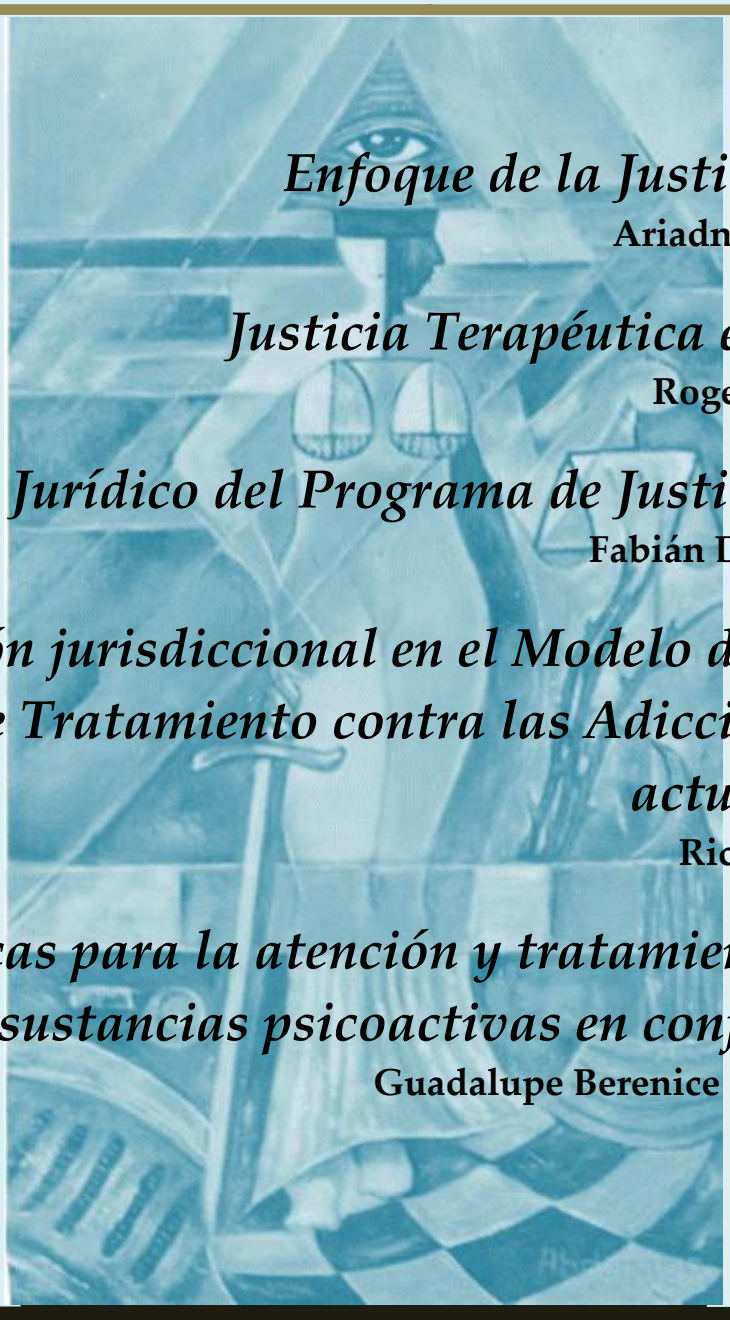
Nova Iustitia

Revista Digital de la Reforma Penal

ISSN: 2007-9508 | Publicación trimestral | Año VI, Número 24, Agosto 2018.

"Triunfo de la Justicia" — Abdenago Pulido Rincón.

Justicia Terapéutica



Enfoque de la Justicia Terapéutica

Ariadna Camacho Contreras

Justicia Terapéutica en Adolescentes

Rogelio Guzmán Holguín

El Componente Jurídico del Programa de Justicia Terapéutica

Fabián Darío Acosta Cisneros

La función jurisdiccional en el Modelo de Tribunales de Tribunales de Tratamiento contra las Adicciones. Prácticas actuales en México.

Ricardo Márquez Torres

Políticas Públicas para la atención y tratamiento de personas con consumo de sustancias psicoactivas en conflicto con la ley

Guadalupe Berenice Santamaría González

Unidad Especial para la Implementación de las Reformas Constitucionales en Materia Penal

Nova Iustitia

Revista Digital de la Reforma Penal

Año VI, No. 24, Agosto 2018

TSJCDMX

CJCDMX

Nova Iustitia
Revista Digital de la Reforma Penal

Director General
Jorge Martínez Arreguín

Directora Editorial
Paola Arízaga Castro

Comité Editorial
Dr. Fernando García Cordero
Dr. Germán Guillén López
Mtro. Jorge Arturo Gutiérrez Muñoz
Mtro. José Gómez González
Lic. Marco Antonio Velasco Arredondo
Lic. Miguel Ángel Ramos Sentíes
Dr. Paul Martín Barba

Corrección
Paola Arízaga Castro

Colaboradores
Felipe de Jesús Delgadillo Padierna
Ariadna Camacho Contreras
Rogelio Guzmán Holguín
Fabián Darío Acosta Cisneros
Mario González Zavala
Reyna Mondragón Esquivel
Alejandro Carlín Balboa
Ricardo Márquez Torres
Rolando Almanza Moreno
Jorge Alejandro González Gómez
Berenice Santamaría González
Guillermina Jiménez Serafín
Carlos Tovilla Padilla

Derechos Reservados a favor de *Nova Iustitia* revista digital de la Reforma Penal del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, Año VI, No. 24, Agosto 2018, es una publicación trimestral editada por el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, Niños Héroes No. 132, colonia Doctores, delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720, Tel. (55) 5134 1100 ext. 4922, http://www.poderjudicialcdmx.gob.mx/, Editor responsable: Dr. Jorge Martínez Arreguín Consejero de la Judicatura de la Ciudad de México, ISSN: 2007-9508, Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2013-121712284100-102, ambos otorgados por INDAUTOR, Responsable de la última actualización de este número, Lic. Paola Arízaga Castro, Avenida Juárez No. 8, piso 16 colonia Centro, delegación Cuauhtémoc, C.P. 06010, fecha de última modificación agosto de 2018.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación, ni del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México.

CONTENIDO

Editorial..... **6**

El Modelo de Cortes de Drogas en Estados Unidos —Antecedentes, Implementación y Resultados—.....……. **9**
Felipe de Jesús Delgadillo Padierna

El Enfoque de la Justicia Terapéutica……..…….. **27**
Ariadna Camacho Contreras

Justicia Terapéutica en Adolescentes……...…… **46**
Rogelio Guzmán Holguín

El Componente Jurídico del Programa de Justicia Terapéutica…… **70**
Fabián Darío Acosta Cisneros

El Componente Sanitario del Modelo Nacional de Justicia Terapéutica…..……..... **86**
Mario González Zavala

Los retos y desafíos de la reinserción social en México, desde un enfoque de Justicia Terapéutica…… **100**
Reyna Mondragón Esquivel

El equipo multidisciplinario de los Tribunales de Justicia Terapéutica…… **116**
Alejandro Carlín Balboa

La función jurisdiccional en el Modelo de Tribunales de Tratamiento contra las Adicciones. Prácticas actuales en México……..……... **135**
Ricardo Márquez Torres

La intervención policiaca y la supervisión comunitaria en el contexto del Modelo de Tribunales de Tratamiento de Adicciones….……..……... **154**
Rolando Almanza Moreno

El papel del Defensor Público en el Programa de Justicia Terapéutica……... **165**
Jorge Alejandro González Gómez

Políticas Públicas para la atención y tratamiento de personas con consumo de sustancias psicoactivas en conflicto con la ley…..……...…… **183**
Guadalupe Berenice Santamaría González

La Justicia Terapéutica en el estado de Morelos…… **209**
Guillermina Jiménez Serafín

Criterio de oportunidad. Una herramienta útil del Fiscal del Ministerio Público en la resolución de los hechos que configuran delitos de bajo impacto relacionados a las drogas o al alcohol en el contexto de la Justicia Terapéutica……... **231**
Carlos Tovilla Padilla

EDITORIAL

Para hablar de la Justicia Terapéutica, es necesario remontarnos al origen de las Cortes de Drogas (*Drug Courts*) en los Estados Unidos de América, a finales de la década de los ochenta, cuando ante la llamada "epidemia del *crack*" entre la población, y el consecuente aumento de detenciones relacionadas con el consumo de sustancias ilegales, surge la necesidad de buscar alternativas para el tratamiento por consumo problemático de drogas y alcohol.

Derivado de ello, en el año de 1989 se instala, en el Condado de Dade, en Miami Florida, la primer Corte de Drogas, con la finalidad de dar atención especial a todas aquellas personas implicadas en la comisión de delitos relacionados al consumo de drogas, respecto de la detención, proceso, juicio, sentencia y su liberación.

Actualmente, operan más de 2000 Cortes de Drogas en Estados Unidos, y el programa ha tenido tanto éxito que incluso el espíritu de su operación ya ha sido replicado en otros países de América, Europa y Asia, siendo los más representativos a nivel internacional los modelos de Estados Unidos, Canadá, Bélgica, Irlanda, Reino Unido y Nueva Zelanda, mientras que en América Latina los modelos de países como Chile y Colombia; bajo la denominación de Cortes de Drogas, Tribunales de Tratamiento o Tribunales de Drogas.

Por su parte, en México, con la reforma constitucional de 2008 en materia de seguridad y justicia se inició la implementación del Sistema Procesal Penal Acusatorio, teniendo como uno de sus principales objetivos el cambio de prácticas del sistema penal tradicional, para darle importancia, entre otros aspectos, a los programas de Justicia Alternativa.

Fue así, que en la búsqueda de replicar el modelo de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en México, la reforma constitucional

antes referida, el *Código Nacional de Procedimientos Penales* y, posteriormente la *Ley Nacional de Ejecución Penal*, permitieron considerar otras alternativas con la finalidad por un lado, de evitar la saturación de los Centros Penitenciarios y, por otro, de otorgar una oportunidad a aquellos imputados en cuyos casos se advirtiera que la adhesión a programas de Justicia Alternativa fuera una mejor opción para lograr la reinserción social.

De esta forma, surge el Programa de Justicia Terapéutica como una estrategia alternativa al enjuiciamiento y a la prisión, con la finalidad de fortalecer los factores de protección para la prevención social de la violencia y la delincuencia, así como incidir en las causas y los factores que la generan, a través de propiciar la cohesión comunitaria y el fortalecimiento del tejido social.

El Programa de Justicia Terapéutica, tiene como premisa fundamental, atender el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud tanto en adolescentes como en adultos. Asimismo, es una estrategia que opera bajo estricta supervisión de un equipo multidisciplinario, liderado por un Juez o un Fiscal y conformado por el Defensor Público, un elemento de Seguridad Pública conocido como "Oficial de Vigilancia", funcionarios de las Unidades de Medidas Cautelares, así como profesionales de la salud encargados del tratamiento sanitario como son un médico psiquiatra, psicólogos y trabajadores sociales, todos con la finalidad de determinar qué personas habrán de ingresar al Programa, así como de diseñar, ejecutar y supervisar el tratamiento individualizado de cada participante.

En ese sentido desde el año 2009 a nuestros días, en México se han hecho esfuerzos interinstitucionales en seis entidades federativas —Nuevo León, Morelos, Chihuahua, Estado de México, Durango y Chiapas— para generar políticas tendentes a la solución de conflictos de naturaleza penal, en las que subsiste el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas a través de la Justicia Terapéutica, sin embargo, es necesario reforzar, armonizar y expandir estos programas a todo el país.

Por lo antes mencionado, así como por la relevancia en nuestros días de la problemática relacionada al consumo de drogas, en *Nova Iustitia,* consideramos oportuno dedicar el presente número a un tema muy vigente como lo es la Justicia Terapéutica, y dar a conocer a nuestros lectores los diversos temas relacionados a los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones y a la Justicia Terapéutica.

Por último, queremos agradecer profundamente a nuestros colaboradores por hacer posible un número más de nuestra publicación y reiterarles que éste es un espacio que siempre estará disponible para que compartan sus opiniones y puntos de vista, con la finalidad de ofrecer a nuestros lectores temas de gran relevancia y trascendencia en el día a día.

Jorge Martínez Arreguín
Agosto 2018.

