penales, la posibilidad de colaboración con grupos de la comunidad y organismos gubernamentales, el trabajo multidisciplinario y la preferencia por medidas de socialización antes de aquellas bajo una visión represiva (Cobo, 2014).

Siguiendo estas ideas, es importante señalar y aclarar tres puntos que surgen cuando se menciona la JT 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 antiterapéuticas) 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 cambios recientes 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 JT (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).



## 2. Los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones (TTA)

Es importante mencionar que la creación de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones (en adelante TTA) tal como se conoce actualmente, tiene su antecedente en las Cortes de Drogas estadounidenses, también conocidas como *Drugs Treatment Courts* (en adelante DTC por sus siglas en inglés), desde las cuales, el consumo de sustancias instituía una conducta penal en sí misma (Ramírez, 2016). El primer programa piloto se instauró en el estado de Miami en el año de 1989 (Lurigio, 2008), cuyo modelo se difundió, modificó y adaptó a lo largo de todo Estados Unidos.<sup>7</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.

Lo que motivó la creación de las primeras DTC fue la necesidad de dar respuesta a las situaciones que los mismos operadores del sistema identificaron como urgentes, especialmente las siguientes:

- Atender el posible colapso del sistema judicial por la gran cantidad de ofensores y casos relacionados con drogas que llegaban a los tribunales, incluyendo la sobrepoblación que existía en las cárceles (Hora, Schma y Rosenthal, 1999).
- El reconocimiento de que, en este tipo de casos, la intervención tradicional no estaba siendo efectiva ni proporcionando ninguna solución, ya que era evidente el efecto de puerta giratoria en el que, una vez concluida la sanción impuesta, las personas regresaban al sistema judicial por la comisión de un delito, motivado o relacionado nuevamente con el consumo de sustancias (Benavides, 2016).

---

<sup>7</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/>.



Además, se identificó de manera precisa la población que requería este tipo de intervención judicial, es decir, para aquellas personas que presentaban problemas con el uso de sustancias que entraban en el sistema de justicia por ofensas relacionadas con una droga en particular (ya fuera por posesión de pequeñas cantidades) o que se relacionaban con drogas (por ejemplo, robar con el fin de obtener dinero para comprar drogas); desde éste enfoque, la efectividad de este tipo de Cortes pretendía medirse en términos humanos en lugar de estadísticos (Lurigio, 2008) es decir, la atención se centraba en la mejora de la calidad de vida de las personas y no era limitado a términos cuantitativos de reincidencia.

Los principios que componen y permiten identificar a las DTC quedaron indicadas en el pronunciamiento de la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Drogas de Estados Unidos (NADCP por sus siglas en inglés) llamado *Defining Drug Courts: the key components* (NADCP, 1997); en dicho documento se establecen las diez claves siguientes:

- 1) Las DTC integran servicios para el tratamiento del consumo de alcohol y otras drogas junto al proceso de casos que se encuentran en el sistema de justicia.
- 2) Bajo una aproximación no adversarial, la fiscalía y la defensa promueven la seguridad pública al mismo tiempo que son protegidos los derechos de los participantes al debido proceso.
- 3) Los participantes son elegidos prontamente y puestos en un programa dentro de una corte de drogas de manera inmediata.
- 4) Las DTC proveen el acceso a tratamientos y servicios de rehabilitación para el consumo de alcohol y drogas.
- 5) La abstinencia es monitoreada frecuentemente por test de alcohol y drogas.
- 6) Existe un trabajo coordinado entre los operadores de las DTC dirigido a responder al avance (cumplimiento e incumplimiento de metas) de los participantes.
- 7) Es esencial la continua relación de los jueces con los participantes a lo largo del programa.





- 8) El monitoreo y evaluación de la efectividad en la operación de las DTC es indispensable, el diseño y la operación de las cortes obedece a una planeación inicial y a la definición de metas claras y objetivas.
- 9) La capacitación continua y multidisciplinaria de los operadores del sistema para la promoción de una efectiva planeación, implementación y ejecución del tribunal.
- 10) Fomenta relaciones de trabajo entre las DTC, el sector público y las organizaciones de la sociedad civil para generar apoyo local y con ello mejorar la efectividad del programa.

Por su parte, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por sus siglas en inglés) en su *Report: Informal expert working group on drug treatment courts* (UNODC, 1999) retoma las diez claves ya mencionadas, agregando dos factores igual de importantes:

- a) Apoyo social necesario para que los participantes logren alcanzar la reintegración, de ser posible contemplando su familia o a las personas con quienes tenga una relación cercana.
- b) Flexibilidad apropiada que permita realizar ajustes del contenido de los programas, incluyendo incentivos y sanciones, a fin de alcanzar mejores resultados con grupos particulares que se encuentran en situación de vulnerabilidad como son las mujeres, personas indígenas y minorías étnicas.

Estos doce elementos en su conjunto, desde la visión de la UNODC, explicarían el éxito obtenido por los programas dirigidos al tratamiento de adicciones desde el ámbito de la justicia a través de sus tribunales especializados, orientándose así a la expansión internacional de este modelo (Droppelmann, 2010).

Al respecto, en el año de 1986 la Organización de Estados Americanos (OEA) estableció la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) a través del Programa Interamericano de Acción de Rio de Janeiro contra el consumo, la producción y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas (OEA, 1986), entre los principales objetivos de la CICAD se encuentra



ampliar y fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para reducir la demanda, prevenir el uso indebido de drogas y combatir eficazmente su producción y tráfico ilícitos, así como promover una respuesta interamericana apropiada, mediante el aumento de las actividades regionales en materia de investigación, intercambio de información, capacitación de personal especializado y prestación de asistencia mutua (OEA, 1986).

Actualmente con apoyo de la CICAD en países como Argentina, Barbados, Belice, Bermudas, Canadá, Islas Caimán, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Guyana, Jamaica, México, Panamá, Estados Unidos y Trinidad y Tobago, se han explorado, desarrollado o implementado algún tipo de programa de TTD (OEA, 2019). Algunas de las problemáticas que se pretenden abordar con la adopción y adaptación de este modelo se encuentran: a) el consumo de drogas entre la población que se encuentra privada de la libertad, b) el regreso de las personas al sistema por recaídas, c) falta de seguimiento y evaluación de la población en conflicto con la ley que tiene problemas de consumo, d) la gran cantidad de delitos en los países miembros de la OEA que se relacionan con drogas y e) los costos de la prisión comparado con los costos menores de los TTD (OEA, 2017).

El Informe Técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para los Delitos Relacionados con Drogas (OEA, 2015) describe la operatividad de los TTA de la siguiente manera:

un infractor dependiente de drogas, que ha cometido cierto tipo de delitos, accede de forma voluntaria a recibir tratamiento bajo una estricta supervisión judicial. El juez del caso supervisa el progreso del infractor en el tratamiento, con la asistencia del fiscal, los trabajadores sociales (oficiales del caso), los proveedores de tratamiento y los oficiales de supervisión. En general, un participante pasa entre doce y dieciocho meses en tratamiento bajo la supervisión del juez, y debe presentarse ante el tribunal cada semana o cada cierta cantidad de días al inicio del tratamiento y someterse a exámenes aleatorios de



orina. Durante la audiencia de seguimiento tanto el participante como aquellas personas que trabajan en el proceso de tratamiento informan del progreso realizado al juez. Al final del proceso el participante se gradúa, abandonando el TTD y, en el caso de que el procedimiento hubiera sido suspendido condicionalmente, el caso es normalmente sobreseído (o el equivalente en cada jurisdicción), y consecuentemente no aparecerá en el historial del participante. Cuando este modelo es utilizado dentro de la fase de ejecución de la sentencia, si la persona completa exitosamente el programa, él o ella son liberados (OEA, 2015, p.31).

Cabe señalar que los procedimientos, agentes operativos, atribuciones, etc., están sujetos al marco legal y a la normatividad vigente de cada país, por lo que, se supondría que no existe un solo modelo de trabajo para los TTA, sino que, es ideal que se tome en cuenta el contexto y momento histórico en el que se enmarca su implementación, así como las necesidades de la sociedad y los recursos indispensables para satisfacerlos.



## II. Tribunales para el tratamiento de adicciones (TTA) en México

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).

Posterior a este encuentro, se realizó una evaluación nacional para identificar la entidad federativa que contara con las condiciones idóneas para comenzar con la implementación del modelo de TTA<sup>8</sup>, resultando el estado de Nuevo León seleccionado

---

<sup>8</sup> Algunos autores refieren la existencia de un diagnóstico y/o evaluación, por ejemplo, García, L., menciona que “[...] el centro Nacional de Análisis, Planeación e Información para el Combate a la Delincuencia (CENAPI\*) de la PGR, inició un estudio de factibilidad técnico-jurídico en las diversas entidades federativas. (García, 2012, p. 169)”. Por su parte, Delgadillo, F. indica que “[...] se hicieron evaluaciones a nivel nacional de las cuales se concluyó que el estado de Nuevo León tenía las condiciones adecuadas para iniciar un proyecto de tribunales contra las adicciones, por tener la infraestructura judicial idónea y la capacidad de poder brindar tratamiento de rehabilitación a las personas seleccionadas. (Delgadillo, 2018, p. 18)”. Por su parte Acosta, F. asegura que: “A finales del 2008, por iniciativa de la Procuraduría General de justicia, se inició una labor de estudio de los sistemas de justicia en los Estados del país para verificar la viabilidad de implementar un programa de justicia alternativa similar al de la “Cortes de Drogas (*Drug Courts*) que en ese momento ya funcionaban en Estados Unidos



pues en ese momento presentaba progresos en el tema del sistema de juicios orales y dentro de su legislación contaba con la aplicación de la suspensión condicional del proceso, permitiendo con ello la posibilidad de permutar una pena privativa de la libertad; además, por que poseía la capacidad de brindar tratamiento de rehabilitación a las personas seleccionadas (García, 2012; Cadena, Santamaría y García, 2013; Delgadillo, 2018).

Al margen de lo anterior, 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 y de incentivos y medidas disciplinarias, así como las obligaciones del Centro de tratamiento y las características del tratamiento mismo; todo lo anterior permite

---

de América, Canadá y Chile. (Acosta, 2018, p. 73)". También Cadena, Santamaría y García señalan que "El Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate de la Delincuencia (CENAPI) dependiente de la Procuraduría General de la República comenzó un estudio legal y técnico de la factibilidad de los TTD en los diferentes estados (nivel local) (Cadena, Santamaría y García, 2013, p. 118)". Como parte del proceso de investigación de este trabajo, se realizó una solicitud de información a través de la Plataforma de Transparencia con el Folio: 1200700002519 dirigido a la Comisión Nacional contra las Adicciones, a lo cual la entidad respondió con la aplicación del Criterio 7/17 "Casos en los que no es necesario que el Comité de Transparencia confirme formalmente la inexistencia de la información" emitido por el Comité de Acceso a la Información y de Protección de Datos Personales que a la letra dice " [...] en aquellos casos en que no se advierta obligación alguna de los sujetos obligados para contar con la información, derivado del análisis a la normativa aplicable a la materia de la solicitud; y además no se tengan elementos de convicción que permitan suponer que ésta debe obrar en sus archivos, no será necesario que el Comité de Transparencia emita una resolución que confirme la inexistencia de la información [...]". Y enseguida se señala que los datos solicitados pudieran ser proporcionada por la Fiscalía General de la República, ya que el estudio de factibilidad estuvo a cargo del Centro Nacional de Análisis, Planeación e Información para el Combate a la Delincuencia (CENAPI). Por su parte, la respuesta a la solicitud de información con folio 0001700281019 de la Unidad de Transparencia y Apertura Gubernamental de la Fiscalía General de la República, también se refirió al Criterio 07/17 y remitió a CONADIC como sujeto responsable, ya que éste es el órgano responsable de articular las acciones tendientes a la prevención, tratamiento y atención efectiva de los problemas causados por el consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido, es posible concluir que no existe información fidedigna sobre la realización de un estudio que permitiera de manera objetiva elegir al estado de Nuevo León por entre cualquier otra entidad, así como los parámetros utilizados para la toma de ésta decisión.



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 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 tales como los representantes de los estados en donde hasta ese momento se encontraba en marcha el modelo que eran Nuevo León, Chihuahua, Morelos, Chiapas y Estado de México. Así mismo, participaron las autoridades que conformaban el Comité Ejecutivo Federal (OEA, 2016) que se integraba por las dependencias:

- a) Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal (SETEC).
- b) Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación (SPPC).
- c) Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).
- d) Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INP).
- e) Comisión Nacional de Seguridad (CNS).
- f) Procuraduría General de la República (PGR).
- g) Conferencia Nacional de Secretarios de Seguridad Pública (CNSSP).
- h) Conferencia Nacional de Procuración de Justicia (CNPJ).
- i) Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia de los Estados Unidos (CONATRIJ).
- j) Asociación Nacional de Defensorías Públicas Estatales de la República Mexicana (ANDPE).
- k) Secretariado Ejecutivo del sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP).



- l) Secretaría de Relaciones Exteriores (SER).
- m) Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social (OADPRD).

Cabe señalar que, a partir del 15 de octubre del 2017 el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), funge como enlace operativo del Poder Ejecutivo Federal e integrante de la instancia tripartita coordinadora de la consolidación del Sistema de Justicia Penal (Acuerdo 04/XL/16). En cumplimiento con dicho acuerdo, en el año 2017 esta 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 centraba en definir e impulsar un Modelo Nacional Homologado de Justicia Terapéutica en cumplimiento a la Ley Nacional de Ejecución Penal (SESNSP, 2017).

A inicios del año 2018, el Consejo Nacional de Seguridad Pública emitió el Acuerdo 08/XVIII/17 en el que se aprueba que la Secretaría de Gobernación, por conducto de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana, en coordinación con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública y las autoridades competentes, elabore el Modelo de justicia Terapéutica para su implementación en las etapas de procedimiento y ejecución penal, tanto en la Federación como en las entidades federativas, con el fin de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas como un factor que incrementa la posibilidad de que las personas desarrollen conductas violentas o delictivas; también se indica que se podrá hacer uso del recurso propio de cada entidad federativa o del Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y el distrito Federal.

Entre las acciones que tenían lugar, a la par de que ocurría la implementación de Programas de Justicia Terapéutica y Tribunales de Tratamiento de Adicciones en algunos estados nacionales, la SESNSP realizó algunas labores que permitieron avanzar en el cumplimiento del punto seis del plan de consolidación del sistema de justicia penal; una de las más destacadas es la presentación del proyecto del Modelo Nacional de Justicia Terapéutica en las instalaciones de la Secretaría de Relaciones Exteriores en junio del 2018 (SESNSP, 2018). Este modelo fue realizado en manera conjunta por el



SESNP, quien contribuyó con el componente jurídico, la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana apoyando con el componente de reinserción social y la CONADIC tratando el componente sanitario (SESNP, 2018). En este mismo año, se realizó la Reunión de Socialización del Proyecto del Modelo Nacional de Justicia Terapéutica en conjunto con organizaciones de la sociedad civil, académicos y representantes de la Embajada de EUA; la finalidad del evento era que cada participante a través de su experiencia en campo fortaleciera los contenidos del Proyecto (SESNP, 2018).

En el siguiente apartado se detalla como comenzaron a operar los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones y Programas de Justicia Terapéutica en México, mismos que actualmente se encuentran activos. Se ahonda en información importante recabada en un trabajo de investigación minucioso, con el objetivo de identificar similitudes y diferencias más allá de las evidentemente geográficas.





## 1. Estado de Nuevo León

A inicios del año 2009 se comenzó con la planeación del primer programa piloto en el estado de Nuevo León, debido a los antecedentes ya mencionados en la sección anterior, que llevó por nombre “Tribunal para el Tratamiento de Adicciones”. Las entidades que participaron en el proceso a nivel estatal fueron las siguientes: 1) Instituto de Defensoría Pública, (2) Poder Judicial del Estado, (3) Procuraduría General de Justicia, (4) Secretaría de Salud, (5) Secretaría de Seguridad Pública y (6) Tribunal Superior de Justicia; a nivel federal: (7) Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el combate de la Delincuencia, (8) Comisión Nacional Contra las Adicciones, (9) Procuraduría General de la República y (10) Secretaría de Gobernación; a nivel internacional: (11) Organización de los Estados Americanos, (12) Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, (13) Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas de Estados Unidos, (14) Embajada de Estados Unidos en México, (15) Oficina de Política Nacional de Control de Drogas y la (16) Oficina Internacional de Asuntos Antinarcóticos y Procuración de Justicia del Departamento de Estado de Estados Unidos (García, 2012 y Delgadillo, 2018).

Algunas de las actividades de investigación, estudio y capacitación realizadas por el equipo involucrado en el Tribunal consistieron en visitas a Cortes de Drogas en San Diego, California; Santiago, Chile y San Antonio, Texas; acudieron al Programa de entrenamiento en tratamiento no carcelario impartido por la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas de Estados Unidos en el estado de Monterrey y al Encuentro de Ciudades de Europa, América Latina y el Caribe del programa EU-LAC en Ghent, Bélgica; asimismo concurren a reuniones de trabajo con representantes de la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de Estados Unidos y de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (OEA, 2010, p.100).<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Cabe señalar que algunos recursos económicos utilizados para la implementación y expansión de los tribunales provienen del Acuerdo sobre la Iniciativa Mérida firmado en el año 2008 por México y Estados Unidos. Dicha cooperación bilateral tiene como objetivo contrarrestar la violencia ocasionada por las drogas que amenazan a los ciudadanos en ambos lados de la frontera. El marco estratégico se fundamenta en cuatro pilares, el último de ellos llamado “Construir comunidades fuertes y resilientes” se dirige de manera especial al fortalecimiento de comunidades mediante la creación de una cultura de respeto y la disminución del atractivo y poder de las organizaciones dedicadas al narcotráfico, en este



Finalmente, en septiembre del 2009, después de una planeación que duró ocho meses (OEA, 2010, p. 120), dieron inicio las actividades del programa piloto en el Juzgado de Preparación de lo Penal del Segundo Distrito Judicial en el municipio de Guadalupe, Nuevo León. El objetivo del Tribunal se orientaba a la rehabilitación de personas imputadas, así como a la reducción de la reincidencia delictiva relacionada con el abuso o dependencia de sustancias a fin de lograr su reinserción en la sociedad (OEA, 2010, p. 36).

Posteriormente, en el año 2013 el gobierno mexicano solicitó la realización de un estudio diagnóstico externo al tribunal, en respuesta a esta petición y con el financiamiento del Departamento de Estado de los Estados Unidos, dicha tarea quedó a cargo de la Organización de los Estados Americanos y del Centro para la Innovación de la Justicia (OEA, 2014, p. viii), algunos de los resultados principales de la evaluación se enuncian a continuación:

- a) En el tema de evaluación y diagnóstico, las políticas del momento volvían difícil el acceso a la población meta, ya que los usuarios tenían un perfil muy particular: se les acusaba de violencia doméstica por primera vez y abusaban de alcohol o marijuana (OEA, 2014, p. xi).
- b) Quedó evidenciado que los participantes recibían un tratamiento ambulatorio inmediato, la intervención se basaba en enfoques cognitivo-conductuales los cuales combinaban con servicios del área de trabajo social, además de que se realizaban esfuerzos para comprometer a la víctima y familiares en el proceso (OEA, 2014, p. xiii).
- c) Ya que la inscripción al programa se daba posteriormente a la declaración de culpabilidad y que al fallar se desestimaban los casos ya que la víctima retiraba los cargos, el apalancamiento legal se veía limitado (OEA, 2014, p. xiv).

---

sentido, el Programa de reducción de la demanda de drogas (DDR) desde el año 2009 ha proporcionado asistencia técnica para la creación y expansión de TTA en México y han contribuido con 2.5 millones de dólares a la Organización de Estados americanos a la fecha. Véase Embajada y Consulados de Estados Unidos en México, "Iniciativa Mérida", Recuperado de <https://mx.usembassy.gov/es/our-relationship-es/temas-bilaterales/iniciativa-merida/>



- d) Se reportó así mismo una conducta razonable, respetuosa y uniforme por parte del juez en las audiencias judiciales, con lo cual se calificó al programa destacado en justicia procesal (OEA, 2014, p. xvi-xvi).
- e) En promedio, el plazo de graduación de los usuarios superaba los dos años y se contaba con una tasa de graduación cercana al 50% (OEA, 2014, p. xvi).
- f) A pesar de que el programa reúne los datos básicos sobre cada caso y podía generar estadísticas resumidas a pedido, no emitía informes de rutina, además de que el tribunal no procuró contar con los comentarios de los participantes sobre el programa (OEA, 2014, p. xvi).

Como se puede identificar, el camino que llevó la implementación del modelo de Tribunal para el Tratamiento de Adicciones en el estado de Nuevo León significó un esfuerzo conjunto de una diversidad de actores y factores, por ejemplo, la cooperación internacional, la voluntad política del gobierno en turno y la colaboración entre los distintos niveles de gobierno (Cadena, Santamarina y García, 2013).

En lo siguiente, se mencionarán los resultados obtenidos por parte del Poder Judicial del Estado de Nuevo León durante el periodo de investigación de este trabajo. Se utilizó la Plataforma de Transparencia para realizar una solicitud de información con el folio 00563219,<sup>10</sup> a fin de conocer las características del estado actual de los Tribunales que operan en Nuevo León, en algunos puntos la información se ampliará o complementada con fuentes adicionales según se apunte.

#### *A. Fundamento legal*

El Tribunal de Tratamiento para Adicciones del Estado de Nuevo León tiene como fundamento el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (PJENL, 2019), en cuyo párrafo cuarto se indica que

Las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias. En la materia penal regularán su aplicación, asegurarán la

---

<sup>10</sup> Unidad de Enlace de Información del Poder Judicial del Estado de Nuevo León. Respuesta a Solicitud de Acceso a la Información, folio 563219, 29 de abril de 2019.



reparación del daño y establecerán los casos en los que se requerirá supervisión judicial.

De igual manera, por lo señalado dentro del Código Nacional de Procedimientos Penales en el Libro Segundo del Procedimiento, Título I referente a las *Soluciones Alternas y formas de terminación anticipada* y el Capítulo III relativo a la Suspensión Condicional del Proceso, el cual se define como

el planteamiento formulado por el Ministerio Público o por el imputado, el cual contendrá un plan detallado sobre el pago de la reparación del daño y el sometimiento del imputado a una o varias de las condiciones que refiere este Capítulo, que garanticen una efectiva tutela de los derechos de la víctima u ofendido y que en caso de cumplirse, pueda dar lugar a la extinción de la acción penal.

Además, se fundamenta en las obligaciones señaladas por el artículo 195, fracción IV del ya mencionado Código, que versa sobre la posibilidad de que el imputado participe en programas especiales para la prevención y el tratamiento de adicciones.

#### *B. Objetivo de la operación del Tribunal de Tratamiento para Adicciones*

Con el TTA se busca integrar los servicios de salud y policía para la efectiva reinserción familiar y social, así como el pleno desarrollo de sus capacidades y apoyar a resolver el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas nocivas o relacionadas con el mismo.

Complementando lo anterior, en la página de internet del Poder Judicial (<https://www.pjenl.gob.mx/TratamientoDeAdicciones/>), también se puede observar que el objetivo del TTA es:

Buscar la rehabilitación de quienes, por primera vez, cometen un delito bajo el influjo de las drogas o el alcohol, a cambio de someterse a un tratamiento de desintoxicación, logrando con ello su recuperación y reincorporación social de manera productiva (PJENL, 2019).



Es señalado que con el TTA se pretende disminuir la reincidencia, eliminar el consumo de bebidas alcohólicas, el empleo de estupefacientes, enervantes, psicotrópicos, sustancias inhalables, alucinógenos o tóxicos que produzcan adicción o hábito.

### *C. Ubicación del TTA*

De acuerdo con la información proporcionada a la solicitud que se realizó, se menciona que actualmente operan cuatro Jueces de Control en cuatro Tribunales del estado, los cuales se identifican como (1) Zona Oriente, (2) Zona Norte, (3) Zona Centro y (4) Juzgados de Ejecución de Sanciones, sin embargo, no se brinda mayor detalle sobre su ubicación o los distritos que conforman dichas zonas.

En este tema, en la página oficial del Poder Judicial se menciona la existencia de tres sedes que manejan el modelo de TTA, los cuales son el Juzgado de Preparación de lo Penal del Segundo Distrito Judicial que inició operaciones desde el año 2009, el Juzgado de Preparación Penal de San Nicolás con labores a partir del 2012 y el Juzgado 1º de Control con funciones desde el 2013.

### *D. Áreas y/o departamentos que conforman el TTA*

Para la operación del TTA se cuenta con la participación del área de Salud, Seguridad Pública, Defensoría Pública, Fiscalía, Centro de Integración Juvenil y Poder Judicial.

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

El programa de TTA no cuenta con recursos materiales o de infraestructura para su operación y tampoco con un presupuesto destinado exclusivamente. Se señala que los profesionales que laboran realizando actividades diversas en el TTA son el Juez, Policía, Agente del Ministerio Público, Defensor y Psicólogo; no obstante, no se indican las actividades de cada uno de ellos o sus responsabilidades dentro del programa.



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

Ya que es importante conocer la información con la que cuentan las personas que operan el modelo del TTA, se optó por indagar acerca de las capacitaciones en materia de Justicia Terapéutica y/o de la operación de los TTA recibidos por el personal.

La respuesta obtenida, señala únicamente dos actividades, una de ellas fue la asistencia al 5to Taller de Capacitación de Alto Nivel Programa de Justicia Terapéutica: Tribunales de Tratamiento de Adicciones y la otra fue una visita de estudio a los Tribunales de Tratamiento de Drogas (adultos y adolescentes) de Miami, Dale, Florida; ambas sin especificar la fecha y sede de ocurrencia, entidad o institución emisora de la capacitación, duración y número de participantes.

Cabe señalar que, debido a los antecedentes de apoyo en materia de capacitación con los que contó el estado de Nuevo León para la implementación del primer Tribunal, se esperaba encontrar con una mayor cantidad de acciones reportadas para el estado pionero.

#### *G. Marco de colaboración del TTA*

En el año 2013 se firmó el “Convenio marco de colaboración en materia de Tratamiento de Adicciones”, celebrado por el Poder Judicial del Estado de Nuevo León, la Procuraduría General de Justicia, la Secretaría de Seguridad Pública, la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Nuevo León y el Instituto de Defensoría Pública de Nuevo León. En este convenio, las partes se comprometieron en el ámbito de sus atribuciones y competencias respectivas a desarrollar acciones específicas para implementar el Modelo del Programa Tribunal para el Tratamiento de Adicciones del Estado de Nuevo León.

A inicios del año 2019 se firmó también el “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”, celebrado entre el Poder Judicial del Estado de Nuevo León, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León, la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, la Secretaría de Salud del Estado y Servicios de Salud de Nuevo León y el Instituto de Defensoría Pública de Nuevo León.



El compromiso de las partes en este convenio fue el de establecer los lineamientos generales para que las partes en el ámbito de sus atribuciones y respectivas competencias desarrollen acciones para ofrecer atención integral en materia de Tratamiento de Adicciones, a las personas sentenciadas dentro del Sistema Penal Acusatorio y el Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, y de esa manera implementar el Modelo del Programa de Justicia Terapéutica en la etapa de Ejecución Penal.

Como es evidente, el modelo de TTA se ha extendido hacia la población de adolescentes en conflicto con la ley este año, por lo que es conveniente continuar investigando los beneficios o desventajas que presenta un modelo de este tipo aplicado en una población objetivo diferente a la de adultos como se había pensado en un inicio.

Así mismo, es importante señalar que según el art. 18 de la CPEUM, el sistema penal se organiza sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado; sin embargo, en los convenios anteriormente mencionados se comprometen las Secretarías de Salud y Seguridad Pública, quedando al margen las Secretarías del Trabajo, Educación y Deporte.

#### *H. Entidades que colaboran con el TTA*

Acorde con la información obtenida, las siguientes actividades descritas en la Tabla 1 corresponden a los actores participantes del área gubernamental y de la sociedad civil que asisten al TTA.



**Tabla 1**

Actividades que realizan las Entidades que colaboran con el Tribunal para el Tratamiento de Adicciones en el Estado de Nuevo León

Institución	Actividades
Poder Judicial del Estado de Nuevo León (Juez)	Lleva a cabo las audiencias de vigilancia y conclusión; convoca al equipo de tratamiento a reuniones de trabajo para discutir y conocer la situación de cada candidato; establece un diálogo entre el Tribunal, el participante, sus padres, tutor o con quien cuente su custodia sobre el tratamiento y otros aspectos. Resalta el progreso y aprovechamiento de cada participante en las audiencias, establece una comunicación directa con los participantes y los integrantes de equipo de tratamiento. Aprueba la aplicación de incentivos y reconocimientos al participante que presente un aprovechamiento sobresaliente en su proceso de rehabilitación e impone sanciones como parte de un esfuerzo de dar ejemplos y modificar conductas de acuerdo con las recomendaciones del equipo de tratamiento.
Fiscalía General de Justicia en el Estado (Agente del Ministerio Público)	Participa activamente en el desarrollo del programa y será considerado miembro del equipo de tratamiento, su función es la de vigilar que el participante cumpla con las actividades de cada fase, dando seguimiento a las obligaciones contraídas por las personas sujetas a tratamiento.
Instituto de Defensoría Pública de Nuevo León (Defensor)	Su participación es trascendental ya que es quien asesora al participante sobre los beneficios de ingresar a un programa como este, garantiza que durante su permanencia sean respetados sus derechos siempre tomando en cuenta la importancia del tratamiento en la vida de la persona.
Secretaría de Seguridad Pública	Realiza una efectiva vigilancia de los participantes del programa mediante la supervisión de sus actividades en libertad, con el fin de reducir la posibilidad de reincidencia.
Secretaría de Salud y Centro de Integración Juvenil	Realización de la evaluación diagnóstica por parte del Centro de tratamiento. Prescripción del tratamiento psicofarmacológico en caso de ser necesario. Psicoterapia individual, grupal y familiar; sesión de grupo de familias de los participantes. Internamientos residenciales en los casos que sea necesario. Aplicación de exámenes toxicológicos de manera aleatoria para la detección de alcohol o drogas. Visitas domiciliarias del equipo del Centro de Tratamiento cuando se considere necesario

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Enlace de Información del Poder Judicial del Estado de Nuevo León. Respuesta a Solicitud de Acceso a la Información, folio 563219, 29 de abril de 2019.

Conforme con estos datos, la participación de la sociedad civil en el programa del TTA es mínima. Lo anterior supone una limitante para la adecuada reinserción social de los participantes pues si la aplicación de los tratamientos continúa siendo monopolizados por las entidades de gobierno y no existe un intercambio con la sociedad en general, la percepción de estas intervenciones puede verse afectadas por la falta de información que existe sobre su aplicación, ventajas o beneficios.

### *1. Procedimiento General de Operación del TTA*

De acuerdo con la información descrita en el documento llamado “Procedimiento General del Tribunal para el Tratamiento de Adicciones (PJENL, s.f.)” proporcionada por el Poder Judicial, el proceso de identificación de candidatos aptos para participar en





el programa, su ingreso y seguimiento de cumplimiento de obligaciones hasta su graduación se conforma de la siguiente manera:<sup>11</sup>

a) Investigación de proceso.

Este procedo inicia cuando se promueve una denuncia o querrela ante la agencia del Ministerio Público, una vez que se ha verificado que los datos son correctos y veraces se acude ante la Autoridad Judicial, planteando la solicitud correspondiente que respalde la intención de formular imputación al hasta entonces investigado ya sea que se encuentre en calidad de detenido o en libertad.

En este periodo es posible la identificación de probables candidatos para el programa de TTA por parte de la Coordinación de Gestión Judicial del Poder del Estado, así como por el Defensor desde el primer momento en que se tiene contacto con el imputado y con la información que éste aporte sobre sus datos generales y los datos que tengan relación con los hechos que se investigan, cobrando relevancia si es afecto al consumo de alcohol y/o drogas y si se encontraba bajo su influencia el día que ocurrieron los hechos.

b) Canalización de candidatos a tratamiento:

El mecanismo por el cual un imputado puede ingresar al TTA es la suspensión del proceso a prueba, la cual puede ser solicitada Investigador hasta antes de que se acuerde la apertura a juicio ante el Juez de Control por el imputado, su defensor o el Agente del Ministerio Público durante la audiencia, por escrito o a través de requerimiento electrónico allegado.

Una vez que se cuenta con la solicitud para arribar a la salida alterna, el Juez de Control de la causa estará en condiciones de ordenar que antes de resolver sobre la petición, el imputado sea evaluado por el Centro de Tratamiento del Programa del Tribunal de Tratamiento de Adicciones. El objetivo de la evaluación es determinar si es necesario un tratamiento integral y de ser así en qué consistiría, el Centro cuenta con diez días para dar cumplimiento a esta solicitud.

---

<sup>11</sup> Con el fin de agilizar la lectura se realiza una síntesis del proceso destacando los aspectos más trascendentales por motivos de espacio.



Posteriormente, en la audiencia respectiva el Juez de Control ordenará que la evaluación sea puesta a la vista del imputado, la Defensa, el Ministerio Público y la víctima, a fin de que asuman una postura en cuanto al resultado obtenido. En caso de que el imputado sea apto, será canalizado al TTA, quedando la Secretaría de Salud obligada a brindarle tratamiento, así como la Secretaría de Seguridad Pública a realizar la vigilancia policiaca requerida.<sup>12</sup> En caso contrario, si los especialistas han considerado que el imputado no es apto para el programa, el Juez de Control escuchará al solicitante sobre alguna otra institución para que sea proporcionado el tratamiento integral que necesita, o negará la suspensión del proceso a prueba.

#### c) Junta de revisión de casos

Semanalmente y antes de cada audiencia, se realiza una junta con el fin de revisar el cumplimiento de obligaciones a la cual asisten representantes de cada institución que integra el Equipo de Tratamiento. Durante esta actividad se exponen de manera verbal los reportes de los casos, mismos que son sometidos a debate y a la búsqueda de soluciones viables de manera específica; las conclusiones alcanzadas en el encuentro son entregadas mediante el formato requerido al Juez de control para celebrar la audiencia correspondiente.

#### d) Audiencia de revisión de cumplimiento de obligaciones

La audiencia se celebra semanalmente y asisten el Juez, el representante del Ministerio Público, el Defensor, un representante del Centro de Tratamiento, un Oficial de vigilancia y el Participante; en caso de ser más de un participante, las revisiones se realizan en bloque a fin de optimizar tiempo y recursos.

El Juez de Control cuestiona al participante sobre de los días que tiene sin consumir sustancias y su comportamiento durante el periodo de revisión, con la finalidad de escuchar del propio participante la información, misma que ya fue expuesta por los

---

<sup>12</sup> La SSP realiza por su parte una evaluación en donde se analizan los siguientes puntos: a) la existencia real de problemas con el consumo de drogas o alcohol; b) la inexistencia de vínculos con la delincuencia organizada; c) que el lugar donde el imputado vive o trabaja no sea de alta peligrosidad para el equipo de vigilancia; d) la accesibilidad del domicilio del imputado para la realización policiaca y e) que no tenga antecedentes penales o no más de uno.



especialistas en su informe.<sup>13</sup> Una vez que termina la revisión, el participante deberá de permanecer presente en la sala hasta que concluyan todas las revisiones, en concordancia con la naturaleza terapéutica del TTA. Según las disposiciones adoptadas en la audiencia, la coordinación realizará los oficios de arresto y expulsión, además de gestionar cualquier situación necesaria para la ejecución de las medidas impuestas.

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

Según la información recibida por el Poder Judicial, el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación de trastornos por consumo de sustancias de abuso tiene una duración de 12 meses, con flexibilidad de variar dependiendo de la evolución del participante y se divide en cinco fases (PJENL, s.f.). En la Tabla 2 se identifica cada fase y sus características principales:

---

<sup>13</sup> En el Manual se menciona que los datos deberán de quedar registrados por la Coordinación para fines estadísticos, sin embargo, en la página oficial del TTA no aparece información que pudiera permitir conocer más a fondo el programa o la información relevante que surge durante las audiencias de revisión.



**Tabla 2:**

Fases del modelo de intervención que se implementa con los usuarios del Tribunal de Tratamiento para Adicciones

Fase	Temporalidad	Características	Objetivo
1°	3 meses	Desintoxicación y consciencia de la enfermedad.	Tratar los síntomas de intoxicación o síndrome de abstinencia y comienza el proceso de reinserción social.
2°	3 meses	Se inicia el diseño del proyecto de vida.	Fortalecer la recuperación, consolidar la sobriedad.
3°	3 meses	El participante inicia las actividades necesarias para llevar a cabo su proyecto de vida.	
4°	3 meses	Mantenimiento y seguimiento.	Practicar y solidificar las habilidades aprendidas en las primeras tres fases con la supervisión del equipo de tratamiento.
5°	6 meses	Supervisión.	