EL MODELO DE CORTES DE DROGAS EN ESTADOS UNIDOS —ANTECEDENTES, IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS—

Felipe de Jesús DELGADILLO PADIERNA*

SUMARIO: Introducción; **I.** La Creación de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones; **II.** Las Cortes de Drogas en Latinoamérica; **III.** Las Cortes en México; **IV.** El Programa "Repensar"; Conclusiones; Fuentes consultadas.

Resumen

El autor resume la historia reciente de las Cortes de Drogas en Estados Unidos de América y su particular forma de lidiar con delincuentes que han cometido delitos menores bajo la influencia de drogas legales o ilegales. Debido al incremento de la incidencia de las personas que han sido enviadas a prisión por primera vez además del incremento de los costos de las prisiones, el sistema judicial norteamericano creó las Cortes de Drogas como una instancia que define a estos infractores como personas enfermas. Estas Cortes entienden la adicción como una enfermedad que debe ser curada. Ofreciendo a los infractores tratamiento supervisado para sus adicciones en vez de prisión estas cortes detienen el círculo vicioso que los lleva a penas cada vez mayores cada vez que reinciden.

Este artículo también expone cómo las Cortes de Drogas han sido introducidas a México para adaptar sus procedimientos al sistema legal mexicano y resume los cambios hechos para las diferentes ubicaciones y marcos legales, para así sustentar el requerimiento de más Cortes que se aproximen a los infractores desde un enfoque que restituya su salud, así como su confianza en la vida que pueden construir sin drogas legales o ilegales y sin romper la ley.

Introducción

El propósito de este trabajo es realizar una breve reseña de antecedentes de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones (TTA), también conocidos como Cortes de Drogas creados con la finalidad de ofrecer una salida alterna a personas con problemas de adicción que además han sido señaladas como posibles autores de la comisión de un hecho sancionado por la ley penal.

---

* Licenciatura en *Derecho* por la Universidad La Salle, Especialidad en Derecho Procesal Penal, por el Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE). Actualmente se desempeña como Juez de Distrito Especializado en Sistema Procesal Penal Acusatorio en el Centro de Justicia Penal Federal en la Ciudad de México, con sede en el Reclusorio Sur.

«Los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones (TTA) iniciaron su funcionamiento en los Estados Unidos de América a finales de la década de los ochenta. El detonante principal fue la época en que el consumo de clorhidrato de cocaína en exceso, principalmente del crack y denominada "epidemia del crack", donde hubo un aumento en el consumo de dicha sustancia y, por ende, una mayor cantidad de detenciones relacionadas con la utilización de drogas ilegales. La primera reacción de las autoridades fue incrementar las penas por el consumo de narcóticos, cuya consecuencia directa fue el aumento de la población penitenciaria, con el subsiguiente aumento de costos económicos para el Estado».

Para ello, es necesario precisar que los tribunales especializados en adicciones son mecanismos insertados en el concepto de justicia alternativa para personas que hayan delinquido debido al uso, abuso y/o dependencia de sustancias lícitas e ilícitas (alcohol y/o narcóticos. A través de ellos, se ha pretendido iniciar el uso de medios diferentes para la solución de conflictos de carácter penal, donde se incluya la reducción en el consumo de estupefacientes como parte de la reinserción social de la persona, todo ello con el uso de menos recursos del Estado; por tanto, la sanción pretende evitar la reclusión de la persona a cambio de decretar el sometimiento a un tratamiento que queda bajo supervisión judicial.

Su fundamento proviene no de un tribunal de carácter especial, sino de un órgano jurisdiccional especializado en la aplicación de un programa relacionado con la realización de conductas punibles bajo el influjo de sustancias tóxicas para el humano. Este órgano jurisdiccional utilizará las figuras jurídicas existentes en la legislación como fundamento para mantener el control y supervisar el tratamiento.

I. La Creación de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones

Los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones (TTA) iniciaron su funcionamiento en los Estados Unidos de América a finales de la década de los ochenta. El detonante principal fue

la época en que el consumo de clorhidrato de cocaína en exceso, principalmente del *crack* [1] y denominada "epidemia del *crack*", donde hubo un aumento en el consumo de dicha sustancia y, por ende, una mayor cantidad de detenciones relacionadas con la utilización de drogas ilegales. La primera reacción de las autoridades fue incrementar las penas por el consumo de narcóticos, cuya consecuencia directa fue el aumento de la población penitenciaria, con el subsiguiente aumento de costos económicos para el Estado.

Ante ese panorama, se entendió la necesidad de buscar alternativas de tratamiento a las adicciones a la droga y al alcohol por lo que, en 1989, en el Condado de Dade (Miami) del Estado de Florida, se instaló el primer Tribunal para el Tratamiento de Drogas para cambiar el ciclo de toda persona relacionada con delitos de esta naturaleza: detención, proceso, juicio, sentencia privativa de libertad y excarcelación; pues se había visto que, tiempo después, el ciclo iniciaba de nueva cuenta.

Al modificar la legislación, el primer éxito fue reducir los tiempos procesales para este tipo de ilícitos, con lo que se logró procesar rápidamente a más personas por casos relevantes de tráfico de drogas; sin embargo, ello solo aceleró el cumplimiento del círculo vicioso, pero no redujo la habitualidad en el consumo de alcohol y estupefacientes.

En resumen, la primera Corte de Drogas surge por los fenómenos asociados en la guerra contra las drogas, tales como **i.** El aumento de los procesos penales y, por ende, de las personas privadas de la libertad por delitos relacionados con el consumo de drogas e ilícitos considerados menores; **ii.** Congestión y sobrepoblación del sistema carcelario y, **iii.** La reincidencia o recomienzo del ciclo.

Ante este panorama, se vio la necesidad de reconocer que la utilización de alcohol y narcóticos es un tema de salud con consecuencias penales. En primer lugar, la adicción es una enfermedad y, en consecuencia, el juez debe ofrecer, primordialmente, un tratamiento y, en segundo sitio, la sanción penal correspondiente.

La Corte del Estado de Florida permitió dar un trato judicial diferenciado a las personas que presentaran una adicción, de tal manera que se les enviaba a tratamiento bajo supervisión judicial para evitar enviarlos a un centro de reclusión.

La base de las alternativas es el trabajo de la comunidad, bajo lineamientos propuestos por los

[1] El *crack* es una variante de la cocaína hecho a base de clorhidrato de cocaína y bicarbonato de sodio.

encargados de los Servicios Previos al Juicio y de Libertad Condicional; razón por la cual, con el avance en el desarrollo de las cortes, se logró una especialización en ellas, esto es, que se han establecido tribunales de acuerdo a determinadas comunidades, tales como grupos tribales (indígenas), jóvenes o por conductas como la violencia intrafamiliar.

Como antecedente del proyecto iniciado en la década de los ochenta, cabe mencionar que en 1962 la Corte Suprema de Estados Unidos de América, en la resolución del caso *Robinson vs. California* determinó que la adicción es una enfermedad «…a la luz del conocimiento humano contemporáneo, una ley que convierta en una ofensa criminal una enfermedad así, sin duda sería considerada una imposición de un castigo cruel e inusual…». En ese sentido, la resolución aquí mencionada implicó la imposibilidad de sancionar el uso o el estar bajo el influjo de sustancias controladas, porque se requiere de otro acto o conducta para poder imponer una pena, en lugar de responder a la simple adicción con castigo.

Esta resolución es de vital importancia porque fue la primera pauta para considerar jurídicamente el consumo de alcohol y drogas como enfermedad y así tornar aceptable la imposición de un tratamiento de desintoxicación en lugar de una sanción penal. Además, obligó a los titulares del Poder Ejecutivo a desarrollar mecanismos para atender a los delincuentes sin necesidad de ingresarlos a un centro de reclusión; ello se reflejó en la creación de las "Alternativas de Tratamiento para el Crimen Callejero", *Treatment Alternatives to Street Crimes (TASC*), en la década de los setenta, a los cuales posteriormente se les denominó "Responsabilidad por el Tratamiento para Comunidades más Seguras". Por este medio se ofreció al sistema de justicia penal medios curativos para los adictos, con el fin de evitarles el castigo penal.

En la década siguiente, comenzó una etapa donde los jueces adjudicaban los casos que serían objeto de tratamiento porque fue reconocido el vínculo directo entre adicción y reincidencia, así como sus efectos en el detrimento de la salud de las personas adictas.

De esta forma, para 1994 aun con pocas Cortes de Drogas, se continuó con el avance en la creación de más tribunales de este tipo porque se advirtió que, por regla general, resultaban exitosas para reducir el consumo de narcóticos y tenían la consecuencia directa de disminuir la comisión de delitos. Todo lo anterior derivó en que al final de la década de los noventa, se hubieran establecido 472 Tribunales de Tratamiento contra la Adicciones en todo el territorio de los Estados Unidos de América.

Al finalizar el siglo XX, se puede dar por terminada una primera fase en el desarrollo de las Cortes de Drogas

que consistió en la implementación y consolidación interna en los Estados Unidos. La segunda etapa, comenzó con la expansión de este tipo de órganos jurisdiccionales a otros países de habla inglesa —vinculados con un sistema jurídico basado en el *common law*— principalmente Canadá, Australia y Reino Unido.

En Inglaterra y Gales se creó un proyecto de cinco años basado en las necesidades y motivaciones de los infractores, con la idea de buscar un mayor compromiso que implicara mejoría en los niveles de cumplimiento de las determinaciones jurisdiccionales.

Más adelante, la tercera etapa en el desarrollo de los tribunales para las adicciones, se dio cuando se trasladó el modelo de cortes a países que no tienen una tradición jurídica anglosajona, ubicados en Latinoamérica, principalmente. Partiendo de la premisa de que sus sistemas jurídicos son diferentes al anglosajón, a través de la implementación del procedimiento penal de corte oral ha sido posible hacer funcionales los mecanismos de solución del conflicto penal alternativos a la prisión.

II. Las Cortes de Drogas en Latinoamérica

En 1986, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) determinó la creación de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) cuya función es ser un foro político del hemisferio americano para tratar aspectos relacionados con los problemas de drogas.

Las labores de la CICAD se ejercen por medio de su Secretaría Ejecutiva y están reflejadas en la creación de programas de formación y asistencia técnica. Para realizar sus funciones cuentan con un grupo de especialistas en psicología, psiquiatría, enfermería, economía, derecho, ingeniería, política y relaciones internacionales.

«…la tercera etapa en el desarrollo de los tribunales para las adicciones, se dio cuando se trasladó el modelo de cortes a países que no tienen una tradición jurídica anglosajona, ubicados en Latinoamérica, principalmente. Partiendo de la premisa de que sus sistemas jurídicos son diferentes al anglosajón, a través de la implementación del procedimiento penal de corte oral ha sido posible hacer funcionales los mecanismos de solución del conflicto penal alternativos a la prisión».

Los programas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas versan sobre los temas de:

- Reducción de la oferta y desarrollo alternativo;
- Control de lavado de activos;
- Reducción de la demanda (prevención y tratamiento contra el abuso de sustancias);
- Fortalecimiento institucional y descentralización de política de drogas, e
- Información e investigación sobre temas relacionados con drogas;

«Consecuencia de ello, fue creada la "UE-LAC Alianza de Ciudades en Tratamiento de Drogas" un proyecto a cargo de la CICAD que comenzó a funcionar con financiamiento de la Unión Europea y consistió en una red de ciudades de Latinoamérica que tienen el objetivo de contribuir al mejoramiento de la toma de decisiones a nivel municipal sobre la calidad y cobertura del tratamiento contra el uso y abuso de drogas, además de la rehabilitación y la reducción del daño consecuencia de la dependencia de los estupefacientes, con el objetivo principal de lograr una atención adecuada para los adictos que han delinquido».

La CICAD utiliza para sus funciones la cooperación unilateral para el intercambio de información e investigación, apoya en la formación especializada de las policías, las áreas de salud y a los jueces; de esta forma, también tiene la posibilidad de apoyar el desarrollo de políticas y estrategias sobre el control de la oferta y demanda de drogas.

Su relevancia refleja la búsqueda de la reducción de la demanda de drogas para consumo, con este fin trabaja respecto de las personas en **i)** Prevención, **ii)** Tratamiento y **iii)** Rehabilitación; con las instituciones, la Comisión apoya en el desarrollo de políticas públicas basadas en la evidencia.