Fuente: Creación propia con información del Poder Judicial del Estado de Nuevo León, (s.f.) Procedimiento General del Tribunal para el Tratamiento de Adicciones.

La participación de las áreas de Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social imperan a largo de cada fase, realizando actividades dentro de sus competencias tales como terapia individual, de grupo y familiar; consulta psiquiátrica; aplicación de exámenes toxicológicos (2 aleatorias por semana durante las cinco fases); conferencias educativas y audiencias de seguimiento por parte del equipo institucional.

### K. Perfil de usuarios del TTA

Como ya se indicó al inicio de este apartado, el Tribunal del Estado de Nuevo León inició labores a partir del año 2009 y continua activo. La información proporcionada a la solicitud de información por el Poder Judicial se describe a continuación con el fin de conocer las características de las personas usuarias del Tribunal y se contrasta posteriormente con los datos públicos que se encuentran en la página oficial del Poder Judicial, la cual trata de manera particular el tema del TTA en la liga <https://www.pjenl.gob.mx/TratamientoDeAdicciones/>.

Se reporta un total de 187 personas evaluadas como candidatas desde que inicio labores el tribunal, así como el egreso de un total de 124 personas en materia de adultos (66.31%) ubicadas en 12 generaciones. Indagando en las noticias publicadas en



el portal de internet que incumben a cada una de las generaciones. En la Tabla 3 se describen las singularidades encontradas:

**Tabla 3**

Características de usuarios del Tribunal para el Tratamiento de Adicciones del Estado de Nuevo León desde su inicio a la fecha.

Generación	Año	Graduados	Información sobre participantes del TTA
1°	2011	4	No aplica. <sup>1</sup>
2°	2012	14	Promedio de días sin consumo es de 541.
3°		13	Promedio de días sin consumo de sustancias es de 544.61.
4°	2013	15	Promedio de días sin consumo de sustancias es de 502.02.
5°		15	Promedio de días sin consumo de sustancias es de 525.
6°	2014	4	Se trata de la primera generación cuyo proceso ocurrió en el Nuevo Sistema de Justicia Penal. Promedio de días sin consumo de sustancias es de 500.
7°	2015	5	Se indica qué de los participantes, una de ellas es mujer. Promedio de días sin consumo de sustancias es de 550.
8°		13	Se expresa que al momento 71 participantes han egresado del programa de manera satisfactoria. <sup>2</sup> No se menciona información descriptiva sobre los participantes.
9°	2016	11	Se indica qué de los participantes, una de ellas es mujer. Promedio de días sin consumo de sustancias es de 416.
10°		8	Se expresa que, a lo largo de cinco años, los egresados del programa no han registrado reincidencia delictiva o consumo de sustancias nocivas. <sup>3</sup> Se indica que los participantes logran en promedio más de 500 días de abstinencia (no se aclara si se refiere a la generación que egresa o en general).
11°	2017	11	No se menciona información descriptiva sobre los participantes.
12°	2018	12	Se menciona que son 11 adultos los que conforman la generación doceava de egresados. Se expresa que al momento han egresado un total de 131 personas adultas del programa. <sup>4</sup>
<b>Total</b>		<b>125</b>	

<sup>1</sup>La información que aparece en el portal de internet corresponde a la primera generación del TTA en materia de adolescentes del año 2016.



<sup>2</sup>Existe una inconsistencia con el registro (70 casos) y las declaraciones realizadas durante la ceremonia de graduación.

<sup>3</sup>No fue posible encontrar información para corroborar esta declaración.

<sup>4</sup>Existe una inconsistencia con el registro (125 casos) y las afirmaciones encontradas en el portal de internet.

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Enlace de Información del Poder Judicial del Estado de Nuevo León. Respuesta a Solicitud de Acceso a la Información, folio 563219, 29 de abril de 2019.

Se alude que en la actualidad existen un total de 38 participantes activos en el programa, 6 de ellos en el municipio de Guadalupe, 26 en Monterrey y 6 en San Nicolás, nuevamente no fue proporcionada la información que detalle las características de cada caso. Se indica también que los delitos de mayor impacto en los participantes son el de violencia familiar y lesiones dolosas; la edad de los participantes oscila entre los 31 años y los 50 años, siendo el alcohol la droga de mayor consumo.

En el tema de sanciones existe información poco clara, algunos de estas sanciones consisten en que el participante deberá de reportarse en 5 ocasiones con el elemento de Seguridad Pública cuando no cumple con la totalidad de sus reportes; que existe una ampliación en los tratamientos psicológicos si existen múltiples inasistencias; la posibilidad de expulsión del tratamiento o el arresto hasta por 48 horas; lamentablemente no se especifican los parámetros que se consideran para la elección del tipo de sanción, su duración o la fase del proceso en el que son aplicados.

Por otra parte, los incentivos se presentan como una diversidad de artículos. A los participantes se les entregan tarjetas de fería, tarjetas de despensa, balones, gorras, relojes y en algunos casos se realiza un reconocimiento público por medio de aplausos. De nuevo, no es posible conocer los momentos en que se entregan estos tipos de estímulos, sin embargo, es significativo que las sanciones se orientan a intervenciones directas del programa y los incentivos por el contrario se dirigen a cuestiones externas que poco afectan el desarrollo del programa.

Cabe mencionar que no existen datos públicos detallados que precisen el tipo de delito, la sustancia de consumo, rangos de edad ni sexo de las personas en calidad de candidatos, participantes, expulsados y graduados. Esta situación dificulta la comprensión de la diversidad de casos que llegan al sistema de justicia del estado de Nuevo León y los alcances de la operación del Tribunal, siendo ésta una muestra más



de la dificultad que existe para acceder a información confiable y pertinente sobre este fenómeno tan importante.



## 2. Estado de Morelos

El 11 de mayo del año 2014, Morelos se convirtió en la segunda entidad en México en implementar el modelo de Justicia Terapéutica a través del Tribunal de Tratamiento de Adicciones, con el “propósito de atender a las personas que cometieron una conducta ilícita bajo los efectos de alguna droga, desde una perspectiva de beneficio social para lograr su reinserción y rehabilitación (Secretaría de Salud, 2014).” Lo anterior fue posible a través de la firma de dos convenios, uno entre la Federación y el Estado de Morelos y otro entre las diferentes dependencias estatales (Poder Judicial del Estado de Morelos, 2015).<sup>14</sup>

Un elemento interesante es que durante la implementación y la publicación del primer Programa Piloto – Manual de Operación del año 2014, se hablaba de un Tribunal para el Tratamiento de las Adicciones; pero en febrero del año en curso, se publicó en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad” del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos, el Acuerdo General de la Comisión nombrada por el Pleno del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, por el que se emiten los Lineamientos de Operación del Programa de Justicia Terapéutica del Estado de Morelos, (en adelante Acuerdo, 2019), por lo tanto, en los apartados siguientes se utilizará la denominación de Tribunal o Programa de manera indistinta.

A fin de conocer las características de la situación actual de los Tribunales que operan en Morelos, se utilizó la Plataforma de Transparencia para realizar una solicitud de información con el Folio 00369319.<sup>15</sup> La entidad en su contestación remitió hacia el portal <http://tsjmorelos2.gob.mx/2016/tta/> aludiendo que ahí se podría encontrar la información referente a “marco jurídico, objetivos, criterios de elegibilidad, delitos, las dependencias que participan, las funciones, audiencias, estadísticas y videos que contienen información desde su creación” (UTTSEM, 2019). No obstante, como se

---

<sup>14</sup> No fue posible encontrar dichos convenios en el portal del Periódico Oficial del Estado de Morelos (sobre el tema únicamente aparece el convenio celebrado en febrero del presente año); por lo tanto, no es posible conocer las entidades firmantes y las responsabilidades asumidas.

<sup>15</sup> Unidad de Transparencia del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos. Respuesta a solicitud de Acceso a la Información, folio 00369319, 24 de abril de 2019.





verá más adelante, la información que aparece en la página de internet carece de los detalles necesarios para conocer los TTA de manera clara.<sup>16</sup>

#### *A. Fundamento legal*

El Programa se basa en el Código Penal del Estado de Morelos y el Código Nacional de Procedimientos Penales, al amparo de las disposiciones que regulan el acuerdo reparatorio de tracto sucesivo, así como al Suspensión Condicional del Proceso (Acuerdo, 2019, art. 4).

#### *B. Objetivo de la operación del Tribunal de Tratamiento para Adicciones*

Dentro de los Lineamiento de Operación, se indica de manera concreta que la finalidad del Programa es propiciar la rehabilitación del imputado y la reducción de la reincidencia delictiva que se relaciona con el abuso o dependencia de drogas o alcohol con el fin de lograr la reinserción social (Acuerdo, 2019, art. 2). Así mismo, el tratamiento y la rehabilitación debe de fundamentarse en la política pública del Gobierno del Estado, reconociendo que la adicción a las drogas y alcohol es una enfermedad crónica y recurrente que requiere de un tratamiento integral (Acuerdo, 2019, art. 3).

Cabe señalar que uno de los ejes rectores del Programa, indica que éste no conocerá de los hechos delictivos que originaron el proceso, solo de la vigilancia de la Suspensión Condicional del Proceso y/o Cláusulas del Acuerdo Reparatorio de Tracto Sucesivo del Imputado y en su caso notificará al Juez de Control el incumplimiento del participante en el Programa para que este a su vez resuelva lo concerniente a la revocación o ampliación del plazo de la suspensión o acuerdo (Acuerdo, 2019, art. 3, frac. V.)

---

<sup>16</sup> La Unidad de Transparencia del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, menciona que la “información se entregará en el estado en que se encuentre, ya que no se tiene imperativo legal alguno de procesarla conforme al interés del solicitante, es decir, que no se cuenta con la obligación de generar un documento ad hoc para responder el requerimiento informativo”.



### *C. Ubicación del TTA*

Acorde con la respuesta obtenida a la solicitud de información con Folio 00725719, la Unidad de Transparencia del Tribunal de Justicia del Estado de Morelos indica que los Distritos donde actualmente se aplica el Programa de Justicia Terapéutica son:

- a) Primer Distrito, en el recinto denominado "Ciudad Judicial Atlacholoya", que se encuentra en la Avenida Alta Tensión, número 27 en el municipio de Xochitepec, Morelos.
- b) Segundo Distrito, en la Avenida 5 de febrero número 227, en Jojutla de Juárez, Morelos.
- c) Tercer Distrito, en la calle Paulino Martínez sin número, en la Colonia Francisco I. Madero, en Cuautla, Morelos.

### *D. Áreas y/o departamentos que conforman el TTA*

El programa se desarrolla con la coordinación y participación directa de las siguientes instituciones: Poder Judicial del Estado; Fiscalía General de Justicia Estatal; Secretaría de Salud; Comisionado de Seguridad Pública del Estado; Unidad de Medidas Cautelares para Adultos y la Coordinación Estatal de Reinserción Social. A su vez, los titulares de dichas entidades junto con el Gobernador Constitucional del Estado y el Presidente del Tribunal Superior de Justicia y Consejo de la Judicatura conforman el Comité Directivo del Programa (Acuerdo, 2019, art. 25 y 26); además, el Programa cuenta con un coordinador General, mismo que ejerce el cargo de Magistrado Numerario del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, quien coordina todas las gestiones para la incorporación del modelo de justicia terapéutica en el Estado. (Acuerdo, 2019, art. 27).

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

No fue posible identificar información fidedigna sobre este tema.

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

Si bien, en la página de internet del Programa (<http://tsjmorelos2.gob.mx/2016/tta>) no existe información relacionada con



capacitaciones o actividades de formación, fue posible identificar algunas en los informes de actividades del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos de los periodos: 2015 y 2016, las cuales a continuación se mencionan:

- a) Taller de Capacitación de alto nivel sobre tribunales de Tratamiento de Adicciones; impartido del 30 de septiembre al 3 de octubre del año 2014 en la ciudad de Cuernavaca, Morelos.
- b) Taller Regional de Monitoreo y Evaluación del Modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas, durante los días 23 y 24 de octubre de 2014 en el entonces Distrito Federal.
- c) Taller Manejo de la Entrevista Motivacional para Candidatos del TTA, realizado en la ciudad de Cuernavaca, Morelos los días 25 y 26 de noviembre de 2014.
- d) Taller sobre Literatura y Documentación... Manual de Procedimientos Judiciales dentro del Modelo de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, en Washington, D. C., EUA del 28 de enero al 2 de febrero de 2015.
- e) Curso de capacitación para operadores del TTA. Curso introducción al tratamiento y canalización oportuna en adicciones.
- f) Diálogo de Alto Nivel sobre Alternativas al Encarcelamiento para Delitos relacionados con las Drogas; realizado en Washington, D.C, EUA.
- g) Taller regional sobre integración social de infractores dependientes de drogas dentro del contexto de programas de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial, celebrado en Guatemala.
- h) Taller sobre comunicación empática que libera tu interior.

Lamentablemente, no se cuenta con información detallada de la cantidad de participantes o duración de todas las actividades y tampoco de aquellas que tuvieron lugar después del año 2016 a la fecha.

#### *G. Marco de colaboración del TTA*

El primer par de acuerdos firmados, mismos que dieron origen a la implementación del modelo en el estado y de los cuales no fue posible encontrar registro, son los mencionados en el informe de actividades del Tribunal Superior de Justicia correspondiente al periodo 2015 supuestamente celebrado entre la Federación y el



Estado de Morelos y otro más entre las diferentes dependencias estatales (PJEM, 2015).

De igual manera, en el año 2014, tuvo lugar la publicación del 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); en su Sección Primera del grupo de trabajo para la atención de la salud, fracción V se señala como una de sus atribuciones para coordinación que

Las personas privadas de su libertad reciban la atención integral sobre la dependencia, consumo de sustancias y su relación con la comisión de delitos, a través de Programas de Justicia Terapéutica, que se desarrollen conforme a lo previsto por la Ley y la normativa aplicable (Acuerdo, 2014).

En este sentido, desde la organización estructural para el cumplimiento de la Ley de Ejecución Penal en el Estado de Morelos por parte de las entidades responsables, ya estaba contemplada la aplicación del Programa de Justicia Terapéutica.

Recientemente, en febrero del año en curso se publicó el 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 (en adelante Acuerdo, 2019); en el cual se menciona la participación del Poder Judicial del Estado, la Fiscalía General de Justicia Estatal, la Secretaría de Salud, la Comisión de Seguridad Pública Estatal, el Instituto de la Defensoría pública del Estado, la Unidad de Medidas Cautelares para Adultos y la Coordinación Estatal de Reinserción Social como entidades responsables de la operación del Programa de Justicia Terapéutica.

#### *H. Entidades que colaboran con el TTA*

En la aplicación del Programa, como ya se mencionó anteriormente participan el Poder Judicial del Estado, la Fiscalía General de Justicia Estatal, la Secretaría de Salud, el Instituto de la Defensoría Pública del Estado, el Comisionado Estatal de Seguridad



Pública y la Coordinación Estatal de Reinserción Social a través de la Unidad de Medidas Cautelares para Adultos.

Nuevamente se nota que la única institución que no pertenece al área de Seguridad Pública es la Secretaría de Salud. En la Tabla 4 se enumeran los actores fundamentales en cada uno de los procesos del programa en la parte operativa, así como sus funciones principales:

**Tabla 4**  
Operadores del Programa de justicia Terapéutica del Estado de Morelos.

Operador	Funciones principales
Coordinador General del Tribunal	Convocar y asistir a reuniones de equipo de trabajo, coordinación de audiencias, ofrece ayuda técnica a otros operadores del programa, remitir quejas y querellas sobre el tratamiento a las instituciones correspondientes, requerir la remisión de causas penales de posibles candidatos, organizar cursos de capacitación y adiestramiento para operadores, elaborar, revisar, analizar e integrar los informes estadísticos y de actividades mensuales, trimestrales y anuales del Programa y coordinar ayudar y servicios para los participantes con instituciones públicas y privadas.
Juez de Justicia Terapéutica	Toma de decisiones judiciales, celebración de audiencias, administración de incentivos y sanciones, establecer una comunicación directa con los participantes y operadores del Programa, asistir a las reuniones del programa convocadas.
Ministerio Público	Verificar la elegibilidad del candidato, revisar los informes de evaluación y progreso de cada participante, informar a la víctima del delito en qué consiste el procedimiento del programa, mantener comunicación con operadores del Programa, participar en reuniones de discusión de casos y solicitar cuando sea procedente el inicio del proceso de revocación de la suspensión condicional del proceso al Juez de Control.
Defensor	Proveer de asistencia legal al participante del Programa, revisar los informes de evaluación y progreso del participante. representar al participante en las audiencias, asistir a las reuniones convocadas y coordinarse con otros defensores para identificar candidatos para el Programa desde la entrevista inicial.
Centro de Tratamiento	Realizar diagnóstico confirmatorio de los candidatos, efectuar las pruebas clínicas tanto de participantes como de candidatos, mantener una comunicación directa con los otros operadores del Programa, participantes e instituciones asistiéndoles con la información necesaria, asistir a reuniones convocadas y proveer de supervisión intensa a los participantes del Programa.
Oficial de Vigilancia de la Comisión Estatal de Seguridad Pública	Ejecutar órdenes o medidas decretadas por el Juez de Justicia Terapéutica, supervisar el cumplimiento del participante de las obligaciones que le fueron impuestas, asistir y participar en la celebración de audiencias y reuniones convocadas, realizar investigaciones policíacas que confirmen que el participante cumple con lo establecido en su plan de rehabilitación y visitar al participante en cualquier espacio donde se encuentre para revisar que no viola las obligaciones que le fueron impuestas.
Supervisor de la Unidad de Medidas Cautelares y Salidas Alternas para Adultos	Supervisar que el participante cumpla con las condiciones que le fueron impuestas, realizar entrevista de riesgos procesales, rendir informes a las dependencias correspondientes, asistir y participar en las audiencias del Programa.

Fuente: Creación propia con información de Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos (2019). Acuerdo General de la Comisión nombrada por el Pleno del Tribunal Superior de Justicia del Estado de



Morelos, por el que se emiten los Lineamientos de operación del programa de Justicia Terapéutica del Estado de Morelos. Capítulo VI, artículos 30 al 37.

Similar al caso de Nuevo León, la participación de la sociedad civil y otras entidades en la ejecución del Programa es nula y son considerados agentes secundarios, no colaboradores potenciales que pudieran aligerar la carga de trabajo u optimizar procedimientos, además que permitiría que agentes externos conocieran las acciones realizadas por parte de los operadores gubernamentales.

Por otra parte, en el Acuerdo (2019) en su artículo 37, se menciona la responsabilidad de cada operador de mantener una base de información confiable y actualizada sobre sus respectivas operaciones. Se alude también que éstos contendrán indicadores que permitan monitorear el funcionamiento y evaluar el impacto del Programa. Lamentablemente, en la página de internet estos indicadores no se encuentran enumerados, por lo que una vez más el acceso a la información elemental de este Programa se ve obstaculizada.

#### *I. Procedimiento General de Operación del TTA<sup>17</sup>*

El medio para iniciar un Plan de Tratamiento comienza cuando el imputado o su defensor solicitan al Juez de Control que sea evaluado su caso para determinar su admisión al Programa de Justicia Terapéutica (Acuerdo, 2019, art.18). A continuación, el Juez de Justicia Terapéutica ordena que se realice dicha valoración notificando al Centro de Tratamiento para que lleven a cabo una entrevista preliminar del candidato y administre pruebas de tamizaje para identificar si existe adicción al alcohol o drogas, realice una evaluación clínica para determinar la modalidad de tratamiento y una evaluación sociológica; a la Policía de Vigilancia para que realice la investigación correspondiente sobre antecedentes penales; al Ministerio Público quien evaluará al candidato incluyendo el historial criminal e informará a la víctima del delito sobre la petición del candidato y las consecuencias de la misma y finalmente, al Supervisor de la Unidad de Medidas Cautelares quien realiza una investigación socioambiental (Acuerdo, 2019, art. 19).

---

<sup>17</sup> Se realiza una síntesis del proceso destacando los aspectos más trascendentales por motivos de espacio y con el fin de agilizar la lectura



En caso de que, derivado de la evaluación, el equipo del Centro de Tratamiento concluya que efectivamente la persona es candidata al Programa, el Juez de Control remite al Juez de Justicia Terapéutica un informe sobre el imputado con sus datos de identificación, situación legal, historial delictivo, historial social, recomendaciones para la modalidad de tratamiento y evaluación del caso. El Consejo de Operadores se reúnen para discutir los resultados de la investigación y determinan si el candidato cumple o no los requisitos generales y especiales de elegibilidad, así como los criterios de admisibilidad del Programa (Acuerdo, 2019, art. 20 y 21).

Durante la Audiencia de elegibilidad, el Juez de Justicia Terapéutica le comunica al candidato si cumple con los requisitos y criterios de elegibilidad para ingresar al Programa, así como las reglas de este, así mismo, brinda la oportunidad al candidato de decir si continúa o no con el programa; en caso contrario, ya sea que el candidato no sea admitido o decida no ingresar al Programa, se notifica al Juez de Control la negativa a efecto de que resuelva lo conducente (Acuerdo, 2019, art. 22).

#### 1. Elección y admisión de participantes del Programa

Acorde con los lineamientos que se indican en el Acuerdo (2019), los imputados que reúnan los requisitos para la celebración de una Salida Alternativa conforme a lo establecido por el Código Nacional de Procedimientos Penales pueden ser elegibles para participar en el Programa (Acuerdo, 2019, art. 6); adicionalmente, se indican los siguientes elementos como requisitos especiales de elegibilidad (Acuerdo, 2019, art. 7):

- a) Ser dictaminado como una persona que abusa o depende del alcohol y drogas y aprobar los criterios que orienten a que el candidato hará buen uso del programa.
- b) Haber sido vinculado a proceso por un hecho delictivo con una medida aritmética de pena de prisión no mayor a cinco años.
- c) Que el delito por el que se le imputa guarde relación causal con su condición adictiva.
- d) Que se decrete la suspensión condicional o acuerdo reparatorio acuerdo reparatorio de tracto sucesivo en la que se imponga por parte del Juez de



Control, como condición a cumplir, el someterse al programa de tratamiento de adicciones.

En un apartado dedicado a los delitos a considerar, se contemplan aquellos imputados que no sean sentenciados por delito doloso y que no tengan o hayan tenido otro proceso suspendido condicionalmente y no exista oposición fundada del Ministerio Público, la víctima u ofendido (Acuerdo, 2019, art. 9).

Sobre este tema, en la página de internet del Tribunal se enumeran un total de 21 delitos que pueden ser considerados para participar en el Programa los cuales son: lesiones, omisión de cuidado, omisión de auxilio a lesionados, amenazas, asalto, allanamiento de morada, violación de la intimidad personal, hostigamiento sexual, abuso sexual, robo simple o calificado, alteración de la imagen urbana, encubrimiento por receptación, portación de arma blanca, violencia familiar, incumplimiento de las obligaciones de asistencia alimentaria, sustracción o retención de menores o incapaces, incesto, falsedad ante autoridad, ataques a las vías de comunicación y medios de transporte, delitos contra la seguridad del tránsito de vehículos y narcomenudeo (TSJEM, 2016). Resalta el hecho de que algunos de los delitos mencionados pueden entrar en la categoría de delito doloso y que, a pesar de ello, aparecen en el listado sin más información o aclaración.

## 2. Desarrollo de las audiencias

A lo largo del Programa de Justicia Terapéutica se celebran una variedad de audiencias con objetivos distintos y en la que participan todos los operadores. La primera se identifica como “Pre-audiencia de seguimiento”, y en ella se discute a detalle el progreso de rehabilitación del participante, los resultados sobre la gestión de servicios y las problemáticas encontradas en ese periodo de tiempo; debido a que las discrepancias entre el equipo de trabajo pueden surgir, el participante no debe de estar presente (Acuerdo, 2019, art. 38).

En segundo lugar, se encuentran las Audiencias de seguimiento, las cuales se celebran acorde a la fase en que se encuentre el participante; en el caso de la primera y segunda tendrán una periodicidad semanal, durante la tercera fase se realizarán cada





dos semanas y serán mensuales en la última fase (Acuerdo, 2019, art. 39). En tercer lugar, para situaciones extraordinarias como puede ser la reevaluación de un participante que requiera un cambio en el nivel de cuidado clínico, la emisión de órdenes para evaluaciones médicas, conceder autorizaciones para salir de la jurisdicción o alguna otra en la que el participante pueda verse beneficiado en su proceso de rehabilitación sin comprometer su tratamiento recomendado, pueden celebrarse las llamadas Audiencias especiales (Acuerdo, 2019, art.40).

Posteriormente, se celebran las Audiencias de conclusión de tratamiento en las que el equipo multidisciplinario certifica ante el Juez de Justicia Terapéutica que el participante ha finalizado satisfactoriamente el tratamiento (Acuerdo, 2019, art. 41). Por último, una vez que el participante ha culminado su proceso de rehabilitación, ha permanecido por seis meses sin consumir y los informes del equipo son favorables, se realiza la Audiencia de graduación la cual, por su naturaleza terapéutica, se desarrolla de manera conjunta donde participan todos los graduados que han cumplido con los requisitos del programa (Acuerdo, 2019, art. 42).<sup>18</sup>

Un aspecto interesante del Acuerdo (2019), es que dedica una parte exclusiva al tema de Incentivos y Sanciones, en la que también se mencionan los criterios de expulsión del Programa. Se alude que, por tratarse de un Programa basado en la Justicia Terapéutica, el Juez puede utilizar la autoridad judicial para supervisar a los participantes directamente y reforzar su progreso mediante el reconocimiento de sus logros y sancionando actitudes o conductas que no vayan en el sentido marcado por los objetivos del plan de tratamiento y que afecten el progreso de la rehabilitación (Acuerdo, 2019, art. 43).

Respecto a los Incentivos, se indica que ninguna medida podrá ir en contra o afectar el tratamiento y se enumeran siete:

---

<sup>18</sup> Cabe señalar que en el Acuerdo se menciona que: “El día de esta audiencia, se le tomará una prueba toxicológica a cada participante candidato a graduarse. A los participantes que arrojen resultados positivos a dicha prueba, no se les archivará su caso y el Juez de Justicia Terapéutica determinará las sanciones que correspondan. (Acuerdo, 2019, art. 42). Con lo cual se asegura que se realiza una última evaluación a pesar de que existen evidencias del cumplimiento de los requisitos para que el participante se gradúe, poniendo así en duda el esfuerzo y trabajo en conjunto por parte del participante, su red de apoyo, el equipo multidisciplinario y los agentes involucrados a lo largo del Programa; además, no son específicos los parámetros en que se aplica dicha prueba.



1. Durante la audiencia pública destacar el progreso del participante.
2. Reducir el término del Tratamiento.
3. Reducir la frecuencia de la supervisión judicial.
4. Autorizar salidas fuera de la jurisdicción.
5. Autorizar el disfrute de privilegios especiales.
6. Disminuir las restricciones domiciliarias para trabajar, estudiar y aumentar la interacción familiar.
7. Proveer cualquier otro incentivo que reconozca el aprovechamiento del participante en el programa de rehabilitación.

Como es evidente, algunas de estas medidas son intervenciones directas en el proceso de vigilancia judicial. En el caso del disfrute de privilegios especiales o proveer cualquier otro incentivo que reconozca el aprovechamiento del participante, queda abierto a la interpretación pues no se identifica las peculiaridades o la naturaleza de los posibles incentivos que entrarían en esta categoría.

Para las medidas de sanción, se aclara que la revocación de suspensión no será una alternativa inicial en ningún caso y que las medidas implementadas no pueden ir en contra o afectar el plan de tratamiento. Cuando el participante demuestre que ha sufrido una recaída, haya incumplido con el plan de tratamiento o algunas de las condiciones de la libertad puesta a prueba, a discreción el Juez de Justicia Terapéutica podrá:

1. Amonestarlo en la audiencia.
2. Aumentar la frecuencia de supervisión judicial.
3. Aumentar la frecuencia de pruebas toxicológicas en el Tribunal.
4. Ordenar la realización del trabajo comunitario.
5. Aumentar la restricción domiciliaria.
6. Determinar cualquier medida que ayude a la modificación de la conducta del participante y obtener herramientas para rehabilitarse y librarse de la dependencia del alcohol o drogas.
7. La revocación de la salida alterna del participante.



Más allá de la idea general de castigar, una visión más acorde al sistema de justicia tradicional, la interpretación de algunas de las sanciones es digna de análisis, ya que, si bien quedan sujetas a la decisión del Juez, deben de contar con un argumento de fondo consolidado por las opiniones y evidencias brindadas por el equipo multidisciplinario. La mayoría de las sanciones se enfocan en la supervisión judicial y la vigilancia del participante, particularmente en lo que se refiere a la medida que se enfoca a la modificación de la conducta del participante, es necesario identificar de manera objetiva a que se refiere este hecho puesto que podría verse comprometido su bienestar con tal de lograr el objetivo de cumplir con el tratamiento en los tiempos estipulados.

De igual manera, sobre las recaídas no queda claro si el indicador para la administración de una sanción es cuantitativo (una cantidad mínima o máxima de recaídas) o cualitativo (la consecuencia del acto en la vida del participante o de quienes le rodean). Además, desde la perspectiva de la Justicia Terapéutica, un eje rector del Programa indicado en el Acuerdo (2019), es que “las recaídas y el progreso intermitente durante el tratamiento son parte del proceso de rehabilitación, por lo que un sistema de incentivos y sanciones que tome en consideración la naturaleza de la enfermedad debe ser parte integral de la estrategia de intervención (Acuerdo, 2019, art. 3, frac. IV)”, es decir, es consabido desde el inicio de la implementación del tratamiento que pueden existir recaídas.

Por otra parte, los motivos de expulsión se orientan más hacia las conductas que ponen en peligro la seguridad e integridad del participante y de los operados del tratamiento y también se refieren al incumplimiento de las obligaciones que se adquieren con el ingreso al Programa. Se indica que el Juez de Justicia Terapéutica es quien valora si existe alguna oportunidad antes de decretar la expulsión, a continuación, se enumeran diez causas por las cuales podría darse este hecho:

1. Resultar positivo en más de 3 ocasiones al Antidoping.
2. Faltar injustificadamente en más de tres sesiones del Centro de Tratamiento.
3. Faltar injustificadamente en más de tres sesiones de AA o NA.
4. No permitir el acceso del Oficial a su domicilio.



5. Llegar reiteradamente tarde a las audiencias o a las sesiones.
6. Agredir verbal o físicamente a cualquiera de los operadores del programa.
7. Tener armas, drogas o alcohol en su domicilio o en su persona.
8. Haber cometido algún delito o haber sido arrestado administrativamente.
9. No comunicar cambios de domicilio.
10. Falsear pruebas antidoping.

En este caso es contradictorio que como causa de expulsión del Programa se encuentre la negativa del participante a que el Oficial ingrese a su domicilio, pues entre las actividades del Oficial de Vigilancia de la Comisión Estatal de Seguridad Pública se encuentra:

Visitar al participante, con la frecuencia que determine el Juez de Justicia Terapéutica, en su domicilio, trabajo, escuela o cualquier otro dónde se encuentre para revisar que no se violen las obligaciones [...], sólo podrán acceder con la voluntad del participante (Acuerdo, 2019, art. 35, frac. VI).

En este tenor, sin duda alguna tener acceso a la información referente a los parámetros bajo los cuales se han aplicado incentivos y sanciones, así como los casos en que han sido necesario expulsar participantes hasta la fecha, permitiría identificar las razones que motivaron las decisiones de los Jueces de Justicia Terapéutica y del equipo multidisciplinario.

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

La duración del Programa de Justicia Terapéutica se conforma de cuatro fases, cuya duración total es de 18 meses; en la Tabla 5 se describen las principales actividades que se realizan en cada una de las fases.



**Tabla 5**  
Fases que componen el Programa de Justicia Terapéutica del Estado de Morelos.

<b>Fase:</b>	<b>Área responsable</b>	<b>Actividades</b>
Fase 1: Evaluación integral y adherencia terapéutica.  (2 meses)	Equipo Multidisciplinario	Creación del Plan de tratamiento a través de: historia clínica, evaluación del estado mental, evaluación del estado actual de la adicción, evaluación psicológica, evaluación socioeconómica y evaluación del componente criminal.
Fase 2: Tratamiento intensiva.  (6 meses)	Juez de Justicia Terapéutica  Centro de Tratamiento y los servicios sanitarios, de rehabilitación y reinserción colaboradores	Audiencias de seguimiento.  Psicoterapia individual y grupal.  Sesiones de grupos de familias sin los participantes.  Consulta médica, psiquiátrica o de otra especialidad médica.  Actividades psicoeducativas diversas.  Sesiones con Alcohólicos Anónimos y/o Narcóticos anónimos.
Fase 3: Mantenimiento.  (5 meses)	Equipo multidisciplinario	Actividades que tienen como objetivo mantener los resultados que se obtuvieron en la fase de tratamiento intensivo y despejar y solucionar problemas que el participante pueda seguir presentando.
Fase 4: Rehabilitación, reinserción y prevención de recaídas o seguimiento.  (5 meses)	Equipo multidisciplinario	Intervenciones orientadas a mantener los resultados obtenidos y a fomentar estilos de vida libre de consumo y el uso asertivo de herramientas para mantener la sobriedad y funcionar de forma adecuada en la sociedad.
Evaluación posterapéutica  (Al finalizar todas las fases)	Equipo multidisciplinario	Resumen de evolución clínica de las comorbilidades.  Resumen de evolución del estado mental.  Resumen de evolución del estado de la adicción.  Resumen de evolución psicológica.  Resumen del estado socioeconómico.  Análisis de los resultados de los instrumentos clinimétricos.

Fuente: Creación propia, a partir de la información recabada del 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).



Como indica el Acuerdo (2019), el Plan de Tratamiento es una estrategia diseñada según los diagnósticos y necesidades de cada participante, emitido por el Centro de Tratamiento, con el propósito de mantenerlo libre de adicciones al alcohol o drogas (Acuerdo, 2019, art. 5, frac. XXI).

#### K. Perfil de usuarios del TTA

Como ya se explicó anteriormente, la respuesta que se obtuvo a la solicitud de información con folio 00369319 realizada al Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos remite a la página de internet para conocer la información referente al Programa de Justicia Terapéutica, por lo tanto, los datos que a continuación se enuncian corresponden a dicha plataforma.

Es preciso aclarar que la información que se presenta no cuenta con detalles sobre el tipo de delito, la sustancia de consumo, los rangos de edad ni el sexo de las personas que se encontraron en calidad de candidatos, participantes activos, expulsados y graduados; únicamente se limita a enumerar a las personas que corresponden a cada uno de los Distritos Judiciales donde se opera el Programa.

Según los datos de la plataforma, en la Tabla 6 se enuncian los resultados en términos de participantes del Programa a la fecha:

**Tabla 6**  
Participantes del Programa de Justicia Terapéutica del Estado de Morelos.

Participantes	Distrito		
	Cuernavaca	Cuatla	Jojutla
Graduados	35	19	9
Expulsados	25	4	6
Total	60	23	15

Fuente: Creación propia con datos de Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos (2016). Tribunal para el Tratamiento de las Adicciones. Recuperado de <http://tsjmorelos2.gob.mx/2016/tta/>

Respecto a las personas que se encuentran actualmente en activo dentro del Programa, únicamente se menciona que son 20 personas (19 hombres y 1 mujer); una vez más no se proporcionan detalles que permitan conocer sobre los casos, sus similitudes y diferencias o los Distritos Judiciales a los cuales pertenecen.



### 3. Estado de México

En el caso del Estado de México, fue en mayo del año 2014 que se publicó en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el Decreto número 223, por el que se adiciona el Capítulo V denominado “Suspensión Condicional del Procedimiento a Prueba para Personas que presentan abuso y dependencia de sustancias psicoactivas”, al Título Octavo denominado “Procedimientos especiales”, con los artículos del 403.1 al 403.13 al Código de Procedimientos Penales para el Estado de México (Gobierno del Estado Libre y Soberano del Estado de México, 2014).

En este documento quedó asentado la incorporación de un mecanismo de rehabilitación con supervisión judicial, dirigido a personas que presentan abuso y dependencia de sustancias psicoactivas que se encuentran en conflicto con la ley que, además, funge como un medio alternativo de solución de controversias. Cabe señalar que en el Estado de México no se habla directamente de un Tribunal de Tratamiento de Adicciones, sino más bien se refiere a un Programa de Justicia Terapéutica.