Consecuencia de ello, fue creada la "UE-LAC Alianza de Ciudades en Tratamiento de Drogas" un proyecto a cargo de la CICAD que comenzó a funcionar con financiamiento de la Unión Europea y consistió en una red de ciudades de Latinoamérica que tienen el objetivo de contribuir al mejoramiento de la toma de decisiones a nivel municipal sobre la calidad y cobertura del tratamiento contra el uso y abuso de drogas, además de la rehabilitación y la reducción del daño consecuencia de la dependencia de los estupefacientes, con el objetivo principal de lograr una atención adecuada para los adictos que han delinquido.

Las consecuencias del proyecto derivaron en generar alternativas de tratamiento bajo supervisión judicial

como opciones al inminente encarcelamiento de personas que cometen delitos por su dependencia a las drogas; cabe precisar que también incluía políticas públicas y servicios de tratamiento, empero lo relevante para este caso son los medios diferentes a la reclusión.

El fundamento de esta Alianza fue clarificar que el problema de dependencia a las sustancias (lícitas o ilícitas) se mantiene constante con la vía tradicional del castigo pues no se reduce ni la demanda, ni la oferta. Por tanto, la incidencia delictiva se mantiene constante y en ascenso por lo que también los costos derivados de la comisión de delitos vinculados con el consumo impactan en diferentes rubros, entre ellos, la manutención de un sistema judicial saturado por la atención a procesos penales derivados de la adicción al alcohol y a las drogas.

El objetivo principal siempre fue buscar la reducción de costos para el Estado porque dejar de lado la prevención implicaría, a la larga, mantener los niveles de dependencia, lo cual aumentaría también las necesidades para la atención de delitos y su consecuente procesamiento.

De esta forma, se fijó como meta desde el enfoque jurisdiccional, la sensibilización de los jueces respecto de la existencia de un tratamiento y rehabilitación como alternativa al encarcelamiento. En ese contexto, en el año de 2008, México asistió como Estado miembro de la Organización de Estados Americanos al Primer Foro Interregional de ciudades, donde iniciaron los planes para importar el modelo a México.

III. Las Cortes en México

La búsqueda de traer el modelo de Tribunales contra el Tratamiento a las adicciones a México derivó de múltiples factores, uno de los más importantes fue la situación del sistema penitenciario porque estadísticamente se demostró que, por el mismo camino de impartición de justicia, la reinserción de las personas adictas sería cada día más complejo y más costoso para el Estado, debido a que los primo delincuentes que actuaron bajo el influjo de estupefacientes, quedan bajo manutención del Estado y además se les debe de proporcionar programas de reinserción social inmediatos.

De esta manera, la reforma penal de 2008 a la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, abrió la puerta para evitar la saturación de los centros penitenciarios y dar segundas oportunidades para aquellos casos en que se advirtiera una forma más sencilla de lograr una reinserción verdadera.

En otras palabras, ya no se buscaba utilizar leyes cada vez más restrictivas para sancionar a quienes delinquieran, sino constituir un sistema penitenciario con la capacidad de aplicar penas sustitutivas a quienes cometan delitos bajo el influjo de alguna droga o alcohol, o bien, lo hagan por necesidad. De esta manera,

se aplican medidas que evitarán su conversión en delincuentes desde la cárcel. Ha quedado constatado que las personas sujetas a proceso en México también generan un círculo vicioso que inicia con la reclusión y culmina con la ejecución de la sentencia (con la idea de una reinserción social) para, tiempo después, reiniciar el procedimiento.

Los juzgados especializados para el tratamiento contra las adicciones representaron en ese momento la posibilidad de tener al alcance un mecanismo de justicia alternativa donde se determine que una persona que delinquió puede someterse a un tratamiento contra las adicciones en vez de restringirle la libertad; todo ello bajo supervisión judicial directa en coordinación con los sistemas de salud.

Las características consideradas en ese momento en los tribunales fueron:

- Aplicarse a delincuentes de baja peligrosidad;
- Tener el objetivo de reducir el consumo de alcohol y/o drogas en los infractores;
- Lograr una reducción en la reincidencia de las personas;
- La determinación del juez siempre sería la de imponer un tratamiento contra las adicciones;
- El propio juzgador tendrá bajo su supervisión el cumplimiento del tratamiento fijado porque las autoridades sanitarias tienen la obligación de enviar esa información, y
- En caso de cumplimiento, se otorgan incentivos para los infractores.

Los principios rectores de los tribunales para el tratamiento de adicciones utilizados, fueron[2]:

I. Existencia de un sistema integrado de justicia–sanidad;
II. Enfoque no contencioso sino de colaboración entre juez, fiscal y abogado defensor;
III. Identificación pronta del caso, elegibilidad y asignación de un programa;
IV. Acceso continuo a servicios de tratamiento y rehabilitación;
V. Monitoreo de cumplimiento de estándares establecidos para el tratamiento del abuso de sustancias;
VI. Sistema de sanciones e incentivos;
VII. Sistema de seguimiento y evaluación instalado;
VIII. Programa de evaluación;
IX. Participación de la comunidad;
X. Flexibilidad en el programa, enfoque individualizado, y
XI. Existencia de una estrategia de rehabilitación.

[2] Información disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/libro5.pdf], consultada en: 2018-07-21.

Para lograrlo fue requisito analizar en un principio el marco jurídico y las figuras que (sin necesidad de realizar reformas legales) podían utilizarse para dar viabilidad a los objetivos de los tribunales de tratamiento contra las adicciones.

En aquella época, aún no entraba en vigor el sistema penal acusatorio en la totalidad del territorio nacional por lo que fue necesario analizar la exclusión de aquellas entidades federativas donde no se había decretado el inicio de su vigencia, de acuerdo a las declaratorias emitidas por el Congreso de la Unión. Ante esa situación, se estudió la posibilidad de utilizar, como fundamento para una salida alterna, la suspensión condicional del proceso a prueba donde no se requiriera de un sistema de carácter oral para poder emitir un pronunciamiento jurisdiccional sin la obligación jurídica de llegar a la etapa de dictado de la sentencia.

Por tanto, la redacción del Código Federal de Procedimientos Penales vigente permitió, a través de la suspensión del proceso a prueba, la posibilidad de suspender la acción penal y evitar una resolución donde se decretará la responsabilidad de la persona, a fin de evitar el internamiento de un centro de reclusión de alguien en riesgo de que éste sea un detonante criminógeno.

Se ha estimado, por una parte, que ese primer contacto con el sistema penitenciario genera efectos negativos, limitando así las posibilidades de reinserción social de quienes son privados de su libertad; por otra, el costo económico para el Estado, puede ser encausado a la atención de conductas que tienen un impacto negativo mayor en la sociedad.

«Posteriormente, 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».

Bajo esas premisas, quedó claro que a través de la Justicia Restaurativa instaurada en México a través del artículo 17 de la Constitución Federal, era posible buscar medios distintos al procedimiento penal que representaran una solución al conflicto, sin necesidad de utilizar la reclusión, y en ellos incluir de forma relevante la reparación del daño, además de tener una directriz de carácter jurisdiccional.

Posteriormente, 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.

A fin de dar sustento a los trabajos, se crearon manuales de operación para la identificación de candidatos, el manejo de las audiencias y el tratamiento por dar a los infractores; todo ello independientemente de la capacitación brindada por el Gobierno de los Estados Unidos de América a los operadores, así como de la proporcionada por la Secretaría de Salud federal a personal del ramo estatal.

Con estas bases, el uno de septiembre de 2009, en el municipio de Guadalupe, Nuevo León inició funciones el Primer Tribunal para el Tratamiento de Adicciones, para lo cual, el Pleno del Tribunal Superior de Justicia aprobó un Acuerdo donde dotó de competencia al Juzgado de Preparación de lo Penal del Segundo Distrito Judicial para que se les diera la libertad a los imputados, con fundamento en la suspensión del proceso a prueba, a cambio de acudir a un tratamiento de rehabilitación, el cual quedó bajo supervisión judicial.

Para su funcionamiento, se les dotó de personal especial y específico; esto es las autoridades designaron un juez, un fiscal, un secretario de tribunal, dos defensores públicos y dos oficiales exclusivos para el órgano jurisdiccional, así como cinco personas con formación de carácter clínico enfocadas al tratamiento designado al imputado.

Los objetivos de ser sujetos a esta jurisdicción son: evitar la reincidencia, además de eliminar el consumo de alcohol y drogas para reincorporarlos a la sociedad de forma productiva, con la finalidad de impactar en el descongestionamiento del sistema de justicia.

Los parámetros de elegibilidad al programa eran que[3]:

[3] Información disponible en: [https://www.pjenl.gob.mx/TratamientoDeAdicciones/download/estudio-diagnostico-tta-guadalupe-2014.pdf], consultada en: 2018-07-19.

- El imputado debe ser adulto (en Nuevo León ya hay tratamiento y juzgados para adolescentes);
- Los delitos sean de aquellos que se sancionan bajo las reglas del sistema penal acusatorio (al iniciar el programa este requisito no estaba considerado);
- El delito permita la figura de la suspensión del procedimiento a prueba, esto es, aquellos:
- Con pena máxima de ocho años de prisión.
- Sin vínculo con la delincuencia organizada.
- El imputado sea primo delincuente;
- La participación en el programa sea aceptada voluntariamente por todas las partes;
- No se hayan utilizado armas o causado lesiones graves a las víctimas, y
- La víctima del ilícito haya formulado la denuncia, esto es, no se permite cuando la policía inicie la investigación.

En caso de tener interés en ser sujeto a un tribunal especializado en tratamiento de adicciones, el abogado defensor debe hacerlo del conocimiento del ministerio público y del juez, antes de la audiencia de presentación de cargos con la finalidad que en la primera audiencia se ordene realizar la evaluación para resolver sobre la derivación del caso, según los resultados que emita el Centro de Tratamiento.

De manera general, las funciones asignadas a los jueces fueron[4]:

- ✓ Ordenar la evaluación de los candidatos y las candidatas que deseen ingresar al programa;
- ✓ Encargarse de la supervisión judicial de quienes sean aprobados por los evaluadores;
- ✓ En caso de progreso satisfactorio, proveer incentivos;
- ✓ En caso de incumplimiento, imponer sanciones a los infractores (uno de los defectos del programa surgió cuando el régimen de sanciones llegaba a incluir un mayor tiempo de reclusión que si se hubiera optado por el procedimiento penal), y
- ✓ Decretar el sobreseimiento de la causa por la cual se decretó el ingreso a la rehabilitación.

Esos fueron los criterios previstos para poder iniciar el programa piloto del tribunal especializado en tratamiento de adicciones, sin que sea parte de este trabajo explicar todas sus funciones.

Posteriormente, el 12 de mayo de 2014 entró en funciones un segundo tribunal en el Estado de Morelos, con lo que se reiteró la intención de tratar el problema de las adicciones desde un

[4] Información disponible en: [http://www.ramajudicial.pr/DRUGCOURT/], consultada en: 2018-07-19.

punto de vista de salud pública, con visión de derechos humanos, apoyado en el perdón del delincuente y, de ser posible, respaldado por la comunidad.

En este caso, se expuso claramente que se pretendía lograr una reducción económica importante, para ello se realizó un cálculo de 250,000.00 pesos como el costo anual por mantener a una persona en reclusión, por lo que, de acceder a una rehabilitación, se esperaría reducir el costo a 60,000.00 pesos al año, bajo el supuesto que la mitad de quienes estaban sujetos a prisión preventiva habían delinquido por primera vez.

A partir de este momento, a pesar de la participación activa del poder ejecutivo federal en la creación del proyecto de cortes de droga, los tribunales se han instalado solamente a nivel estatal, quizá por la falta de recursos aunado a la practicidad de elaborar planes bien estructurados para las entidades federativas.

Con la entrada en funciones del segundo tribunal especializado en el Estado de Morelos, se puede estimar que comenzó una etapa de expansión a nivel nacional, donde los Poderes Judiciales de distintas entidades federativas iniciaron la política de establecer Cortes de Drogas de conformidad con el proyecto planteado o dirigido desde el gobierno federal.

La relevancia de la etapa de expansión, fue la continuidad de los trabajos sin recursos asignados o fijados específicamente para los tribunales especializados. Esto último llevó al Gobierno Federal, a través de la entonces Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación en conjunto con la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), a gestionar la asignación de líneas presupuestales provenientes de la Iniciativa Mérida, desde la cual, se asignaron medios económicos para continuar la implementación.