Acorde con el segundo transitorio del Decreto número 223, este procedimiento especial entró en vigor en un primer momento en el Distrito Judicial de Toluca en junio de 2014 y posteriormente en los demás Distritos Judiciales en enero de 2015. A partir del mes de febrero de 2015 que se dio inicio a la elaboración del “Manual para la suspensión Condicional del Procedimiento a Prueba para Personas que Presentan Abuso y Dependencia a Sustancias Psicoactivas en el Estado de México”<sup>19</sup> (Secretariado Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública, 2015), suscrito por el Poder Judicial, la Secretaría General de Gobierno, la Secretaría de Salud, la comisión Estatal de Seguridad Ciudadana del Estado de México, la Consejería Jurídica, el Instituto de la Defensoría Pública, el Instituto Mexiquense contra las Adicciones y la Dirección General de Prevención y Readaptación Social.

A diferencia de los Estados de nuevo León y Morelos, el Estado de México no cuenta con un portal de internet que permita conocer el Programa de Justicia Terapéutica, sus actividades y demás temas de interés que se desprenden de él, por lo

---

<sup>19</sup> En adelante “Manual, 2015”.



que, a fin de identificar los datos que permitieran conocer la operación del Programa, se realizó una solicitud de información con Folio 00270/PJUDICI/IP/2018 a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX), dirigido al Poder Judicial del Estado de México y en los siguientes apartados se describe su respuesta, complementando la información faltante con fuentes de información alternativas.

#### *A. Fundamento legal*

El Código de Procedimientos Penales para el Estado de México (CPPEM) es el principal sostén al Programa de Justicia Terapéutica pues el Capítulo V llamado “Suspensión condicional del procedimiento a prueba para personas que presentan abuso o dependencia de sustancias psicoactivas” establece los lineamientos de todo el proceso especial. Entre los instrumentos legislativos enunciados en el Manual (2015) se encuentran la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Código Nacional de Procedimientos Penales, la Ley Nacional de Ejecución Penal la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, el Código Penal del Estado de México, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México, el Reglamento de los Centros preventivos y de Readaptación Social del Estado, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, entre otros.

A nivel internacional, se alude a la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y a la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos.

#### *B. Objetivo de la operación del Tribunal de Tratamiento para Adicciones*

La aplicación de un programa de tratamiento de rehabilitación con supervisión judicial a los imputados que hayan cometido conductas delictivas como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, se basa en los criterios de la justicia terapéutica y tienen como fin evitar la reincidencia delictiva, las recaídas en el consumo de sustancias y lograr la reinserción social de los participantes del programa (CPPEM, art.





403.1). Dentro del Manual (2015), se indica que la rehabilitación del participante del abuso y/o dependencia de la sustancia psicoactiva relacionada con la comisión de un delito, es un elemento más en el proceso de reinserción social.

### C. Ubicación del TTA

Actualmente el Programa de Justicia Terapéutica se encuentra operando en 11 Distritos Judiciales del Estado de México y cada uno de ellos cuentan con un Juez designado (UTPJEM, 2019); en la Tabla 7 se enumeran los Distritos, su ubicación física y la cantidad de municipios que abarcan:

**Tabla 7**  
Distritos Judiciales del Estado de México donde opera el Programa de Justicia Terapéutica

Distrito Judicial	Municipios	Dirección
Chalco	14	Carretera Chalco - San Andrés Mixquic, San Mateo Huitzilzingo, Chalco, Estado de México.
Cuautitlán	9	Porfirio Díaz sin número, colonia Centro Cuautitlán, México.
Ecatepec de Morelos	3	Cerro de Chiconautla s/n, anexo al CRS de Ecatepec "Dr. Sergio García Ramírez, Santa María Chiconautla, Ecatepec de Morelos Estado de México
El Oro	5	Independencia s/n Edificio Oro Club, El Oro, Estado de México
Lerma	5	Edificio de Juzgados del Poder Judicial del Estado de México, sito en Carretera México- Toluca Km. 50 +100, Col. La Estación, Lerma de Villada Estado de México.
Nezahualcóyotl	3	Prolongación Av. Adolfo López Mateos contiguo al CPRS el Bordo de Xochiaca, Benito Juárez, Nezahualcóyotl, Estado de México.
Temascaltepec	5	Plaza Principal Juárez No,1, Centro, Temascaltepec Estado de México.
Tenango del Valle	13	Edificio del Juzgado de Control y de Tribunal de Enjuiciamiento, ubicado en Km. 0+500 Autopista Tenango - Ixtapan de la Sal, Tenango del Valle, Estado de México.
Tlalnepantla	7	Ejército del Trabajo s/numero, San Pedro Barrientos, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
Toluca	6	Kilómetro 4.5 Carretera Toluca-Almoloya de Juárez, Santiaguito Tlalcilacalli, Almoloya de Juárez, Estado de México.
Valle de Bravo	8	Edificio de Juzgados Penal Oral y de Tribunal de Enjuiciamiento, ubicado en Fray Gregorio Jiménez de la Cuenca, San Antonio.

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de México. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00270/PJUDICI/IP2018, 15 de mayo de 2019.



#### *D. Áreas y/o departamentos que conforman el TTA*

Las instituciones que fungen como operadoras del Programa de Justicia Terapéutica son el Poder Judicial del Estado de México, la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, la Institución de la Defensoría Pública del Estado de México, la Secretaría de Salud a través del Instituto Mexiquense contra las Adicciones y la Comisión Estatal de Seguridad Ciudadana del Estado de México a través de la Dirección General de Prevención y Readaptación social (Manual, 2015).

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

El Programa cuenta con un total de 11 Jueces de control, 11 Ministerios Públicos, 11 Defensores Públicos, 11 Trabajadores Sociales, uno por cada Distrito Judicial y 13 Psicólogos Terapeutas (uno por Distrito y 3 en Toluca), cada uno de estos 57 servidores públicos colaboran con el Programa, pero se encuentran adscritos a un distrito Judicial (UTPJEM, 2019). Por otra parte, no existen recursos económicos ni materiales destinados de manera particular para el Programa, ya que éste opera en una de las salas de audiencia públicas orales asignadas al Juez de Control de cada Distrito para desarrollar las actividades correspondientes con su cargo (UTPJEM, 2019).

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

Referente al tema de Justicia Terapéutica y Tribunales de Tratamiento para Adicciones, se indica que se llevaron a cabo diversas actividades relacionadas con capacitación emitidas por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de las Naciones Unidas, la Comisión Nacional Contra las Adicciones, el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones y el Poder Judicial del Estado de México (UTPJEM, 2019), en la Tabla 8 se describen detalles de estas:



**Tabla 8**

Capacitaciones recibidas por los operadores del Programa de Justicia Terapéutica del Estado de México.

Tema	Fecha de capacitación	Personal capacitado
Primer Curso de Capacitación para Jueces, Ministerios Públicos, Defensores Públicos, secretarios y Personal Administrativo del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes del Estado de México.	23 de febrero 2017	45
Curso Talleres Capacitación dentro del programa de Justicia Terapéutica para Adolescentes con consumo de sustancia psicoactivas.	8, 9, 15, 16, 17 y 22 de mayo 2017	81
Capacitación sobre Tamizaje en el Programa de Justicia Terapéutica.	4 de agosto 2017	34
Protocolos, Pruebas y Elaboración de un Dictamen Diagnostico en el Programa de Tribunal de Tratamiento de Adicciones.	28 de febrero de 2018	79
Ponencia Drogas y Abuso, Mitos y Realidades.	13 de junio de 2018	135
Reunión de Trabajo sobre la Elaboración, Aplicación e Interpretación de la Prueba de Tamizaje en el Programa de Justicia Terapéutica para Adolescentes.	14 y 15 de junio de 2018	133
Reglas de Operación del Programa de Justicia Terapéutica para Adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas.	13 de agosto de 2018	43
Capacitación a Operadores del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes. La Importancia del Tamizaje en el Programa de Justicia Terapéutica bajo el Modelo de Tribunal de Tratamiento de Adicciones para Adolescentes.	31 de agosto de 2018	94
Justicia Terapéutica en el Marco de la Ley Nacional de Ejecución Penal.	1 y 2 de octubre de 2018	127
Simulación de una Reunión Previa y de una Audiencia de Seguimiento de Tratamiento de Adicciones.	31 de enero de 2019	41
Programa de Justicia Terapéutica para personas sentenciadas con consumo de sustancias psicoactivas.	11, 12 y 14 de febrero de 2019	131
La Justicia Terapéutica en las Controversias de la Materia Familiar.	20 y 21 de febrero de 2019	94
Justicia Terapéutica, Justicia Restaurativa y la Asociación Civil Reinserta, en el Marco de a la Ley Nacional de Justicia Penal para Adolescentes.	22 de febrero de 2019	8
Programa de Justicia Terapéutica en el Modelo de Tribunal de Tratamiento de Adicciones en la Materia Penal. Jueces de Control.	6 de marzo de 2019	60
Programa de Justicia Terapéutica en el Modelo de Tribunal de Tratamiento de Adicciones en la Materia Penal. Tribunal de Enjuiciamiento.	6 y 7 de marzo de 2019	73
<b>Total, de personas capacitadas</b>		<b>1178</b>

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de México. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00270/PJUDICI/IP2018, 15 de mayo de 2019.



Conforme a los datos proporcionados en la respuesta a la solicitud de información, surgen algunas dudas; en primer lugar, se menciona una cantidad de personas capacitadas muy superior al total de operadores existentes (57 personas), además, no es posible saber si se trata de eventos abiertos al público en general o público especializado, o si son dirigidos de manera exclusiva a operadores del sistema de justicia; en segundo lugar, únicamente se enuncian labores a partir del año 2017 en adelante, siendo que el Programa se implementó a inicios del año 2014. Por último, las acciones reportadas se encuentran orientadas al procedimiento legal, quedando sin evidencia que los operadores se encuentran recibiendo capacitación en materia de salud, derechos humanos o trato con personas que presentan un cuadro médico de abuso o dependencia de sustancias.

#### *G. Marco de colaboración del TTA*

No existe tal cual un documento que establezca un convenio de trabajo entre instituciones o entidades del sector público y/o privado, solamente aquellas que fueron determinadas como órganos operadores en el CPPEM (art. 403.3) y en el Manual (2015), mismas a las que ya se hizo referencia anteriormente.

#### *H. Entidades que colaboran con el TTA*

Hasta el momento, participan únicamente instituciones gubernamentales en el Programa, las cuales son el Poder Judicial del Estado de México, la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Seguridad. Así mismo, hasta ahora no existe ninguna entidad de la sociedad civil que colabore con el Programa, aunque se alude a que el Consejo Ciudadano de Seguridad se encuentra trabajando para generar vínculos.

En la Tabla 9 se enuncian los actores participantes en cada una de las dependencias, así como sus principales funciones dentro del Programa:



**Tabla 9**  
Entidades que colaboran en el Programa de justicia Terapéutica del Estado de México

Actor	Funciones
Juez especializado (Poder Judicial del Estado de México)	Continuar con la integración de la causa y las actividades relativas a ello; presidir y convocar al grupo multidisciplinario a reuniones previas y audiencias de seguimiento y evaluación; tomar las decisiones necesarias para el cumplimiento de los objetivos del tratamiento de adicciones.
Ministerio Público (Procuraduría General de Justicia)	Informar al candidato, víctima u ofendido del programa y la suspensión condicional del proceso; solicitar al Juez Especializado la suspensión condicional del proceso; revisar informes de participación y progreso de cada participante; participar en reuniones y audiencias de seguimiento; vigilar que se garantice la reparación del pago.
Defensor público (Instituto de la Defensoría Pública)	Solicitar al Juez Especializado la suspensión condicional del proceso; informar al candidato sobre el programa; revisar los informes de evaluación y progreso de los participantes; participar en las reuniones y audiencias de seguimiento; promover los recursos legales que garanticen el ejercicio de la defensa técnica del participante; asistir al participante en el momento en que se realiza la prueba toxicológica de sangre.
Instituto Mexiquense contra las Adicciones (Secretaría de Salud)	Dictaminar el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas del candidato a la suspensión condicional del proceso; realizar las evaluaciones que determinen la admisión al tratamiento del candidato; realizar estudio de salud física y mental del candidato; creación del plan de tratamiento individualizado; participar en las reuniones y audiencias; informar periódicamente sobre los avances del participante; formar expediente clínico de cada participante.
Dirección General de Prevención y Readaptación Social (Comisión estatal de Seguridad Ciudadana del Estado de México)	Realización del estudio social del candidato; vigilar los términos indicados por el Juez Especializado; promover, propiciar y fomentar las relaciones familiares a través de visitas de campo; conducir al participante en el proceso de reinserción social; rendir los informes requeridos en el ámbito de su competencia; asistir y participar en las reuniones y audiencias.

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de México. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00270/PJUDICI/IP2018, 15 de mayo de 2019.

Tal y como ocurre con los Tribunales de Nuevo León y Morelos, las dependencias de seguridad son las que encabezan las labores del Programa y únicamente se auxilian de las acciones que proporciona la Secretaría de Salud a través del Instituto Mexiquense contra las Adicciones; a pesar de que uno de los principios y acciones básicas del programa de tratamiento de rehabilitación es “desarrollar estrategias para la reinserción social del participante a la comunidad, mediante la participación del sector público, privado y social” (CPPEM, art. 403.2, frac. III).

#### *I. Procedimiento General de Operación del TTA*

Para el Estado de México, la solicitud de la suspensión condicional del proceso a prueba procede únicamente en los casos en que el auto de vinculación a proceso se dicte por un delito que admita acuerdo reparatorio o que tenga una pena con un término medio aritmético que no exceda de cinco años de prisión, además de que es menester se cumplan con una serie de requisitos como son: que el imputado no haya sido condenado por delito doloso; que no cuente con un proceso suspendido a prueba



dentro de los cinco años anteriores; que pague la reparación del daño, la garantice o se apruebe el plan de reparación; que no exista oposición fundada del Ministerio Público, víctima u ofendido y que no trate de delitos de extorsión o robo con violencia (CPPEM, art. 121 y 403.4).

Si el imputado cuenta con los requisitos antes descritos y ha sido informado sobre la naturaleza del mecanismo alterno, es posible la presentación de una solicitud para participar en el Programa por parte del Ministerio Público, el Defensor o el propio imputado. Posteriormente, el Juez de Control Especializado convoca a una audiencia en la que verifica que el imputado haya otorgado de manera voluntaria, libre e informada su consentimiento para participar, que se compromete a cumplir con las condiciones y medidas que se fijan para el cumplimiento del tratamiento y que se ha determinado la presencia de abuso o dependencia de sustancias por un especialista designado por la Secretaría de Salud; en esta misma audiencia el Juez hará del conocimiento al imputado de las consecuencias a las que se hace acreedor, en caso de no seguir con las condiciones impuestas (CPPEM, art. 403.6).

Para evaluar y dar seguimiento al caso de cada participante, se realizan reuniones previas en las que asisten representantes de las instituciones operadoras del programa, así como audiencias públicas a convocatoria del Juez, todas éstas condicionadas al plan individualizado de tratamiento y evolución del participante (CPPEM, art. 403.9).

Finalmente, cuando el participante haya concluido con el tratamiento, será fijada una audiencia a petición del Ministerio Público, el participante o su Defensor, en ésta el Juez evaluará el cumplimiento de la suspensión condicional del proceso y si la reparación del daño se encuentra satisfecha o fue resarcida conforme al plan reparatorio para determinar su egreso, su reinserción social y la conclusión del procedimiento especial de tratamiento, procediendo a dictar el sobreseimiento correspondiente (CPPEM, art. 403.12).

Algunos elementos clave en este mecanismo alterno y que merecen una descripción aparte, son los siguientes:



a) Requisitos de admisión al programa:

Además de los indicados para la procedencia de la suspensión condicional del proceso, el imputado debe de solicitar de manera libre, informada y voluntaria su participación en el Programa; no debe contar con un proceso suspendido a prueba anteriormente para el tratamiento de abuso y dependencia de sustancias; debe comprometerse a cumplir con las medidas y condiciones fijadas para el cumplimiento del tratamiento; previa una evaluación contar con un dictamen que determine la presencia de abuso o dependencia de sustancias por un especialista de la Secretaría de Salud; que el delito por el que se le procesa no tenga relación con portación, tráfico y acopio de armas prohibidas y acreditar que su estado mental y físico le permiten participar dentro del tratamiento (art. 403.5).

b) Criterios de permanencia en el programa:

Durante el tratamiento contra el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, algunas condiciones impuestas por el Juez para el cumplimiento del Programa, adicional a aquellas establecidas en la suspensión condicional del proceso son: la asistencia y puntualidad del participante en las audiencias, el grado de cooperación que presente con el personal encargado del tratamiento y su predisposición a realizarse las pruebas de detección de bebidas alcohólicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia (CPPEM, art. 403.7 y 403.10).

c) Sanciones:

Conjuntamente a las sanciones señaladas en el artículo 76 del CPPEM<sup>20</sup>, para el Programa se consideran las siguientes: el incremento en la frecuencia de solicitud de pruebas de detección de sustancias, aumento en la frecuencia de audiencias de seguimiento, mayor supervisión en el tratamiento, realización de servicio comunitario no remunerado, expulsión temporal del tratamiento y finalmente, la revocación de la

---

<sup>20</sup> Las medidas disciplinarias y de apremio me enumeran: apercibimiento; multa de diez a treinta días de salario; auxilio de la fuerza pública y arresto hasta por treinta y seis horas. En este sentido se cuestiona la posible aplicación del arresto, puesto que la aplicación del Programa bajo los principios de la Justicia Terapéutica promueve entre otras cosas, evitar el uso de la privación de la libertad como una medida de uso frecuente.



suspensión (CPPEM, art. 403.10). Adicionalmente, dentro del Manual (2015), se menciona como parte de las sanciones que pueden imponerse, el descenso a una fase anterior del programa de tratamiento, así como la modificación del tratamiento y las condiciones impuestas en miras del éxito del tratamiento en la reinserción del participante.

d) Incentivos:

Si bien en la legislación no aparece tal cual un área específica para el tema de incentivos, dentro del Manual (2015) se dedica un apartado y en éste se enumeran los siguientes:

1. Aliento y elogio por parte del Juez.
2. Ceremonias de reconocimiento.
3. Avance hacia la siguiente etapa del tratamiento.
4. Menor supervisión por parte del Centro de tratamiento.
5. Mayor espacio en la programación de audiencias.
6. Asistencia a lugares antes prohibidos.
7. Frecuentar a personas antes no permitidas.
8. Retiro de vigilancia.
9. Conducción de vehículos.
10. Graduación del programa.

Ya que el tema de incentivos y sanciones da para un análisis exhaustivo, más adelante se describen los casos reportados en la solicitud de información hecha al UTPJEM (2019), con el fin de hacer los comentarios y reflexiones al respecto de una manera más objetiva.

*J. Modelo de intervención que se implementa con los usuarios del TTA*

Según se indica en el Manual (2015), el objetivo del tratamiento médico-psicológico, es la rehabilitación del participante del abuso y dependencia de sustancias psicoactivas relacionadas con la comisión del delito y, además, aclara que éste es solo un elemento en el proceso de reinserción, lo cual indica que al menos en lo escrito, se persigue un objetivo distinto a diferencia de los Tribunales que hasta el momento se





revisaron, los cuales tienen como meta principal la abstención del consumo de sustancias.

En la Tabla 10 se identifican las fases que conforman la intervención, así como las instituciones que participan en el proceso:

**Tabla 10**

Fases que conforman el Programa de justicia Terapéutica del Estado de México.

Fase:	Actividad	Objetivo
Fase 1: Evaluación integral y adherencia terapéutica. (2 meses)	Elaboración de historia clínica, estudios de gabinete y laboratorio, diagnóstico adictólogo, evaluación socioeconómica, sesiones psicoeducativas para la familia, visitas domiciliarias.	Trazar un plan de tratamiento individualizado.
Fase 2: Tratamiento intensivo. (6 meses)	Tratamiento específico del trastorno adictológico y sus comorbilidades, sesiones de psicoterapia grupales, sesiones de ayuda mutua, sesiones psicoeducativas a la familia, pruebas toxicológicas, visitas domiciliarias de seguimiento.	*
Fase 3: Tratamiento de mantenimiento. (5 meses)		Mantener los objetivos alcanzados por el participante en las fases previas.
Fase 4: Rehabilitación, reinserción y prevención de recaídas. (5 meses)	Orientación para insertarse en actividades laborales, culturales, recreativas y deportivas que coadyuvan en el proceso de reinserción social	Supervisar la prevención de recaídas del participante y asegurar la completa reinserción social del mismo.

\* No se encontró información sobre el objetivo perseguido en esta fase del tratamiento.

Fuente: Creación propia con información de Secretariado Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública (2015). Manual para la suspensión Condicional del Procedimiento a Prueba para Personas que Presentan Abuso y Dependencia a Sustancias Psicoactivas en el Estado de México. Estado de México.

Este programa, al igual de los Tribunales ya descritos tiene una duración de 18 meses. La diferencia es que, en el Estado de México, dentro de su Manual (2015), se da un mayor peso a la descripción de las funciones de los operadores y los procedimientos legales, dejando de lado lo relacionado con las actividades y objetivos particulares de cada fase del Tratamiento y/o el papel del participante.

#### K. Perfil de usuarios del TTA

Para describir el trabajo reportado por el Estado de México en atención a la solicitud de información realizada al UTPJEM (2019), se determinó agrupar en tres



categorías a los usuarios del Programa: en primer lugar, personas graduadas, después, participantes que se encuentran actualmente activos y, por último, personas que se dieron de baja, en lo siguiente se describe de manera detallada la situación de cada grupo en distintos rubros.

a) Graduados del programa:

Resumen:

La población graduada del Programa que corresponde al periodo del 2014 al 2018, con edades de 18 a 29 años se conforma por un total de 55 personas, 94.5% hombres y 5.45% mujeres, cuya edad promedio es de 22.7 años.

1. El año en que se graduaron más personas fue el 2017 con 25 casos, seguido por el 2016 con 19 casos.
2. El delito más frecuente por el que procesaron a los usuarios graduados fue contra la salud (94.54%).
3. La sustancia de mayor consumo reportada por los usuarios es la marihuana (62.65%).
4. La duración promedio del Programa en los usuarios graduados fue de 12.09 meses.
5. En los 11 casos en que se aplicó una sanción, la más usual fue el trabajo comunitario no remunerado (44.44%).
6. La razón más frecuente por la que se aplicó una sanción fue debido a inasistencia a terapia (38.88%) y por el incumplimiento de obligaciones y falta de apego al tratamiento (38.88%).
7. En los 30 casos en que se aplicó un incentivo, el más usual fue el reconocimiento verbal (35.13%).
8. La razón más frecuente por la que se aplicó un incentivo fue debido a que el participante cumplía con los objetivos del tratamiento y sus obligaciones (44.44%).



Detalle por rubros:

### 1. Usuarios:

Es importante identificar que la población de personas graduadas está compuesta en su mayoría por hombres (52) y son mínimos los casos de mujeres (3). La distribución de la población de graduados en relación con la edad se describe en la Tabla 11:

**Tabla 11**  
Usuarios del Programa de Justicia Terapéutica del Estado de México

Año	Edad												Total
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
2014	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
2015	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2016	2	0	2	3	5	3	2	1	0	0	1	0	19
2017	3	2*	2	0	1	1	4	4	2	2*	3*	1	25
2018	1	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>55</b>

\* 1 persona es del sexo femenino

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de México. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00270/PJUDICI/IP2018, 15 de mayo de 2019.

### 2. Delito:

Los delitos por los que fueron procesados los participantes graduados son cuatro, el más numeroso de ellos corresponde al delito contra la salud (52 casos), siendo un caso por la portación de arma prohibida, robo con modificativa agravante y contra la salud en su modalidad de narcomenudeo respectivamente.

En este apartado resalta que el delito de portación de arma prohibida no está considerado en los parámetros de elegibilidad según la legislación (CPPEM, art. 403, frac. VI), sin embargo, aparece un caso reportado bajo esta modalidad en el año 2017.

### 3. Sustancia:

La marihuana aparece como la sustancia más utilizada por los participantes del Programa (62.65%), seguido por el alcohol con un 28.91%; la cocaína y los solventes



con 2.40% cada uno y constituyendo el 1.20% en conjunto la piedra, inhalables y el tabaco.

#### 4. Duración del programa:

La legislación indica un plazo de seis hasta dieciocho meses como máximo para la suspensión condicional a prueba, a menos de que el caso lo amerite y sea necesario modificar el plazo lo cual puede extenderse hasta por seis meses más (CPPEM, art. 403.8, frac. III y art. 403.11). Sobre los participantes graduados del Programa, la temporalidad mínima reportada es de 6 meses y la máxima es de 21 meses.

En la Tabla 12 se presenta la relación de tiempo en meses y la cantidad de usuarios con dicho plazo.

**Tabla 12**

Duración del Programa de Justicia Terapéutica del Estado de México

	Duración del programa en meses												
	6	7	8	9	10	11	13	15	16	18	20	21	Total
Usuarios	4	1	4	2	4	11	14	3	3	2	2	3	55

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de México. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00270/PJUDICI/IP2018, 15 de mayo de 2019.

#### 5. Incentivos y sanciones:

En este rubro, la información faltante no se considera ya que con algunos usuarios no se especifica si fueron o no acreedores a una medida de sanción o incentivo, o si se trata de información con la que la institución no cuenta, por lo que el total de información puede no concordar con el total de 55 graduados. Por otra parte, un mismo participante puede ser objeto de ambas medidas, de más de una o ninguna, por lo que conviene detallar los datos como sigue:

1. Personas sancionadas en el periodo del 2014 al 2018: 11 (20% del total de graduados).
2. Sanciones implementadas: 18.
3. Las razones por las que se aplicó una sanción fueron: inasistencia a terapia (7); por el incumplimiento de obligaciones y falta de apego al tratamiento (7);



incumplimiento de exhibición de identificación oficial (2); reportes negativos (1) y no tener empleo formal (1).

4. Las sanciones que se emplearon fueron: trabajo comunitario no remunerado (8); reducción de la temporalidad de las audiencias de seguimiento (5); arresto (1); expulsión temporal (1); reducción de la temporalidad de las sesiones de terapia (1); prohibición de salir de su domicilio por las noches (1) y exhortación a realizar el trámite de identificación oficial (1).
5. Personas a quienes se les aplicó un incentivo en el periodo del 2014 al 2018: 30 (54.54% del total de graduados).
6. Incentivos implementados: 74.
7. Las razones por las que se aplicó un incentivo fueron: cumplimiento en objetivos y obligaciones (29); reportes y avances positivos en el tratamiento (25); resultados negativos en antidoping (14); conclusión del tratamiento (4) y puntualidad en audiencias y terapia (2).
8. Los incentivos que se implementaron fueron: reconocimiento verbal (26); tarjetas de regalo de tienda departamental (19); espaciamiento de audiencias y terapia (15); boletos para el cine (6); dispensa (3); herramienta (3) y espaciamiento de antidoping (2).

b) Activos en el Programa:

Resumen:

La población que hasta el momento se encuentra con un estatus activo dentro del Programa se conforma de 55 hombres con una edad promedio de 22.08 años, y corresponden al periodo del 2017 al 2019.

1. El año en que ingresaron más participantes al Programa fue el 2018 con 38 personas.
2. El delito contra la salud es por el cual fueron procesados los participantes del Programa actualmente activos.
3. La sustancia de mayor consumo reportada por los usuarios es la marihuana (51%).



4. La duración promedio que hasta el momento llevan los usuarios del Programa es de 8.19 meses.
5. En los 12 casos en que se aplicó una sanción, la más frecuentes fueron el trabajo comunitario (28.57%) y la disminución en la frecuencia de las audiencias (23.80%).
6. La razón más frecuente por la que se aplicó una sanción fue la falta de interés y apego al tratamiento (70.45%).
7. En los 12 casos en que se aplicó un incentivo, el más usual fue la entrega de boletos para el cine y tarjetas de regalo (35.54%).
8. La razón más frecuente por la que se aplicó un incentivo fue porque el participante presento avances y reportes positivos (94.11%).

Detalle por rubros:

1. Usuarios:

Las personas que actualmente se encuentran participando en el Programa son 55 hombres, cuya edad promedio es de 22 años. La distribución de la población en relación con la edad se detalla en la Tabla 13:

**Tabla 13**

Usuarios actuales del Programa de Justicia Terapéutica del Estado de México

Año	Edad												Total
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
2017	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7
2018	7	4	4	7	4	5	4	0	1	3	0	0	39
2019	1	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	9
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>55</b>

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de México. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00270/PJUDICI/IP2018, 15 de mayo de 2019.

2. Delito:

La totalidad de usuarios que se encuentran participando actualmente en el programa, fueron procesados por delito contra la salud.

3. Sustancia:



La marihuana aparece como la sustancia más utilizada por los participantes del Programa (56.04%), seguida del alcohol (17.58%); cocaína (9.89%); LSD (5.49%); solventes e inhalables (3.29%); MDMA y piedra (2.19% respectivamente) y clonazepam, tabaco y hongos (1.09% cada uno).

#### 4. Duración del programa:

Los participantes que se encuentran activos en el Programa actualmente, presentan en promedio 8.19 meses de tratamiento, de los cuales el plazo mínimo es de 1 mes y el máximo de 17 meses, para tres casos no se reportó su situación. En la Tabla 14 se detalla la información:

**Tabla 14**

Duración del Programa de Justicia Terapéutica del Estado de México (usuarios activos en el programa)

	Duración del programa en meses												Total
	1	3	4	5	6	7	8	9	10	12	17	NP*	
<b>Usuarios</b>	3	6	1	4	8	1	4	4	2	17	2	3	<b>55</b>

\* No proporcionado.

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de México. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00270/PJUDICI/IP2018, 15 de mayo de 2019.

#### 5. Incentivos y sanciones:

La información de los 55 participantes que actualmente se encuentran en el Programa puede no estar completa, para algunos de ellos han sido aplicados más de una sanción o incentivo y en otros casos, ninguna. En los 12 casos en que se aplicó una sanción, los motivos más usuales fueron: falta de interés y apego al tratamiento (70.45%); incumplimiento en las sesiones terapéuticas (11.36%); avances y reportes negativos (9.09%); inasistencia a la celebración de audiencias, sustraerse de la acción de la justicia, no dar seguimiento a trámite para obtener empleo y obtener resultados positivos en antidoping (2.27% para cada uno).

El total de sanciones aplicadas fue de 42, la más utilizada fue el trabajo comunitario sin remuneración (28.57%); el aumento en la frecuencia de audiencias (23.80%); toque de queda y horarios fijos; expulsión temporal del tratamiento, arresto hasta por 36 horas, revocación de la suspensión condicional del proceso, mayor



supervisión por parte del área de Trabajo Social y aumento en la frecuencia de aplicación de antidoping (7.14% para cada uno); aumento en la frecuencia de sesiones terapéuticas y emisión de orden de aprehensión (2.38% respectivamente).

Por otra parte, los motivos por los que se implementaron 45 incentivos a 12 participantes se debieron a los reportes y avances positivos del tratamiento (93.33%) y por su asistencia y puntualidad en las sesiones terapéuticas y celebración de audiencias (6.66%). Los incentivos consistieron principalmente en boletos de cine y tarjetas de regalo (35.54%); celebración de ceremonias de reconocimiento (8.88%); disminución en la frecuencia de sesiones terapéuticas y audiencias (8.88%); permiso para reunirse con personas o acudir a lugares que habían sido prohibidos, avance de fase de tratamiento, retiro de vigilancia, recibir apoyos de organismos públicos o privados que se vinculan con el Programa, graduación del programa, declaración de extinción de la pena y sobreseimiento de la causa penal (6.66% para cada uno).

#### c) Expulsados del Programa:

##### Resumen:

La población que fue dada de baja del Programa que corresponde al periodo del 2014 al 2018, con edades de 18 a 29 años se conforma por un total de 26 hombres, cuya edad promedio es de 23.26 años.

1. El año en que se dieron de baja más personas fue el 2018 con 9 casos, seguidos del 2017, con 7 casos.
2. El delito más frecuente por el que procesaron a los usuarios graduados fue contra la salud (88.46%).
3. La sustancia de mayor consumo reportada por los usuarios es la marihuana (59.52%).
4. La duración promedio en el Programa por los usuarios graduados fue de 8.5 meses.
5. La fase uno del programa, que corresponde a la evaluación integral, es en la que se expulsaron a más personas (38.46%).





6. En los 10 casos en que se aplicó una sanción, la más usual fue la expulsión definitiva del programa (35%) y el trabajo no remunerado (30%).
7. La razón más frecuente por la que se aplicó una sanción fue por inasistencias a terapia e incumplimiento de obligaciones (70%).
8. En los 3 casos en que se aplicó un incentivo, el más usual fue el espaciamiento de audiencias (100%).
9. La razón más frecuente por la que se aplicó un incentivo fue debido a que el participante cumplía con los objetivos del tratamiento y sus obligaciones (44.44%).

Detalle por rubros:

#### 1. Usuarios:

Es importante identificar que la población de personas graduadas está compuesta por hombres (26). La distribución de la población de graduados en relación con la edad se describe en la Tabla 15:

**Tabla 15**

Usuarios graduados del Programa de Justicia Terapéutica del Estado de México

Año	Edad												Total
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
2014	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
2015	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
2016	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	4
2017	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	2	7
2018	2	1	0	2	0	0	0	1	1	1	1	0	9
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>26</b>

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de México. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00270/PJUDICI/IP2018, 15 de mayo de 2019.

#### 2. Delito:

Los delitos por los que fueron procesados los participantes que se dieron de baja del Programa son: contra la salud (23); encubrimiento por receptación (1); lesiones agravadas (1) y lesiones agravadas por haberse cometido con arma (1).



### 3. Sustancia:

La marihuana aparece como la sustancia más utilizada por los participantes del Programa (59.52%), seguido por el alcohol (21.42%); cocaína (7.14%); solventes (4.76%) y crack, metanfetaminas y tabaco (2.38%).

### 4. Duración del programa:

Sobre los participantes dado de baja del Programa, la temporalidad mínima reportada es de 1 mes y la máxima es de 17 meses. En la Tabla 17 se detalla el plazo para cada participante.

**Tabla 16**

Usuarios dados de baja del Programa de Justicia Terapéutica del Estado de México

	Duración del programa en meses												Total
	1	2	4	5	6	7	8	10	11	12	14	17	
<b>Usuarios</b>	2	2	2	1	4	1	1	2	1	7	1	2	<b>26</b>

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de México. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00270/PJUDICI/IP2018, 15 de mayo de 2019.

La mayor proporción de usuarios que fueron dados de baja del Programa se agrupan en las Fases 1 y 2 del Programa (65.38%), a continuación, se detalla esta situación en la Tabla 17:

**Tabla 17**

Fase en que se dio de baja a usuarios del Programa de Justicia Terapéutica del Estado de México

Año	Fase del programa en que se dio de baja al participante				Totales
	Fase 1: Evaluación integral	Fase 2: Tratamiento intensivo	Fase 3: Tratamiento de mantenimiento	Seguimiento	
<b>2014</b>	1	2	0	0	<b>3</b>
<b>2015</b>	3	0	0	0	<b>3</b>
<b>2016</b>	1	3	0	0	<b>4</b>
<b>2017</b>	3	1	3	4	<b>7</b>
<b>2018</b>	2	1	2	4	<b>9</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>26</b>

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de México. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00270/PJUDICI/IP2018, 15 de mayo de 2019.



## 5. Incentivos y sanciones:

En este rubro, tal como se mencionó anteriormente, con algunos usuarios no se especifica la razón de la falta de información (que proporcione una explicación si fueron o no objeto de sanciones o incentivos), por lo que el resultado puede no concordar con el total de los 26 participantes que fueron dados de baja del Programa.

Las sanciones aplicadas a 10 personas consistieron en la expulsión definitiva del programa (7); trabajo comunitario no remunerado (6); arresto (3); aumento del número de sesiones terapéuticas (3) y aumento en la frecuencia de audiencias (1). Los incentivos referidos corresponden únicamente a 3 personas, y básicamente se trató de la disminución en la frecuencia de audiencias.



#### 4. Estado de Chihuahua

El día 7 de agosto del año 2014, durante una sesión de carácter público realizada por el Pleno del Supremo Tribunal de Justicia, fue aprobado por votación unánime la integración del Tribunal de Tratamiento de Adicciones en el Estado de Chihuahua (Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Chihuahua, 2014). A partir de este momento, se dio inicio a las labores de implementación, formalizando el día 7 de noviembre del mismo año con el Convenio marco de colaboración en Materia de Tratamiento de Adicciones (2014), firmado por autoridades del Estado de Chihuahua y de los municipios de Chihuahua y Ciudad Juárez, convirtiéndose de esta manera en la cuarta entidad en adoptar el modelo de TTA.

Cabe señalar que la implementación de este TTA se enmarca en las actividades centrales de la Iniciativa Mérida entre las que se contempla la expansión de estos tribunales en el territorio mexicano, al respecto, en la ceremonia de apertura del TTA de Chihuahua, se contó con la presencia del Cónsul General de Estados Unidos (Embajada y consulados de Estados Unidos en México, 2014).<sup>21</sup> Un año más tarde, a las redes de colaboración del Tribunal se unió el sector comercial a través de la Cámara Nacional de comercio, Servicios y Turismo de Chihuahua (CANACO SERVYTUR de Chihuahua) y el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua (ICATECH) a través del Convenio de colaboración en materia de tratamiento de las adicciones (2015).

Con el fin de identificar los datos que permitieran conocer la operación del Programa, se realizó una solicitud de información a la Unidad de Información del Tribunal superior de Justicia del Estado de Chihuahua con oficio UT-360/19 y complementando la información faltante con fuentes alternativas.

Además, se consultó el portal de internet del tribunal para el Tratamiento de las Adicciones del Estado de Chihuahua: <http://www.stj.gob.mx/tribunal-tratamiento-adicciones.php>, el cual contiene algunos detalles de la operación del TTA en el Estado, así como boletines informativos.

---

<sup>21</sup> Hasta el año 2014, a través de la Iniciativa Mérida, se habían entregado cerca de 1.2 millones de dólares en equipo y capacitación al Gobierno de México.



### *A. Fundamento Legal*

Según se refiere en la respuesta del Poder Judicial, el TTA se sustenta en la Constitución Política de los Estados Unidos, artículo 4 párrafo cuarto y artículo 17, párrafo cuarto; en el Código Nacional de Procedimientos Penales, artículos 191, 192 y 195, fracción IV; la Ley Nacional de Ejecución Penal, artículos 169 y 170; y de la Ley Estatal de atención a las Adicciones del Estado de Chihuahua, artículos 1, 3 y 9.

### *B. Objetivo de la operación del Tribunal de Tratamiento para Adicciones*

Se indican cuatro como los objetivos que se persiguen, en primer lugar, fortalecer los mecanismos de solución alterna de controversias; segundo, otorgar a cada participante un tratamiento integral, individualizado e interdisciplinario; tercero, lograr la reinserción de los participantes en la sociedad como individuos funcionales y no reincidan y por último, propiciar la debida articulación y coordinación de las entidades públicas y privadas que desarrollen actividades orientadas a las atención de quienes padecen abuso o adicción a sustancias psicoactivas.

### *C. Ubicación del TTA*

Actualmente se encuentran en operación los TTA en tres distritos:

- a) Distrito Morelos, en el Centro de Justicia ubicado en la Avenida Melchor Ocampo número 119 de la Colonia Barrio de San Pedro, Chihuahua. Cuenta con 6 jueces asignados.
- b) Distrito Bravos, en la Ciudad Judicial ubicado en la Calle Barranco Azul, sin número de la Colonia Toribio Ortega. Cuenta con 5 jueces asignados.
- c) Distrito Benito Juárez, ubicado en el tribunal de control, enjuiciamiento y especializado en justicia para adolescentes, con domicilio en la Avenida Nicolás Bravo y calle 5 de febrero en el edificio anexo al CE. RE. SO. Cuenta con 2 jueces asignados.

### *D. Áreas y/o departamentos que conforman el TTA*

Para la operación del Tribunal se cuenta con la colaboración del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Chihuahua; la fiscalía General de Justicia del Estado;



las Direcciones de Seguridad Pública Municipal de Chihuahua, Ciudad Juárez y Cuauhtémoc; La Secretaría de Salud y algunas organizaciones de la sociedad civil.

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

Los TTA operan en los tres distritos ya antes descritos y cuentan con dos Coordinadores Estatales: un Magistrado y un Juez de Control. Al igual que en los casos anteriores no existe un recurso económico específico para la operación del programa y, en el caso del sector salud y las organizaciones de la sociedad civil colaboradoras, estas destinan sus recursos propios. Además, los funcionarios dedican una parte de sus labores a la atención de los casos del TTA, aparte de aquellas actividades que les corresponden por encontrarse dentro de sus atribuciones. El personal que labora en los tres TTA se distribuyen de la siguiente manera:

1. *Distrito Morelos*: 4 Jueces; 1 responsable del Departamento de atención a la reforma penal y los TTA; 1 Lic. en Trabajo Social del Departamento de estudios psicológicos y socioeconómicos del Tribunal Superior de Justicia; 2 Defensores Públicos; 1 Supervisor del Instituto de Servicios Previos al Juicio; 2 Lic. en Psicología del Consejo Ciudadano de Seguridad y Justicia, A. C. y 4 Agentes de la Dirección de Seguridad Pública Municipal.
2. *Distrito Bravos*: 6 Jueces; 1 responsable del Departamento de atención a los TTA de la Comisión Estatal de Atención a las Adicciones; 2 Lic. en Psicología de los directores de los CAPAS; 1 Lic. en Psicología y 1 Lic. en Trabajo Social del Departamento de Estudios Psicológicos y Socioeconómicos del Tribunal Superior de Justicia; 4 Defensores Públicos; 6 agentes del Ministerio Público; 2 Lic. en Psicología del Fideicomiso para la Competitividad y Seguridad Ciudadana; 3 agentes de la Secretaría de Seguridad Pública Municipal y 3 Lic. en Psicología de la Red de Coaliciones Comunitarias México, A. C.
3. *Distrito Benito Juárez*: 3 Jueces; 4 Defensores Públicos; 1 Lic. en Psicología del Comisión Estatal de Atención a las Adicciones; 2 agentes del Ministerio Público; 1 Lic. en Psicología del consejo ciudadano de Seguridad y Justicia, A. C. y 3 agentes de la dirección de Seguridad Pública Municipal.



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

Acorde a lo que se señala en la respuesta a la solicitud de información, los integrantes del TTA en los Distritos Morelos y Bravos, acudieron al 5° Taller de capacitación de Alto Nivel del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, impartido por la Secretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación, la Comisión Nacional contra las Adicciones de la Secretaría de Salud, la secretaría Ejecutiva de la comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas, la Organización de los estados Americanos, realizado en la Ciudad de México del 7 al 12 de noviembre de 2016.

Por su parte el equipo del distrito Benito Juárez asistió a la plática informativa “Aspectos básicos de los TTA: un enfoque terapéutico del Sistema de Justicia, al Taller de tamizajes de digitales y al de Simulación de pre audiencias y audiencias”, organizadas por el TTA del estado de Chihuahua y la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones.

Adicionalmente, se reporta que la totalidad de personal de los tres Distritos reciben cursos de capacitación y actualización en la materia de Justicia Terapéutica y Tribunales para el Tratamiento de Adicciones con una duración promedio de cuatro horas al mes. Algunos de los temas que se reportan como presentados son:

1. El síndrome de abstinencia.
2. Fisiología de las emociones y la base de las adicciones.
3. Neurociencia de la Adicción.
4. Detección primaria y canalización de pacientes con conducta suicida en comorbilidad con adicción.
5. La mujer y el consumo de alcohol.
6. Aspectos básicos de los TTA: un enfoque terapéutico del sistema de justicia.
7. Alcohólicos Anónimos: un programa de solución para el alcoholismo.
8. Protocolos de aplicación de exámenes toxicológicos, lectura de reactivos y falsos positivos.
9. Instrumentos de análisis psicosocial para la valoración de riesgos comportamentales.



### G. Marco de colaboración del TTA

Hasta el momento, se lograron identificar dos convenios, el primero de ellos, es el Convenio marco de colaboración en materia de tratamiento de adicciones (2014), el cual fue firmado el día 7 de noviembre de 2014 por el Poder Judicial del Estado de Chihuahua, el Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua a través de la Fiscalía General y la Secretaría de Salud y los Presidentes Municipales de los municipios de Chihuahua y Ciudad Juárez.

Uno de los objetivos de este convenio es que las entidades firmantes, en el ámbito de sus atribuciones y competencias, desarrollen acciones específicas para la implementación del Modelo del Programa Tribunal para el Tratamiento de Adicciones del Estado de Chihuahua. El segundo objetivo es que las partes, a través del programa TTA sobre la base de la justicia terapéutica, realicen

[...] un sistema de supervisión que garantice que imputados que pudieran obtener su libertad a través de la suspensión del proceso a prueba o suspensión condicional, que sean adictos al consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes o cualquier sustancia que produzca adicción o hábito; conforme a la evaluación de un especialista; voluntariamente se sometan a un tratamiento de rehabilitación bajo la supervisión judicial, con el fin de evitar la reincidencia delictiva, la recaída en el consumo de las sustancias que les produce adicción, a fin de lograr la reinserción social del imputado (Poder Judicial del Estado de Chihuahua, 2014).

En este punto es importante señalar que el objetivo del TTA que se presenta en este convenio, es similar a lo que se mencionó en el apartado “B. Objetivo de la operación del Tribunal de Tratamiento para Adicciones” de esta sección, ya que el fin último no es la abstención total del participante, sino más bien, implementar acciones y tratamientos para disminuir el consumo de sustancias.

En este documento, también se establecieron los compromisos para cada entidad participante en el TTA, y se mencionan las más importantes en la Tabla 18.





**Tabla 18**

Entidades que colaboran con el Tribunal para el Tratamiento de Adicciones del Estado de Chihuahua

Entidad		Compromiso
Poder Judicial del Estado de Chihuahua	Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Chihuahua	Ejercer la supervisión judicial intensiva y directa de los asuntos del TTA. Desarrollo y dirección de las audiencias de introducción, seguimiento y graduación. Implementación de medidas necesarias para cumplir con las condiciones del programa.
Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua	Fiscalía General	Verificar que el imputado cumpla con los criterios de elegibilidad jurídicos y los criterios de admisión. Realizar las diligencias que legalmente correspondan. Participar en los comités de seguimiento y evaluación del programa.
	Secretaría de Salud	Verificar que el imputado cumpla con los requisitos de elegibilidad clínicos y criterios de admisión. Contar con instalaciones adecuadas para dar seguimiento en adicciones acuerdo a la NOM-028-SSA2-2009. Otorgar tratamiento integral médico-psicológico a los participantes del programa. Participar en los comités de seguimiento y evaluación del programa.
Municipios	Chihuahua	Ejecutar las ordenes o medidas dictadas por el Juez. Supervisar que el participante cumpla con las obligaciones impuestas por el Juez.
	Ciudad Juárez	Realizar investigaciones de campo para determinar factores de riesgo en el cumplimiento de las medidas. Participar en los comités de seguimiento y evaluación del programa. Efectuar la detención de los participantes, cuando así sea determinado. Generar los informes y datos estadísticos sobre evaluación del programa.

Fuente: Creación propia con información de Poder Judicial del Estado de Chihuahua (2014). Convenio marco de colaboración en materia de Tratamiento de Adicciones.

Por su parte, se indica que el Comité Ejecutivo sesionará semanalmente con el fin de determinar y/o modificar el tratamiento y compartir los avances del cumplimiento de los participantes del programa.

En segundo lugar, el Convenio de colaboración en materia de tratamiento de las adicciones, firmado el 23 de septiembre del año 2015 por el Poder Judicial del Estado de Chihuahua (PJECH), la Cámara Nacional de comercio, servicios y turismo de Chihuahua (CANACO SERVYTUR de Chihuahua) y el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua (ICATECH).

En dicho documento, las partes tienen como objeto complementar el desarrollo de las actividades de los TTA en el estado, a través de incentivos que la CANACO y el ICATECH en la medida de sus posibilidades, de manera voluntaria y gratuita entregan a



los participantes que presenten avances significativos en el programa, fomentando con ello el apego al programa. Así mismo, cada una de las partes, nombró a un representante que a su vez funge como enlace entre las instituciones y a su vez, conforman la Comisión Técnica.

En el caso de la CANACO, se menciona que los incentivos podrían consistir en cualquiera de los bienes y servicios que son comercializados por sus agremiados y, para el ICATECH, se trataría de becas y materiales para la impartición de diversos cursos que son impartidos en diversos puntos de la ciudad. Por su parte, el Tribunal es el responsable de dar aviso oportuno a la Comisión Técnica acerca de los participantes que merezcan algún incentivo con motivo de su buena conducta y cumplimiento exacto de los ordenado por el TTA.

#### *H. Entidades que colaboran con el TTA*

Si bien para el caso de Chihuahua son las dependencias de Seguridad quienes encabezan las labores del TTA, se alude a la existencia de participación de organizaciones de la sociedad civil, algo que no ocurre con la misma magnitud de participación e injerencia como en los Tribunales y Programas de otros estados ya descritos. La distribución de entidades y los operadores se describen en la Tabla 19:



**Tabla 19**

Entidades que colaboran con el tribunal para el Tratamiento de Adicciones del Estado de Chihuahua

<b>Entidad</b>	<b>Operadores</b>
Tribunal Superior de Justicia del Estado de Chihuahua	Magistrado Coordinador Jueces de Control Defensores Penales Público Instituto de Servicios Previos al Juicio Unidad de Estudios psicológicos y socioeconómicos
Fiscalía General de Justicia del Estado	Agentes del Ministerio Público Departamento de ejecución de Medidas Judiciales para Adolescentes
Dirección de Seguridad Pública Municipal de Chihuahua, ciudad Juárez y Cuauhtémoc	Elementos de supervisión
Sector Salud	Comisión Estatal de Atención a las Adicciones Centros de Atención Primaria en Adicciones de Chihuahua, Ciudad Juárez y Cuauhtémoc
Sociedad Civil	Consejo Ciudadano de Seguridad y Justicia Nochaba Nikuuroka Anakupi Niraa Centros de Integración Juvenil Alcohólicos Anónimos Narcóticos Anónimos Tenda di Cristo Fideicomiso para la Competitividad y Seguridad Ciudadana Clubes Rotarios Red de Coaliciones Comunitarias México

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Información del Tribunal superior de Justicia del Estado de Chihuahua. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio UT-360/19, 2 de mayo de 2019.

Las funciones específicas para cada Institución descritas en el Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica (2016), se organizan como sigue:

1. Poder Judicial: Encargado de designar al juez especializado en el TTA de cada Distrito.
2. Instituto de la Defensoría Pública: Proveer al defensor público que llevará el caso de los participantes que son derivados al programa de TTA.
3. Fiscalía General del Estado: El fiscal, como representante social, da seguimiento sobre los avances durante el proceso de tratamiento de los participantes.
4. Seguridad Pública Municipal: Designa a los oficiales de policía especializados en TTA encargados de realizar la supervisión comunitaria del programa.
5. Sector Salud: Se encarga de proveer los servicios de tratamiento integral como psicología, clínica, integración social, educación, laboral, etc.



## I. Procedimiento General de Operación del TTA

Acorde con la respuesta recibida a la solicitud de información, la operación del TTA del Estado de Chihuahua se sustenta en la obra “Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas: Guía Metodológica” (2016), la cual fue coordinada y editada por la Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos.

En el apartado que indica las funciones de los actores en cada Estado (p. 126), para el caso de Chihuahua se definen cinco fases para el TTA:

1. Se realiza un tamizaje<sup>22</sup> a todos los imputados que comparezcan o sean presentados ante un Juez de garantía por primera vez, ya sea para celebrar una audiencia de formulación de la imputación o de control de la legalidad de la detención.
2. En caso de un resultado positivo del tamizaje, se canaliza al imputado al sector Salud para que sean aplicados estudios especializados de confirmación, bajo las siguientes condiciones:
  - a) Que exista un auto de vinculación a proceso.
  - b) Que se cumplan con los requisitos legales para la suspensión condicional del proceso a prueba, establecidos en el Capítulo II del Código de Procedimientos Penales del Estado de Chihuahua, en el art. 201 que indica la procedencia únicamente cuando el auto de vinculación a proceso se haya dictado por delito imprudencial, o doloso cuya pena máxima de prisión no exceda de cinco años, que el imputado no haya sido condenado por delito doloso, no tenga o haya tenido otro proceso

---

<sup>22</sup> “Es un cuestionario, elaborado y validado por instancias internacionales de la Salud, que puede ser aplicado por personal no especializado en Medicina, Psicología, Psiquiatría o áreas afines a estas ciencias, que de ordinario es respondido en menos de diez minutos, y que permite hacer un diagnóstico preliminar, no concluyente, acerca de si una persona tiene o no problemas de abuso o adicción al alcohol, las drogas o a ambos tipos de sustancias”. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2016), *Estado de Chihuahua, descripción del modelo*. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/tta\\_mexico/cihuahua\\_descripcion\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/cihuahua_descripcion_spa.asp)



- suspendido a prueba y no exista oposición del Ministerio Público, de la víctima, ofendido o acusador coadyuvante; cabe señalar que en delitos patrimoniales cometidos con violencia, no procede la suspensión.
- c) Que exista relación de causalidad entre el problema de abuso o adicción y la comisión del delito de que se trate.<sup>23</sup>
  - d) La manifestación del imputado de manera informada y voluntaria de participar en el Programa.
3. La suspensión del proceso a prueba se ordena conforme a los términos y requisitos establecidos en el Código de Procedimientos Penales y se determinan las condiciones por cumplir. En el artículo 202 del CPPCH, se indica que el plazo de la suspensión no puede ser inferior a un año ni superior a tres y, entre las condiciones que el Juez puede imponer se encuentran: residir en un lugar determinado; frecuentar o dejar de frecuentar lugares o personas; abstenerse del consumo de sustancias y bebidas alcohólicas; aprender una profesión un oficio; prestar servicio social; someterse a tratamiento médico o psicológico; tener trabajo o empleo; someterse a la vigilancia que determine el Juez; no poseer ni portar armas; no conducir vehículos; abstenerse de salir del país y cumplir con los deberes de deudor alimentario.
  4. Una vez que se cumplan las condiciones y el plazo fijado, se celebra una audiencia en la que el participante se gradúa del programa y es decretado el sobreseimiento de la causa, con efectos de sentencia absolutoria.
  5. Una vez que el participante se ha graduado, celebra reuniones de autoayuda con la frecuencia que convenga, en las que intercambia con otros participantes que aún no han concluido con el programa.

El tema de Justicia Terapéutica se retoma cuando se celebran las audiencias, puesto que a ellas asisten todos los participantes del TTA; en estas se revisa el cumplimiento que cada uno ha dado a las condiciones impuestas, se procede a la aplicación de estímulos o sanciones según corresponda y se entiende que esta acción influye en la motivación de todo el grupo.

---

<sup>23</sup> Este aspecto es controversial pues no hay una manera objetiva que permita definir que la conducta del consumo de una sustancia por sí misma, sea generadora de la comisión de un acto delictivo.



J. *Modelo de intervención que se implementa con los usuarios del TTA*<sup>24</sup>

El Programa de Justicia Terapéutica es una alternativa dentro del sistema encaminado a las personas que cometieron algún delito, que padezcan de un trastorno por uso de sustancias y que se haya identificado dicho trastorno como factor de riesgo para la comisión del delito (CICAD, 2016). La vigilancia de los términos y condiciones de operación del Programa se realizan directamente por la autoridad judicial, y por su naturaleza el tratamiento por uso de sustancias, el diagnóstico confirmatorio, así como la definición del plan de intervención diferenciada y esquema de seguimiento terapéutico, serán competencia del personal de salud encargado en el centro de atención correspondiente (CICAD, 2016, p. 88). Las etapas que conforman el Programa son cinco y en lo siguiente se describen:

1. Evaluación diagnóstica inicial.

El equipo multidisciplinario compuesto por los ámbitos judicial, de salud o clínico e institucional es quien realiza un análisis minucioso del candidato considerando una variable jurídica y una sanitaria que incluye al menos una de las acciones descritas en la Tabla 20:

**Tabla 20**

Áreas que contempla la evaluación diagnóstica inicial de usuarios del Tribunal de Tratamiento para Adicciones del Estado de Chihuahua

Variable	Acciones
Jurídico – social	Análisis y dictamen de factores de riesgo social que pueden presentarse en la persona y su entorno. Análisis de la dinámica delictiva de la persona. Análisis de las posibilidades de reinserción y no reincidencia.
Clínico – sanitaria	Examen de la presencia de uso o dependencia de drogas (legales e ilegales). Detección del compromiso de la persona, de moderado a severo. Tendencia a participar voluntariamente en el programa.

Fuente: Creación propia con información de 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)

<sup>24</sup> En la respuesta a la solicitud de información que se realizó, el Poder Judicial del Estado de Chihuahua remitió a la Guía Metodológica (CICAD, 2016), en su apartado Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas (pp. 81- 92).



Se resalta que esta evaluación deberá de ser exhaustiva y situarse en el contexto del individuo abordado desde una visión integral. El diagnóstico debe contener información del candidato y sus fuentes colaterales, como son la familia, amigos, empleadores, etc., mismas que servirán como red de apoyo; además, se propone que se realice en varias sesiones y con el uso de instrumentos de evaluación del consumo que se encuentren validados, así como la aplicación de la clinimetría de la psicopatología específica (CICAD, 2016, p. 95).

La evaluación integral se orienta a detectar los diagnósticos psiquiátricos concomitantes, adictológicos primarios y las comorbilidades médicas ya que contempla una valoración que abarca los ámbitos médico-psiquiátrico, psicológico y social (CICAD, 2016, p. 95).

## 2. Diseño del programa de tratamiento.

La autoridad judicial solicita al Centro de Tratamiento la elaboración del Diagnóstico confirmatorio y posteriormente, durante la Audiencia Inicial, se le solicitará que explique el Programa o el Plan individualizado de tratamiento y sus efectos. La decisión que toma el Juez de que la persona sea admitida al Programa está basada en los Informes del equipo multidisciplinario, los criterios de elegibilidad establecidos, los diagnósticos y las recomendaciones del Centro de Tratamiento, así como de los Oficiales de Vigilancia y/o trabajadores sociales.

En conjunto, el equipo multidisciplinario y la autoridad jurisdiccional fijan la frecuencia de las Audiencias de seguimiento y establece las condiciones por cumplir, que puede ser someterse a estudios periódicos y aleatorios de la ausencia de sustancias psicoactivas en su organismo; tener y mantener un trabajo lícito; no relacionarse con algún acto o hecho delictivo; continuar con su tratamiento; acudir a todas las Audiencias a las que se le requiera, entre otras actividades y acciones (CICAD, 2016, p. 90).

## 3. Desarrollo del tratamiento clínico.

El programa de tratamiento clínico o sanitario tiene como principal objetivo la rehabilitación del participante del abuso y/o dependencia de la sustancia psicoactiva



relacionada con la comisión del delito (CICAD, 2016, p. 109). El equipo multidisciplinario es el encargado de dar seguimiento al tratamiento proporcionado. Las modalidades de intervención según lo dispuesto en el artículo 174 de la LNEP, utilizando diversas estrategias, métodos y modalidades de intervención como son:

- Tratamiento psicofarmacológico.
- Psicoterapia individual, de grupo y familiar.
- Sesión de grupo para familias y de grupos de ayuda mutua.
- Actividades psicoeducativas, culturales y deportivas.
- Terapia ocupacional y capacitación para el trabajo.

Se alude que el equipo multidisciplinario y el Juez realizan acciones que buscan mantener la adherencia del usuario o participante al Programa sin vulnerar el principio de legalidad y doble incriminación, así como la aplicación de incentivos y sanciones.

#### 4. Rehabilitación e integración comunitaria.

Dentro del Programa, se entiende la rehabilitación como la serie de procedimientos dirigidos a la reducción de riesgos y daños, garantizando la optimización de los recursos existentes, canalizándolos directamente a acciones que determinan el bienestar integral del participante y la sociedad (CICAD, 2016, 91). Se complementa esta idea dentro del con lo establecido por la CPEUM en su artículo 18 donde establece que la reinserción social se logra mediante el trabajo, la capacitación para el mismo, la salud, la educación y el deporte. Bajo este tenor es que la participación de las instituciones sociales, sectores diversos de la población, la iniciativa privada y las organizaciones no gubernamentales se involucren en este Programa de Justicia Terapéutica para que los participantes retornen de manera favorable y sin violencia a la comunidad (CICAD, 2016, p. 90).

#### 5. Evaluación y seguimiento.

Para esta etapa se habla de mecanismos constantes y efectivos de evaluación durante y después del tratamiento, centrándose en las necesidades específicas de cada participante. Se retoma la importancia de las audiencias de seguimiento y las especiales, pues en ellas el equipo logra constatar el avance y progreso del Programa y





realizar las adecuaciones necesarias para beneficiar el proceso del participante. Cuando el participante ha concluido el Programa, se realiza una solicitud de Audiencia de Egreso durante la cual se evalúan los Informes proporcionados por el equipo multidisciplinario y se pronuncia una conclusión del caso.

En el tema de incentivos se hace referencia en que éstas pueden consistir en la reducción de la frecuencia de supervisión judicial y la participación libre en actividades de la comunidad; para las medidas disciplinarias, se indica el aumento en la frecuencia de la supervisión judicial y de pruebas toxicológicas o el orden de arresto hasta por treinta y seis horas, según lo establecido por los artículos 187 y 188 de la LNEP; la revocación en el Programa del participante estará condicionada a la ponderación del incumplimiento de las condiciones establecidas previamente (CICAD, 2016, p. 90).

Cabe señalar que, si bien se cuenta con la descripción de la intervención de tratamiento para adicciones de los participantes del Programa dentro de la Guía Metodológica (CICAD, 2016), no es posible identificar si este procedimiento es seguido de manera íntegra por el TTA del Estado de Chihuahua o si solamente se le toma como referencia realizando adaptaciones acordes con la realidad del estado chihuahuense.

#### *K. Perfil de usuarios del TTA*

Para describir la población que hasta el momento ha sido atendida en el TTA de Chihuahua, se organizó la información obtenida en la solicitud de información con Folio 052192019 realizada en la Plataforma Nacional de Transparencia en tres grupos: en primer lugar, personas graduadas, después, personas que se dieron de baja y, por último, participantes que se encuentran actualmente activos, en lo siguiente se describe de manera detallada la situación de cada grupo en distintos rubros.

##### a) Graduados:

Resumen:



La población graduada del Programa que corresponde al periodo del 2016 al 2019, con edades de 18 a 29 años se conforma por un total de 18 hombres, cuya edad promedio es de 22 años.

1. Los años en que se graduaron más personas fueron el 2016 y 2017 con 6 casos cada uno.
2. El delito más frecuente por el que procesaron a los usuarios graduados fue contra la salud (88.33%).
3. La sustancia de mayor consumo reportada por los usuarios es la marihuana (50%).
4. La duración promedio del Programa en los usuarios graduados fue de 12.44 meses.
5. No se reportó la implementación de alguna sanción en la población de graduados.
6. En los 57 casos en que se aplicó un incentivo, los más usuales fueron los aplausos (28.07%) y el reconocimiento verbal (24.56%).

Detalle por rubros:

1. Usuarios:

Es importante identificar que la población de personas graduadas está compuesta por 18 hombres. La distribución de la población de graduados en relación con la edad se describe en la Tabla 21:



**Tabla 21**

Usuarios del Tribunal de Tratamiento para Adicciones del Estado de Chihuahua

Año	Edad												Total
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
2016	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6
2017	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	6
2018	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4
2019	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>18</b>

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Información del Tribunal superior de Justicia del Estado de Chihuahua. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio UT-360/19, 2 de mayo de 2019.

## 2. Delito:

Los delitos por los que fueron procesados los participantes graduados son tres, el más numeroso de ellos corresponde al delito contra la salud (15 casos), seguido de violencia familiar (2) y robo (1).

## 3. Sustancia:

La marihuana aparece como la sustancia más utilizada por los participantes del Programa (10), seguido de la cocaína (6) y el cristal (3).

## 4. Duración del programa:

Sobre los participantes graduados del Programa, la temporalidad mínima reportada es de un 11 mes y la máxima es de 19 meses. En la Tabla 22 se detalla el plazo para cada participante.



**Tabla 22**

Duración del Programa en el Tribunal de Tratamiento para Adicciones del Estado de Chihuahua

	Duración del programa en meses				Total
	11	12	13	19	
<b>Usuarios</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>18</b>

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Información del Tribunal superior de Justicia del Estado de Chihuahua. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio UT-360/19, 2 de mayo de 2019.

#### 5. Incentivos y sanciones:

En la respuesta a la solicitud de información realizada, no se mencionan sanciones aplicadas en la población de graduados, por lo que este rubro queda incierto. Por otra parte, se reporta que se administró incentivos a la totalidad de personas graduadas (más de uno por caso), a continuación, en la Tabla 23 se desglosan los tipos de incentivos y años a los que corresponden:



**Tabla 23**

Incentivos aplicados a usuarios del Tribunal de Tratamiento para Adicciones del Estado de Chihuahua

Incentivos	Año				Total
	2016	2017	2018	2019	
Aplausos	5	5	4	2	16
Reconocimiento verbal	3	5	7	2	14
Cubetas de impermeabilizante	2	4	1	0	7
Pelota de futbol	2	0	0	0	2
Boletos para el cine	2	0	0	0	2
Casco de motocicleta	1	0	0	0	1
Dispensa	1	1	3	2	7
Ropa	1	0	0	0	1
Cobijas	0	1	3	2	6
Diversos cupones para comida, pases para eventos artísticos, culturales y deportivos*	0	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>57</b>

\*No se menciona cuantos y de que tipo.

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Información del Tribunal superior de Justicia del Estado de Chihuahua. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio UT-360/19, 2 de mayo de 2019.

#### b) Activos en el Programa:

##### Resumen:

La población que hasta el momento se encuentra con un estatus activo dentro del Programa se conforma de 9 hombres con una edad promedio de 23 años, y corresponden al periodo del 2018 al 2019.

1. El año en que ingresaron más participantes al Programa fue el 2018 con 8 personas.



2. El delito de robo con penalidad agravada y violencia familiar son por los cuales fueron procesados la mayoría de usuarios (6 personas).
3. La sustancia de mayor consumo reportada por los usuarios es el alcohol (3 personas).
4. En los 2 casos en que se aplicó una sanción, éstas consistieron en llamadas de atención y servicio comunitario debido a consumo reiterado y desapego al programa.
5. En los 9 casos en que se aplicó un incentivo, el más usual fue la entrega de diversos cupones para comida, pases para eventos artísticos, culturales y eventos deportivos (16.66%).

Detalle por rubros:

1. Usuarios:

Es importante identificar que la población de personas con un proceso legal activo está compuesta por 9 hombres. La distribución de la población de activos en relación con la edad se describe en la Tabla 24:

**Tabla 24**

Usuarios del Tribunal de Tratamiento para Adicciones del Estado de Chihuahua (Usuarios activos)

Año	Edad												Total
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
2018	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	2	0	8
2019	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Información del Tribunal superior de Justicia del Estado de Chihuahua. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio UT-360/19, 2 de mayo de 2019.

2. Delito:

Los delitos por los que fueron procesados los participantes actuales del Programa son cinco: robo con penalidad agravada (3), violencia familiar (3), contra la salud (1), robo (1) y violencia familiar y lesiones (1).



### 3. Sustancia:

Se reportaron el consumo de cinco sustancias: alcohol (3), marihuana (2), cristal (2), cocaína (1) y heroína (1).

### 4. Duración del programa:

No se reportó el tiempo que llevan los usuarios activos del Programa actualmente.

### 5. Incentivos y sanciones:

Todos los usuarios activos han recibido incentivos de diversa índole, como son aplausos (5), reconocimiento verbal (5), diversos cupones para comida, pases para eventos artísticos, culturales y deportivos (4), cobijas (3), despensa (3), cubetas de impermeabilizante (2) y vales para ropa (2).

Las sanciones implementadas han sido llamadas de atención (2) y servicio comunitario (1). Las razones de su aplicación fueron por desapego al programa (2) y consumo reiterado de sustancias (1).

#### c) Expulsados del Programa:

#### Resumen:

La población que ha sido expulsada del Programa hasta el momento se conforma de 17 hombres con una edad promedio de 22 años, y corresponden al periodo del 2015 al 2018.

1. El año en que se dieron de baja más personas fue el 2018 con 8 casos.
2. El delito más frecuente por el que procesaron a los usuarios expulsados fue contra la salud (82.35%).
3. La sustancia de mayor consumo reportada por los usuarios es la marihuana (42.10%).
4. La duración promedio en el Programa por los usuarios expulsados fue de 4.05 meses.



5. La fase dos del programa, es en la que se expulsaron a más personas (7).
6. En los 17 casos en que se aplicó una sanción, la más usual fue la amonestación (42.55%) y el servicio comunitario (42.55%).
7. La razón por la que se aplicó una sanción fue por consumo reiterado y desapego al programa (100%).

Detalle por rubros:

1. Usuarios:

Es importante identificar que la población de personas expulsadas está compuesta por 17 hombres. La distribución de la población de personas expulsadas en relación con la edad se describe en la Tabla 25:

**Tabla 25**

Usuarios dados de baja del Tribunal de Tratamiento para Adicciones del Estado de Chihuahua

Año	Edad												Total
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
2015	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2016	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4
2017	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	4
2018	0	2	1	1	1	0	1	0	2	0	0	0	8
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Información del Tribunal superior de Justicia del Estado de Chihuahua. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio UT-360/19, 2 de mayo de 2019.

2. Delito:

Los delitos por los que fueron procesados los participantes expulsados son tres, el más numeroso de ellos corresponde al delito contra la salud (14), seguido de robo con penalidad agravada (2) y violencia familiar (1).

3. Sustancia:

Se reportó el consumo de seis sustancias por parte de la población expulsada del programa que son: marihuana (8), cristal (5), heroína (3), anfetaminas (1), cocaína (1) y dextrometorfano (1).





#### 4. Duración del programa:

Sobre los participantes expulsados del Programa, la temporalidad mínima reportada es de 2 meses y la máxima es de 11 meses. En la Tabla 26 se detalla el plazo para cada participante.

**Tabla 26**

Duración en el Programa de usuarios dados de baja del Tribunal de Tratamiento para Adicciones del Estado de Chihuahua

	Duración del programa en meses						Total
	2	3	4	5	6	11	
<b>Usuarios</b>	6	3	1	3	3	1	<b>17</b>

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Información del Tribunal superior de Justicia del Estado de Chihuahua. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio UT-360/19, 2 de mayo de 2019.

#### 5. Incentivos y sanciones:

En la población de expulsados del Programa no se administró ningún tipo de incentivo, al contrario, todos fueron sujetos de sanciones que consistían en amonestaciones (20), servicio comunitario (20) y arresto (7).



## 5. Estado de Durango

Funcionarios del Tribunal Superior de Justicia del estado de Durango, al igual que en el caso de los estados mencionados anteriormente, participaron en diversas actividades que formaban parte del plan de expansión del modelo de TTA promovidos por la Organización de Estados Americanos, incluso antes de que comenzara operaciones el TTA en Durango; por ejemplo, se les convocó a la Capacitación de Alto Nivel con sede en la ciudad de Washington D. C., en julio de 2013 y a las Capacitaciones de Alto Nivel en noviembre de 2013 (CICAD, 2016a).

Al respecto, Durango es el segundo estado en el país<sup>25</sup> en señalar la realización de un estudio de viabilidad, en el que se analizaron las condiciones normativas y procesales, la incidencia delictiva, el panorama epidemiológico y la infraestructura de tratamiento existentes, el cual sirvió para dar paso a la implementación del proyecto de Tribunales de Tratamiento de Adicciones en el estado (CICAD, 2016a).<sup>26</sup>

El Tribunal de Tratamiento de Adicciones del estado de Durango, según la información vertida en el portal en línea de la CICAD, es un mecanismo alternativo de justicia que permite a quien cometió un delito no grave, bajo el influjo de alguna droga legal o ilegal, someterse a un tratamiento para trastornos mentales y de comportamientos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, en lugar de la imposición de una pena privativa de la libertad (CICAD, 2016b).

Por su parte, en el portal del Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Durango, se describe al TTA como

un órgano de asesoría y consulta para la creación y aprobación de los programas y políticas destinados a la sensibilización, planeación de la

---

<sup>25</sup> El primero de ellos, como ya se indicó fue Nuevo León.