Para contextualizar el origen de la solicitud, cabe precisar que la Iniciativa Mérida tiene como fin contrarrestar la violencia causada por las drogas y posee cuatro pilares que rigen su funcionamiento, el "Pilar Cuatro" denominado «Construir comunidades fuertes y resilientes» se determinó como:

> Fortalecer a las comunidades mediante la creación de una cultura de respeto a las leyes, disminuyendo la atracción y el poder de las organizaciones dedicadas al narcotráfico. Al implementar y crear programas de trabajo, involucrar a los jóvenes en sus comunidades, expandir las redes de protección social, y generar confianza en las instituciones públicas al interior de las comunidades, la Iniciativa Mérida desarrollará nuevas estrategias para el fortalecimiento de las

comunidades mexicanas en contra del crimen organizado[5].

Ahí se ubicó la posibilidad de brindar asistencia técnica al gobierno mexicano para poder constituir Tribunales para el Tratamiento de Adicciones.

Aunado a ello, la Sección de Asuntos Antinarcóticos y Aplicación de la Ley de la Iniciativa Mérida tiene el Programa de Reducción de la Demanda de Drogas a través del cual proporcionó asistencia técnica a la Organización de Estados Americanos dentro de la que se incluyó la asignación de recursos para la continuación del proyecto, así como la capacitación, desarrollo de factibilidad y estudios de diagnóstico; de esta forma, en el año 2014 culminó el programa piloto para comenzar la etapa de expansión como política de gobierno, con la que se logró proyectar su inicio en los estados de México, Hidalgo, Sonora, Puebla y Guanajuato.

En ese contexto, el plan contemplaba una tercera etapa cuya meta era implementar tribunales en cada una de las entidades federativas a más tardar en 2016 —límite máximo de la *vacatiolegis* para iniciar el sistema procesal penal acusatorio en todo el territorio nacional—; sin embargo, no existe información oficial certera y, de conformidad con la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas, hasta enero de 2016, únicamente Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Nuevo León y Morelos crearon cortes de drogas[6] como parte del Programa de Justicia Terapéutica en México para Personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas.

El 16 de febrero de 2016, se constituyó el Comité Federal de Justicia Alternativa para Delitos Relacionados con Drogas con el fin de crear un estándar de mecanismos alternativos a la prisión preventiva en los casos de comisión de delitos vinculados con el consumo de alcohol y estupefacientes cuya prioridad sea el derecho a la salud, esto es, que las personas sean tratadas como enfermos.

El Comité fue integrado por distintas autoridades, en su mayoría, de carácter federal: 1) Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación; 2) Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal (autoridad que ya no existe); 3) Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC); 4) Comisión

[5] Información disponible en: [https://photos.state.gov/libraries/mexico/310329/28april/The_Four_Pillars_of_Cooperation__ESP.pdf], consultada en: 2018-07-18.

[6] Información disponible en: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/ciudades_spa.asp], consultada en: 2018-07-18.

Nacional de Seguridad; 5) Procuraduría General de la República; 6) Órgano Administrativo de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación; 7) Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia (CONATRIB); 8) Conferencia Nacional de Procuración de Justicia; 9) Conferencia Nacional de Seguridad Pública; 10) Asociación Nacional de Defensores Públicos; y, 11) Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Sus invitados permanentes son la Organización de Estados Americanos a través de la CICAD y la Embajada de los Estados Unidos de América.

El sustento del Comité fue la creación de mecanismos en todo el territorio nacional alternos a la prisión e incluso al procedimiento penal, como parte de la llamada *Justicia Terapéutica* [7] que pretende la reinserción social de personas vinculadas a proceso a cambio de un tratamiento integral, para lo cual se buscaría la participación de la sociedad civil y la iniciativa privada.

Ahora bien, a pesar de los objetivos fijados, no existe información precisa y oficial de los avances obtenidos a nivel nacional y si se logró la consolidación del modelo conforme a la siguiente etapa, que tenía un proyecto conservador con una meta de alcanzar la inclusión de diez entidades federativas en 2018.

Ahora bien, la falta de información no puede ser la base para afirmar que no se ha continuado con el proyecto y que se haya detenido su ejecución porque se requiere no solo aplicar los principios de las Cortes de Drogas a delitos menores en el ámbito

[7] La Justicia Terapéutica es un concepto creado por David B. WEXLER y Bruce WINICK (profesores de derecho en la Universidad de Puerto Rico) quienes estiman que la legislación de cualquier país puede ser utilizada con fines terapéuticos; esto es, que se debe analizar el impacto emocional y bienestar psicológico que genera en las personas la aplicación de la ley, porque tiene una fuerza social que genera comportamientos y consecuencias en el entorno de las personas.

En consecuencia, ofrecer a los jueces, como aplicadores de la legislación, una respuesta desde las ciencias sociales para estructurar y administrar el potencial terapéutico de la ley penal, al dar estrategias de rehabilitación para los procesados donde se busque eliminar factores criminógenos y disminuir las posibilidades de reincidencia.

Este criterio implica que los operadores jurisdiccionales deben privilegiar lo terapéutico frente a lo anti-terapéutico, es decir, enfocarse en las circunstancias positivas de la ley en el entorno personal y emocional de las personas (tanto víctimas como infractores); por ello, desde el enfoque de los derechos humanos, es un instrumento para controlar la actividad estatal en beneficio de las personas y guía de los esfuerzos sociales enfocados al deber social de cualquier ciudadano.

penal, sino también considerar que la Justicia Terapéutica es un derecho humano y debe ser utilizado en la etapa de ejecución penal, o bien, ampliarse a otras áreas, tales como, el derecho familiar.

IV. El Programa "Repensar"

Conforme a lo expuesto anteriormente, es posible inferir que en el ámbito penal federal no se ha proyectado la posibilidad de instaurar tribunales de este tipo y que las metas fijadas se enfocan en los aparatos de impartición de justicia local.

En ese sentido, ante la tendencia de buscar áreas de oportunidad donde puedan aplicarse programas o políticas encaminadas a atender el tratamiento a las adicciones relacionadas con la comisión de delitos; la Procuraduría General de la República inició en septiembre de 2017 en la Ciudad de México el programa denominado "Repensar" a través de las Subprocuradurías de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo y Derechos Humanos, Prevención al Delito y Servicios a la Comunidad con la finalidad de llevar a cabo acciones de prevención del delito y atender a jóvenes en conflicto con la ley.

Este programa funciona a través de la utilización de la figura de la Suspensión Condicional del Proceso prevista en el *Código Nacional de Procedimientos Penales*, en el rubro de condiciones, el juez a solicitud de las partes impone la inscripción al programa "Repensar".

«… ante la tendencia de buscar áreas de oportunidad donde puedan aplicarse programas o políticas encaminadas a atender el tratamiento a las adicciones relacionadas con la comisión de delitos; la Procuraduría General de la República inició en septiembre de 2017 en la Ciudad de México el programa denominado "Repensar" a través de las Subprocuradurías de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo y Derechos Humanos, Prevención al Delito y Servicios a la Comunidad con la finalidad de llevar a cabo acciones de prevención del delito y atender a jóvenes en conflicto con la ley».

Al iniciar como programa piloto, comenzó a utilizarse cuando se cometía principalmente el delito de portación de arma sin licencia, por estimarse de bajo impacto. Estaba dirigido exclusivamente a personas cuyo rango de edad oscila entre los 25 a 30 años, con la salvedad que podía evaluarse la posibilidad de incluir a personas de otras edades (en condiciones muy especiales); asimismo, se comenzó con capacidad para atender únicamente a 35 personas y que ninguna de ellas padeciera adicciones.

La importancia de "Repensar" en el tema de tratamiento contra las adicciones surgió a inicios de 2018, cuando se amplió la capacidad de atención a un número ilimitado de jóvenes en conflicto con la ley, amplió el rango de edad y se eliminó la restricción de excluir adictos a drogas ilícitas como candidatos; porque en los convenios realizados con dependencias de la administración pública federal, se incorporaron instituciones como los Centros de Atención Juvenil que tienen la capacidad para brindar procedimientos de desintoxicación, además también tienen cobertura en varios puntos de la ciudad.

Si bien, su enfoque primordial no está en las adicciones sino en el proyecto de vida de la persona, es relevante su aplicación porque no requiere establecer un juzgado especializado, con personal capacitado ex profeso, así como tampoco modificar el marco legal existente como tribunal contra tratamiento de adicciones. La participación del órgano jurisdiccional se da como garante pues puede revocar la suspensión condicional en caso de incumplimiento y quienes quedan a cargo de su vigilancia son tanto las instituciones encargadas de su aplicación como la Unidad de Supervisión de Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del Proceso dependiente de la Policía Federal quienes informan al juez de control en caso de incumplimiento, conforme a los reportes que envían las instituciones encargadas de la aplicación del programa.

Los pilares del programa son los de brindar terapia a los infractores (ya no delincuentes), para posteriormente impartirles talleres encaminados a mejorar la capacidad para solucionar problemas, con lo cual reorganizan sus procesos cognitivos.

Al utilizar principalmente la figura de la suspensión condicional del proceso, este programa se complementa desde el punto de vista jurídico con la reparación del daño para las víctimas u ofendidos; si bien, en materia federal no es frecuente la existencia de ellas, también lo es que para aquellos supuestos en que alguien acude a representar sus derechos, se les da una participación activa y con la cual deben estar de acuerdo tanto en el plan de reparación como en la imposición de la asistencia a "Repensar" por parte del imputado.

Una de sus principales ventajas es que el cumplimiento de las actividades y requisitos de ingreso al programa, incluyen también varias de las condiciones previstas en ley para la Suspensión Condicional del Proceso, por lo que su aplicación conlleva cubrir presupuestos legales del sistema penal acusatorio.

«… es necesario adoptar los conceptos de la justicia terapéutica para analizar cuáles figuras legales son las más útiles para proporcionar una solución adecuada en lo personal, donde el impacto interno de la aplicación de la ley genere una mejora emocional y bienestar psicológico a los imputados. Si la legislación es el mecanismo para producir comportamientos humanos, entonces, a través de la aplicación en actos específicos, lograr una forma adecuada de vida a las personas involucradas en la comisión de injusticias penales por su relación con el consumo de alcohol y drogas».

Conclusiones

Para el funcionamiento de Cortes de Drogas en cualquier parte del país, lo primero que se debe considerar es que la adicción al alcohol o a los estupefacientes es una enfermedad por lo que su corrección requiere primordialmente de un tratamiento de desintoxicación.

La relación entre comisión de delitos y consumo de estupefacientes es un área de oportunidad para aplicar mecanismos alternos a la solución de conflictos penales, principalmente en ilícitos de bajo impacto, donde se utilicen las figuras jurídicas existentes para dar a las personas la opción de acudir a un tratamiento.

Así mismo, es necesario estimar que estos medios de justicia alternativa tienen una mejor relación con la sanción de las personas, con base en políticas que atiendan a la dignidad humana y por ello, tenemos que verlos como una opción de solución, prevención, resocialización de los infractores además de un medio para evitar a muchos jóvenes un primer contacto con el sistema penal; ya que, si únicamente se analiza su aplicación desde el enfoque del ahorro de recursos y la reducción sobrepoblación penitenciaria, aun cuando son argumentos válidos como fundamento de estrategias de gobierno, dejan de lado los derechos humanos de las personas que son los ejes rectores de cualquier política pública.

Por tanto, es necesario adoptar los conceptos de la Justicia Terapéutica para analizar cuáles figuras legales son las más útiles para proporcionar una solución adecuada en lo personal, donde el impacto interno de la aplicación de la ley genere una mejora emocional y bienestar psicológico a los imputados. Si la legislación es el mecanismo para producir comportamientos humanos, entonces, a través de la aplicación en actos específicos, lograr una forma adecuada de vida a las personas involucradas en la comisión de injusticias penales por su relación con el consumo de alcohol y drogas.