<sup>26</sup> Para corroborar esta aseveración se realizó una solicitud de información a la Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de Durango con folio 00534419; sin embargo, la respuesta obtenida fue que “no se cuenta con el estudio de viabilidad para la implementación del proyecto de Tribunal de Tratamiento de adicciones y/o Justicia Terapéutica en el estado de Durango, ya que fueron otras instancias las encargadas de realizar dicho estudio (Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Secretaría de Gobernación), de las cuales los titulares de las instituciones participantes en el programa de Justicia Terapéutica en el Estado de Durango, recibieron la invitación para la firma del convenio” (Poder Judicial del Estado de Durango, 2019). Lamentablemente, no fue posible localizar la ubicación del estudio de viabilidad.



prevención, tratamiento, disminución de daño, reinserción social de personas con alguna adicción en el Estado, los que deberán ser presentados al Titular de la Secretaría para su aprobación, quien será el conducto para convocar a los sectores de la sociedad para ser integrados al Sistema (Poder Judicial del Estado de Durango, 2019).

Con el fin de identificar los datos que permitieran conocer la operación del Programa, se realizó una solicitud de información con Folio 00219519 a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, dirigido al Poder Judicial del Estado de Durango y en los siguientes apartados se describe su respuesta, complementando la información faltante con fuentes alternativas como lo es el portal de internet del CICAD (<http://www.cicad.oas.org>), y el portal de internet del Poder Judicial del Estado de Durango: <http://pjdgo.gob.mx/tribunal-de-tratamiento-de-adicciones/>, aunque este último, no cuenta más que con la descripción del Tribunal y carece de información detallada.

#### *A. Fundamento Legal*

Según lo reportado en la respuesta a la solicitud de información, el sustento legal del TTA del Estado de Durango se encuentra en el artículo 195, fracción IV del Código Nacional de Procedimientos Penales.

#### *B. Objetivo de la operación del Tribunal de Tratamiento para Adicciones*

Se indica que con el Tribunal se pretende realizar un apoyo integral a los participantes que presentan una adicción que se relaciona con la comisión de un hecho delictuoso, eso para lograr su abstención al consumo.

#### *C. Ubicación del TTA*

Se menciona la existencia de dos Jueces en el Primer Distrito Judicial, el cual se encuentra en carretera Durango-Torreón kilómetro 6.5.

#### *D. Áreas y/o departamentos que conforman el TTA*

Acorde con el Poder Judicial, únicamente se cuenta con el área jurisdiccional para la operación del TTA.



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

Respecto a operadores del Tribunal, se indica que únicamente se trabaja con dos Jueces capacitados en el tema, además, se reporta que al momento el Tribunal no cuenta con recursos específicos puesto que se trabaja con las salas de Juicios Orales ya existentes.

En el Programa Operativo Anual 2019 del Poder Judicial del Estado de Durango,<sup>27</sup> se indica como parte de las actividades para el Fortalecimiento de la Justicia Terapéutica en materia penal la conclusión del edificio para el Centro de Justicia Terapéutica en materia penal, así como la puesta en marcha y equipamiento del mismo (POA, 2019).

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

Se indican cuatro actividades en estos rubros, en primer lugar, se enumera el Taller de Alta Calidad de Tribunal de tratamiento de adicciones realizado del 30 de septiembre al 3 de octubre del 2014 en la ciudad de Cuernavaca, Morelos. En segundo lugar, el Taller Regional de Capacitación sobre monitoreo de evaluación de Tribunal de tratamiento para adicciones, con fecha del 23 y 24 de octubre del 2015 en la Ciudad de Durango.

En tercer lugar, el Foro de Capacitación en el Programa de Tribunal de tratamiento para adicciones dirigido a Centros de Atención Primaria para Adicciones, el 15 de septiembre en la ciudad de Durango. Y cuarto, el Taller Regional sobre Integración social de infractores dependientes de drogas, con fecha del 30 de septiembre al 2 de octubre del 2015, en el Centro de Formación de la Cooperación Española de la Antigua Matehuala.

#### *G. Marco de colaboración del TTA*

Con fecha del 1 de diciembre de 2014, se llevó a cabo el evento “Puesta en marcha Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Durango”, en el cual se realizó la firma de convenio de colaboración interinstitucional entre las dependencias del

---

<sup>27</sup> Este Programa se elabora a partir del Plan Estratégico de Desarrollo Judicial 19/22 del Poder Judicial de Durango.



Tribunal Superior de Justicia, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Seguridad Pública y la Fiscalía Estatal para la operación del programa de Tribunal de Tratamiento para Adicciones (CICAD, 2014).

#### *H. Entidades que colaboran con el TTA*

Las entidades que colaboran con el Tribunal son la Dirección de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad, quienes se encargan de llevar a cabo la vigilancia de las condiciones en las que el participante se encuentra a lo largo del tratamiento; la Secretaría de Salud, quienes por medio de CAPAS, brindan el tratamiento para las adicciones de los participantes del TTA; la Fiscalía General del Estado de Durango, a través de los Ministerios Públicos especializados y la Comisión Estatal Ejecutiva de Atención a Víctimas, a través del asesor jurídico especializado para la víctima durante el proceso del participante en el programa.

Por su parte, las organizaciones de la sociedad civil que colaboran se encuentran, la Casa Redención y los Centros de Integración Juvenil, quienes coadyuvan en el proceso del participante para dar cumplimiento a las condiciones propuestas del programa.

#### *I. Procedimiento General de Operación del TTA*

En la respuesta de información, se indica que el TTA del Estado de Durango no cuenta con un Manual de Operación, pero si existe un flujograma el cual es utilizado por el Juez Especializado. En este gráfico, se indica que el ministerio público en un primer momento ejercita la acción penal y el Juez de Control resuelve la situación jurídica y declara abierta la preparación del juicio oral. Posteriormente, se realiza la presunción del candidato al programa por el Juez de Garantías, por su parte el Centro de Atención Primaria en Adicciones realiza el diagnóstico que confirma que el candidato presenta una adicción. A continuación, el Juez declara la suspensión condicional del proceso y el imputado se remite al Centro de Atención Primaria en Adicciones. Se da un seguimiento al progreso del participante del programa mediante la celebración de audiencias periódicas.



Acorde con lo descrito en el portal de la CICAD (2016a), para que una persona sea candidata al Programa deberá de cumplir con:

- a) Criterios de elegibilidad jurídicos, es decir, aquellos señalados en el Código Nacional de Procedimientos Penales, Capítulo III.
- b) Criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10),<sup>28</sup> de la Organización Mundial de la Salud: consumo perjudicial (F1x.1), síndrome de dependencia (F1x.2) y bajo dictamen del equipo de salud pudiera ser elegible el síndrome de abstinencia (F1x.3).

Si un candidato presente problemas médicos y/o psiquiátricos graves asociados o ajenos al consumo de sustancias será referido a otro tipo de atención, así como en los casos en que se trate de consumidores de opiáceos como la heroína, no podrán participar en el Programa.

Para que el Programa cumpla con su cometido, se cuenta con la participación de diversos actores con distintas facultades (CICAD, 2016a), mismas que se describen en la Tabla 27:

---

<sup>28</sup> La última actualización del portal de la CICAD se realizó en el año 2016, mientras que el CIE – 11 apareció recién en el año 2018, por lo que no es posible saber si actualmente se utiliza la versión vigente.



**Tabla 27**

Operadores del Tribunal de Tratamiento de Adicciones del Estado de Durango

<b>Actor clave</b>	<b>Facultades</b>
Juez	Lleva a cabo las audiencias de Introducción, seguimiento y graduación del Programa. Convoca a los operadores del Programa a reuniones de trabajo para discutir el progreso de cada participante. Provee de estímulos y sanciones a los participantes.
Ministerio Público	Verifica que el candidato cumpla con los criterios de elegibilidad. Revisa los informes de evaluación y progreso de cada participante. Informa a la víctima del delito por el cual se acusa al candidato, en qué consiste la alegación pre - acordada, qué es el Programa y las consecuencias de no cumplir con éste. Asistir a reuniones y audiencias convocadas por el Juez.
Abogado defensor	Proveer asistencia legal a los imputados. Informar al candidato sobre derechos y beneficios de participar en el programa. Revisar los informes de evaluación y progreso de los candidatos. Asistir a reuniones y audiencias convocadas por el Juez.
Centro de Tratamiento	Dictaminar el abuso o dependencia de sustancias. Realiza evaluaciones de personalidad y cognoscitivas. Efectúa pruebas toxicológicas de cada candidato y participante. Envía informes de progreso del participante al Juez. Asistir a reuniones y audiencias convocadas por el Juez.
Supervisor jurídico	Ejecuta las ordenes o medidas que el Jueza decreta. Supervisa que el participante cumpla con las obligaciones que el Juez le impuso. Asiste a reuniones y audiencias convocadas por el Juez. Visita al participante, con la frecuencia que el Juez determine en su domicilio, trabajo, escuela u otro lugar con el fin de revisar que no se violen obligaciones impuestas por el Juez. Acompaña al personal del Centro de Tratamiento a lugares de alta incidencia criminal cuando sea necesario.

Fuente: Creación propia con información de Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2016). Estado de Durango. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/tta\\_mexico/durango\\_estructura\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/durango_estructura_spa.asp)

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

Si bien en la respuesta a la solicitud de información realizada se indica que sólo se cuenta con el flujograma ya mencionado anteriormente, y que cada institución involucrada en el Programa cuenta con su propio lineamiento de operación, en el portal del CICAD (2016a), se habla de que el TTA trabaja con un modelo multimodal con intervenciones diversas con dispositivos de atención como son el tratamiento ambulatorio, residencial, de corta estadía y de reinserción social. Algunos de los principales componentes que se mencionan de esta intervención son:



- Evaluación.
- Manejo médico y psiquiátrico.
- Entrevista motivacional.
- Diseño de tratamiento.
- Modelo de reforzamiento comunitario.
- Terapia individual y grupal.
- Terapia de facilitación de 12 pasos.
- Manejo de contingencias e incentivos para la motivación.
- Terapeuta acompañante.
- Prevención de recaídas.
- Terapia de familia y pareja.
- Referencia oportuna.

De igual manera, se menciona un apartado de “Tratamiento que se brinda para la atención de conductas delictivas”, en las cuales se incluye la reparación integral, en la que el área de trabajo social establece el primer contacto con el participante y gestiona ante las instituciones correspondientes los servicios que requiera; el área de psicología por su parte, realiza un reconocimiento médico de urgencia con el fin de determinar el método de intervención conveniente y realizar la canalización a la institución médica que corresponda si es necesario (CICAD, 2016a).

Los componentes en que se dividen la “Atención de conductas delictivas” son los de vigilancia, entre los que se encuentran las visitas domiciliarias, la supervisión en el ambiente laboral y académico, así como las entrevistas con familiares y vecinos; los componentes de reinserción consisten en brindar capacitación para el trabajo, la integración en el campo laboral y educativo, actividades culturales, deportivas y sociales, la participación de la familia y la comunidad en el programa, la vinculación de programas de prevención de violencia y atención a la víctima (CICAD, 2016a).





### K. Perfil de usuarios del TTA

Acorde con la información proporcionada, desde que el TTA inició operaciones hasta la actualidad, un total de 19 participantes ingresaron al programa mediante la solicitud de su defensa, de éstos 4 casos son de mujeres y 15 de hombres.

Los delitos por los cuales fueron procesadas estas personas fueron los siguientes: violencia familiar (6)<sup>29</sup>, violencia familiar y lesiones (4), robo agravado (4)<sup>30</sup>, violencia familiar y daños (2), fraude (1), lesiones calificadas (1), privación de la libertad (1).

El estatus de los participantes, se indica como sigue:

- Sobreseimiento de causa penal: 10 personas (7 hombres y 3 mujeres).
- Expulsados: 1 persona.
- En trámite: 4 personas (3 hombres y 1 mujer).
- Desconocido: 2 personas.
- Suspendido: 2 personas.

El total de audiencias celebradas al momento son 186, sin embargo, no se define cuántas de estas corresponden a audiencias de inicio, de seguimiento, graduación o por circunstancias especiales.

En el tema de sanciones, se indica que únicamente se aplicó uno que consistía en un arresto, sin especificar el motivo y duración del mismo. Los incentivos que se aplican están dirigidos a los participantes que concluyen con el programa y son instrumentos útiles para su profesión u oficio y una comida con sus familiares.

Cabe señalar que en la respuesta proporcionada por la Unidad de Transparencia tiene información fundamental faltante, por ejemplo, no se menciona el tipo de sustancia de consumo por parte de los participantes, la edad de los mismos, la duración en el programa de cada participante, el motivo de expulsión y la fase de tratamiento en que se quedaron algunos participantes, la fase del programa en que se encuentran los participantes actuales, entre otras cosas.

---

<sup>29</sup> 3 casos corresponden a mujeres.

<sup>30</sup> 1 caso corresponde a una mujer.



Lo anterior no permite identificar cuáles son las prácticas que se realizan en la operación del TTA, por lo que estos datos no son suficientes para constatar el beneficio que este modelo pudiera tener con la población joven en conflicto con la ley del Estado de Durango.



## 6. Estado de Chiapas

La participación del Estado de Chiapas en los programas del TTA, a diferencia de los estados ya repasados, tiene sus orígenes en los Centros Especializados para la Prevención y de Tratamiento en Adicciones (CENTRA), que dependen directamente de la Fiscalía General del Estado de Chiapas,<sup>31</sup> el primero de ellos fue inaugurado en el año 2007. En sus inicios los CENTRA proporcionaban tratamiento a personas que presentaban problemas de consumo de alcohol y otras sustancias; de hecho, su objetivo consistía en “brindar rehabilitación para abatir los padecimientos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, además de incrementar el bienestar físico, mental y social del adicto y su familia (Gobierno del Estado de Chiapas, 2014)”.

Actualmente, además de proporcionar atención a la población en general, los CENTRA colaboran con el Poder Judicial del Estado de Chiapas ofreciendo atención especializada a personas que se encuentran en conflicto con la ley penal que presentan una problemática de consumo de alcohol o sustancias (Sánchez, 2013), la forma en que operan será descrita en los apartados sucesivos.

En noviembre del año 2014 el Gobierno de Chiapas firmó un Convenio Marco de Cooperación en Desarrollo Integral con el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, en el estado de Washington, D. C. En este documento se planteó la posibilidad del intercambio de conocimientos y experiencias exitosas en temas como gobernabilidad, justicia, gestión pública, derechos humanos, niñez y mujeres, juventud, indígenas, migración, desarrollo social y económico, equidad social y educación, etc. (OEA, 2014), este acto constituyó el primer acercamiento formal del estado chiapaneco con la OEA y sus proyectos.

Los CENTRA son esenciales para la operación del Programa de Justicia Terapéutica en el estado de Chiapas, ya que en ellos se centra la mayor parte del trabajo que se realiza con los participantes, además, su personal es quien tiene una mayor cercanía con los mismos. Al día de hoy se encuentran en operación cinco CENTRA en el territorio chiapaneco ubicados en el municipio de Berriozábal desde el

---

<sup>31</sup> Anteriormente Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas.



año 2007; municipios de Tonalá, Comitán de Domínguez y Tapachula a partir del 2009 y el más reciente, ubicado en el municipio de Pichucalco en el año 2014 (Sánchez, 2013 y Eje Central, 2014). Cabe señalar que los CENTRA se encuentran en el directorio de establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones en modalidad residencial reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones por cumplir cabalmente con la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (Gobierno de México, 2018).

Con el fin de identificar los datos que permitieran conocer la operación del Programa, se realizó una solicitud de información con Folio 00343519 a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, dirigido al Poder Judicial del Estado de Chiapas y complementando la información faltante con fuentes alternativas como lo es el portal de internet del CICAD (<http://www.cicad.oas.org>), cabe señalar que sobre el tema de Justicia Terapéutica no existe un portal de internet que proporcione información sobre su operación, igualmente en el caso de los CENTRA, únicamente aparece un directorio de (<https://www.fge.chiapas.gob.mx/Informacion/Directorio/Organo/29>) pero no aparecen datos abiertos para consultar la forma en que trabajan o los modelos de intervención.

La alternativa para consolidar la información que en lo siguiente se presenta fuer recurrir a los datos derivados de la conferencia llamada “Los Centros de Tratamiento para las Adicciones en la Procuraduría General de justicia del Estado de Chiapas” presentada en el Primer Seminario Internacional “La Justicia Terapéutica: una alternativa en desarrollo” en el año 2013 (Sánchez, 2013), y con información presentada en el 5to Taller de Capacitación de Alto Nivel del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, “Prácticas actuales del Programa en México: Chiapas” en el año 2016 (Sánchez, y Tovilla, 2016).

#### *A. Fundamento legal*

Para el caso de Chiapas, si bien se retoma lo establecido en el Código Nacional de Procedimientos Penales (art. 195, frac. IV) y la Ley Nacional de Ejecución Penal, es relevante que, desde sus inicios, la figura del criterio de oportunidad (CNPP, art. 256), es la base esencial del programa de Justicia Terapéutica.



## *B. Objetivo de la operación del Tribunal de Tratamiento para Adicciones*

En el Acuerdo General 01/2017 del Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas (2017), se indica que la finalidad de la implementación de la Justicia Terapéutica es

formalizar la Suspensión Condicional del Proceso, a cargo de los Jueces de Control y criterios de oportunidad, decretada a favor de quienes, derivado del consumo de drogas o alcohol, hayan cometido un hecho delictivo y se sometan a un tratamiento de rehabilitación, siempre y cuando se hayan garantizado o reparado los daños (Acuerdo 01/2017, 2017).

## *C. Ubicación del TTA*

La Sala de Audiencias de Justicia Terapéutica del Tribunal Superior del Estado se encuentra en Boulevard Salomón González Blanco, número 4901, fraccionamiento Las Torres en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

## *D. Áreas y/o departamentos que conforman el TTA*

Para la operación del Programa, en la respuesta a la solicitud de información, se indica que participan Jueces de Control quienes se encargan de llevar las audiencias de seguimiento y verificación de cumplimiento y graduación de los beneficiarios. Para auxiliarle en esta labor, colaboran el Secretario y Notificador adscritos al Órgano Jurisdiccional; la Administradora de Sala de Juicio Oral y Justicia Terapéutica, a fin de que solicite a la Dirección de Desarrollo e Infraestructura Tecnológica, al personal técnico que realizará la videograbación de la audiencia.

Para el tratamiento al que es sujeto el participante del Programa, se cuenta con el Centro Especializado para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones de la Fiscalía General del Estado de Chiapas.

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

Con el Acuerdo General 01/2017 (2017), fueron habilitados tres Jueces de Control y un Defensor Público quienes fueron debidamente capacitados por la



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos.

El único espacio físico referido es el que se destinó en este mismo acuerdo para celebrar las Audiencias del Programa de Justicia Terapéutica cuya ubicación ya se mencionó.

El Programa de Justicia Terapéutica no cuenta con recursos económicos o presupuesto destinado de manera específica para su operación, puesto que se utilizan los recursos ya existentes del Tribunal Supremo de Justicia.

#### *F. Capacitaciones recibidas por de los operadores del TTA*

Se informa que los servidores públicos habilitados en materia de Justicia Terapéutica han acudido a dos capacitaciones; a la primera de ellas acudieron 4 personas y se trata del 5to Taller de Capacitación de Alto Nivel del Programa de justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, con sede en la Ciudad de México realizado del 7 al 12 de noviembre del 2016, siendo las entidades emisoras la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (SE/CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional (SMS) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y la Comisión Nacional contra las Adicciones de la Secretaría de Salud (CONADIC).

En segundo lugar, acudiendo tres personas, se realizó una Visita de observación, capacitación y estudio del programa de justicia terapéutica en la modalidad que se implementa en Miami-Dade, Florida, Estados Unidos, del 29 de noviembre al 1 de diciembre del 2016, emitido por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (SE/CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional (SMS) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación (SEGOB), Comisión Nacional contra las Adicciones de la Secretaría de Salud (CONADIC) y el apoyo financiero del Gobierno de los Estados Unidos a través de la Iniciativa Mérida.



### *G. Marco de colaboración del TTA*

Se informa en la respuesta a la solicitud de información que no existe al momento algún convenio respecto a la operación y funcionamiento del Programa de Justicia Terapéutica.

Por su parte, los Centros Especializados para la Prevención y de Tratamiento en Adicciones (CENTRA) cuentan con una amplia red de colaboración que les permite trabajar con usuarios en tratamiento residencial y ambulatorio, así como en materia de prevención en sus sedes (Sánchez, 2013), entre los que se encuentran:

- a) Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).
- b) Aldeas infantiles SOS.
- c) Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH).
- d) Colegio de Bachilleres de Chiapas (COBACH).
- e) Consejo Estatal para las Culturas y las Artes de Chiapas (CONECULTA).
- f) Secretaría de Pueblos y Culturas Indígenas.
- g) Confederación Patronal de la República Mexicana (COPARMEX Chiapas).
- h) Instituto de Educación para Adultos (IEA).

Además, los CENTRA cuentan con un Patronato constituido por la Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P., el Programa Conjunto por una cultura de paz y la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (Sánchez, 2013).

Otros actores clave dignos de mencionar son las Embajadas de Canadá, Japón, Alemania, Reino Unido, Francia; por parte del sector bancario entidades como Banamex y Banorte; así como empresas internacionales tales como Nestlé, Kimberly-Clark y Walt-Mart quienes con diversos recursos económicos y materiales colaboran con CENTRA (Sánchez, 2013).

### *H. Entidades que colaboran con el TTA*

Por el ámbito gubernamental, en la respuesta a la solicitud de información, solamente se hace referencia a la participación del Tribunal Superior de Justicia a través de los operadores que participan en el Programa de Justicia Terapéutica.



Sobre el sector público y privado que participan en el Programa como colaboradores, se remite a los que colaboran con los CENTRA.

### *I. Procedimiento General de Operación del TTA*

La operación del Programa de Justicia Terapéutica de Chiapas se encuentra organizado y regulado por Acuerdo No. PGJE/001/2017 (Procuraduría General de justicia del Estado de Chiapas, 2017), en donde se establece el procedimiento y requisitos para la participación de los operadores en el Programa de Justicia Terapéutica. Cabe señalar que, en el caso chiapaneco en contraste con los estados anteriormente analizados, las figuras jurídicas principales son la suspensión condicional del proceso y el criterio de oportunidad, las cuales por su naturaleza y diferencias se describen a continuación.

Como se ha visto, la suspensión condicional del proceso a prueba deviene del Código Nacional de Procedimientos Penales, concretamente de sus artículos 191 al 200, y se define como

el planteamiento formulado por el Ministerio Público o por el imputado, el cual contendrá un plan detallado sobre el pago de la reparación del daño y el sometimiento del imputado a una o varias de las condiciones que refiere este Capítulo, que garanticen una efectiva tutela de los derechos de la víctima u ofendido y que en caso de cumplirse, pueda dar lugar a la extinción de la acción penal (CNPP, art. 191).

Esta acción tendrá lugar cuando se solicite hasta antes de acordarse la apertura de juicio, siempre y cuando la vinculación a proceso del imputado sea por un delito cuya media aritmética de la pena de prisión no exceda cinco años y cuando no exista una oposición fundada de la víctima u ofendido (CNPP, art.192 y 193).

Por su parte, el criterio de oportunidad opera en los casos en que ya iniciada la investigación y previo análisis objetivo de los datos que consten la misma, el Ministerio Público se abstiene de ejercer la acción penal, siempre que se hayan reparado y garantizado los daños causados a la víctima u ofendido (CNPP, art. 256). Los supuestos en los que procede el criterio de oportunidad, de acuerdo con el Código





Nacional de Procedimientos Penales se encuentran establecidos en la fracción I del artículo 256 y para el caso particular de Chiapas, se encuentran detallados en el Acuerdo que establece los lineamientos para la aplicación del criterio de oportunidad (Acuerdo No. PGJE/010/2016) tal como sigue:

- a) Cuando se trate de un delito que no tenga pena privativa de libertad, siempre que no se haya cometido con violencia. En relación de los artículos 455 y 482 del Código Penal para el Estado de Chiapas, se considerarán excluidos de aplicación de criterio de oportunidad cuando a criterio y valoración los fiscales del Ministerio Público consideren que se afecta íntimamente a la familia, comunidad, a la paz social y en general al interés público (ter., Acuerdo No. PGJE/010/2016).
- b) Cuando el delito tenga pena alternativa, siempre que no se haya cometido con violencia.
- c) Cuando el delito tenga pena privativa de libertad cuya punibilidad máxima sea de cinco años de prisión, siempre que no se haya cometido con violencia. En relación con los artículos 176, 179, 193, 205, 206, 223, 226, 237, 238, 284, 287 último párrafo, 290 fracción II, 316 Bis, 316 Ter, 360, 367, 368, 389, 469 fracciones I y II, 470, 472 y 473 previstos en el Código Penal para el Estado de Chiapas se considerarán excluidos de aplicación de criterio de oportunidad cuando a criterio y valoración los fiscales del Ministerio Público consideren que se afecta íntimamente a la familia, comunidad, a la paz social y en general al interés público (ter., Acuerdo No. PGJE/010/2016).
- d) Cuando se trate de delitos de contenido patrimonial cometidos sin violencia sobre las personas, siempre que el imputado no hubiere actuado sobre las personas, siempre que el imputado no hubiere actuado en estado de ebriedad, bajo el influjo de narcóticos o de cualquier otra sustancia que produzca efectos similares.
- e) Cuando se trate de delitos culposos, siempre que el imputado no hubiere actuado en estado de ebriedad, bajo el influjo de narcóticos o de cualquier otra sustancia que produzca efectos similares.



- f) Cuando el imputado haya sufrido como consecuencia directa del hecho delictivo un daño físico o psicoemocional grave, o cuando el imputado haya contraído una enfermedad terminal que torne notoriamente innecesaria o desproporcional la aplicación de una pena.
- g) La pena o medida de seguridad que pudiera imponerse por el hecho delictivo que carezca de importancia en consideración a la pena o medida de seguridad ya impuesta o a la que podría imponerse por otro delito por el que esté siendo procesado con independencia del fuero.
- h) Cuando el imputado aporte información esencial y eficaz para la persecución de un delito más grave del que se le imputa y se comprometa a comparecer en juicio. En este punto, según el Acuerdo No. PGJE/010/2016, deberá de tratarse de delitos de alto impacto, según lo indicado en la Constitución Federal, el Código Nacional de Procedimientos Penales y el Código Penal para el Estado de Chiapas.
- i) A razón de las causas o circunstancias que rodean la comisión de la conducta punible, resulte desproporcionada o irrazonable la persecución penal.

Además de los puntos anteriores, el Acuerdo No. PGJE/010/2016 adiciona tres supuestos para que sea precedente el criterio de oportunidad en el Estado de Chiapas: en primer lugar, ser primo delinciente respecto al delito que se trate; segundo, que previamente no haya sido sujeto de alguna suspensión condicional del proceso o criterio de oportunidad por el mismo delito en un periodo de dos años y, tercero, que se trate de una persona mayor de 18 años (Acuerdo No. PGJE/010/2016).

Para el delito de ataques a las vías de comunicación, en su modalidad de manejar un vehículo en estado de ebriedad o bajo el influjo de alguna droga, se establece que el criterio de oportunidad procederá únicamente cuando el imputado acepte ser sometido al tratamiento correspondiente en el CENTRA (Acuerdo No. PGJE/010/2016). El criterio de oportunidad no procederá en los casos de delitos contra el libre desarrollo de la personalidad, casos de violencia familiar, casos de delitos fiscales y aquellos que afecten gravemente el interés público (CNPP, art. 256).



Cabe destacar que para la operación del Programa de Justicia Terapéutica no existe un Manual de operaciones o similar, siendo lo más cercano a esto el procedimiento de operación descrito en el Acuerdo No. PGJE/001/2017 que sigue el siguiente orden: primeramente, el equipo multidisciplinario del Centro Especializado para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones realizará un estudio de cada uno de los participantes beneficiarios participantes del Programa de Justicia Terapéutica y seleccionará aquellos susceptibles de seguimiento, verificación de cumplimiento, graduación o revocación del programa.

Los departamentos de psicología y jurídico de CENTRA son quienes emiten su valoración y presentarán un estudio integral que contenga los datos referentes a las asistencias a sesiones del participante, la opinión familiar, escolar y/o laboral, nivel de adherencia a su entorno social, actividades realizadas en materia de Trabajo Social y los resultados de los exámenes toxicológicos practicados.

Posteriormente, CENTRA solicitará al Juez habilitado en materia de Justicia Terapéutica fecha y hora para la celebración de la audiencia que corresponda. A dicha audiencia deberá de asistir el participante del Programa y su Defensor, el Fiscal del Ministerio Público, familiares y representantes de los departamentos jurídico y psicológicos del CENTRA. Las determinaciones que el Juez puede establecer son la permanencia en el programa o la revocación y salida del mismo.

Como es evidente, las pautas de acción señaladas en el Acuerdo son limitadas y no permite identificar los procesos de selección de participantes; es decir, si todas las personas que se encuentran en conflicto con la ley son sujetas a la valoración por el equipo multidisciplinario desde el inicio de su procedimiento legal o si por el contrario, en la práctica exista algún método para seleccionar a los participantes que no se encuentra descrito en algún documento, como sería un Manual de operaciones, por poner un ejemplo.

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

En la respuesta a la solicitud de información se indica que el Poder Judicial del estado de Chiapas no cuenta con la información relacionada con el modelo de



intervención que se maneja en el Programa de Justicia Terapéutica, pues aluden a que estos datos corresponden a los CENTRA, por lo que sería ésta la instancia a la cual habría que acudir. Por lo anterior, se realizó una solicitud de información con Folio 00781019 a la Secretaría- Instituto de Salud (ISECH) a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, sin embargo, ésta se declaró incompetente ya que, según indica en su respuesta, la información solicitada corresponde al Tribunal Superior de Justicia y el Programa de Justicia Terapéutica, quien es el responsable del manejo y control de la información. Por lo que, al ser evidente la falta de información abierta al público, se decidió buscar en otras fuentes los modelos de intervención que se realiza con los participantes del Programa.

Se identificó que los CENTRA realizan una intervención a lo largo de 9 meses, 3 de ellos en tratamiento residencial o ambulatorio y 6 meses en fase de seguimiento (Sánchez, 2013). En cada CENTRA se cuenta con un equipo multidisciplinario formado por 23 operadores que se desempeñan en el área de psicología, medicina, enfermería, terapeutas, psiquiatría externa y grupos de ayuda mutua como Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos (Sánchez y Tovilla, 2016).

Según informes del 2013, se implementaban además de la atención integral de tratamiento para adicciones, cursos de capacitación en herrería, panadería, computación y actividades laborales para que los participantes continuaran estudiando; por su parte COPARMEX colaboraba ofertando 50 plazas laborales para quienes hubieran terminado su proceso de manera adecuada (Sánchez, 2013).

#### *K. Perfil de usuarios del TTA*

Mientras se realizaba la investigación para conocer la población que es atendida en el Programa de Justicia Terapéutica, fue posible identificar que no existen datos abiertos al público sobre su operación. Según la solicitud de información, del año 2017 a la fecha en el Programa se han atendido a un total de 28 personas; lamentablemente la información es inexacta y presenta carencias importantes, además, indican que es información con la que CENTRA cuenta, sin embargo, es insólito que la unidad de Transparencia del Poder Judicial no cuente con esta información siendo que es quien Coordina y administra el Programa de Justicia Terapéutica.



Según se indica, de la población total participante en el Programa, en el rango de 18 a 29 años se reportan 9 personas del sexo masculino; todos admitidos por medio de la suspensión condicional del proceso, en la Tabla 28 se describen las generalidades de los casos:

**Tabla 28**  
Usuarios del programa de Justicia Terapéutica del Estado de Chiapas

<b>Población en el rango de 18 a 29 años en el Programa de Justicia Terapéutica</b>				
<b>Año</b>	<b>Edad</b>	<b>Sustancia</b>	<b>Conducta delictiva</b>	<b>Estatus</b>
<b>2017</b>	21	Cocaína	Narcomenudeo	Expulsado
	23	Cocaína	Robo ejecutado	Expulsado
	23	Alcohol	Robo ejecutado con violencia	Graduado
	25	Alcohol	Ataques a las vías de comunicación en su modalidad de conducir un vehículo en estado de ebriedad	Graduado
	27	Marihuana	Narcomenudeo en su modalidad de posesión	Graduado
	27	Cocaína	Narcomenudeo en su modalidad de posesión	Graduado
	28	Marihuana	Robo ejecutado con violencia	Expulsado
	29	Alcohol	Ataques a las vías de comunicación en su modalidad de conducir un vehículo en estado de ebriedad	Graduado
	<b>2018</b>	21	Marihuana y cocaína	Narcomenudeo en su modalidad de posesión

Fuente: Creación propia con información de Unidad de Transparencia del Poder Judicial del estado de Chiapas. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00343519, 22 abril de 2019.

No se informó acerca de la duración de la estancia de la población admitida y aquella expulsada del Programa, tampoco sobre los criterios de administración y tipos de incentivos y sanciones implementados (si es que existió algún caso en que se realizó esta acción), del mismo modo no se recibió respuesta sobre los motivos por los cuales los participantes fueron expulsados del Programa.



## 7. Estado de Baja California

El día 20 de julio del año 2018 se publicó en el Periódico Oficial la Ley que establece las bases de operación de la Justicia Terapéutica para el Estado de Baja California<sup>32</sup> (Congreso del Estado de Baja California, 2018); sin embargo, aún no se encuentra en operación a pesar de que según su primer transitorio entraba en vigor 180 días posteriores a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Si bien no hay datos que puedan ser objeto de análisis como se hizo con los Tribunales y Programas de Justicia Terapéutica anteriores, la legislación estipula una serie de lineamientos que atribuye facultades y acciones concretas a entidades y actores clave, ésta y otra información se describirán en los siguientes puntos.<sup>33</sup>

### A. *Fundamento legal*

La Ley que establece las bases de operación de la Justicia Terapéutica para el Estado de Baja California y según su artículo segundo, serán de aplicación supletoria lo dispuesto en el Código Nacional de Procedimientos Penales, la Ley Nacional de Ejecución Penal y la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal.

### B. *Objetivo de la operación del Tribunal de Tratamiento para Adicciones*

El Programa se propone como una de las alternativas en el Sistema de Justicia Penal a personas que han cometido algún delito y padezcan de un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, y se haya identificado dicho trastorno como factor de riesgo para la comisión del delito, canalizando a la persona obligada a un tratamiento de rehabilitación para asegurar su reinserción social y evitar su reincidencia (Ley de Justicia Terapéutica, art. 2, 2018).

Se indican tres objetivos principales del Programa en la respuesta a la solicitud de información realizada y consisten en: a) lograr la abstinencia del participante, b)

---

<sup>32</sup> En adelante Ley de Justicia Terapéutica.

<sup>33</sup> Se realizó una solicitud de información a Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de Baja California, folios 00790319 y 00790519.



otorgar tratamiento integral, c) evitar la reincidencia delictiva y d) reparar el daño a la víctima u ofendido.

#### *C. Ubicación del TTA*

Ya que el Programa no se encuentra operando, no cuenta con un espacio físico.

#### *D. Áreas y/o departamentos que conforman el TTA*

Actualmente, el Programa no se encuentra operando, por lo que no se cuenta con una división de departamentos que lo conformen, sin embargo, en la Ley de Justicia Terapéutica se indica que el Programa será observado y evaluado a través de una Comisión Interinstitucional integrado por titulares del Tribunal Superior de Justicia del Estado, mismo que fungirá como Coordinador de dicha Comisión; la Secretaría General de Gobierno del Estado; la Procuraduría General de Justicia del Estado; la Secretaría de Salud del Estado; la Secretaría de Seguridad pública del Estado y la Secretaría o Direcciones de Seguridad pública de los Municipios de la Entidad (Ley de Justicia Terapéutica, art. 8 y 9).

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

Ya que el Programa no se encuentra operando, aún no cuenta con recursos.

#### *F. Capacitaciones recibidas por de los operadores del TTA*

Acorde con lo planteado en la respuesta a la solicitud de información realizada, en temas de capacitación se menciona la presentación titulada “Los tribunales para el tratamiento de adicciones: un enfoque terapéutico del Sistema de Justicia” llevado a cabo el 16 de junio del año 2017 en el Poder Judicial del Estado.

#### *G. Marco de colaboración del TTA*

No se cuenta con al respecto, según se indica en la respuesta a la solicitud realizada a la Unidad de Transparencia.

#### *H. Entidades que colaboran con el TTA*

En la operación del Programa se contempla la participación del Poder Judicial del Estado de Baja California, la Secretaría de Salud, la Procuraduría General de Justicia, la



Secretaría de Seguridad Pública, Defensoría Pública, Ayuntamientos del Estado y Organismos de la Sociedad Civil (Ley de Justicia Terapéutica, art. 1, 2018).