Finalmente, se debe considerar también que el derecho penal tiene, dentro de sus funciones en toda sociedad, la obligación de tutelar bienes jurídicos determinados por el legislador ordinario a través de los códigos penales, donde se sanciona a quienes los trastoquen, porque se estima que así se afecta el orden social; ello no implica un derecho que se arroga el Estado de siempre sancionar con la aplicación de la ley penal, sino que también deben existir límites en su actuación porque, a pesar de afectar el orden de la comunidad por su magnitud, el orden público puede ser restituido a través de medios alternativos al proceso penal, ya sea porque se encuentre una solución entre particulares, o bien porque las propias autoridades lo fijen como parte de su estrategia de política criminal.

Con esto se busca acogerse al principio de subsidiariedad o *última ratio* del derecho penal donde se reduzca al máximo la intervención de la autoridad penal, lo cual, en conjunción con la justicia terapéutica ha encontrado en las Cortes de Drogas o Tribunales de Tratamiento de Adicciones un claro ejemplo de la minimización de una respuesta jurídica violenta frente a la comisión de delitos.

Fuentes consultadas

Bibliografía

WEXLER, David B y WINICK, Bruce J., *Law in Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence*, Estados Unidos de Norteamérica 1996.

Legislación Nacional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

Ley Nacional de Ejecución Penal.

EL ENFOQUE DE LA JUSTICIA TERAPÉUTICA

Ariadna CAMACHO CONTRERAS*

SUMARIO: Introducción; **I.** Fundamentos de la Justicia Terapéutica; **II.** La Justicia Terapéutica en México y su marco normativo; **III.** El Sistema de Justicia Penal; Conclusiones; Fuentes consultadas.

Resumen

La Justicia Terapéutica representa una oportunidad para realizar innovaciones en el campo del derecho las cuales resultan indispensables para mejorar la realidad de nuestro país. En México ya se han implementado los primeros programas basados en esta teoría, y operan como un mecanismo de justicia alternativa en materia penal, transformado la visión de las instituciones que participan en ellos.

La Justicia Terapéutica surge como una corriente filosófica jurídica tras ser propuesta por el Doctor David B. WEXLER y el Profesor Bruce WINICK en la década de los 80's[1].La propuesta para el caso mexicano considera la realidad que el país tiene. Es por ello que este artículo se propone como objetivo principal, la exposición de las bases que sustentan a dicho modelo.

Introducción

Nuestro país tiene la estadística más alta en cuanto a tasas de inseguridad y violencia[2]. El nivel de impunidad en el sistema de justicia es altísimo, puesto que no se están resolviendo los delitos como deberían. Ello nos obliga a encontrar a los

---

* Licenciatura en D*erecho* por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM); Maestría en *Juicios Orales* por la Universidad de *Southwestern Law School* en los Ángeles California. En 2016 fue Coordinadora Nacional del Programa de Tribunales para Tratamiento de Adicciones para México con la Organización de Estados Americanos y ha colaborado en proyectos relacionados con justicia con el Laboratorio de Cohesión Social de la Unión Europea. Durante su trayectoria profesional ha ocupado puestos directivos en áreas jurídicas de distintas Secretarías a nivel Estatal y actualmente es socia de la firma de abogados Campos, Camacho y Asociados.

[1] RAMIREZ, Angélica, «La justicia terapéutica: concepto y aplicaciones», Blog Foco Rojo, 24 de octubre de 2015, disponible en: [https://focorojomx.blogspot.com/2015/10/la-justicia-terapeutica-concepto-y.html], consultada en: 2018-07-23.

[2] MÉXICO EVALÚA, *Índice de inseguridad y violencia*, Centro de Análisis de Políticas Públicas, México 2016, disponible en: [https://www.mexicoevalua.org/wp-content/uploads/2016/05/INDICE_INSEGURIDAD-VIOLENCIA-LOW.pdf], consultado en: 2018-07-21.

"culpables" de esa situación, por ejemplo, en 2008 se fijó la atención en la impartición de justicia y se propuso la reforma al Sistema de Justicia Penal, hoy las responsables son las fiscalías, por lo que la discusión actual se basa en la creación de una Fiscalía verdaderamente autónoma que no responda a intereses políticos para resolver el problema de seguridad e impunidad que tenemos.

Se han hecho *rankings* sobre el desempeño de las Fiscalías y las Procuradurías estatales[3], en donde el criterio para medir la efectividad de estas instituciones se basa en resolver sus carpetas de investigación con acción penal; es decir si el asunto se resuelve a través del criterio de oportunidad o sin acción penal, entonces las Fiscalías son consideradas "poco efectivas", lo que ha generado una presión adicional para los funcionarios de estas dependencias para tratar de vincular a proceso la mayoría de sus asuntos y la no utilización del criterio de oportunidad. Así, el Índice Estatal de Desempeño de las Procuradurías y Fiscalías señala que «la mayoría de los estados aplican excepcionalmente los criterios de oportunidad, sólo 0.6% de los asuntos a nivel nacional» [4].

Sabemos de los retos que enfrentan las Fiscalías y los Ministerios Públicos como la falta de personal, el bajo presupuesto, la falta de instalaciones adecuadas, la carencia de infraestructura tecnológica para llevar a cabo las investigaciones, falta de personal capacitado en temas jurídicos ya que pareciera que cada quien interpreta la ley como se les ocurre y tienen poco tiempo, ganas y motivación para seguir preparándose cuando los incentivos son pocos o nulos. También se enfrentan a una carga de trabajo excesiva[5], y al síndrome de *burnout* que es un factor de riesgo laboral capaz de afectar la calidad de vida y la salud mental[6], etc…pero como diría el Chicharito Hernández «lo que critiques, lo que te guste o no te guste, lo que

---

[3] ÁNGEL, Arturo, «Las mejores, las ineficaces, las pobres y las lentas, así trabajan las procuradurías en México» en Animal Político, 9 de noviembre de 2017, México 2017, disponible en: [https://www.animalpolitico.com/2017/11/ineficaces-pobres-lentas-procuradurias/], consultado en: 2018-07-18.

[4] ZEPEDA LECUONA, Guillermo Raúl, *Índice Estatal de Desempeño de las Procuradurías y Fiscalías*, Impunidad Cero, México 2018, p. 15, disponible en: [https://www.impunidadcero.org/impunidad-en-mexico/assets/pdf/15_Impunidad_Cero_Ranking_de_procuradurias.pdf], consultado en: 2018-07-21.

[5] MASLACH Y LEITER, *The truth about burnout*. How organizations cause personal stress and what to do about it, San Francisco, Estados Unidos 1997.

[6] Ver SABORÍO MORALES e HIDALGO MURILLO (2015), para un análisis exhaustivo del Síndrome de *Burnout*. SABORÍO MORALES, Lachiner, HIGALGO MURILLO, Luis Fernando, *Síndrome de Burnout,* Medicina Legal Costa Rica, Vol. 32, N. 1, Costa Rica, 2015, pp. 119-124, disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014], consultado en: 2018-07-23.

quisieras que se quitara, lo que quisieras que se mantuviera, todo lo que quisiera que se hiciera, todo, todo, todo, no está. Hay esto y con todo eso que falta, hay que sacar el mayor provecho posible» y esto lo traigo a este artículo porque efectivamente hay muchas cosas que faltan, pero con todo eso urge una sacudida al sistema de procuración de justicia en nuestro país y debemos trabajar para optimizar los recursos que tenemos para hacer lo que a cada uno nos corresponde y mejorarlo.

Sin duda todos queremos mejores Fiscalías que no solo se encarguen de resolver expedientes, sino de buscar la mejor forma de solucionar el conflicto y que tenga un impacto positivo en la sociedad.

Por otro lado, la sociedad se encuentra en proceso de cambio, la tendencia de desarrollo en todos los ámbitos se enfoca a la humanización, a lo natural, a lo orgánico, al bienestar físico, pero sobre todo al bienestar emocional. Hoy la salud mental cobra especial relevancia, por su impacto social[7]. Las adicciones, la depresión, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno bipolar y esquizofrenia son solo algunos de los padecimientos que afectan la salud mental[8] y en general se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento y afecta la forma de sentir y de actuar de los individuos, con lo que pueden generar entornos de violencia, falta de productividad, malas relaciones entre familia, amigos, etc. Por ejemplo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad.

La salud mental es uno de los componentes fundamentales para un estilo de vida saludable, se ha determinado como parte de los cuidados que todos los individuos debemos tener y esta situación la observamos con la demanda de servicios de psicólogos, terapias de reiki, psiquiatras, meditación, yoga y cualquier otra actividad que nos ayude a nuestro bienestar mental; pero ¿por qué no buscamos atender al

[7] BENJET, Corina, *et. al.*, «Impacto de los trastornos psiquiátricos comunes y las condiciones crónicas físicas en el individuo y la sociedad», en *Salud Pública en México*, vol. 55, núm. 33, mayo-junio 2013, México 2013, p. 255.

[8] MEDINA MORA, María Elena, *et.al.*, «Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología-psiquiatría en México» en *Salud Mental*, vol.26, núm.4, agosto 2003, México 2003, s/p.

individuo que está en el sistema de justicia también con estas perspectivas? desde un enfoque más humano, y me refiero no solo a las víctimas y a los imputados que resultan en muchos casos personas inocentes pero que son víctimas del sistema, solo porque es necesario cumplir con la estadística de "efectividad", sino también a los operadores del sistema.

«… la sociedad se encuentra en proceso de cambio, la tendencia de desarrollo en todos los ámbitos se enfoca a la humanización, a lo natural, a lo orgánico, al bienestar físico, pero sobre todo al bienestar emocional. Hoy la salud mental cobra especial relevancia, por su impacto social Las adicciones, la depresión, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno bipolar y esquizofrenia son solo algunos de los padecimientos que afectan la salud mental y en general se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento y afecta la forma de sentir y de actuar de los individuos, con lo que pueden generar entornos de violencia, falta de productividad, malas relaciones entre familia, amigos, etc.».

Pero ¿qué debemos entender por un sistema de procuración e impartición de justicia "efectivo"? ¿Aquél que llena la estadística de cumplimiento, sin considerar al ser humano, sus necesidades, sus enfermedades, sus motivaciones? ¿Por qué no humanizar la ley? Dar un paso atrás y reflexionar sobre el impacto de las determinaciones de las autoridades en el individuo; es decir repensar ¿si las sentencias generan un bienestar a las partes involucradas, a la víctima y a la sociedad? O ¿solo se determinan acciones porque así lo dice la ley, generando más daño a todos los involucrados en el sistema de justicia?

Debemos explorar nuevos mecanismos de impartición de justicia como lo es la Justicia terapéutica (JT), la cual surge como una corriente filosófica jurídica en la década de los 80's propuesta por el Doctor David B. WEXLER y el Profesor Bruce WINICK[9] y que se desarrolló bajo un enfoque multidisciplinar ya que en un primer momento conjugó la aplicación de la ley y la salud mental, no obstante, hoy en día busca promover el desarrollo del Derecho con la exploración y aplicación de otras ciencias como ciencias de la salud y ciencias sociales, ello sin afectar los valores centrales del sistema de justicia.

[9] RAMIREZ, Angélica, «La justicia terapéutica: concepto y aplicaciones», Blog Foco Rojo, 24 de octubre de 2015, disponible en: [https://focorojomx.blogspot.com/2015/10/la-justicia-terapeutica-concepto-y.html], consultada en: 2018-07-23.

El concepto fue acuñado en 1987 por el Doctor WEXLER y se entiende como «el estudio del rol de la ley como agente terapéutico. Se centra en el impacto de la ley, en el espectro emocional y en el bienestar psicológico de las personas»[10]. Por dicha razón, «el objetivo es minimizar las consecuencias anti-terapéuticas y maximizar su valor terapéutico, sin sacrificar el debido proceso, las garantías de las personas u otros valores legales y judiciales[11]».

Para ello es necesario el estudio de las normas, de los procedimientos legales, y de la actuación de los diferentes agentes involucrados, lo cual contribuirá al bienestar de los afectados directamente pero también de la ciudadanía en general, haciendo más efectivo el sistema de justicia.

De esta manera, la Justicia Terapéutica es una forma de humanizar la ley y de concientizar su aplicación. Esta aplicación se puede observar en la búsqueda de respuestas rehabilitadoras para personas que presentan riesgos criminológicos vinculados con patologías mentales, adicciones por consumo de alcohol o drogas, o por conductas por distorsiones cognitivas o deficiencias emocionales[12]. Esto evitará que se generen consecuencias anti-terapéuticas para aquellas personas que resguarda la ley.