Además, se contempla la existencia de un equipo multidisciplinario que, en apoyo al ministerio Público y los Jueces, operará integrando los casos que correspondan; estos equipos se encontrarán en cada Partido Judicial y se constituirán por un Juez, el ministerio Público, el Defensor Público, el personal de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, el Personal de la Secretaría de Salud y el Agente de Supervisión (Ley de Justicia Terapéutica, art.12).

Por su parte, la Secretaría de Salud apoyará en el Programa designando un psicólogo clínico y un psiquiatra o médico especializado en adicciones y la Secretaría o direcciones de Seguridad Pública Municipales designarán para cada caso un Agente de Supervisión (Ley de Justicia Terapéutica, art. 14 y 15).

#### *I. Procedimiento General de Operación del TTA*

La admisión al Programa podrá ser solicitada por la persona candidata o su Defensor al Juez o Ministerio Público, siempre y cuando haya sido garantizada la reparación del daño y el candidato exprese su consentimiento previo, libre e informado de acceder al Programa (Ley de Justicia Terapéutica, art. 22 y 23). Una vez cumplidos estos requisitos, el Ministerio Público o Juez solicitarán a la Secretaría de Salud una evaluación diagnóstica inicial a fin de confirmar la situación del candidato, en caso de ser positivo el resultado, deberá posteriormente solicitar a la Secretaría de Salud el Programa de Tratamiento Individualizado (Ley de Justicia Terapéutica, art. 23 y 24).

Los tipos de audiencias celebradas a lo largo del Programa son audiencias de inicio, de seguimiento, audiencias especiales y de egreso (Ley de Justicia Terapéutica, art. 26 al 30). En el tema de sanciones e incentivos, se indica que se tomarán en cuenta los informes de evaluación del equipo multidisciplinario y los comentarios del participante del Programa para su implementación; siendo para las primeras el aumento en la frecuencia de la supervisión judicial y pruebas toxicológicas, así como el arresto hasta por 36 horas y, para las segundas, la reducción en la frecuencia de la





supervisión y la autorización de participar de manera libre en actividades de la comunidad (Ley de Justicia Terapéutica, art. 31 y 32).

Cabe señalar que en esta legislación no se indica ni especifican detalles tales como los tipos de delitos que pueden ser contemplados para ingresar al Programa, condiciones o restricciones adicionales que deban ser analizadas para que se apruebe o no la participación del candidato y tampoco la figura jurídica que tendría lugar, por ejemplo, el criterio de oportunidad o la suspensión condicional del proceso.

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

Según el artículo 20 de la Ley de Justicia Terapéutica (2018), el Estado y los municipios deberán de contar con Centros de Tratamiento en la que serán atendidas las personas participantes del Programa; además, acorde al su artículo 18, las intervenciones que se realicen pueden ser en las siguientes modalidades:

- a) Tratamiento psico-farmacológico, para el manejo de la intoxicación, de la abstinencia o de los trastornos psiquiátricos concomitantes.
- b) Psicoterapia individual, de grupo y familiar.
- c) Sesión de grupo de familias y de grupos de ayuda mutua.
- d) Actividades psicoeducativas, culturales y deportivas.
- e) Terapia ocupacional y capacitación para el trabajo.

El tratamiento contempla cinco etapas que consisten en la evaluación diagnóstica inicial, el diseño del programa de tratamiento, el desarrollo del tratamiento clínico, la rehabilitación e integración comunitaria y la evaluación y seguimiento (Ley de Justicia Terapéutica, art. 19).

#### *K. Perfil de usuarios del TTA*

Ya que aún no se encuentra operando el Programa, no hay datos que analizar en esta área.



## 8. Resto del país

Si bien, en México el objetivo que se persigue con los Tribunales de Tratamientos para Adicciones y Programas de Justicia Terapéutica es cubrir la totalidad del territorio nacional (SESNP, 2018), son diversas las situaciones que envuelven esta meta en los estados que aún no cuentan con ellos pero que comienzan a presentar inquietud en su adopción o que han realizado acciones para identificar la viabilidad de los mismos, en lo siguiente se hace un recuento breve de lo anterior:

En primer lugar, en el año 2016 el estado de Yucatán comenzó con actividades relacionadas con el modelo de Justicia Terapéutica en materia familiar con un taller llamado “La familia en transición de divorcio, aplicación de un enfoque de justicia terapéutica en auxilio a la toma de decisiones judiciales” (Poder Judicial del Estado de Yucatán, 2016).

No obstante, en materia penal hasta el momento no existe más que lo estipulado en la Ley de prevención de las adicciones y el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y tabaco del estado (Diario Oficial de la Federación, 2007); que en su artículo 8 fracción V señala que las acciones y programas que realicen el Gobierno del Estado y los Municipios se sujeta al desempeño de las atribuciones u obligaciones que establezca la LNEP para el desarrollo de la justicia terapéutica; y se complementa con lo mencionado en el Capítulo V sobre los Establecimientos de Tratamiento, artículo 42 Bis que al calce dice:

Los centros de tratamiento contribuirán al desarrollo de la justicia terapéutica [...], para propiciar la rehabilitación y reintegración de las personas sentenciadas que padezcan alguna adicción. Los servicios respectivos se desarrollarán de conformidad con los principios, bases, ámbitos de intervención, modalidades, etapas y demás términos que establezcan dicha ley nacional y las demás disposiciones legales y normativas aplicables (LPACABATE, art. 42 Bis, 2016).

En segundo lugar, el estado de Michoacán, en el año 2017 fue la Secretaría de Salud quien mostró interés en la implementación de los Tribunales de Tratamiento de



Adicciones en los cambios presentados en el Programa Estatal contra las Adicciones del estado (Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Michoacán, 2017) ; cabe señalar que posteriormente ya no se volvió a mencionar el tema y a la fecha no existe dicho Tribunal y, en el trabajo de esta investigación no fue posible identificar eventos relacionados con normatividad o actividades de capacitación de funcionarios.

En tercer lugar se encuentra el estado de Quintana Roo, cuyas actividades en el tema dieron comienzo en el año 2018 en un primer momento con el “Curso taller del Programa de Justicia Terapéutica” contando con la asistencia de representantes de la CONADIC, del Poder Judicial, la Fiscalía General y Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, la Comisión Estatal contra las Adicciones, la Unidad de Especialidades Médicas de Centros de Atención Primaria en Adicciones, el Instituto de Defensoría Pública del Estado, la Dirección General de Prevención y Reinserción Social del Estado de Quintana Roo, la Secretaría de Seguridad Pública y del DIF (Tribunal Superior de Quintana Roo, 2018a).

Así mismo, en 2018 una comitiva de Poder Judicial realizó una visita a los Juzgados del Estado de México, en la cual, al finalizar la capacitación obtuvieron una Constancia de Certificación de participación en las “pasantías in situ” para la implementación de los TTA en el estado (Tribunal Superior de Quintana Roo, 2018b). Actualmente no se tienen mayores noticias respecto a la implementación del modelo en el estado.

Por último, a inicios del año 2019, el estado de Baja California Sur comenzó con labores para dar a conocer el modelo de Justicia Terapéutica entre sus funcionarios, pues los objetivos además de iniciar con los trabajos normativos, son capacitar y socializar el tema con los operadores a fin de dar cumplimiento a las 10 acciones focalizadas para el fortalecimiento de la consolidación del Sistema de Justicia Penal (Gobierno de Baja California Sur, 2019).

Por otro lado, en los estados de Sonora y San Luis Potosí se han realizado acciones tales como exhortos y propuestas de iniciativas de ley a fin de que las autoridades competentes contemplen la implementación de los Tribunales de Adicciones en cada entidad, empero hasta el momento no cuentan con algún avance



más allá de la socialización del tema entre los espacios académicos y sociales (Congreso del Estado de Sonora, 2016 y Congreso del Estado de San Luis Potosí, 2014).



# **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.

Una herramienta indispensable en el tema de la garantía a la salud de todas las personas, se encuentra en el marco normativo vigente bajo el cual se rige el actuar institucional, pues en éste se establecen los lineamientos de actuación y alcance de las diversas entidades gubernamentales, así como sus atribuciones en el componente de la satisfacción de necesidades de la población a través del préstamo de servicios especializados.

Es por lo anterior que, en esta segunda parte de la investigación, además de consultar el ámbito jurídico, se identificaron las entidades involucradas en las temáticas de prevención y tratamiento de adicciones en el estado y en particular con la población joven que se encuentra en conflicto con la ley, para culminar con un trabajo de campo en el que se consultó a diversos actores clave que, a través de sus experiencias, evidenciaron las áreas de oportunidad que hasta el momento persisten aun y cuando no han cesado los esfuerzos para abordar el fenómeno de las adicciones.

Debido a la naturaleza del tema que se trata en este documento, es pertinente esclarecer el contenido de los conceptos que se emplean en las siguientes líneas. Se trata pues de un lenguaje técnico que es compartido entre las instituciones públicas y privadas a quienes incumben los temas de salud y seguridad pública, con respaldo en legislación vigente y organismos internacionales especializados.



Se inicia con el término de *salud*, el cual la Organización Mundial de la Salud define como el estado de completo bienestar físico, mental y social; además, considera que el goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 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, las prácticas discriminatorias y las relaciones injustas de poder; puntos que suelen ser centrales en la inequidad que evidencia en los resultados sanitarios de las naciones (OMS, 2017).

Siguiendo la opinión de Montiel (2005), esta concepción de la salud 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, afirmación compartida y que se deja entrever a lo largo del presente documento.

Por otra parte, cuando se utilice el término *sustancia psicoactiva* o *droga* se estará haciendo referencia a cualquier sustancia que al ser tomada puede modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo (OPS, 2005). Estas sustancias pueden ser clasificadas en tres categorías según su estatus socio legal: en primer lugar, por su uso como medicación sujeta a la prescripción o receta médica; segundo, por su estatus legal o ilícito conforme a las legislaciones vigentes y, en última instancia, porque su uso es legal o ilícito ya que las propiedades psicoactivas se hacen presentes independientemente del objetivo que el consumidor persigue al utilizarlas (OPS, 2005).

En algunos apartados se utilizan los conceptos y definiciones propuestos por las fuentes de información consultadas, por lo que su definición estará acorde únicamente a lo que se describe y no por un conceso específico, a menos de que se indique lo contrario.



## II. Marco normativo

En este texto se alude a temas como el derecho a la salud y el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en población joven en conflicto con la ley penal, por lo que es pertinente recurrir a las legislaciones vigentes que permitan conocer el panorama de estas temáticas a nivel internacional, nacional y local; este ejercicio da la oportunidad de ampliar los campos de análisis que permitan el entendimiento del fenómeno que aquí se estudia.

### 9. Ámbito Internacional

#### 1.1. Salud.

El derecho a la salud se enuncia en diversos instrumentos internacionales debido a la relevancia que en toda sociedad tiene este tema, uno de ellos es la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (1948) pues articula la salud con elementos como la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y servicios sociales, los cuales en su conjunto permiten el acceso a una vida digna y de bienestar a cualquier persona (DUDH, art. 25). Por su parte, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (1966), en su artículo doceavo señala que los Estados Parte reconocen el derecho de cualquier persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental. Además, insta a la adopción de medidas que permitan asegurar la efectividad de este derecho mediante la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; así como a la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (PIDESC, art. 12.1, 12.2).

Evidentemente la aseveración anterior amplía el horizonte de acción por parte de los Estados, por lo que en la *Observación General No. 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (2000), se proponen procedimientos complementarios para alcanzar la efectividad de este derecho como son la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (CDESC, 2000, párr. 1). Es así que alcanzar el nivel máximo posible de salud se vincula con el disfrute de facilidades,



bienes, servicios y condiciones (CDESC, 2000, párr. 9). De igual manera, el PIDESC insta a los Estados a la abstención de la imposición de prácticas discriminatorias como política de Estado o en su caso, a denegar o limitar el acceso por igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; particularmente de poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad, en la cual se mencionan a presos y detenidos (CDESC, 2000, párr. 34).

Otro documento de gran importancia es el *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales* (1988), ya que el derecho a la salud es entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social (PACADD, 1988, art. 10.1). El factor social trae consigo una visión que en otros documentos no había sido explícita, se trata pues de reconocer la salud como un bien público el cual con el fin de garantizarlo, los Estado se comprometen entre otras cosas a extender los beneficios de los servicios de salud a todas las personas que se encuentren dentro de sus jurisdicción; a la prevención y tratamiento de enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; así como a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables (PACADD, art. 10.2).

## 1.2. Fiscalización de sustancias psicoactivas

Por otra parte, en el tema de fiscalización de la producción y distribución de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, México ha tomado parte a través de la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)<sup>34</sup> en los principales tratados internacionales que actualmente regulan las políticas en materias de drogas, mismas que se describen a continuación:

### a) *La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972.*

En este documento las Partes se comprometen a adoptar las medidas legislativas y administrativas necesarias para limitar exclusivamente a fines

---

<sup>34</sup> Para mayor información, consultar la página *Colección de Tratados de las Naciones Unidas* en su sección "Tratados multilaterales depositados en poder del Secretario General. Capítulo VI: Estupefacientes y sustancias psicotrópicas". Recuperado de [https://treaties.un.org/Pages/Treaties.aspx?id=6&subid=A&clang=\\_en](https://treaties.un.org/Pages/Treaties.aspx?id=6&subid=A&clang=_en)





médicos y científicos la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes (art. 4), fiscalizando con ello las sustancias psicoactivas de mayor consumo a nivel mundial.

Adicionalmente solicita, a reserva de lo señalado en la normatividad de cada país, considerar como delitos graves el cultivo y la producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, ofertas en general, ofertas de venta, distribución, compra, venta, despacho de cualquier concepto, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes si se cometieron intencionalmente y a que sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad (art. 36.1 a). Así mismo, pide someter a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social a las personas que hagan uso indebido de estupefacientes y hayan cometido los delitos ya mencionados (art. 36.1 b).

*b) El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.*

En este texto se trata el alcance de la fiscalización de las sustancias y abre la oportunidad a que la Organización Mundial de la Salud o alguna de las Partes proporcionen información y datos para notificar la pertinencia de incluir, transferir o eliminar alguna sustancia de cualquiera de las Listas anexas en este convenio (art. 2).

También aparece un apartado en el que se menciona que las Partes en cuyo territorio crezcan en forma silvestre plantas que contengan sustancias psicotrópicas, que se hayan utilizado tradicionalmente por ciertos grupos en ceremonias mágico-religiosas, podrán formular reservas en relación al convenio (art. 32.4).

Otro punto interesante es que se solicita a las Partes adoptar las medidas necesarias en el tema de prevención del uso indebido de sustancias psicotrópicas; a la pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas usuarias; a la profesionalización del personal que atiende a esta población, así como a fomentar entre el público en general información acerca del peligro del uso indebido de tales sustancias (art. 20).



c) *La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.*

Esta Convención surge, según se indica en la introducción del texto, por el aumento de la producción, demanda y tráfico de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, los cuales representan una amenaza para la salud y bienestar de las personas. Por lo anterior, se insta a los países firmantes a la adopción de medidas en el orden legislativo y administrativo, en conformidad con sus disposiciones jurídicas internas, para hacer frente a los aspectos que convergen en el tráfico de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en el ámbito internacional (art. 2).

Así mismo se solicita que ante la comisión de los delitos enunciados en la convención, se apliquen sanciones como la pena de prisión u otras formas de privación de libertad con los siguientes matices:

- a) Someter a quien cometió la conducta delictiva a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación o reinserción social como complemento de la pena impuesta (art. 3.4 b).
- b) En caso de infracciones menores, sustituir la pena por la imposición de medidas de educación, rehabilitación o reinserción social y de tratamiento y postratamiento cuando se trate de una persona con problemas de consumo (art. 3.5 c).
- c) Disponer de medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación o reinserción social como sustitución de una condena por la comisión de un delito o como complemento de la misma (art.3.5).

Otro de los elementos más destacados de este documento es que su apartado llamado Delitos y sanciones, contempla que se adopten las medidas necesarias para tipificar como delitos penales la posesión, adquisición o cultivo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas de manera intencional, para consumo personal (art. 3.2).

Sobre la relación del derecho a la salud y la fiscalización de sustancias psicoactivas destaca el análisis propuesto en el *Informe del Relator Especial de las*



*Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* (2010), en el que se indica que

[...] el actual sistema internacional de fiscalización de drogas se ha centrado en crear un mundo libre de drogas casi exclusivamente mediante la aplicación de políticas de ejecución de la ley y sanciones penales. [...] este régimen excesivamente punitivo no ha logrado cumplir con sus objetivos de salud pública y ha dado lugar a un sinnúmero de violaciones de los derechos humanos (AGNU, 2010).

En el Informe se presenta una idea que debe ser tomada en cuenta en cualquier legislación y política pública de salud, y es que el disfrute del derecho a la salud de cualquier persona debe garantizarse, independientemente de que sean consumidoras de drogas o dependan de ellas (AGUN, 2010, párr.7). Desde esta posición, el consumo y la dependencia se entienden como situaciones distintas; la primera por ejemplo corresponde a la autoadministración de una sustancia psicoactiva en la que dependiendo de la magnitud, frecuencia, cantidad y efectos que tienen puede clasificarse en al menos seis categorías (OMS, 1994). Ver Tabla 1.



**Tabla 1**  
Clasificación de consumo de sustancias psicoactivas

Tipo de consumo	Características
Abusivo	Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado, es decir, que supera un volumen diario determinado o una cantidad concreta por ocasión.
Controlado	Consumo que se modera para evitar la intoxicación. Se refiere también al consumo regular y no compulsivo de la sustancia en que la función cotidiana no se afecta, así como a los métodos de consumo que reducen al mínimo los efectos adversos de las mismas.
De riesgo	Patrón de consumo que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas de tipo físicas, mentales y sociales; también se alude a modelos de consumo que tienen efectos en la salud pública.
Experimental	Se refiere al consumo extremadamente infrecuente o inconstante, usualmente a las primeras veces que se consume una droga determinada.
Moderado	Se describe como el consumo de cantidades moderadas de una sustancia que no presenta consecuencias problemáticas.
Perjudicial	Patrón de consumo de una sustancia que causa daño a la salud, asociado usualmente al término de abuso de sustancias o consumo no dependiente de sustancias.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado de [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1)

Por otro lado, cuando se habla de dependencia el concepto incluye elementos que pueden contar con biomarcadores como la tolerancia y la abstinencia; elementos cognitivos y de experiencia como la avidez o la pérdida de control, así como la ocurrencia del uso a pesar de conocer el daño que acarrea su consumo (OPS, 2005). Desde las neurociencias la definición de dependencia es tan compleja que no es posible asegurar que exista una relación lineal entre (1) la cantidad de sustancia consumida y la severidad de la dependencia; (2) una relación única de patrón de uso y el inicio de la dependencia o (3) una relación fija entre dependencia y la experimentación, por lo que aún es necesario continuar investigando sobre el tema (OPM, 2005).

Lo anterior cobra relevancia ya que los criterios diagnósticos para determinar la dependencia de sustancias se encuentran en dos textos especializados de uso frecuente en el ámbito legal y de salud a nivel internacional: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM)<sup>35</sup> en su apartado “Trastornos

<sup>35</sup> Véase American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5ta edición, Washington, D.C.



relacionados con sustancias y trastornos adictivos” y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)<sup>36</sup> en su apartado “Trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos”.

### 1.3. Derecho a la salud de personas en conflicto con la ley

El derecho a la salud de las personas que se encuentran en conflicto con la ley es un tema de suma importancia y ha sido retomado por algunos instrumentos internacionales. Al respecto, se pueden mencionar las *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (1977)*, en el que se insta a los estados a garantizar el derecho de la salud de las personas independientemente del momento del proceso jurídico en el que se encuentren (condenados, detenidos o en prisión preventiva, sentenciados, etc.). Algunas reglas generales de aplicación contemplan la higiene personal y del espacio, así como los servicios médicos. Sobre éstos últimos se indica que deberán de organizarse y vincularse con la administración general del servicio sanitario de la nación (regla 22.1).

Esta posición es similar a la que se encuentra en los *Principios básicos para el tratamiento de los reclusos (1990)*, pues en su punto número nueve, indica que las personas en reclusión tendrán acceso a los servicios de salud, sin que sufran discriminación por su condición jurídica. Por otro lado, en el *Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (1988)*, en su punto número 24 se insta que, desde el momento en el que cualquier persona es detenida o presa, se realice un examen médico apropiado y, cuando la ocasión lo amerite, recibir atención y tratamiento médico de manera gratuita.

En las *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (2015)*, se enuncia que la prestación de los servicios médicos y sanitarios de las personas que se encuentran privadas de la libertad es responsabilidad del Estado (regla 24) y que cada establecimiento penitenciario debe contar con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos (regla 25).

---

<sup>36</sup> Véase Organización Mundial de la Salud (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª edición*. Recuperado de <https://icd.who.int/es>



## 10. Ámbito Nacional

### 2.1. Salud.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo cuarto indica que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y que establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Lo anterior se refiere a la manera en que dicho derecho será garantizado por los organismos responsables, cuyos servicios deberán de estar dirigidos a la población en general indistintamente de su condición.<sup>37</sup>

La Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general en México (LGS, art. 1). En esta legislación la salud se entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no únicamente a la ausencia de afecciones o enfermedades (LGS, art. 1 Bis). Entre las finalidades del derecho a la protección a la salud en esta legislación se enumeran: a) el bienestar físico y mental para contribuir al ejercicio pleno de las capacidades de cada persona; b) la prolongación y mejora en la calidad de vida; y c) el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población (art. 2, LGS).

Además, la LGS señala que los servicios de salud comprenden todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad (LGS, art. 23). Así mismo, clasifica estos servicios en tres: de atención médica, de salud pública y de asistencia social (LGS, art. 24).

---

<sup>37</sup> Se considera pertinente retomar el artículo primero constitucional en el que queda prohibida la discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra (art. 1, CPEUM)



## 2.2. Fiscalización de sustancias psicoactivas

La salud al ser un derecho que debe ser procurado y garantizado por el Estado, en México tiene una situación particular cuando se toca el tema del consumo de sustancias. En primer lugar, porque la regulación administrativa de las sustancias psicoactivas se encuentra dentro de la materia de salubridad general y, en segundo lugar, porque la prohibición penal de las mismas se justifica como una medida protectora del derecho a la salud (Aguilar et al., 2012). Es por lo anterior que tanto la Ley General de Salud como en el Código Penal Federal se encuentran sumamente relacionados por el carácter penal y delictivo de las actividades relacionadas con las sustancias prohibidas (CDHDF, 2014).

La autoridad encargada del control sanitario de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias químicas en México es la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS, 2016). Algunos ordenamientos jurídicos en el que se contempla el control de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias químicas en México, además de los ordenamientos internacionales ya descritos, es el siguiente:

### Leyes:

- Ley General de Salud.
- Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- Ley Federal de Derechos.
- Ley Aduanera.
- Ley de los Impuestos Generales de Importación y Exportación.
- Ley de Comercio Exterior.

### Reglamentos:

- Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- Reglamento de Insumos para la Salud.



- Reglamento de la Ley Federal para el control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos.
- Reglamento de la Ley de Comercio Exterior.
- Reglamento de la Ley Aduanera.

En el caso de la LGS, en su artículo 244 del apartado “Sustancias psicotrópicas” se enlistan aquellas sobre las que las autoridades sanitarias deberán de tomar medidas de control y vigilancia; así mismo, en su artículo 245 les describe y separa en cinco grupos:

- I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública.
- II. Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública.
- III. Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública.
- IV. Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública.
- V. Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria.

Para las actividades de siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes,<sup>38</sup> sustancias psicotrópicas o cualquier producto que los contenga, sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos previa autorización de la Secretaría de Salud; en caso de que no sea así, quedará sujeto a las disposiciones de las legislaciones internacionales y nacionales en esta materia (LGS, art. 235 y 247).

---

<sup>38</sup> Le Ley General de Salud no ofrece una definición para el término “estupefaciente”, aunque le asocia con el contenido que se encuentra en los medicamentos y le diferencia de las sustancias psicotrópicas o psicoactivas.





La LGS también cuenta con un capítulo sobre el tema de los delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo (LGS, Capítulo VII). En este apartado se proporciona una tabla de orientación de dosis máximas de narcóticos<sup>39</sup> para consumo personal e inmediato que se puede observar en la Tabla 2.

**Tabla 2**

Tabla de orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato en México

Narcótico	Dosis máximas	
Opio	2 gr.	
Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.	
Cannabis Sativa, Indica o Mariguana	5 gr.	
Cocaína	500 mg.	
Lisergida (LSD)	0.015 mg.	
MDA, Metilendioxfanfetamina	Polvo, granulado o cristal	Tabletas o cápsulas
	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
	MDMA, dl-34-metilendioxi-ndimetilfeniletilamina	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
Metanfetamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.

Fuente: Ley General de Salud, artículo 479.

Entre los delitos relacionados con narcóticos, en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil las cantidades previstas en la tabla anterior, que se contemplan en los artículos 475, 476 y 477 de la LGS están la comercialización o suministro, la posesión con fines de comercio o suministro y la posesión sin fines de comercio o suministro de narcóticos.

De igual manera se indica que los las autoridades de seguridad pública, procuración e impartición de justicia, así como de ejecución de sanciones de las entidades federativas, conocerán y resolverán de los delitos ya mencionados o

<sup>39</sup> Según la Ley General de Salud por narcóticos se refiere a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen esta Ley, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia (LGS, art. 473, frac. I)



ejecutarán las sanciones correspondientes, siempre y cuando se cumplan con los preceptos establecidos y no existan elementos para presumir de delincuencia organizada (LGS, art. 474).

Sobre las autoridades federales se indica que conocerán de los delitos cuando se trate de casos de delincuencia organizada; la cantidad del narcótico es igual o mayor a lo señalado; el narcótico no se contempla en la tabla e independientemente de la cantidad del narcótico cuando el Ministerio Público de la Federación prevenga en el conocimiento del asunto o solicite al Ministerio público del fuero común la remisión de la investigación (LGS, art. 474, frac. I, II, III y IV).

Sobre el delito de posesión sin fines comerciales o de suministro, cuando la persona sea farmacodependiente<sup>40</sup> o consumidora<sup>41</sup> y la cantidad de narcótico es igual o inferior a la cantidad prevista en la tabla, la autoridad informará al consumidor sobre instituciones especializadas para el tratamiento médico y de orientación para la prevención de la farmacodependencia. Así mismo, el Ministerio Público no ejercerá la acción penal y realizará un reporte a la autoridad sanitaria con el objetivo de que ésta última promueva la orientación médica o de prevención correspondiente (LGS, art. 478).

Por otra parte, en el Código Penal Federal también se mencionan los delitos relacionados con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos (CPF, art.193 al 199). En este tema insta al Juzgador a que en el momento de individualizar la pena o la medida de seguridad tome en cuenta además la cantidad y especie de narcótico del que se trate, la lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o partícipe del hecho o la reincidencia en su caso (CPF, art. 193, párr. tercero).

Cabe señalar que cuando el Ministerio Público o la autoridad judicial identifiquen que una persona relacionada con un procedimiento es farmacodependiente, deberán de informar a las autoridades sanitarias competentes (LGS, art. 481); al tercer reporte

---

<sup>40</sup> Se refiere a la persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos (LGS, art. 192, Bis, frac. II).

<sup>41</sup> Se refiere a la persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia (LGS, 192, Bis, frac. III).



del Ministerio Público, el tratamiento del farmacodependiente será obligatorio (LGS, art. 193, Bis).

En este mismo tema, la Ley Nacional de Ejecución Penal en su Capítulo VIII “Justicia Terapéutica”, indica que este programa es un beneficio de la sustitución de la ejecución de la pena que determina el Juez de Ejecución, por delitos patrimoniales sin violencia, cuya finalidad es la de propiciar la rehabilitación e integración de las personas sentenciadas relacionadas con el consumo de sustancias, bajo la supervisión del Juez de Ejecución, para lograr la reducción de los índices delictivos (LNEP, art. 169). En México actualmente se encuentra en operación esta modalidad de administración de justicia en los estados de Nuevo León, Estado de México, Chihuahua, Morelos, Durango y Chiapas, con los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones o Programas de Justicia Terapéutica.

### 2.3. Derecho a la salud de personas en conflicto con la ley

En relación con las personas que se encuentran en conflicto con la ley penal, existen algunas disposiciones legales que contemplan la garantía de su derecho a la salud. En la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) en su artículo noveno señala que es un derecho de las personas privadas de su libertad en un centro penitenciario, recibir atención médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo (LNEP, art. 9, frac. II).

Además, dentro de los elementos contemplados en el “Régimen de internamiento”, se menciona la atención médica como un servicio que debe ser proporcionado a las personas que se encuentran en los Centros penitenciarios, así como que los servicios de atención psicológica o psiquiátrica se presten por personal certificado o personal externo que dependan del sistema Nacional de Salud (LNEP, art. 34). Conjuntamente, se indica que la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario dictará los Protocolos que serán observados en estos centros a fin de garantizar



condiciones de internamiento dignas y seguras, dentro de las materias tratadas se indica el del tratamiento de adicciones (LNEP, art. 9, frac. XVI).<sup>42</sup>

Por su parte, la Ley General de Salud señala que en cualquier centro de reclusión se deben prestar servicios de rehabilitación a la persona que es farmacodependiente y, en el caso de que se otorgue la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, se exigirá que el sentenciado farmacodependiente se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora (LGS, art. 481).

## 2.4. Programas contra las adicciones en México

La Ley General de Salud contempla al Consejo Nacional Contra las Adicciones como la entidad con el objeto de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causado por las adicciones (LGS, art. 184, Bis). Además, en este rubro se mencionan dos programas, el primero es el Programa para la prevención, reducción y tratamiento 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). Ambos contemplan para su ejecución acciones en conjunto de la Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General en el ámbito de sus competencias.

Para todos los establecimientos y prestadores de servicios en el campo de prevención<sup>43</sup>, tratamiento<sup>44</sup>, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño<sup>45</sup>,

---

<sup>42</sup> Ya que según información contenida en el Informe del primer semestre del 2018 de la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario el Pleno aprobó el Programa Nacional para la Prevención y Atención de Adicciones en el Sistema Penitenciario, presentado por el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, se realizó una solicitud de información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia a su Unidad de Transparencia con folio 3670000032319. La respuesta obtenida fue desconcertante pues se indica que al día de hoy no existe algún medio público por el que se pueda consultar; además, se indica que desde enero del año 2019 dieron inicio capacitaciones a personal de los Centros Penitenciarios Federales en materia de adicciones, pero tampoco fue posible conocer información sobre el tipo de temáticas o el personal capacitador.

<sup>43</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>44</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



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).

En el contenido de la NOM-028, se define a la adicción o dependencia como el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible por tomar dicha sustancia en forma continua y periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación (NOM-028, punto 3.1).

Y también explica que una sustancia psicoactiva o psicotrópica es aquella que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Incluye en esta categoría a las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, los de uso médico, industrial, los derivados de elementos de origen natural, de diseño, el tabaco y el alcohol (NOM-028, punto 3.54).

## 11. Ámbito Estatal

### 3.1. Salud.

En la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí (LSSLP), se indica que el derecho a la protección social en salud se refiere al mecanismo por el cual el estado garantiza el acceso, efectivo, oportuno, de calidad, con perspectiva y equidad de género, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación de ningún tipo a los servicios médico quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalario, que satisfagan de manera integral las necesidades en salud (LSSLP, art. 4, frac. VI); en este entendido se alude a los preceptos constitucionales de no discriminación y respeto a los derechos humanos.

Dentro de la Ley de la Persona Joven en San Luis Potosí (LPJSLP) se encuentra que el derecho a la salud constituye a la prestación de los servicios médicos necesarios

---

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>45</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).



para la prevención, tratamiento, atención y rehabilitación de enfermedades, por lo que se entiende por salud al estado de bienestar físico, mental y social de las personas jóvenes. (LPJSLP, art. 26).

### 3.2. Fiscalización de sustancias psicoactivas

En el Estado de San Luis Potosí se aplica de manera supletoria lo establecido en la Ley General de Salud y el Código Penal Federal en el tema de fiscalización de sustancias y delitos relacionados con las mismas.

### 3.3. Derecho a la salud de personas en conflicto con la ley

La Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí en su Capítulo XII, Reclusorios o Centros de Readaptación social, obliga a que cada centro cuente con los servicios básicos sanitarios para la higiene personal y a proporcionar los servicios de atención médica y de salud a las personas que se encuentran privadas de su libertad (LSSLP, art. 289). Además, específicamente mencionan que está prohibida la introducción, uso, posesión y comercio de bebidas alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicos (LSSLP, art. 293).

El Código Penal del Estado de San Luis Potosí (CPSLP), establece que las personas que se encuentran sentenciadas por un delito cuya comisión haya sido determinada por la adicción en el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos o sustancias que produzcan efectos similares, independientemente de la pena, se le aplicará tratamiento de deshabituación o desintoxicación, en cual no podrá exceder el término de la pena impuesta por el delito cometido, ni ser inferior a un año (CPSLP, art. 67).

### 3.4. Programas contra las adicciones en el estado de San Luis Potosí

En la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí (LSSLP) se indica que corresponde al estado participar con las autoridades federales, estatales, municipales y sectores sociales del Estado, en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre (LSSLP, art. 5, frac. XVIII). En el tema concreto del Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas; el Programa contra



el tabaquismo y el Programa para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, la Ley insta a que las autoridades sanitarias del estado colaboren con las autoridades federales y municipales en la ejecución de cada uno de los programas (LSSLP, art. 140 al 150).

Igualmente, en su capítulo dedicado a Salud Mental se indica que la Secretaría de Salud del Estado en el ámbito de su competencia, y las instituciones de salud en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentaran y apoyaran la realización de programas para prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencia (LSSLP, art. 61, frac. III). Inclusive, en la atención de las enfermedades mentales comprende la rehabilitación de personas alcohólicas o que utilicen estupefacientes o sustancias psicotrópicas de manera habitual (LSSLP, art. 63).

En el catálogo de derechos de la juventud, la Ley de la Persona Joven alude a que, las personas jóvenes con uso problemático de sustancias adictivas tienen derecho a recibir tratamientos tendientes a su rehabilitación (LPJSLP, art. 26, párr. cuarto). Adicionalmente, dentro de las atribuciones del Instituto Potosino de la Juventud, se indica que este organismo implementará campañas preventivas de corrección y rehabilitación a personas jóvenes con problemas de adicciones, alcoholismo y tabaquismo, entre otros (LPJSLP, art. 68, frac. XII).

La Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de San Luis Potosí (2011), tiene por objeto instaurar los lineamientos para la cooperación y coordinación entre el Gobierno del Estado, los gobiernos municipales, los sectores social y privado para la atención, asistencia y tratamiento de las personas que padecen algún problema de adicción (LPTCASLP, art.1 frac. III).

Sobre el tratamiento de adicciones, la LPTCASLP indica las entidades responsables de formular estrategias, programas y acciones que tengan por objeto conseguir 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 (LPTCASLP, art. 15).

Por otro lado, la Ley de Salud Mental del Estado de San Luis Potosí (LSMESLP), en su artículo 22 dedicado al tema de adicciones, indica que las personas con abuso o dependencia a drogas serán atendidas conforme a lo dispuesto por la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de San Luis Potosí (LSMESLP, art. 22).





### III. Prevalencia del consumo de sustancias en México

En México el organismo que se encarga de realizar la vigilancia epidemiológica de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en población general y grupos clave, el seguimiento periódico de la demanda de atención en los centros de tratamiento, la demanda de servicios en hospitales y áreas de urgencias, así como las defunciones asociadas al consumo de drogas es el Observatorio Mexicano de Drogas (CONADIC, 2019). Este organismo tiene como fuentes de información primaria los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPAS), los Centros de Integración Juvenil (CIJ), los Centros de Tratamiento Residencial y las Unidades Médicas del Sector Salud.

Actualmente existen diversas fuentes de información que pretenden recabar datos sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en México, estos insumos se complementan entre sí, sin embargo, no es posible que sus resultados de manera individual arrojen una visión completa del fenómeno.

Para este trabajo 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>46</sup> y el Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones (en adelante SISVEA, 2016). En lo siguiente se procede a presentar la información referente al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en la población general, así como en la población usuaria de los Centros de Tratamiento y rehabilitación no gubernamentales.

#### 12. Población en general

##### a) Alcohol

En lo siguiente se mencionan los resultados más representativos del ENCODAT 2016-2017 en el tema del consumo de alcohol en la población mexicana.

---

<sup>46</sup> Población encuestada: n=85 262 058 (41 168 617 hombres y 44 093 441 mujeres)



- Patrón de consumo

El 33.6% de las personas encuestadas reportaron tener un consumo excesivo de alcohol en el último año. El 2.9% de la población señaló que mantenía un consumo diario de alcohol y solo el 8.5% informó que su patrón de consumo correspondía al consuetudinario.<sup>47</sup>

- Necesidades de atención por el consumo de alcohol

El 2.2% de las personas encuestadas reportaron ser dependientes del alcohol; el 4.0% abusar del mismo y 27.6% reportó su consumo como excesivo. El 66.3% de personas se consideró como abstemios y consumidores que limitan su consumo a menos de 5 o 4 copas por ocasión.

- Edad de inicio del consumo

Del total de población encuestada 53.1% refirió que la edad en la que comenzó su consumo de alcohol fue a los 17 años o menos; el 41.3% reporta que fue en el rango de los 18 a 25 años y el 5.6% menciona que ocurrió de los 26 a 65 años.

- Población que consume alcohol y ha recibido tratamiento

De las personas encuestadas que consumen alcohol, el 3.9% mencionan que han recibido tratamiento (n=1 047 769). Los servicios a los que accedieron estas personas fueron los siguientes: tratamiento de desintoxicación (21.1%), tratamiento residencial (12.3%), tratamiento ambulatorio (8.9%), tratamiento por internet (3.5%) y tratamiento en un anexo (27.9%). Los tratamientos fueron del tipo completo con un profesionalista 21.8%, del tipo parcial con un profesionalista 46.6%, de autoayuda 28.8% y otro tipo 2.8%.

## b) Tabaco

En lo siguiente se mencionan los resultados más representativos del ENCODAT 2016-2017 en el tema del consumo de tabaco en la población mexicana.

---

<sup>47</sup> 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 (ENCODAT 2016-2017).



- Patrón de consumo

El 17.6% de la población en México fuma tabaco actualmente. Del total de fumadores el 6.4% lo hace diariamente y el 11.1% lo realiza de manera ocasional. Las personas que se reportan como ex fumadoras fueron el 15.4%.

La cantidad de cigarrillos que se fuman en promedio al día en el país es de 7.4 cigarrillos.

- Población que consume tabaco y ha recibido tratamiento

Entre las personas que intentaron dejar de fumar, el 3.5% recurrió al uso de farmacoterapia y la misma proporción se apoyó en la consejería/asesoría de un profesional de salud. Por otra parte, el 7.8% intentó otros métodos como la medicina tradicional, productos de tabaco sin humo y otros. El 85.1% intentó dejar de fumar a través de la fuerza de voluntad.

- Edad de inicio del consumo

La edad de inicio de consumo diario de tabaco en la población de 12 a 65 años es de 19.3 años.

### c) Sustancias Psicoactivas

En lo siguiente se mencionan los resultados más representativos del ENCODAT 2016-2017 en el tema del consumo de sustancias psicoactivas<sup>48</sup> en la población mexicana.

- Patrón de consumo

El 2.9% de las personas encuestadas reportaron en el último año el consumo de cualquier droga, el 2.7% de drogas ilegales y el 0.5% de drogas médicas. La incidencia acumulada del consumo de drogas en la población se corresponde como sigue: 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.

- Necesidades de atención por el consumo de alcohol

---

<sup>48</sup> En la ENCODAT 2016-2017 se utiliza el término “droga”.



El 0.6% de las personas encuestadas reportaron ser dependientes de alguna droga; el 9.7 reportó un uso sin dependencia, el 18.0% señala que ha sido expuesto a drogas sin consumir y el 71.7% indican que no consumen ninguna droga.

- Edad de inicio del consumo

Del total de población encuestada 55.6% refirió que la edad en la que comenzó el consumo de cualquier droga fue a los 17 años o menos, 38.2% de los 18 a 25 años, 4.4% de los 26 a 34 años y el 1.7% a los 35 años o más.

- Población que consume drogas y ha recibido tratamiento

La población usuaria de drogas que reporta haber recibido algún tratamiento (n=376 738) indican los siguientes: de desintoxicación (39.2%), residencial (31.4%), ambulatorio (18.8%), por internet (8.5%), en una clínica de metadona (7.6%) y tratamiento en un anexo (42.6%).

El tipo de tratamiento recibido por los usuarios de drogas (n=703 499), fue completo con un profesionalista en un 23.8%, del tipo parcial con un profesionalista 55.8%, de autoayuda 19.3% y de otro tipo 1.2%.

### 13. Población usuaria de Centros de Tratamiento y rehabilitación no gubernamentales

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, es un instrumento que recolecta información sobre las características demográficas y patrones de consumo de sustancias adictivas de personas que acuden a los Centros de Tratamiento y rehabilitación no gubernamental, con el fin de contribuir con información actualizada que coadyuve en las acciones de prevención, control e investigación en adicciones (SISVEA, 2016).

En el año 2016 ingresaron un total de 60 582 personas a un Centro de Tratamiento, de los cuales 54 276 eran hombres y 6 306 mujeres. El 47.3% ingresó de manera voluntaria, mientras que el 44.1% fue llevado por familiares o amigos (SISVEA, 2016).



#### - Patrón de consumo

Las principales sustancias de inicio de consumo en los usuarios de Centros de Tratamiento en el año 2016 fueron el alcohol (45.8%), el tabaco (28.7%) y la marihuana (14.8%). Sobre la sustancia de impacto, la distribución sigue el siguiente orden: alcohol (39.3%), cristal (22.9%), marihuana (14.3%), cocaína (9.4%), inhalables (5.5%), heroína (3.4%), tabaco (2.6%), otras drogas ilegales (1.5%), tranquilizantes (0.7%), anfetaminas (0.2%) y otras drogas médicas (0.1%) (SISVEA, 2016).



#### IV. Prevalencia del consumo de sustancias en el Estado de San Luis Potosí

##### 14. Población en general

Para la información referente al estado de San Luis Potosí, se consultó la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017, a la cual se hizo referencia en el apartado anterior; así como al Diagnóstico del consumo de drogas en el área de influencia del CIJ San Luis Potosí realizado por Centros de Integración Juvenil (CIJ, 2018).<sup>49</sup>

###### a) Alcohol

- Patrón de consumo

Según la ENCODAT 2016-2017, el 29.6% de las personas encuestadas reportaron tener un consumo excesivo de alcohol en el último año. El 3.9% de la población señaló que mantenía un consumo diario de alcohol y solo el 7.6% informó que su patrón de consumo correspondía al consuetudinario.

Respecto a los pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ en el último semestre del año 2016, en la categoría de drogas de mayor impacto en el último año, el alcohol se ubicó en el tercer lugar con un 11.3%; respecto al consumo en el último mes se ubicaba en el segundo lugar con un 61.2%. 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).

###### b) Tabaco

- Patrón de consumo

Según la ENCODAT 2016-2017, 296 mil potosinos fuma tabaco actualmente es decir 15.8% de la población. Del total de fumadores 123 mil (6.6%) lo hace diariamente y 173 mil (9.2%) lo realiza de manera ocasional. De esta manera es que San Luis Potosí ocupa el vigésimo lugar en el país en la prevalencia de tabaquismo en la población de 12 a 65 años.

---

<sup>49</sup> Este diagnóstico contiene datos del total de usuarios de drogas que solicitan tratamiento en Centros de Integración Juvenil por primera ocasión a nivel nacional (n=12096) y en San Luis Potosí (n=178).



La cantidad de cigarros que se fuman en promedio al día en el estado es de 7.5 cigarros.

Al respecto el CIJ ubica en el quinto lugar al tabaco en las drogas de mayor impacto consumidas en el último año (4.5%) en los pacientes de primer ingreso a tratamiento y en el tercer lugar de las consumidas en el último mes (CIJ, 2018).

- Población que consume tabaco y ha recibido tratamiento

Entre las personas que intentaron dejar de fumar, en el ENCODAT, 2016-2017 indica que el 1.3% recurrió al uso de farmacoterapia y el 2.1% se apoyó en la consejería/asesoría de un profesional de salud. Al menos el 88.5% de los fumadores actuales están interesados en dejar de fumar; el 11.6% reportó haber recibido recomendaciones para dejarlo y el 70.3% lo intentó al menos una vez en el último año.

- Edad de inicio del consumo

La edad de inicio de consumo diario de tabaco en la población femenina es de 20.6 años y de 20.0 años en población masculina (ENCODACT 2016-2017).

### c) Sustancias Psicoactivas

- Patrón de consumo

Acorde con la ENCODAT 2016-2017 el 2.2% de las personas del estado de San Luis Potosí encuestadas reportaron en el último año el consumo de cualquier droga, el 2.0% de drogas ilegales y el 0.4% de drogas médicas. El disgregado por rango de edad se puede observar en la Tabla 3.



**Tabla 3**

Consumo de drogas en el último año en la población potosina por rango de edad

Rango de edad	Cualquier droga	Droga ilegal	Droga médica
12 a 17 años	3.8	3.8	0.6
18 a 34 años	3.2	2.7	0.5
35 a 65 años	0.7	0.6	0.1

Fuente: Creación propia con datos de la ENCODAT 2016-2017. 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>

La incidencia acumulada del consumo de drogas en la población potosina según los datos proporcionados por CIJ para el primer semestre del año 2016 corresponde como sigue (n=152): 88.2% cannabis, 39.5% inhalables, 20.4% cocaína, 7.2% crack, 15.8% metanfetaminas, 1.3% éxtasis, 19.1% benzodiazepinas, 0.0% heroína y 7.9% alucinógenos; para el segundo semestre del mismo año la proporción es la siguiente (n=178): 86.0% cannabis, 41.0% inhalables, 24.7% cocaína, 9.6% crack, 26.4% metanfetaminas, 2.8% éxtasis, 16.9% benzodiazepinas, 1.1% heroína y 9.0% alucinógenos (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 benzodiazepinas 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.





## 15. Población usuaria de Centros de Tratamiento y rehabilitación no gubernamentales

En el año 2016 ingresaron un total de 60 582 personas a un Centro de Tratamiento, de los cuales 54 276 eran hombres y 6 306 mujeres. El caso potosino representa el 3.7% del total de registros realizados en la Zona Centro<sup>50</sup> a nivel nacional.

### - Patrón de consumo

Las tres principales sustancias de inicio registradas en la Zona Centro fueron el alcohol con un 48%, seguido del tabaco con el 26.6% y la marihuana con el 13%. Respecto a las drogas de mayor impacto en primer lugar se encuentra el alcohol con el 42.5% de registros, el cristal con el 16.5% y la marihuana y cocaína con un 15.5% y 10.6% respectivamente. De manera particular, San Luis Potosí registra como droga de inicio el alcohol con un índice del 39.2% y como droga de impacto la marihuana con un 35.5% (SISVEA, 2016).

## 16. Población usuaria de servicios en Renace Capítulo San Luis Potosí A. C.

En este apartado se mencionan algunos puntos importantes de la relación que se pudo identificar entre el consumo de sustancias y la probable comisión de delitos en personas jóvenes (18 a 29 años) que solicitaron los servicios de Renace Capítulo San Luis A. C.

- Entre los delitos que se relacionaban más comúnmente con el consumo de alcohol se encuentran 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.
- En la población que menciona haber consumido alguna sustancia antes de la detención, indicó el uso de alcohol, marihuana, cristal e inhalables.

---

<sup>50</sup> Abarca los estados de Aguascalientes, Colima, Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala y Zacatecas.



## V. Tratamiento del consumo de sustancias en México y el estado de San Luis Potosí

El más 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), proporciona datos actualizados sobre las entidades e instituciones que conforman la Red Nacional de atención a las Adicciones. Dicha red está integrada por los Centros residenciales públicos y privados, los Centros de Atención Primaria en Adicciones y los Centros de Integración Juvenil; a continuación, se describen algunos datos importantes del informe relacionado con el tema del tratamiento de consumo de sustancias.

En primer lugar, conviene recordar que las modalidades de tratamiento según lo establecido en la NOM-028-SSA-2009 (Punto 9), son del tipo no residencial y residencial. El primero se realiza a través de la atención de urgencias, la atención ambulatoria en establecimientos mixtos profesionales, la atención ambulatoria de ayuda mutua y la atención ambulatoria alternativa. Las entidades que proporcionan este tipo de servicio en México son 341 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), 106 Centros de Integración Juvenil y algunas clínicas particulares (CONADIC, 2019a).

En el estado potosino el servicio no residencial o ambulatorio es brindado por instituciones mayormente públicas, cuyas características principales se describen en la Tabla 4.

**Tabla 4**

Centros que brindan atención para el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en modalidad no residencial en el estado de San Luis Potosí

Institución	Cantidad	Ubicación	Servicios	Costo
Centros de Atención Primaria en Adicciones	7	Ciudad Valles	Orientación y prevención de adicciones	Gratuito
		Matehuala	Talleres y habilidades para la vida	
		Río Verde	Detección temprana de adicciones	
		Salinas de Hidalgo	Consejería y apoyo psicológico	
		San Luis Potosí	Programas de tratamiento breve para usuarios de alcohol, tabaco y otras drogas	
		Soledad de Graciano Sánchez	Prevención de recaídas	
		Tamazunchale	Apoyo a familias	
Centros de Integración Juvenil	1	San Luis Potosí	Programas de prevención, tratamiento y rehabilitación	Gratuito
Alcohólicos Anónimos A. C.	343 grupos	44 municipios	Grupo de ayuda mutua	Gratuito

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

Como es posible identificar, los grupos de ayuda mutua son quienes tienen un alcance mayor en el estado potosino, pues cubren un total de 44 municipios de los 58 que conforman la entidad a través de 343 grupos. Es importante mencionar que los servicios proporcionados en las tres instituciones son de carácter gratuito, permitiendo con ello el acceso a la población que pueda encontrarse en una situación de vulnerabilidad social; sin embargo, su ubicación geográfica puede no satisfacer la demanda del servicio para la población que así lo requiera.

Respecto al modelo de tratamiento que se proporciona de manera ambulatoria, se indica que CAPAS y CIJ proporcionan tratamiento farmacológico, de desintoxicación y abstinencia bajo cuidados médicos, tratamientos psicológicos y psiquiátricos, intervenciones psicosociales y tratamientos de sustitución de opioides, acorde a la problemática que se aborde en cada una de sus sedes (CONADIC, 2019a).



Sobre este tema, los Centros de atención Primaria en Adicciones en su respuesta a la solicitud de información con folio 01414319 realizada a través de la Plataforma Nacional de Transparencia a los Servicios de Salud del estado de San Luis Potosí que a su vez fue remitido al Departamento de Salud Mental y Adicciones, señalan que en el año 2017 atendieron 1 003 personas, de los cuales 709 son hombres y 294 mujeres. Así mismo, indican que de los usuarios consumidores la droga de mayor impacto se encuentra en primer lugar la marihuana (40%), seguido del alcohol (34%) y las metanfetaminas e inhalables (8% respectivamente). Los datos para el año 2018 corresponden a 783 personas atendidas en sus centros, de los cuales 576 eran hombres y 207 mujeres. Las drogas de mayor impacto son similares a las reportadas en el año anterior, teniendo a la marihuana con 35%, el alcohol con el 34% y en tercer lugar las metanfetaminas (14%).

Por otro lado, la atención residencial que se lleva a cabo en México es mediante los establecimientos de corte profesional, de ayuda mutua y de tipo mixto (punto 9, NOM-028-SSA-2009). Se trata pues de 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>51</sup> y 348 cuentan con reconocimiento<sup>52</sup> (CONADIC, 2019a).

En el estado de San Luis Potosí no existe una unidad de hospitalización de CIJ, pero se cuenta con otro tipo de instituciones que proporcionan este servicio. En la Tabla 5 se describen sus características principales.

---

<sup>51</sup> Tienen un expediente con aviso de funcionamiento, RFC, manual de procedimientos y cédula de supervisión con un cumplimiento del 60% (CONADIC, 2019a).

<sup>52</sup> Centros que dan cumplimiento a lo dispuesto en la NOM-028-SSA-2009 (CONADIC, 2019a).



**Tabla 5**

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

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

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>

Para el modelo de intervención en la modalidad residencial se enuncian tratamientos del tipo farmacológicos, tratamientos psicológicos y psiquiátricos, intervenciones psicosociales, sustitución de opioides y servicios de desintoxicación (CONADIC, 2019a). En el mismo Informe se indica que existe una carencia en la



información acerca de los modelos de tratamiento que se ofrecen en las instituciones no gubernamentales, algo que no debería de ocurrir puesto que todos los espacios donde se encuentran personas en internamiento deberían de ser constantemente supervisados para garantizar el respeto a sus derechos y que la sociedad conozca su actuar.

Según los datos proporcionados en el Informe (CONADIC, 2019a), los costos varían de acuerdo al tipo de tratamiento del que se trate y la duración del mismo. Cabe señalar que la manera de conocer el trabajo de estos institutos, así como sus resultados se limita a los datos de contacto proporcionados en el Directorio nacional de establecimientos residenciales reconocidos por la CONADIC (CONADIC, 2019b) y en algunos casos, por sus portales de internet o redes sociales. Debido a lo anterior, el acceso a la información sobre la operación de estas instituciones se ve obstaculizada.



## **VI. Prevalencia de consumo y tratamiento de sustancias en los centros penitenciarios de México**

Hasta el momento no hay información confiable respecto a la situación de la población que consume sustancias y se encuentra al interior de los centros penitenciarios en México. El esfuerzo más reciente en este rubro es el contenido de la publicación “Un modelo de atención y tratamiento para las personas con farmacodependencia en prisión” de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2018). En este texto se enlistan las experiencias de atención que se encontraron en diversos Centros penitenciarios del país y se aclara que

existe una diversidad de propuestas, algunas de ellas con una metodología clara, otras no alcanzan a ser lo suficientemente estructuradas para poder ofrecer los resultados esperados o el alcance suficiente para dar cobertura a las necesidades de demanda (CNDH, 2018).

Es decir, no solamente se carece de un registro de la población con un uso problemático de sustancias, sino que aquellas acciones que pretenden abordar este fenómeno no cuentan con lineamientos mínimos que permitan conocer sus objetivos, metodología, medios de actuación o resultados.

Los programas encontrados se encuentran en Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua (2), Coahuila, Colima, Ciudad de México, Durango (2), Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Michoacán, Morelos (3), Nuevo León, Oaxaca (4), Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco (2), Tamaulipas, Tlaxcala (2), Veracruz, Yucatán e Islas Marías (CNDH, 2018).

Cabe señalar que no queda claro en el texto si estos programas son impartidos por el propio personal del centro penitenciario o si es que tiene lugar la participación de personas externas a la institución como pueden ser grupos de voluntariado, sociedad civil organizada y/o personal de las secretarías gubernamentales competentes en el tema de salud y reinserción social.



Las estadísticas que corresponden a la experiencia en tratamiento de adicciones en las prisiones en México fueron constituidas a partir de los datos proporcionados por los programas antes mencionados y a los estados que colaboraron con datos,<sup>53</sup> por lo anterior es que la información que se describe en lo siguiente no es representativa del fenómeno, antes bien, se trata de un ejercicio que ilustra las características de la población que ha participado en actividades dentro de los centros y/o que han sido identificados por los mismos.

En un primer momento se indica que el 94% de la población total farmacodependiente<sup>54</sup> son hombres y el 6% mujeres.<sup>55</sup> En ambos sexos se trata de personas jóvenes quienes conforman el grueso de la población en el registro, en mujeres el rango de edad de 18 a 35 años es del 63.4% y para hombres es del 63.8% (CNDH, 2018).

Referente a los delitos por los cuales han sido procesadas las personas en el registro, en el caso de las mujeres los tres principales delitos fueron el homicidio (38.85%), el robo agravado/con violencia (11.78%) y el secuestro (9.27%). En el caso de hombres se trata de los delitos de homicidio (31.19%), robo agravado/con violencia (20.19%) y violación/abuso sexual (11.27%). Cabe destacar que el delito contra la salud tanto para hombres como mujeres se ubica en el cuarto lugar con el 8.52% y 9.14% respectivamente (CNDH, 2018).

Así mismo, se hace referencia a que el 61.1% de las mujeres internas han recibido algún tratamiento de rehabilitación y en el caso de hombres corresponde al 78.8% (CNDH, 2018). En este rubro no queda claro si el acceso a tratamiento tuvo lugar dentro del centro penitenciario o si fue a lo largo de la vida de las personas registradas. Igualmente, no se describe el tipo de tratamiento, duración o grupo que lo facilitó.

---

<sup>53</sup> En el texto no se indica que estados proporcionaron información.

<sup>54</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 retirad de la droga y los efectos nocivos para el individuo y para la sociedad (CNDH, 2018).

<sup>55</sup> No se indica la cantidad total de personas (n=).





Lamentablemente en los datos recabados no se alude a la prevalencia de consumo y tipo de sustancia, tampoco queda claro si las personas identificadas como farmacodependientes cuentan con un diagnóstico que les identifica como tal, si el motivo es el tipo de delito por el cual se les proceso (por ejemplo, el delito contra la salud) o si es que las personas se autodesignan con esa categoría.



## VII. El acceso a la garantía del derecho a la salud de población joven en conflicto con la ley penal en el Estado de San Luis Potosí

### 17. Descripción de la población joven en conflicto con la ley

En el Estado de San Luis Potosí existen seis Centros Estatales de Reinserción Social, los cuales se encuentran en los municipios de San Luis Potosí, Ciudad Valles, Matehuala, Tancanhuitz, Tamazunchale y Río Verde. Debido a su ubicación geográfica, se puede observar que cubren gran parte del territorio potosino y las regiones que le componen (zona centro, zona altiplano, zona media y zona huasteca).

Durante el año 2017, según los datos del Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario (2018), a nivel nacional ingresaron a un Centro penitenciario 98 310 personas, de las cuales 92.76% eran hombres y 7.23% mujeres. En el caso del Estado de San Luis Potosí, el total de ingresos fue de 1 443 personas, de las cuales 91.54% eran hombres y 8.45% mujeres; cabe señalar que 415 personas, es decir el 28.75%, tenían entre 18 a 29 años de edad. En la Tabla 6 se especifica la proporción respecto a la población general.

#### Tabla 6

Proporción de población joven que se encuentra en los Centros Estatales de Reinserción Social del estado de San Luis Potosí

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Rango de edad 18 a 24 años	191	16	207	14.34%
Rango de edad 25 a 29 años	199	9	208	14.41%
Población total general	1 321	122	1 443	100%

Fuente: Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario (2018). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/cngspspe/2018/>

Por otra parte, quienes se encontraban en reclusión hasta el año 2017 eran un total de 180 375 personas, de las cuales 94.96% eran hombres y 5.03% mujeres. De este total, 2 370 personas se encontraban en algún Centro penitenciario del Estado de San Luis Potosí, siendo el 95.56% de ellos hombres y 4.43% mujeres. De esta población,



30.75% contaban con edades de entre 18 a 29 años. En la Tabla 7 se especifica la proporción respecto a la población general.

### Tabla 7

Proporción de población joven en reclusión en los Centros Estatales de Reinserción Social del estado de San Luis Potosí

	Total	Hombres	Mujeres	Proporción
Rango de edad 18 a 24 años	292	276	16	12.32%
Rango de edad 25 a 29 años	437	421	16	18.43%
Población total general	2 370	2 265	105	100%

Fuente: Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario (2018). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/cngspspe/2018/>

Lamentablemente, en el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario (2018), no se especifica la población que egresó de los Centros Penitenciarios, por lo que no es posible saber la cantidad de personas jóvenes que salieron a lo largo del año 2017 y realizar una comparativa como con la información descrita previamente.

### 18. Conducta delictiva

Según los datos del Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario (2018), en el año 2017, las conductas delictivas cometidas por la población que había ingresado a un centro penitenciario, se disgregaban según la información de la Tabla 8.



**Tabla 8**

Conductas delictivas cometidas por la población que ingresó en el año 2017 a un centro penitenciario en San Luis Potosí

Fuero	Total		Proporcional	
	Nacional	San Luis Potosí	Hombres SLP	Mujeres SLP
Común	110 201	1 513	1 388	125
Federal	14 456	173	161	12

Fuente: Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario (2018). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/cngspspe/2018/>

En el caso de la población de hombres que ingresó a un centro penitenciario potosino, los diez delitos del fuero común más usuales que concentraban el 73.77% del total, correspondieron a los siguientes: robo no especificado (272), homicidio (237), lesiones (129), no especificado (81), violencia familiar (78), violación simple (54), daño a la propiedad (47), secuestro no especificado (46), otros delitos (45) y robo simple (35).

Para las mujeres potosinas los diez delitos más usuales registrados concentran el 79.2% del total y son los siguientes: lesiones (17), robo no especificado (17), violencia familiar (13), fraude (10), homicidio (9), secuestro no especificado (8), robo simple (8), daño a la propiedad (8), despojo (5) y otros delitos (4).

Sobre los delitos del fuero común relacionados con narcóticos en San Luis Potosí, se registraron 61 casos, de los cuales 58 corresponden a hombres y 3 a mujeres. La distribución de los delitos es como sigue: 20 casos para posesión simple de narcóticos,<sup>56</sup> 28 casos para posesión con fines de comercio o suministro de narcóticos, 12 delitos contra la salud relacionados con narcóticos en su modalidad de narcomenudeo no especificado<sup>57</sup> y 1 caso para comercio de narcóticos.

En el caso de los delitos del fuero federal relacionados con narcóticos en San Luis Potosí, se registraron 60 casos, de los cuales 52 correspondían a hombres y 8 a

<sup>56</sup> 2 mujeres.

<sup>57</sup> 1 mujer.



mujeres. La distribución de los delitos es como sigue: 5 casos de posesión con fines de comercio o suministro de narcóticos, 29 casos de transporte de narcóticos,<sup>58</sup> 25 casos de posesión de narcóticos<sup>59</sup> y 1 caso para tráfico de narcóticos.

Respecto a la población que se encontraba en reclusión en algún centro penitenciario potosino, se pueden observar los detalles de las conductas delictivas registradas en la Tabla 9.

**Tabla 9**

Conductas delictivas registradas respecto a la población que se encontraba en reclusión en el año 2017 a un centro penitenciario en San Luis Potosí

Fuero	Total		Proporcional	
	Nacional	San Luis Potosí	Hombres SLP	Mujeres SLP
Común	285 069	2 858	2 732	126
Federal	35 826	291	267	24

Fuente: Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario (2018). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/cngspspe/2018/>

La distribución de las diez conductas delictivas del fuero común más usual en la población masculina en reclusión durante el año 2017 concentraba el 87.99% del total y son las siguientes: homicidio (896), robo no especificado (444), violación simple (260), no especificado (175), asociación delictuosa (148), secuestro no especificado (147), violación no especificado (130), lesiones (90), abuso sexual (76) y feminicidio (38).

En el caso de las mujeres en reclusión, los diez delitos más comunes concentraban el 89.68% del total y se organizaban de la siguiente manera: homicidio (38), secuestro no especificado (20), robo no especificado (16), asociación delictuosa (14), no especificado (9), fraude (4), extorsión no especificado (4), lesiones (3), privación de la libertad (3) y retención o sustracción de menores o incapaces (2).

<sup>58</sup> 3 mujeres.

<sup>59</sup> 5 mujeres.



Sobre los delitos del fuero común relacionados con narcóticos en San Luis Potosí en población en reclusión, se registraron 26 casos de hombres. La distribución de los delitos es como sigue: posesión simple de narcóticos (12), posesión con fines de comercio o suministro de narcóticos (12) y delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo no especificado (2). Respecto a los delitos del fuero federal en esta misma población registro un total de 291 casos, 267 para hombres y 24 de mujeres correspondiendo a los siguientes delitos: posesión de narcóticos (49),<sup>60</sup> transporte de narcóticos (41),<sup>61</sup> delitos federales contra la salud relacionados con narcóticos no especificado (4)<sup>62</sup> y tráfico de narcóticos (1).

#### 19. Servicios de salud dentro de los Centros de Reinserción Social del Estado de San Luis Potosí

En el caso particular de San Luis Potosí, según la respuesta a 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>63</sup> la atención que se brinda para el fenómeno de adicciones en los Centros penitenciarios sigue los lineamientos de la NOM-028-SSA-2019 por medio de un módulo mixto que proporciona un tratamiento profesional y de ayuda mutua al cual el paciente accede de manera voluntaria.

El tratamiento que se brinda es de carácter asistencial a través de atención psiquiátrica, psicofarmacológica y médica. El objetivo que se persigue con el tratamiento es el

de retardar, evitar e intervenir oportunamente el consumo de sustancias psicoactivas, de personas que usan, abusa o dependen de estas, generando un riesgo para su salud y como consecuencia para su persona, familia, escuela, trabajo y para la sociedad (SSPSLP, 2019).

---

<sup>60</sup> 3 mujeres.

<sup>61</sup> 4 mujeres

<sup>62</sup> 1 mujer.

<sup>63</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.



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, más no se indica cuáles son.

En este tema los Centros de Atención Primaria en Adicciones en su respuesta a la solicitud de información realizada,<sup>64</sup> indican que, a pesar de no contar con un acuerdo o convenio de colaboración con las instancias de justicia del estado, en el año 2017 atendieron a 8 personas (1 mujer y 7 hombres) derivadas por instancias de procuración de justicia con edades de entre 18 y 29 años, quienes reportaron como droga de impacto el alcohol (4) y la marihuana (4). Para el año 2018 indican que brindaron tratamiento a 22 usuarios en el mismo rango de edad, todos del sexo masculino, quienes reportaron como droga de impacto la marihuana (12), el alcohol (3), el tabaco (3) y las metanfetaminas (2).<sup>65</sup>

Por otra parte, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en su Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (2018) dio una calificación de 6.52 al estado de San Luis Potosí.<sup>66</sup> Y en el en el rubro V, que corresponde a los grupos de internos con requerimientos específicos, identificaron la insuficiencia que existe de programas para la prevención de adicciones y desintoxicación voluntaria en cada centro potosino donde tuvo lugar la observación (CNDH, 2018).

Al igual que ocurre a nivel nacional, en San Luis Potosí no existe un registro actualizado de población que consume sustancias y/o requiere de un tratamiento especializado, por lo cual conocer la situación real de este fenómeno y las vías por las cuales es más pertinente abordarlo se complica.

---

<sup>64</sup> Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí. Folio 01414319, 14 de octubre de 2019.

<sup>65</sup> Se indica que dos personas no reportan el uso de ninguna sustancia, por lo que no es claro el objetivo que se tiene con brindarles tratamiento.

<sup>66</sup> Se contemplan cuatro centros que son: Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí; el Centro Estatal de Reinserción Social de Tamazunchale; el Centro Estatal de Reinserción Social de Río Verde y el Centro Estatal de Valles



## VIII. Percepción institucional del consumo de sustancias psicoactivas en el Estado de San Luis Potosí y su relación con el sistema penal

Para conocer la percepción que se tiene desde las instituciones de las personas jóvenes que consumen sustancias psicoactivas y pueden encontrarse en conflicto con la ley, se realizaron una serie de acciones que dieron como resultado este apartado del trabajo de investigación, en el cual se vierten las diversas opiniones de quienes trabajan directamente con esta población o que, debido al tipo de servicios que su institución provee, les contempla dentro de su actuar.

Por la naturaleza del tema se consideró adoptar una metodología basada en mesas de trabajo, las cuales permiten el intercambio de opiniones y experiencias de los participantes sobre los temas de interés.

El trabajo se realizó en el siguiente orden:

### e) Introducción

Se inicia con la descripción de la orden del día, el objetivo de la reunión de trabajo y se presentan cada una de las personas facilitadoras y asistentes.

### f) Actividad: Identificación de factores de riesgo y protección

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

### g) Mesas de trabajo simultáneas<sup>67</sup>

Mediante mesas temáticas los participantes comparten experiencias, opiniones y sus inquietudes respondiendo preguntas clave respecto a los temas: 1) drogas, ilegalidad y consumo; 2) detenciones y sistema de justicia y 3) mujeres, consumo y sistema de justicia.

### h) Sesión plenaria

---

<sup>67</sup> En el municipio de Matehuala debido al reducido número de participantes se integró una sola mesa de trabajo para responder a los tres temas.





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

La información que las mesas de trabajo arrojaron se analizó acorde a cuatro dimensiones, cada una de ellas con diferentes objetivos. En la Tabla 10 se describe con mayor profundidad lo que se pretendía conocer en cada rubro.

**Tabla 10**

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

Dimensión	¿Qué se quiere conocer?
Factores de riesgo y de protección hacia las juventudes	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

Fuente: Creación propia.

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. Los municipios con los que se trabajó en el periodo de agosto a septiembre fueron San Luis Potosí, Matehuala, Rioverde, Tamazunchale, Tancanhuitz y Ciudad Valles.

Se contó con la participación del personal de diversas instituciones gubernamentales, así como grupos de la sociedad civil, lo cual nos permitió identificar



los 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 11 se enlistan los sectores participantes en las mesas de trabajo.

**Tabla 11**

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

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
Sociedad civil	Fiscalía General del Estado
	Educación y ciudadanía A. C.
	Comunidad Terapéutica Vista Hermosa
Colectivo	Centros de Integración Juvenil
	Nuevos Horizontes
Academia	Coordinación de la carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	Universidad Intercultural de San Luis Potosí

Fuente: Creación propia.



En los seis municipios se contó con personal de diversas instituciones con experiencia en los temas de juventudes, derechos humanos, interculturalidad y perspectiva de género, los cuales se enuncian en la Tabla 12.

**Tabla 12**

Instituciones de los municipios participantes en las mesas de trabajo realizadas en el periodo agosto-septiembre de 2019 en el estado de San Luis Potosí

Municipio	Sector	Institución
San Luis Potosí	Salud	Centro de Atención Primaria de Adicciones
		Jurisdicción Sanitaria I
		Secretaría de salud Servicios de Salud
	Seguridad	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
		Atención a la ciudadanía
Sociedad civil	Educación y Ciudadanía A. C. Comunidad Terapéutica Vista Hermosa Centros de Integración Juvenil	
	Colectivo	Nuevos Horizontes
Matehuala	Salud	Centro de Atención Primaria de Adicciones
	Atención a la ciudadanía	Coordinación Municipal de Derechos Humanos Cuarta Visitaduría de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Instancia Municipal de las Mujeres Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
Rioverde	Salud	Centro de Atención Primaria de Adicciones Jurisdicción Sanitaria IV
		Seguridad
	Atención a la ciudadanía	Coordinación Municipal de Derechos Humanos Desarrollo Integral a la Familia Instancia Municipal de las Mujeres Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo
		Academia
Tamazunchale	Salud	Centro de Atención Primaria de Adicciones Jurisdicción Sanitaria VI
	Atención a la ciudadanía	Coordinación Municipal de Derechos Humanos Desarrollo Integral a la Familia



		Instancia Municipal de las Juventud
	Academia	Universidad Intercultural
	Salud	Jurisdicción Sanitaria VII
	Seguridad	Dirección General de Seguridad pública Municipal
Tancanhuitz	Atención a la Ciudadanía	Instancia Municipal de las Mujeres Asuntos Indígenas Instituto de las Mujeres del Estado Centros Coordinadores de Pueblos Indígenas
	Academia	Universidad Interculturalidad
	Salud	Centro de Atención Primaria de Adicciones
	Seguridad	Fiscalía General del Estado
Ciudad Valles	Atención a la ciudadanía	Instituto Potosino de la Juventud Coordinación Municipal de Derechos Humanos Instituto de las Mujeres del Estado Dirección de Atención a la Juventud
	Academia	Universidad Intercultural

Fuente: Creación propia.

## 20. 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. Por la diversidad en edad, género e instituciones de procedencia de los participantes fue posible generar un amplio panorama que enriqueció el debate de los temas que se plantearon.

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 en este tema se describen a continuación:

- a) San Luis Potosí: Acceso a la información y empatía con la población joven.
- b) Matehuala: Ubicar a los jóvenes como protagonistas de su voz y la creación de proyectos pensados en los jóvenes.
- c) Rioverde: Crear vínculos de confianza entre pares, la familia y las instituciones.
- d) Tamazunchale: Retomar a las instituciones eclesíásticas como colaboradores y hacer un uso adecuado del tiempo libre.
- e) Tancanhuitz: Promover la cultura y las tradiciones de los pueblos étnicos, la educación como formación en la comunidad y el rescate de espacios públicos junto a los jóvenes.
- f) Ciudad Valles: Proporcionar becas a las personas jóvenes y abrir espacios de diálogo con jóvenes para escucharlos.

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.



## 21. Mesa: Drogas, ilegalidad y consumo

La caracterización de las personas jóvenes y las sustancias que son consumidas, según los comentarios que se compartieron en las mesas de trabajo, consisten principalmente en jóvenes en el rango de edad de los 12 a los 29 años mayormente del sexo masculino. Los contextos familiares de los que provienen son complicados y su nivel socioeconómico influye en el tipo de sustancia que consumen pues la capacidad económica para adquirirla, en opinión de los participantes, difiere según el nivel social al que pertenecen.