Para entender mejor una de las consecuencias anti-terapéuticas y cómo la justicia terapéutica puede ayudar a la exploración creativa de soluciones, WEXLER señala lo siguiente:

> El análisis de WEINSTEIN es muy interesante porque expone cómo el proceso adversarial nos alienta a encontrar lo peor sobre la otra

[10] WEXLER, David B., *Justicia terapéutica: una visisón general*, 05 de junio de 2012, Catalunya, España 2012, p. 1, disponible en: [http://justicia.gencat.cat/web/.content/home/ambits/formacio__recerca_i_docum/biblioteca_i_publicacions/publicacions/materials_de_jornades/jornades_formacio_d__acces_lliure/prospectiva_criminal_prevencio_delinquencia05062012/justicia_terapeutica_resum.pdf], consultado en: 2018-07-21.

[11] MORALES QUINTERO, Luz Anyela, *Justicia Terapéutica: experiencias y aplicaciones.* Justicia terapéutica: barreras y oportunidades para su aplicabilidad en México, Congreso Iberoamericano de Justicia Terapéutica, p. 15, Puebla, México 2014, disponible en: [https://www.pjenl.gob.mx/TTA/download/justicia-terapeutica.pdf], consultado en: 2018-07-20.

[12] SUBIJANA ZUNZUNEGUI, Ignacio José, (s.f.). «La viabilidad de la justicia terapéutica, restaurativa y procedimental en nuestro ordenamiento jurídico», en *Justicia Restaurativa, una justicia para el siglo XXI: potencialidades y retos*. Cuadernos penales José María Lidón, No. 9, p. 22, Universidad de Deusto, Deusto Digital, Bilbao 2013, disponible en: [http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/lidon/lidon09.pdf], consultado en: 2018.07-18.

parte, sacarlo a la luz y conversar sobre cuán terrible es la otra parte. Esto es traumático para los hijos y, por supuesto, dañino para la relación de los padres. Pueden existir entonces, otras formas menos dañinas de resolver estos problemas; como la mediación o los nuevos mecanismos de divorcio colaborativo. La justicia terapéutica se centra en estas exploraciones creativas[13].

«… la Justicia Terapéutica es una forma de humanizar la ley y de concientizar su aplicación. Esta aplicación se puede observar en la búsqueda de respuestas rehabilitadoras para personas que presentan riesgos criminológicos vinculados con patologías mentales, adicciones por consumo de alcohol o drogas, o por conductas por distorsiones cognitivas o deficiencias emocionales».

I. Fundamentos de la Justicia Terapéutica

Como se mencionó anteriormente, la Justicia Terapéutica tuvo su origen en el campo de la salud mental, sin embargo, también se puede aplicar en diferentes áreas del Derecho, por consiguiente, se exponen algunos de los conceptos adoptados en la Justicia Terapéutica que son:

Roles legales

Se refiere al comportamiento de los jueces, policías, testigos, abogados y otros actores en el sistema legal y su influencia en el bienestar psicológico y el espectro emocional de las personas afectadas por la ley[14].

Para ello, la justicia terapéutica pretende que los jueces trabajen de otra forma en donde al utilizar los mismos instrumentos legales y procesales existentes permitan medir el impacto terapéutico de las reglas y procedimientos legales, así como la forma en el que lo aplican estos diferentes actores.

Considerando, como señala WEXLER, que el comportamiento de un juez puede afectar el cumplimiento de una medida, es fundamental que la justicia terapéutica «inste a los jueces a que pueden ser agentes importantes para generar un cambio y que sus palabras, acciones y conductas afectarán de manera invariable a las

[13] WEXLER, David B., *op. cit.*, p. 3.

[14] WEXLER, David B., *op. cit.*, p. 2.

personas que comparecen en el tribunal»[15].

El trato y la relación que se genere entre el juez y el imputado pueden ser factores de riesgo como lo expresa WEXLER:

> …los tribunales involucran a los imputados de manera mínima… Algunos jueces están bastante "orientados a los expedientes". Intentan evitar tratar con el imputado porque éste podría "entorpecer" el expediente". Mientras que otros jueces hablan abiertamente con el imputado… Puede ser mejor que el primero porque da ese primer paso de confrontar la negación, la minimización, además alienta a que infractor asuma responsabilidad[16].

Facilitación a la adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento se refiere al «grado en que una persona cumple con las indicaciones dadas por el profesional encargado del mismo, por ejemplo, la forma en que debe tomar el medicamento o los cambios que debe realizar en su estilo de vida»[17]. Ante esto, WEXLER se preguntó si la ley podría utilizar algo para facilitar el cumplimiento de un infractor puesto en libertad o persona absuelta por demencia, resaltando que la falta de claridad al momento de dar las instrucciones, en ocasiones es una consecuencia del incumplimiento. Además, señala, que si los familiares saben lo que las personas deben hacer, es más probable que se cumpla lo establecido[18]. Lo anterior, podría tratar de aplicarse en algunas situaciones del sistema de justicia. Para ello, se debe de estudiar el efecto de las leyes, los procedimientos y los actores judiciales en el cumplimiento de las disposiciones, sanciones o medidas[19].

La importancia de entender el proceso, la responsabilidad y las consecuencias conllevan a una mejor percepción del proceso judicial. Así, el *Center for Court Innovation de Nueva York* realizó una investigación en la que se encontró que «cuando las personas perciben el proceso judicial como justo es más probable que cumplan con las medidas establecidas por los jueces y se comporten conforme a la legalidad en el futuro, independientemente de si ganan o pierden su causa»[20].

Prevención de recaídas

La prevención se recaídas consiste en la generación de un plan para evitar que vuelva a presentarse una enfermedad o un determinado

[15] MORALES QUINTERO, Luz Anyela, *op. cit.*, p. 15.

[16] WEXLER, David B., *op. cit.*, p. 7.

[17] WEXLER, David B., *op. cit.*, p. 6.

[18] *Ídem*.

[19] MORALES QUINTERO, Luz Anyela, *op. cit.*, p. 20.

[20] MORALES QUINTERO, Luz Anyela, *op. cit.*, p. 23.

problema[21]. En el caso de la Justicia Terapéutica se pretende encontrar qué principios de prevención de recaídas pueden introducirse en la ley. Para ello, es necesario que las personas conozcan sus derechos, responsabilidades y la relación de éstos con el proceso de rehabilitación[22].

En el caso de la rehabilitación, un ejemplo de tratamiento de tipo cognitivo/conductual «alienta a que los infractores piensen en la cadena de eventos que llevaron a la delincuencia y luego tratan de que ellos anticipen sus conductas para detener el delito. Esto permite que un infractor resuelva dos cosas: **i.** ¿Cuáles son las situaciones de alto riesgo en el caso particular para la comisión de un delito?; y **ii.** ¿cómo pueden evitarse las situaciones de alto riesgo y cómo pueden enfrentarse si estas aparecen?»[23].

Por tal motivo, se prevé que la Justicia Terapéutica pueda ayudar en la prevención de futuros problemas o conflictos similares por los que las personas acuden a los tribunales[24].

Es importante implementar diferentes estrategias de interacción entre los funcionarios judiciales y los usuarios del sistema de justicia, ya que ello permitirá una mejor adherencia y prevención de recaídas. Una de ellas son las habilidades que se reconocen en la justicia terapéutica como lo son: la escucha activa, el respeto, la empatía, la identificación y la expresión de emociones, la actitud positiva y la toma de decisión con base en la evidencia científica[25]. Esto permite que las personas sientan que son atendidas y tratadas conforme a lo establecido, es decir, de manera justa.

«Es importante implementar diferentes estrategias de interacción entre los funcionarios judiciales y los usuarios del sistema de justicia, ya que ello permitirá una mejor adherencia y prevención de recaídas. Una de ellas son las habilidades que se reconocen en la justicia terapéutica como lo son: la escucha activa, el respeto, la empatía, la identificación y la expresión de emociones, la actitud positiva y la toma de decisión con base en la evidencia científica. Esto permite que las personas sientan que son atendidas y tratadas conforme a lo establecido, es decir, de manera justa».

[21] MORALES QUINTERO, Luz Anyela, *op. cit.*, p. 20.

[22] WEXLER, David B., *op. cit.*, p. 8.

[23] WEXLER, David B., *op. cit.*, p. 20.

[24] MORALES QUINTERO, Luz Anyela, *op. cit.*, p. 20.

[25] MORALES QUINTERO, Luz Anyela, *op. cit.*, p. 23.

Tratamiento de las distorsiones cognoscitivas

Las distorsiones cognoscitivas son aquellos «pensamientos que excusan, explican y justifican o minimizan la gravedad del comportamiento»[26]. Por ello, es indispensable afrontarlos para que las personas entiendan la ilicitud de sus comportamientos y asuman responsabilidades.

Para el tratamiento de infractores, muchos terapeutas han sugerido que el primer paso consiste en enfrentar la minimización o negación del infractor. Así como el afrontar responsabilidades. Entre éstas destacan: «yo no lo hice», «lo hice, pero no fue mi idea» etc.[27].

Dentro de este tratamiento existen diversos programas como de rehabilitación, razonamiento y de resolución de problemas. Programas de "razonamiento y rehabilitación" «enseñan a los infractores cambios cognitivos, a detenerse a pensar y entender las consecuencias, para anticipar situaciones de alto riesgo y aprender a evitarlas y enfrentarlas»[28].

Otro punto de la justicia terapéutica es que busca que «los tribunales promuevan el proceso de auto-responsabilidad cognitiva como parte y carga de la sentencia»[29], ello con el objetivo de que no se vea al juez como una persona que impone, sino más bien que sea el imputado quien se responsabilice de sus actos, identifique cómo reparar el daño y la generación de escenarios para la prevención de factores de riesgo. Un ejemplo de auto-responsabilidad cognoscitiva es la siguiente acción del juez:

> El juez pueda decir: «voy a considerarlo (libertad vigilada) pero quiero que idee un tipo de plan preliminar que utilizaremos como base para la discusión. Quiero que entienda por qué debiera concederle libertad condicional y por qué debiera estar tranquilo de que usted logrará cumplir. Para que yo me sienta tranquilo, necesito saber lo que usted considera que son situaciones de alto riesgo y cómo va a evitarlas o enfrentarlas». Si se sigue ese enfoque, los tribunales promoverán el proceso de auto-responsabilidad cognitiva como parte y carga de la de sentencia[30].

Juzgados de resolución de problemas

Estos juzgados surgen al reconocer que los planteamientos judiciales tradicionales han fallado, ya que limitan su atención en la controversia y no en la raíz del problema, generando altos costos. Por ello, estos juzgados pueden tratar problemas específicos que en ocasiones implica a sujetos que necesitan tratamiento

[26] *Ídem*.

[27] WEXLER, David B., *op. cit*., p. 7.

[28] WEXLER, David B., *op. cit*., p. 8.

[29] WEXLER, David B., *op. cit*., p. 9.

[30] *Ídem.*

social, de salud mental o por abuso de alguna sustancia[31].

> *«… la Justicia Terapéutica es una forma de humanizar la ley, ya que pretende un cambio en el sistema de justicia con lo ya existente, uno de estos cambios es el maximizar el potencial terapéutico de los actores legales, por medio de un trato adecuado y digno con las personas que comparecen ante ellos; asimismo, busca una responsabilidad del imputado, y la reducción de la reincidencia con la identificación y respuesta ante futuros factores de riesgo».*

Asimismo, WINICK señala que los juzgados de resolución de problemas «juegan un papel educativo al aumentar la conciencia de la comunidad sobre el problema de que se trate, sus causas y los recursos que los juzgados necesitan para resolverlo»[32].

Esto hace que los jueces traten de resolver tanto el caso judicial como el problema que los produce[33]; por consiguiente, se observa la aplicación de planteamientos de salud pública a problemas sociales.

Por otra parte, aunque aún no se sabe si la Justicia Terapéutica puede reducir o no la reincidencia, es preciso señalar que un estudio de dos jueces estadounidense, BURKE y LEBEN, concluyó en «cómo el trato justo durante el juicio y la percepción del mismo por parte de los imputados es la variable que mejor predice la reducción de reincidencia»[34].

Con lo anterior, se observa que la Justicia Terapéutica es una forma de humanizar la ley, ya que pretende un cambio en el sistema de justicia con lo ya existente, uno de estos cambios es el maximizar el potencial terapéutico de los actores legales, por medio de un trato adecuado y digno con las personas que comparecen ante ellos;

---

[31] WINICK, Bruce. J. *Justicia terapéutica y los juzgados de resolución de problemas*, p. 1, disponible en: [https://scrye.com//~jessica/wexler/intj/JTylosJRP-BruceWinick.PDF], consultado en: 2018-07-21.

[32] RAMIREZ, Angélica, *op. cit*.

[33] WINICK, Bruce. J., *op. cit*., p. 5.

[34] MORALES QUINTERO, Luz Anyela, *op. cit*., p. 17.

asimismo, busca una responsabilidad del imputado, y la reducción de la reincidencia con la identificación y respuesta ante futuros factores de riesgo.

«Cada Estado ha hecho las adecuaciones necesarias para poder implementar sus proyectos, por ejemplo, Nuevo León trabaja con personas que son acusadas por delitos de violencia intrafamiliar y han realizado algunas exploraciones para aplicar estas mismas bases filosóficas en los juicios de orden familiar. En el Estado de México, Morelos, Durango y Chihuahua trabajan con todo tipo de delitos que contemplen en sus códigos sustantivos la aplicación de una suspensión condicional del proceso a prueba, mientras que Chiapas trabaja bajo el criterio de oportunidad como facultad de la Fiscalía General del Estado; todos son modelos muy interesantes en los que han adaptado sus recursos humanos, materiales y legales para explorar nuevas formas de impartir justicia en México».

II. La Justicia Terapéutica en México y su marco normativo

La Justicia Terapéutica suena lejana o utópica en México, sin embargo la corriente filosófica del Profesor David WEXLER que muestra que se pueden hacer cosas diferentes en el sistema de justicia y en la que ha promovido la exploración de formas en que las disciplinas relacionadas a la salud y a las ciencias sociales puedan ayudar al desarrollo del derecho, ha influenciado al sistema mexicano, particularmente a los poderes judiciales de entidades de la República como Nuevo León, Chihuahua, Morelos, Estado de México, Durango y Chiapas quienes están trabajando en el desarrollo de nuevos modelos de justicia con un enfoque multidisciplinario.

Cada Estado ha hecho las adecuaciones necesarias para poder implementar sus proyectos, por ejemplo, Nuevo León trabaja con personas que son acusadas por delitos de violencia intrafamiliar y han realizado algunas exploraciones para aplicar estas mismas bases filosóficas en los juicios de orden familiar. En el Estado de México, Morelos, Durango y Chihuahua trabajan con todo tipo de delitos que contemplen en sus códigos sustantivos la aplicación de una suspensión condicional del proceso a prueba, mientras que Chiapas trabaja bajo el criterio de oportunidad como facultad de la Fiscalía General del Estado; todos son modelos muy interesantes en los que han adaptado

sus recursos humanos, materiales y legales para explorar nuevas formas de impartir justicia en México.

II. 1 Marco Normativo Nacional

El artículo 17 párrafo cuatro establece que las leyes preverán la aplicación de mecanismos alternativos de solución de controversias. En la materia penal regularán su aplicación, asegurarán la reparación del daño y establecerán los casos en los que se requerirá supervisión judicial.

Actualmente la figura jurídica en la que opera la mayoría de los programas de justicia terapéutica es la suspensión condicional del procedimiento, la cual se encuentra contemplada en el *Código Nacional de Procedimientos Penales*[35] como una forma de solución alterna al proceso penal de acuerdo al artículo 184 del citado Código Nacional.

Sin embargo, el estado de Chiapas opera su programa a través de la figura jurídica de criterio de oportunidad, por lo que no presenta el caso ante la autoridad judicial, por cuestiones de política criminal y remite a personas con algún problema de abuso o dependencia de drogas a sus propios centros de tratamiento.

No obstante lo anterior, con base en el Principio de Legalidad del sistema jurídico mexicano, todas las autoridades deben realizar sus actos conforme a lo que establece la norma jurídica, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que las autoridades sólo pueden hacer lo que la ley les permite, en este sentido, cualquier programa que se realice con intervención del sistema de justicia penal es necesario que cuente con un marco jurídico que le dé sustento.

Uno de los principales problemas en los programas de justicia terapéutica, es que la mayoría de ellos no se sustentan en una norma jurídica, ya que operan a través de leyes ambiguas que no están diseñadas para esos programas, por lo tanto no establecen con claridad los casos de la obligatoriedad de los tratamientos, tampoco se especifica el objetivo de estos programas, esto dificulta que los operadores de una misma institución no cuenten con información clara de los beneficios de este tipo de programas y la forma de vincularse con el sistema de salud; provocando que el número de derivaciones sea bajo, en comparación con la demanda de tratamiento que hay por parte de los usuarios de drogas en el sistema de justicia penal.

Por lo anterior, en 2016 por primera vez en México se establece la aplicación de un programa de justicia terapéutica en una norma jurídica, particularmente en la *Ley Nacional de Ejecución Penal* en el capítulo VIII

[35] *Código Nacional de Procedimientos Penales*, 5 de marzo de 2014, disponible en: [http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5334903&fecha=05/03/2014], consultado en: 2018-07-22.

contempla un apartado denominado "Justicia Terapéutica" en el que señala que se busca «establecer las bases para regular en coordinación con las Instituciones operadoras, la atención integral sobre la dependencia a sustancias de las personas sentenciadas y su relación con la comisión de delitos, a través de programas de Justicia Terapéutica, que se desarrollarán conforme a los términos previstos en esta Ley y la normatividad correspondiente»[36].

En el segundo párrafo del artículo 169 de la *Ley Nacional de Ejecución Penal* el programa de Justicia Terapéutica debe entenderse como 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 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 y establece entre otras cosas el procedimiento para su ejecución en 20 artículos que van del 169 al 189 de la *Ley Nacional de Ejecución Penal*.

III. Sistema de Justicia Penal

El nuevo sistema de justicia penal favorece la aplicación de salidas alternas a los procesos penales por lo que es necesario explorar otros momentos procesales para la aplicación de este tipo de programas.

III.1 Soluciones Alternas

De acuerdo al artículo 184 del *Código Nacional de Procedimientos Penales* se consideran formas de solución alterna al procedimiento: a) El acuerdo reparatorio y b) la suspensión condicional del proceso, en ambas figuras podrían aplicarse programas de Justicia Terapéutica que favorezcan la salud de los imputados, pero sobre todo que eviten la reincidencia delictiva con un adecuado tratamiento de los imputados de acuerdo a un plan individualizado de atención.

Las partes pueden realizar acuerdos reparatorios de cumplimiento inmediato o diferido. Si el imputado incumple sin justa causa las obligaciones pactadas, la investigación o el proceso, según corresponda, continuará como si no se hubiera celebrado acuerdo alguno.

Mientras que en la *suspensión condicional del proceso* se entiende 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 el *Código Nacional de Procedimientos Penales*, que garanticen una efectiva

[36] *Ley Nacional de Ejecución Penal*, Diario Oficial de la Federación, 16 de junio de 2016, disponible en: [http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5441664&fecha=16/06/2016], consultado en: 2018-07-19.

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.

Sin embargo, considero que también se pueden explorar otros mecanismos para la implementación de este tipo de programas y puede realizarse a través de las siguientes figuras:

III. 2 Criterio de oportunidad

La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y se orienta a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como delito, así como la identificación de quién lo cometió o participó en su comisión.

La investigación tiene por objeto que el Ministerio Público reúna indicios para el esclarecimiento de los hechos y, en su caso, los datos de prueba para sustentar el ejercicio de la acción penal, la acusación contra el imputado y la reparación del daño.

En esta etapa el *Código Nacional de Procedimientos Penales* faculta al Ministerio Público para terminar con las investigaciones y aplicar un criterio de oportunidad, en este sentido no presenta el caso ante la autoridad judicial, por cuestiones de política criminal.

Si bien en la aplicación de este criterio se identifican delitos menores, se pueden identificar a personas en conflicto con la ley que pueden sujetarse a un programa específico y segmentado; con el objetivo de evitar la comisión de otro tipo de delitos que en un futuro pudiera ser más graves.

«En esta etapa el Código Nacional de Procedimientos Penales faculta al Ministerio Público para terminar con las investigaciones y aplicar un criterio de oportunidad, en este sentido no presenta el caso ante la autoridad judicial, por cuestiones de política criminal. Si bien en la aplicación de este criterio se identifican delitos menores, se pueden identificar a personas en conflicto con la ley que pueden sujetarse a un programa específico y segmentado; con el objetivo de evitar la comisión de otro tipo de delitos que en un futuro pudiera ser más graves».

III.3 Medidas Cautelares

Las medidas cautelares son mecanismos autorizados en la ley que tienen como finalidad prevenir alguna situación de riesgo, mientras una persona se encuentra sujeta a un proceso. La regulación de las medidas cautelares debe partir de las finalidades constitucionales del proceso penal[37].

De acuerdo al Artículo 153 del *Código Nacional de Procedimientos Penales*, establece que las medidas cautelares serán impuestas mediante resolución judicial, por el tiempo indispensable para:

1) Asegurar la presencia del imputado en el procedimiento,
2) Garantizar la seguridad de la víctima u ofendido o del testigo,
3) Evitar la obstaculización del procedimiento.

Actualmente existe un debate sobre la procedencia del dictado de las medidas cautelares en el proceso penal para evitar la comisión de otros delitos, y evitar otros peligros más allá del riesgo de sustraerse de la justicia (fugarse). En virtud de lo anterior, se plantea que es posible establecer en el proceso penal la procedencia de las medidas cautelares para evitar la reiteración delictiva[38].

Para ello se argumenta que debe considerarse la función del proceso penal como un instrumento para la protección del interés público en la persecución penal. En este sentido, si se acepta que el proceso penal existe para dar respuesta pública a una conducta gravemente antijurídica por mayoría de razón, también se encuentra dentro de los fines del proceso el evitar la reproducción del delito.

Por lo anterior Oswaldo CHACON señala que el proceso penal, configurado como instrumento al servicio de la realización del interés público, no le puede ser indiferente la posibilidad de que el imputado aproveche su duración en el tiempo para seguir lesionando el interés público, esto es, no le puede resultar ajeno el peligro de que el imputado pueda cometer nuevos hechos delictivos mientras se espera a la celebración del juicio y eventual sentencia.

Bajo la línea anterior, opera el Programa de la Unidad de Medidas Cautelares del estado de Morelos, aplica programas con principios de Justicia Terapéutica, a personas sujetas

---

[37] CHACÓN ROJAS, Oswaldo, *Las Medidas Cautelares en el Procedimiento Penal Acusatorio*, Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal (SETEC), Gobierno Federal, SEGOB, México 2013, p.35, disponible en: [http://setecc.egobierno.gob.mx/files/2013/03/Las-medidas-cautelares-en-el-procedimiento-penal-acusatorio.-Cacon-Rojas.pdf], consultada en: 2018-07-20.

[38] *Ibídem.*, p. 49.

a una supervisión por la Unidad de Medidas Cautelares, a quienes les fueron impuestas obligaciones dentro de la suspensión condicional, como una salida alterna al proceso.

Por lo anterior consideramos que el marco jurídico en México permite la realización de intervenciones terapéuticas en la aplicación de medidas cautelares en un proceso.

III.4 Penas alternativas a la prisión

En México la pena que más se utiliza es la de prisión, olvidándonos de hacer uso de algunas otras sanciones que pudieran ser menos costosas y más efectivas, en cada una de las diferentes opciones que señala *la Ley Nacional de Ejecución Penal* como la Multa, Pérdida, suspensión o restricción de los derechos de familia, Suspensión, destitución o inhabilitación de derechos, Suspensión o disolución de personas morales, Trabajo a favor de la comunidad, Medidas de Seguridad (Vigilancia), Justicia Terapéutica (Beneficio de sustitución de ejecución de la pena) y Medidas de seguridad para inimputables, en todos los casos se podrían aplicar postulados de Justicia Terapéutica para obtener mejores resultados.

Conclusiones

El nuevo sistema de justicia penal favorece la aplicación de salidas alternas a los procesos penales, por lo que es necesario explorar otros momentos procesales para la aplicación de este tipo de programas.

En México aún falta mucho por conseguir en materia de Justicia Terapéutica. No obstante, los avances alcanzados hasta el momento son ejemplo de que, con voluntad política, capacitación y ganas de transformar nuestro sistema se pueden lograr mejores resultados, se pueden hacer cambios importantes en beneficio de la sociedad.