Se alusión concretamente 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 trabajan en temporada vacacional en actividades 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; en este tema en los municipios de Tamazunchale y Tancanhuitz se indicó que el aguardiente es de fácil acceso y poco costoso, pues el litro puede llegar a venderse hasta en \$10.00. 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, ser víctima de violencia familiar, por curiosidad y debido a presión de pares y/o familiares. En la Tabla 7 se mencionan



algunas particularidades de cada municipio. Algunos motivos particulares de cada municipio en este tema se describen a continuación:

- a) San Luis Potosí: La existencia de una crisis de valores.
- b) Matehuala: El alza en la violencia e inseguridad debidas al crimen organizado y la falta de espacios de recreación.
- c) Rioverde: La inexistencia de información útil y accesible sobre algunas sustancias y riesgos del uso problemático de las mismas.
- d) Tamazunchale: Manejo inadecuado de emociones de los jóvenes y falta de comunicación familiar.
- e) Tancanhuitz: Fenómeno migratorio en los periodos vacacionales.
- f) Ciudad Valles: Desinformación por parte de los medios de comunicación.

Referente a los mecanismos de prevención al consumo de sustancias y adicciones en el estado de San Luis Potosí, se enlistan en la Tabla 13 aquellos proporcionados por los asistentes a las mesas de trabajo.

**Tabla 13**

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	Estatad
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 (ver Tabla 14), según la información más recientemente vertida en su Directorio nacional de establecimientos residenciales reconocidos por la CONADIC (CONADIC, 2019b).



**Tabla 14**

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

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

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. Además, se hizo hincapié en sensibilizar y capacitar al personal de instituciones en esos temas, para pasar de una visión represiva a una preventiva. Para esto, en Matehuala se propuso ofertar a las juventudes actividades que realmente sean de su interés, y realizar una escucha activa de sus necesidades.

## 22. 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 (menores en conflicto con la ley) y entre los 18 a 29 años (jóvenes adultos). Condiciones como la precariedad económica y el estigma por su apariencia, manera de vestir y caminar) son también elementos que fueron mencionados en esta mesa de trabajo.

En el caso del municipio de Tancanhuitz, se mencionó que existen algunas familias cuyos integrantes son percibidos como conflictivos en la comunidad y han sido participes en delitos como robo, lesiones y violencia familiar; estos jóvenes pertenecen a la etnia Tenek en las comunidades de Tamaletón y Tuzantla.

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>68</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: Las detenciones suelen ser 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.

En este tema, en los municipios como Matehuala a través de la Cuarta Visitaduría de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y en Rioverde a través de la Coordinación Municipal 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 quienes hayan estado involucrados 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.

---

<sup>68</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 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 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. En el municipio de Tancanhuitz 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.

### 23. 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 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 enunció 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, 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 de las mujeres en lo particular, según la manera en que se aborda el fenómeno de estudio.

Respecto a las campañas de prevención<sup>69</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.

---

<sup>69</sup> Programas a los que se hizo referencia anteriormente en la Tabla 11.



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. Lo cierto es que hay mucho trabajo por hacer, pues desde el actuar institucional y académico se siguen reforzando estigmas y revictimizando a mujeres y niñas en relación con el consumo y padecimiento de adicciones, lo cual se traduce a un acceso limitado a la justicia y a esquemas de protección de derechos y mejora en la calidad de vida y su salud.

#### 24. Conclusiones de la información obtenida en las mesas de trabajo

En primer lugar, fue evidente que persiste el estigma a las personas jóvenes en el que se les cataloga como problemáticas, así como que la respuesta a los problemas de salud se encuentra en la judicialización del consumo de sustancias. Una alternativa a lo anterior es la propuesta de políticas públicas que se centren en la atención integral de la salud y a la prevención del delito sin que deba ser la intervención más violenta del estado, a través del sistema penal, el encargado de atender este fenómeno social en la población joven.

En segundo lugar, la práctica que se realiza desde las instituciones, acorde a los comentarios y el dialogo que se entablo con el personal, se realiza sin una visión de juventudes. Permea una visión ambigua en la que al ser un grupo vulnerable por el contexto social en el que se desarrollan, los jóvenes reciben una atención asistencialista que no promueve el acceso a la justicia y los elementos básicos para vivir de manera digna.

En tercer lugar, quedó claro que el abordaje institucional se encamina principalmente a la prevención y tratamiento de dependencia leve o moderada de sustancias. Sobre los programas existentes fue notable que existe una falta de perspectiva intercultural, de género y derechos humanos, además de que en ocasiones el mensaje que se proponen enviar no llega de manera adecuada o clara. Otro elemento clave que se destacó a lo largo de las mesas de trabajo es que la atención se centra en la



población de estudiantes, por lo que las personas que no estudian y/o trabajan se encuentran excluidas y se desconoce la situación real de estas poblaciones.

Por lo anterior es que la atención que se brinda a los casos en los que la problemática del consumo es grave y requiere de tratamientos integrales o residenciales son escasos, muchos de ellos se limitan al traslado a la capital del estado y en otros, a la asistencia de espacios no regulados que funcionan como “Anexos” sin que exista una garantía del respeto a los derechos humanos de los usuarios. Adicionalmente, la cuestión de costo y acceso limita la garantía a la salud de la población que se encuentra en situaciones de mayor vulnerabilidad y que en ocasiones son quienes más requieren de estos servicios.

Por último, el área de oportunidad que se logró identificar sobre el fenómeno de estudio es que un trabajo intersectorial en materia de salud, acceso a la justicia, adicciones, juventudes, género, interculturalidad y derechos humanos serían los medios idóneos para garantizar una vida digna. Por lo anterior es que se propuso establecer una Red Estatal de Trabajo para garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las juventudes potosinas, trabajando en conjunto desde tres ejes principales:

- a) Insumos de contenido legislativo: En el que la recopilación y socialización de información y buenas prácticas institucionales y de sociedad civil permita la creación de una política pública o iniciativa de ley que garantice el ejercicio del derecho a la salud de las juventudes potosinas en torno a la prevención y atención a las adicciones.
- b) Diálogo: Conformar espacios para socializar la información de una manera accesible y eficaz que permita conocer y atender las necesidades de la población joven respecto al derecho a la salud, la prevención y la atención de las adicciones.
- c) Transparencia: Generar canales de comunicación que den a conocer la información generada por las instituciones y organizaciones, con el fin de construir una buena práctica de auditoría social y rendición de cuentas.

Al finalizar las mesas de trabajo se logró conformar la Red con 54 personas provenientes de las instituciones participantes de los municipios donde se desarrolló el



proyecto. El trabajo en conjunto permite articular esfuerzos en la búsqueda de la eliminación de los estigmas sobre las juventudes con el objetivo de la construcción de una sociedad armónica e incluyente.





## Reflexiones finales

A partir de las reformas en materia de seguridad y justicia en el año 2008, y posteriormente en materia de derechos humanos en el año 2011, en México el sistema penal se organiza sobre la base del respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad, con el fin de que las personas no vuelvan a delinquir (CPEUM, art.18).

Es de este modo que el eje principal que marcó la pauta de este trabajo fue el derecho a la garantía de la salud, especialmente en la población de personas jóvenes que se encuentran en conflicto con la ley. Si bien diversos esfuerzos se han realizado para la atención de esta población a fin de atender sus necesidades, es el abordaje judicial el que guio la primera parte de este trabajo a través de la figura de los Programas y Tribunales de Tratamiento para Adicciones.

Bajo la coyuntura de reforma al artículo 17 constitucional, en el que se prevén los mecanismos alternativos de solución de controversias en el ámbito penal, se presenta el programa de Justicia Terapéutica en el capítulo VIII de la Ley Nacional de Ejecución Penal. El objetivo que se pretende alcanzar con este programa es propiciar la rehabilitación e integración de las personas sentenciadas por la comisión de delitos patrimoniales sin violencia relacionados con el consumo de sustancias, así como incidir en la disminución de los índices delictivos (LNEP, art. 169).

Como fue posible analizar, el modelo de Justicia Terapéutica, se orienta a observar los efectos que la aplicación de la ley tiene en las personas que se encuentran inmersas en un procedimiento judicial, así como a la administración de la justicia en la que se pone en primer lugar a las personas sin que ello signifique el descuido del debido proceso. Posteriormente a su conceptualización en la década de los ochentas, se asoció con los Tribunales especializados entre las cuales se encontraban las cortes de drogas, que con ayuda de organismos internacionales llegaron a instaurarse en México en el año 2009.



Hasta el momento se encuentran activos un total de seis Programas o Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en los estados de Nuevo León, Morelos, Estado de México, Chihuahua, Durango y Chiapas. Siendo notable desde el inicio del proceso de investigación que las entidades responsables de la operación y aplicación de estos programas no cuentan con datos fidedignos ni de fácil acceso público.

El hallazgo que más desconcertó al equipo de trabajo fue la inexistencia de un estudio de viabilidad previo a la operación de los Programas y Tribunales de Adicciones en cada una de las entidades, y aquellas que aludían a que lo habían realizado no fue posible identificar ni conocer los documentos probatorios de esas aseveraciones; parece ser que solo se requería cumplir con dos requisitos para la implementación: la voluntad política y hacer uso del marco normativo existente.

Una vez que se conformaron las dimensiones de análisis de la operación de los Programas y Tribunales, se pudo constatar que el resultado del abordaje judicial del fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas y la comisión de delitos, dista mucho de los supuestos beneficios que se proponían a su llegada al país. En primer lugar, no existen indicadores que permitan dar seguimiento de manera general a cada Programa y Tribunal por lo que es difícil reconocer las buenas prácticas y acciones que benefician a los participantes y a la sociedad en general respecto a su actuar o por el contrario, aquellas áreas de oportunidad e inconsistencias.

En segundo lugar, el perfil de usuarios de los Programas y Tribunales, así como los delitos por los que son procesados no siguen un patrón uniforme; es decir, en algunas entidades ciertos delitos y circunstancias pueden ser objeto de una salida alterna mientras que en otros no. En este tema la red de apoyo es la gran ausente, pues en todas las entidades se menciona, pero en ninguna se indica de qué manera su participación y colaboración beneficia al programa y al participante; además, no existen datos demográficos o estadísticos que permitan conocer quiénes son estas personas y qué necesidades requiere satisfacer para cumplir con su rol de apoyo.

Un tercer punto, que fue objeto de un análisis minucioso, fue la aplicación de sanciones e incentivos, ya que es evidente que persiste la confusión asociada con las palabras de “castigo” y “premio”. Es increíble que el pase de un estadio al siguiente en



el proceso del participante se tome como un incentivo cuando, inminentemente ese era el paso a seguir; por ejemplo, algunas entidades indicaban que la graduación del programa era un incentivo para el participante cuando era obvio que si cumplía con las obligaciones y medidas de cualquier manera lo conseguiría. En el tema de castigos, la condición de aumentar o disminuir actividades como las sesiones de terapia presentan el mismo problema antes descrito; no es posible que una sanción tenga como campo de intervención incidir directamente en un procedimiento relacionado con un tratamiento de corte biopsicosocial como lo es un tratamiento de adicciones.

De igual manera, la participación de otros sectores de la sociedad no se indica en la información que existe sobre los Programas y Tribunales. La colaboración que se realiza desde la iniciativa privada, cuando ésta ocurre, se limita a ser proveedores de recursos materiales y económicos destinados a los incentivos que se entregan en los programas. En este sentido, la sociedad civil tampoco figura en el discurso institucional de los programas; la mayoría de las entidades mencionan grupos como colaboradores, aunque no existe evidencia de qué tipo de intervención realizan y que objetivo persiguen con ello. Una situación que consideramos grave es que el ámbito académico no aparece ya que, al menos las instituciones educativas públicas de nivel superior, no están creando un puente entre el conocimiento que generan y los fenómenos sociales que aquejan a la sociedad a la que pertenecen.

Debido a la diversidad de variables que convergen en el tema de consumo de sustancias y las conductas delictivas en gente joven, se decidió que la segunda sección del trabajo se dedicara justamente a conocer la situación en la que, en opinión de los operadores de las instituciones gubernamentales, se encuentran las juventudes potosinas. El fin que se perseguía no era describir la realidad de la juventud potosina, sino identificar bajo qué mirada las personas de las instituciones, que suelen ser los primeros contactos con la población joven, abordan y explican la relación del consumo de sustancias y la justicia.

Entre los resultados más interesantes que encontramos fue la existencia de un quiebre generacional. El funcionariado que recién ingresó a las instituciones que acudieron a las mesas de trabajo, son en su mayoría personas jóvenes, propositivas y



que tratan de identificar las vías que permitan que la información de interés llegue realmente a las poblaciones de jóvenes. Por su parte, las personas que ya contaban con experiencia y un mayor tiempo dentro de las instituciones, eran más propensas a proponer la implementación de mano dura y un modelo autoritario con el fin de alinear a los jóvenes, antes que la creación de espacios de dialogo en conjunto.

Una de las dificultades de las que quedó certeza es la desarticulación que existe entre las instituciones de los distintos niveles de gobierno y por el giro o rubro de servicios que proporcionan. Las y los funcionarios nos indicaron en reiteradas ocasiones que estaban dispuestos a la capacitación y a conocer otras prácticas que tuvieran a bien mejorar su actuar institucional, pero que se encontraban sujetos a situaciones de jerarquías establecidas, por lo que no podían decidir por sí mismos los tipos de temas sobre los cuales capacitarse o solicitar que se les capaciten como institución.

Consideramos que este trabajo contribuye a destacar áreas de oportunidad en las que creemos que las personas jóvenes, independientemente de su situación jurídica o de salud, deben de ser la prioridad en el actuar de cualquier institución de gobierno que tenga obligaciones con este sector de la población. Los retos sobre estas temáticas persisten, sin embargo, es imperativo identificar formas de administración de justicia y atención a problemáticas de salud que consideren el contexto actual, las necesidades que como sociedad enfrentamos y los recursos materiales, económicos y estructurales que se requieren para satisfacerlos.



## Fuentes de información

- 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 (27 de febrero de 2019). Recuperado de <http://www.periodicooficial.morelos.gob.mx/periodicos/2019/5681.pdf>
- 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 (14 diciembre 2016). Recuperado de [http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/acuerdos\\_estatales/pdf/AREGULALNEPMO.pdf](http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/acuerdos_estatales/pdf/AREGULALNEPMO.pdf)
- Aguilar, H. et al. (2012). *Informe Jalisco: Más allá de la guerra de las drogas*. Jalisco, México: Ediciones Arena y Cal.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5ta edición, Washington, D.C.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de [https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr\\_translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/spn.pdf)
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1971). Convención de sustancias psicotrópicas. Recuperado de [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-16&chapter=6&clang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-16&chapter=6&clang=en)
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1972). Protocolo que enmienda la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Recuperado de [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-17&chapter=6&clang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-17&chapter=6&clang=en)
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1977). Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1988). Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/DetentionOrImprisonment.aspx>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1988). Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Recuperado de [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-19&chapter=6&clang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-19&chapter=6&clang=en)
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1990). Principios básicos para el tratamiento de los reclusos. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (2010). Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Recuperado de [https://ap.ohchr.org/documents/dpage\\_e.aspx?si=A/HRC/35/21](https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/35/21)
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2015) Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-S-ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf)
- Asociación Iberoamericana de Justicia Terapéutica (2016). *Conclusiones*. III Congreso Iberoamericano de Justicia Terapéutica. Santiago de Compostela, España. Recuperado de <http://justiciaterapeutica.webs.uvigo.es/images/Pdfs/Conclusiones3TJ-esp.pdf>
- Backhouse, C. (2016). An Introduction to David Wexler, the Person Behind Therapeutic Jurisprudence, *International Journal of Therapeutic Jurisprudence*, 1, 1-21. Recuperado de <https://ssrn.com/abstract=2747488>
- 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)
- Cobo, S. (2014). Hacia un modelo jurídico-terapéutico de intervención a los adolescentes infractores. En D. Wexler, F. Fariña, L. Morales y S. Colín (comp.) *Justicia Terapéutica: experiencias y aplicaciones*. México, INACIPE, (pp. 79 - 91).
- Código de Procedimientos Penales del Estado de Chihuahua
- Código de Procedimientos Penales para el Estado de México
- Código Nacional de Procedimientos Penales
- Código Penal Federal. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2014). *Informe especial: Drogas y derechos humanos en la Ciudad de México, 2012-2013*. México, D. F.: CDHDF.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (2016). Estupefacientes, Psicotrópicos y sustancias Químicas. Recuperado de <https://www.gob.mx/cofepris/documentos/estupefacientes-psicotropicos-y-sustancias-quimicas>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2014). Puesta en Marcha Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Durango. Recuperado de [http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/activities/mexico/tta\\_notadurango Dic01 2014 SPA.asp](http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/activities/mexico/tta_notadurango Dic01 2014 SPA.asp)
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2016), *Estado de Chihuahua, descripción del modelo*. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/tta\\_mexico/chihuahua\\_descripcion\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/chihuahua_descripcion_spa.asp)
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2016). Estado de Durango. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/tta\\_mexico/durango\\_avances\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/durango_avances_spa.asp)
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2016). Tribunal de Tratamiento de Adicciones - Estado de Durango. Recuperado de [http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/tta\\_mexico/actividades/ttaDurango 2016 spa.asp](http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/actividades/ttaDurango 2016 spa.asp)



- 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). Dossier Observatorio Mexicano de Drogas. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/observatorio-mexicano-de-drogas?state=published>
- 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 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 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>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (2018). Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/web/diagnostico-nacional-de-supervision-penitenciaria>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). Observación General No. 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Congreso del Estado de Baja California (2018). Ley que establece las bases de operación de la Justicia Terapéutica para el Estado de Baja California. Recuperado de [http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO\\_V/22022019\\_Leyjustterapeu.pdf](http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO_V/22022019_Leyjustterapeu.pdf)
- Congreso del Estado de San Luis Potosí (2014). Iniciativas presentadas por la ciudadanía. Recuperado de <http://lx.congresosanluis.gob.mx/transparencia/docs/2oInforme/1.0.0/Iniciativas%20Ciudadanos.html>
- Congreso del Estado de Sonora (2016). Acuerdo 190. Recuperado de <http://www.congresoson.gob.mx/Transparencia/AsuntosAprobados>
- Consejo Nacional de Seguridad Pública (2018). Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Pública, aprobados en su Cuadragésima Tercera Sesión Ordinaria, celebrada el 21 de diciembre de 2017. Recuperado de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5512216&fecha=06/02/2018](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5512216&fecha=06/02/2018)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>
- 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)
- Delgadillo, F. (2018). El modelo de Cortes de Drogas en Estados Unidos. Antecedentes, implementación y resultados. *Nova iustitia*, 6 (24) pp. 9-26.
- Diario Oficial de la Federación (2007). Ley de prevención de las adicciones y el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y tabaco del estado. Recuperado de <https://www.poderjudicialyucatan.gob.mx/digestum/marcoLegal/02/2012/DIGESTUM02080.pdf>
- 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>



- Droppelmann, C. (2010). "Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile". Santiago de Chile: Fundación Paz Ciudadana. Recuperado de <https://pazciudadana.cl/biblioteca/documentos/tribunales-de-tratamiento-de-drogas-en-chile-material-educativo/>
- Eje Central (2014). Con nuevo Centra, gobernador de Chiapas fortalece la lucha contra las adicciones. Recuperado de <http://www.ejecentral.com.mx/con-nuevo-centra-gobernador-de-chiapas-fortalece-la-lucha-contra-las-adicciones/>
- Embajada y consulados de Estados Unidos en México, (2014). Iniciativa Mérida Apoya Apertura del Primer Tribunal de Tratamiento de Adicciones en el Estado de Chihuahua. Recuperado de <https://mx.usembassy.gov/es/iniciativa-merida-apoya-apertura-del-primer-tribunal-de-tratamiento-de-adicciones-en-el-estado-de-chihuahua/>
- Embajada y Consulados de Estados Unidos en México, "Iniciativa Mérida", Recuperado de <https://mx.usembassy.gov/es/our-relationship-es/temas-bilaterales/iniciativa-merida/>
- Freckelton, I. (2010). A Life Well Lived and a Contribution Well Made: Bruce Winick, Psychiatry, *Psychology and Law*, 17 (4), 479-481. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13218719.2010.521486>
- 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. Barrigueté (coords.) *Adicciones y grupos específicos: grupos vulnerables y personas en conflicto con la ley*, (pp. 165-175), Secretaría de Salud, México.
- Gobierno de Baja California Sur (2019). Trabaja B. C. S. en materia de Justicia Terapéutica. Recuperado de <http://www.sggbcgs.gob.mx/trabaja-b-c-s-materia-justicia-terapeutica/>
- Gobierno de México (2018). CONADIC cuenta con un Directorio Nacional de Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones Reconocidos. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/documentos/conadic-cuenta-con-un-directorio-nacional-de-establecimientos-residenciales-de-atencion-a-las-adicciones-reconocidos>
- Gobierno del Estado de Chiapas (2014). 2do. Informe de Gobierno. Recuperado de [http://www.ped.chiapas.gob.mx/ped/wp-content/uploads/informes/2014\\_2o\\_Informe\\_de\\_Gobierno\\_MVC.pdf](http://www.ped.chiapas.gob.mx/ped/wp-content/uploads/informes/2014_2o_Informe_de_Gobierno_MVC.pdf)
- Gobierno del Estado de Quintana Roo (2018). La SESA realizó con buenos resultados el "Curso taller del programa de justicia terapéutica". Recuperado de <https://www.groo.gob.mx/sesa/la-sesa-realizo-con-buenos-resultados-el-curso-taller-del-programa-de-justicia-terapeutica>
- Gobierno del Estado de San Luis Potosí (2004). Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí. Recuperado de <http://www.stjslp.gob.mx/transp/cont/marco%20juridico/pdf/zip/leyes/LSES LP/LSES LP.pdf>
- Gobierno del Estado de San Luis Potosí (2011). Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de San Luis Potosí. Recuperado de [http://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/leyes/2018/11/Ley\\_para\\_la\\_Prevencion\\_Tratamiento\\_y\\_Control\\_de\\_las\\_Adicciones\\_%2020\\_Dic\\_2016.pdf](http://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/leyes/2018/11/Ley_para_la_Prevencion_Tratamiento_y_Control_de_las_Adicciones_%2020_Dic_2016.pdf)
- Gobierno del Estado de San Luis Potosí (2012). Ley de la Persona Joven en San Luis Potosí. Recuperado de <https://sanluis.gob.mx/wp-content/uploads/2015/12/Ley-de-la-Persona-Joven-para-el-Estado-y-Municipios-de-San-Luis-Potosi.pdf>
- Gobierno del Estado de San Luis Potosí (2014). Código Penal del Estado de San Luis Potosí. Recuperado de [https://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/codigos/2019/08/Codigo\\_Penal\\_del\\_Estado\\_de\\_San\\_Luis\\_Potosi\\_29\\_Jul\\_2019.pdf](https://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/codigos/2019/08/Codigo_Penal_del_Estado_de_San_Luis_Potosi_29_Jul_2019.pdf)
- Gobierno del Estado de San Luis Potosí (2018). Ley de Salud Mental del Estado de San Luis Potosí. Recuperado de [http://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/leyes/2018/11/Ley\\_de\\_Salud\\_Mental\\_del\\_Estado\\_de\\_San\\_Luis\\_Potosi\\_Texto\\_Oficial\\_30\\_Ago\\_2018.pdf](http://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/leyes/2018/11/Ley_de_Salud_Mental_del_Estado_de_San_Luis_Potosi_Texto_Oficial_30_Ago_2018.pdf)
- Hora, P.; Schma, W. y Rosenthal, J. (1999). Therapeutic Jurisprudence and the Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the Criminal Justice System's Response to Drug Abuse and Crime in America, *Notre Dame Law Review*, 74 (2), 439-537. Recuperado de <https://scholarship.law.nd.edu/nldr/vol74/iss2/4/>





- Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones 2016 (2016). Secretaría de Salud. Recuperado de [http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/info\\_sisvea/informes\\_sisvea\\_2016.pdf](http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2016.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y sistema Penitenciario. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/cngspspe/2018/>
- Ley General de Salud. Recuperado de [http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)
- Ley Nacional de Ejecución Penal. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lnep.htm>
- López, A. (2008). Las Cortes de drogas bajo el enfoque de justicia terapéutica. Evaluación de programas en Puerto Rico. En C. Rechea, R. Bartolomé y M. Benítez (coords.) *Estudios de criminología III*. España, Universidad de Castilla - La Mancha, (pp. 75-123).
- 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.
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (1999). *Report. Informal expert working group on drug treatment courts*. Recuperado de [https://www.unodc.org/pdf/lap\\_report\\_ewg\\_casework.pdf](https://www.unodc.org/pdf/lap_report_ewg_casework.pdf)
- Organización de Estados Americanos (1986). *Programa Interamericano de Acción de Rio de Janeiro Contra el Consumo, la Producción y el Tráfico Ilícitos de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/sla/docs/ag03800S01.pdf>
- Organización de los Estados Americanos (1988). Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador". Recuperado de <https://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html>
- Organización de los Estados Americanos (2010). *Establishing drug Treatment Courts: Strategies, Experiences and Preliminary Outcomes*. Recuperado de <http://www.wellnesscourts.org/files/AU%20%20Establishing%20Drug%20Treatment%20Courts%202010.pdf>
- Organización de los Estados Americanos (2014), *Diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, nuevo León, México: Observaciones y recomendaciones*. Recuperado de: <https://www.pjenl.gob.mx/TratamientoDeAdicciones/download/estudio-diagnostico-tta-guadalupe-2014.pdf>.
- Organización de los Estados Americanos (2014). OEA y Estado mexicano de Chiapas firman acuerdo marco de cooperación en desarrollo integral. Recuperado de [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-501/14](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-501/14)
- Organización de los Estados Americanos (2015). *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/dtca/publications/InformeSobreAlternativasEncarcelamiento\\_SPA.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/InformeSobreAlternativasEncarcelamiento_SPA.pdf)
- 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 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 de los Estados Americanos (2017). *Antecedentes*. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/background\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/background_spa.asp)
- Organización de los Estados Americanos (2019). *Manual para el monitoreo y la evaluación científica de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas*. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/dtca/publications/Manual\\_Marlowe\\_SPA.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/Manual_Marlowe_SPA.pdf)
- 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 (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado de [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.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>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión*. Recuperado de <https://icd.who.int/es>
- 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).
- Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos (2019). Acuerdo General de la Comisión nombrada por el Pleno del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, por el que se emiten los Lineamientos de operación del programa de Justicia Terapéutica del Estado de Morelos. Recuperado de <http://www.periodicooficial.morelos.gob.mx/periodicos/2019/5681.pdf>
- Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano del Estado de México (2014). Decreto número 223, por el que se adiciona el capítulo V denominado “Suspensión condicional del procedimiento a prueba para personas que presentan abuso y dependencia de sustancias psicoactivas”, al Título Octavo denominado “Procedimientos especiales”, con los artículos 403.1, 403.2, 403.3, 403.4, 403.5, 403.6, 403.7, 403.8, 403.9, 403.10, 403.11, 403.12 y 403.13 al Código de Procedimientos Penales para el Estado de México. Recuperado de <http://legislacion.edomex.gob.mx/node/2543>
- Poder Judicial del Estado de Chiapas (2017). Acuerdo General 01/2017 del Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas, por el que se habilita la sala de audiencias de Justicia Terapéutica del Centro Especializado para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones para dar seguimiento a la supervisión condicional del proceso decretada por los Jueces de Control a favor de imputados que se sometan a los programas de tratamiento de adicciones. Recuperado de <http://www.poderjudicialchiapas.gob.mx/forms/archivos/ACDO GRAL 01 2017 SALA DE JUSTICIA TERAPEUTICA.pdf>
- Poder Judicial del Estado de Chihuahua (2014). Convenio marco de colaboración en materia de Tratamiento de Adicciones.
- Poder Judicial del Estado de Durango (2019). Programa Operativo Anual 2019. Recuperado de <http://pjdgo.gob.mx/contenido/varios/PlanesEstrategicos/POA-2019.pdf>
- Poder Judicial del Estado de Durango (2019). Tribunal de Tratamiento de Adicciones. Recuperado de <http://pjdgo.gob.mx/tribunal-de-tratamiento-de-adicciones/>
- Poder Judicial del Estado de Morelos (2015). 1er Informe del Segundo Periodo de Actividades 2015. Nadia Luz María Lara Chávez, Magistrada Presidente. Recuperado de [http://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/Poder\\_Judicial/TSJ/oja5/informe2015.pdf](http://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/Poder_Judicial/TSJ/oja5/informe2015.pdf)
- Poder Judicial del Estado de Morelos (2015). 1er Informe del Segundo Periodo de Actividades 2015. Recuperado de [http://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/Poder\\_Judicial/TSJ/oja5/informe2015.pdf](http://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/Poder_Judicial/TSJ/oja5/informe2015.pdf)



- Poder Judicial del Estado de Morelos (2016). 2do Informe del Segundo Periodo de Actividades 2015 - 2016. Recuperado de [http://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/Poder\\_Judicial/TSJ/oja5/informe2016.pdf](http://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/Poder_Judicial/TSJ/oja5/informe2016.pdf)
- Poder Judicial del Estado de Nuevo León (2013). Convenio marco de colaboración en materia de Tratamiento de Adicciones. Recuperado de [http://www.pjenl.gob.mx/ConsejoJudicatura/tta/convenio\\_tta.pdf](http://www.pjenl.gob.mx/ConsejoJudicatura/tta/convenio_tta.pdf)
- Poder Judicial del Estado de Nuevo León (2019). 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.
- Poder Judicial del Estado de Nuevo León (2019). Tribunal para el Tratamiento de Adicciones. Recuperado de <https://www.pjenl.gob.mx/TratamientoDeAdicciones/>
- Poder Judicial del Estado de Nuevo León, (s.f.) Procedimiento General del Tribunal para el Tratamiento de Adicciones.
- Poder Judicial del estado de Yucatán (2016). Más conocimiento para que jueces sigan aplicando psicología en sus decisiones. Recuperado de <https://poderjudicialyucatan.gob.mx/?page=iblog&n=1445>
- Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas (2016). Acuerdo por el que se emiten lineamientos generales para la aplicación de criterios de oportunidad. Recuperado de <https://www.fge.chiapas.gob.mx/Informacion/MarcoJuridico>
- Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas (2017). Acuerdo por el que se establece el procedimiento y requisitos para la participación de los operadores en las audiencias de seguimiento, verificación de cumplimiento, graduación de beneficiarios y revocación del Programa de Justicia Terapéutica en virtud de una suspensión condicional del proceso decretada por los Jueces de Control o en su caso, el criterio de oportunidad que aplique el Fiscal del Ministerio Público. Recuperado de <https://www.fge.chiapas.gob.mx/Informacion/Marcoluridico>
- Ramírez, T. (2016). *La expansión de los tribunales de drogas en México*, México: Centro de Investigación y Docencia Económicas A. C.
- Sánchez Tovar, M. A. (2013). Los Centros de Tratamiento para las Adicciones en la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas. En L. Lara Sáenz y F. Cano Valle (coords.). Primer Seminario Internacional La Justicia Terapéutica: una alternativa en desarrollo. Conferencia llevada a cabo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas, México. Recuperado de <https://www.juridicas.unam.mx/videoteca/evento/primer-seminario-internacional-la-justicia-terapeutica-una-alternativa-en-desarrollo/2013-08-06/conferencia-los-centros-de-tratamiento-para-las-adicciones-en-la-procuraduria-general-de-justicia-del-estado-de-chiapas>
- Sánchez Tovar, M. A. y Tovilla Padilla, C. (2016). Chiapas. En Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. 5to Taller de Capacitación de Alto Nivel del Programa de Justicia terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas. conferencia llevada a cabo en la Ciudad de México, México. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/dtca/tta\\_mexico/pjt\\_event/ppt/Dia2/01\\_a\\_Chiapas\\_Presentacion\\_Drogas.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/pjt_event/ppt/Dia2/01_a_Chiapas_Presentacion_Drogas.pdf)
- Secretaría de Salud (2009). Norma Mexicana, NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Recuperado de <https://www.sinec.gob.mx/SINEC/Vista/Normalizacion/DetalleNorma.xhtml?pidn=N1Z0WWlyYzdyQ2FBWXMWECyNWIDQT09>
- Secretaría de Salud (2014). "Instalan Tribunal contra las Adicciones en el estado de Morelos". Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/instalan-tribunal-contra-las-adicciones-en-el-estado-de-morelos>
- Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Michoacán (2017). Anuncia SSM fortalecimiento del Programa Estatal contra las Adicciones. Recuperado de <http://salud.michoacan.gob.mx/noticias/anuncia-ssm-fortalecimiento-del-programa-estatal-contra-las-adicciones/>



Secretariado Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública (2015). Manual para la suspensión Condicional del Procedimiento a Prueba para Personas que Presentan Abuso y Dependencia a Sustancias Psicoactivas en el Estado de México. Estado de México.

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>

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2018). Informe de acciones octubre 2016 – agosto 2018. Recuperado de <https://www.gob.mx/sesnsp/es/articulos/informe-de-acciones-para-avanzar-en-la-consolidacion-del-sistema-de-justicia-penal-120307?idiom=es3>

Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí. Folio 01414319, 14 de octubre de 2019.

Slobogin, C. (1995). Therapeutic jurisprudence: Five dilemmas to ponder, *Psychology, public policy and law*, (1) 193-219. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1995-42347-001>

Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Chihuahua (2014). Acuerdo del pleno con fecha del 7 de agosto de 2014.

Tribunal Superior de Justicia del Estado de Chihuahua (2015). Tribunal para el Tratamiento de Adicciones. Recuperado de <http://www.stj.gob.mx/tribunal-tratamiento-adicciones.php>

Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos (2016). Tribunal para el Tratamiento de las Adicciones. Recuperado de <http://tsjmorelos2.gob.mx/2016/tta/>

Tribunal Superior del Estado de Quintana Roo (2018). Se prepara Poder Judicial de Quintana Roo, para la implementación de Tribunal de Tratamiento de Adicciones. Recuperado de [http://www.tsjgroo.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3702:se-prepara-poder-judicial-de-quintana-roo-para-la-implementacion-de-tribunal-de-tratamiento-de-adicciones&catid=202&Itemid=1179](http://www.tsjgroo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=3702:se-prepara-poder-judicial-de-quintana-roo-para-la-implementacion-de-tribunal-de-tratamiento-de-adicciones&catid=202&Itemid=1179)

Unidad de Enlace de Información del Poder Judicial del Estado de Nuevo León. Respuesta a Solicitud de Acceso a la Información, folio 563219, 29 de abril de 2019.

Unidad de Información del Tribunal superior de Justicia del Estado de Chihuahua. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, oficio UT-360/19, 2 de mayo de 2019.

Unidad de Transparencia de la Secretaría / Instituto de Salud del Estado de Chiapas. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00781019, 10 de septiembre de 2019.

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.

Unidad de Transparencia de la Secretaría de Seguridad Pública en el Estado de Durango. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00219719, 24 de abril de 2019.

Unidad de Transparencia del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social. Folio 3670000032319, 20 de septiembre de 2019.

Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de Baja California. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folios 00790319 y 00790519, 22 de agosto de 2019.

Unidad de Transparencia del Poder Judicial del estado de Chiapas. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00343519, 22 abril de 2019.

Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de Durango. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00219519, 23 de mayo de 2019.

Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de Durango. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00534419, 25 septiembre de 2019.



- Unidad de Transparencia del Poder Judicial del Estado de México. Respuesta a solicitud de acceso a la Información, folio 00270/PJUDICI/IP2018, 15 de mayo de 2019.
- Unidad de Transparencia del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos. Respuesta a solicitud de Acceso a la Información, folio 00369319, 24 de abril de 2019.
- Unidad de Transparencia del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos. Respuesta a solicitud de Acceso a la Información, folio 00725719, 1 de agosto de 2019.
- United Nations. Treaty Collection. (2019). Multilateral treaties Deposited with the Secretary-General. recuperado de <https://treaties.un.org/Pages/Treaties.aspx?id=6&subid=A&clang=en>
- US. Departamento de Justicia. (1997). *Defining Drug Courts: The Key Components*. Recuperado de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/bja/205621.pdf>
- 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. (2014). Two Decades of Therapeutic Jurisprudence, *Touro Law Review*. 24 (1), Recuperado de <https://digitalcommons.tourolaw.edu/lawreview/vol24/iss1/4>.
- 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>
- Wexler, D. y Winick, B. (1991). *Essays in therapeutic jurisprudence*. Durham, NC: Carolina Academic Press. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1991-98773-000>.
- 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>