Tenemos que repensar la forma en la que aplicamos la justicia en México y hacer un análisis sobre los resultados, pero sobre todo apuntar a las propuestas que podemos generar para cambiar, hay evidencia científica internacional sobre Programas de Justicia Terapéutica y ahora tenemos que generar nuestra propia evidencia para poder replicar los programas que estén dando mejores resultados, sabemos que los retos son enormes, pero por algo tenemos que empezar.

«En México aún falta mucho por conseguir en materia de Justicia Terapéutica. No obstante, los avances alcanzados hasta el momento son ejemplo de que, con voluntad política, capacitación y ganas de transformar nuestro sistema se pueden lograr mejores resultados, se pueden hacer cambios importantes en beneficio de la sociedad».

Comparación de los procedimientos de los tribunales terapéuticos y los tradicionales[39]

Proceso Tradicional	Proceso de Justicia Terapéutica
Resolución de la disputa.	Evasión de disputas orientada a la resolución de problemas.
Resultado legal.	Resultado terapéutico.
Proceso contencioso.	Proceso colaborativo.
Orientado al caso.	Orientado a las personas.
Basado en los derechos.	Basados en las necesidades o en los intereses.
Hincapié en la declaración.	Hincapié en la resolución alternativa del problema y la post-declaración.
Interpretación y aplicación de la ley.	Interpretación y aplicación de ciencias sociales.
Juez como árbitro.	Juez como entrenador.
Mirada hacia el pasado.	Mirada hacia el futuro.
Basado en precedentes.	Basado en planificación.
Pocos participantes y partes interesadas.	Gran rango de participantes y partes interesadas.
Individualista.	Interdependiente.
Legal.	Sentido común.
Formal.	Informal.
Eficiente.	Efectivo.
Éxito medido por el cumplimiento.	Éxito medido por el remedio del problema subyacente.
Funcionarios Judiciales Tradicionales	**Funcionarios judiciales de la Justicia Terapéutica**
Desinteresados. No demuestran interés en el litigante como persona, sólo como litigante en un procedimiento legal.	Interesados, en especial en el bienestar del litigante.
Impersonal, como si el litigante fuese nada más que una "parte" en un "caso".	Personal, relevancia a las circunstancias personales del litigante, preguntándole directamente.
Decisiones tomadas en una forma y un lenguaje judiciales para satisfacer requerimientos legales, en especial con un punto de vista para que la corte de apelaciones lo revise.	Decisiones tomadas en un lenguaje que entienden las partes.
Comunicación limitada.	Comunicación abierta, se asegura de que se escuchen los relatos.
Comunicación sólo con el abogado defensor.	Diálogo directo entre el juez y las partes
Insensible al matiz.	Perceptivo al matiz; sensible a necesidades especiales (discapacidades comunicacionales, problemas emocionales y culturales).
Formal.	Menos formal, se asegura de que todas las partes se sientan cómodas y crea una sensación de participación.
Toma de decisión autónoma.	Enfoque en equipo para tomar decisiones.
Omnipotente.	Se concede poderes a otros.
Punitivo.	Positivo/afirmativo.
Nunca hace "tratos" con las partes.	Utiliza sanciones y recompensas.
Inerte, no le dice al defensor cómo llevar un caso, no hace sugerencias.	Proactivo, se involucra directamente en la resolución del problema.
Se refiere sólo a textos legales, precedentes y lo que el abogado presenta como información.	Se refiere a otras disciplinas y expertos como información.

[39] Recuperado DE MORALES QUINTERO, *op. cit.*, p.19.

Fuentes consultadas

Bibliografía

ÁNGEL, Arturo, «Las mejores, las ineficaces, las pobres y las lentas, así trabajan las procuradurías en México» en Animal Político, 9 de noviembre de 2017, México 2017, disponible en: [https://www.animalpolitico.com/2017/11/ineficaces-pobres-lentas-procuradurias/], consultado en: 2018-07-18.

BENJET, Corina, *et. al.*, «Impacto de los trastornos psiquiátricos comunes y las condiciones crónicas físicas en el individuo y la sociedad», en *Salud Pública en México*, vol. 55, núm. 33, mayo-junio 2013, México 2013.

CHACÓN ROJAS, Oswaldo, *Las Medidas Cautelares en el Procedimiento Penal Acusatorio,* Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal (SETEC), Gobierno Federal, SEGOB, México 2013, p.35, disponible en: [http://setecc.egobierno.gob.mx/files/2013/03/Las-medidas-cautelares-en-el-procedimiento-penal-acusatorio.-Cacon-Rojas.pdf], consultada en: 2018-07-20.

MASLACH Y LEITER, *The truth about burnout*. How organizations cause personal stress and what to do about it, San Francisco, Estados Unidos 1997.

MEDINA MORA, María Elena, *et.al.*, «Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología-psiquiatría en México» en *Salud Mental*, vol.26, núm.4, agosto 2003, México 2003.

MÉXICO EVALÚA, *Índice de inseguridad y violencia*, Centro de Análisis de Políticas Públicas, México 2016, disponible en: [https://www.mexicoevalua.org/wp-content/uploads/2016/05/INDICE_INSEGURIDAD-VIOLENCIA-LOW.pdf], consultado en: 2018-07-21.

MORALES QUINTERO, Luz Anyela, *Justicia Terapéutica: experiencias y aplicaciones.* Justicia terapéutica: barreras y oportunidades para su aplicabilidad en México, Congreso Iberoamericano de Justicia Terapéutica, Puebla, México 2014, disponible en: [https://www.pjenl.gob.mx/TTA/download/justicia-terapeutica.pdf], consultado en: 2018-07-20.

RAMIREZ, Angélica, «La justicia terapéutica: concepto y aplicaciones», Blog Foco Rojo, 24 de octubre de 2015, disponible en: [https://focorojomx.blogspot.com/2015/10/la-justicia-terapeutica-concepto-y.html], consultada en: 2018-07-23.

SABORÍO MORALES, Lachiner, HIGALGO MURILLO, Luis Fernando, *Síndrome de Burnout,* Medicina Legal Costa Rica, Vol. 32, N. 1, Costa Rica, 2015, pp. 119-124, disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?

script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014], consultado en: 2018-07-23.

SUBIJANA ZUNZUNEGUI, Ignacio José, (s.f.). «La viabilidad de la justicia terapéutica, restaurativa y procedimental en nuestro ordenamiento jurídico», en *Justicia Restaurativa, una justicia para el siglo XXI: potencialidades y retos*. Cuadernos penales José María Lidón, No. 9, Universidad de Deusto, Deusto Digital, Bilbao 2013, disponible en: [http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/lidon/lidon09.pdf], consultado en: 2018.07-18.

WEXLER, David B., *Justicia terapéutica: una visisón general*, 05 de junio de 2012, Catalunya, España 2012, disponible en: [http://justicia.gencat.cat/web/.content/home/ambits/formacio__recerca_i_docum/biblioteca_i_publicacions/publicacions/materials_de_jornades/jornades_formacio_d_acces_lliure/prospectiva_criminal_prevencio_delinquencia05062012/justicia_terapeutica_resum.pdf], consultado en: 2018-07-21.

WINICK, Bruce. J. *Justicia terapéutica y los juzgados de resolución de problemas, disponible en: [*https://scrye.com//~jessica/wexler/intj/JTylosJRP-BruceWinick.PDF], consultado en: 2018-07-21.

ZEPEDA LECUONA, Guillermo Raúl, *Índice Estatal de Desempeño de las Procuradurías y Fiscalías*, Impunidad Cero, México 2018, disponible en: [https://www.impunidadcero.org/impunidad-en-mexico/assets/pdf/15_Impunidad_Cero_Ranking_de_procuradurias.pdf], consultado en: 2018-07-21.

Legislación Nacional

Código Nacional de Procedimientos Penales.

Ley Nacional de Ejecución Penal.

JUSTICIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES

Rogelio GUZMÁN HOLGUÍN*

SUMARIO: Introducción; **I.** Antecedentes y conceptos básicos; **II.** Marco legal; **III.** Los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones de Adolescentes; **IV.** Numeralia de los TTA de Chihuahua, al 29 de junio de 2018; **V.** Áreas de oportunidad; Fuentes consultadas.

Introducción

En este artículo se expondrá en términos generales qué es la justicia terapéutica y cómo se está implementando en el sistema mexicano de justicia penal para adolescentes.

Palabras clave: justicia terapéutica, adicción, abuso, sustancias psicoactivas, adolescente, sistema integral de justicia penal para adolescentes.

I. Antecedentes y conceptos básicos

La experiencia y los datos estadísticos enseñan que el número de adolescentes que realizan hechos típicos de delito debido a que padecen abuso o adicción a sustancias psicoactivas va en aumento. Por ejemplo, según información del área de psicología de los tres Centros de Reinserción para Adolescentes del estado de Chihuahua que había en 2014, en ese año, el 60% de sus internos, en el momento del suceso materia de la causa respectiva, usaba, abusaba o dependía de sustancias psicoactivas; es decir, de sustancias que actúan sobre el sistema nervioso, alterando las funciones psíquicas[1] (En tanto que, de acuerdo con datos obtenidos a principios del año en curso por la Comisión Estatal de Atención a las Adicciones de la misma entidad federativa, esa tasa ahora es del 99%. Es incontrastable que, si en realidad se

---

* Licenciatura en *Derecho* por la Universidad Autónoma de Chihuahua; Maestría en *Derecho Corporativo*, por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey y Doctorado en *Derecho*, por el Instituto Internacional del Derecho y del Estado. Se ha desempeñado como funcionario judicial desde enero de 1994, como Co-coordinador Estatal de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones de dicho del estado de Chihuahua. Es autor del libro *Derecho Bancario y Operaciones de Crédito*. Desde 1984, profesor de diversas asignaturas, principalmente relacionadas con el Derecho Mercantil y la redacción para abogados. Actualmente es Magistrado de la Sala Unitaria Especializada en Justicia para Adolescentes del Tribunal Superior de Justicia del estado de Chihuahua.

[1] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la Lengua Española,* disponible en: [http://dle.rae.es/?id=UXTDrP1], consultada en: 2018-08-02.

pretende que aquéllos se reinserten efectiva e integralmente, y si se tiene presente que el origen de las adicciones es multifactorial, el Estado debe darles una respuesta distinta a la ordinaria, no punitiva sino socioeducativa, que atienda de forma adecuada su citada condición de salud y todos los ámbitos en que se desenvuelven —familiar, escolar, comunitario, en su caso laboral, etc.—, y que a la vez salvaguarde los derechos de las víctimas y de la sociedad, o sea, basada en un sistema de justicia terapéutica.

I.1. Justicia Terapéutica

La Justicia Terapéutica se concibe como una corriente multidisciplinaria que conjuga la aplicación de la ley y la atención del comportamiento, de las emociones y de la salud física y mental, y que promueve el empleo de disciplinas relacionadas con la salud en general y las ciencias sociales a efecto de que se cumplan los fines del Derecho, sin, consecuentemente, vulnerar la justicia[2]. También estudia el rol que, como agente terapéutico o anti terapéutico, tiene la ley al impactar el espectro emocional y el bienestar psicológico de las personas, así como el comportamiento de los individuos en lo personal y social; y, por otro lado, mira y emplea los procedimientos jurídicos y los roles de las autoridades como potenciales intervinientes activos en un tratamiento.

«La Justicia Terapéutica estudia el rol que, como agente terapéutico o anti terapéutico, tiene la ley al impactar el espectro emocional y el bienestar psicológico de las personas, así como el comportamiento de los individuos en lo personal y social; y, por otro lado, mira y emplea los procedimientos jurídicos y los roles de las autoridades como potenciales intervinientes activos en un tratamiento».

[2] WEXLER, David B., *Justicia terapéutica: una visisón general*, 05 de junio de 2012, Arizona Legal Studies Discussion Paper, No. 14-23, disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2468365], consultado en: 2018-07-30.

Se caracteriza, entre otros aspectos, porque: **i.** Busca un resultado terapéutico, no meramente legal, así como resolver el o los conflictos que subyacen en el hecho ilícito objeto de la causa, **ii.** Este último se desarrolla a través de una actividad colaborativa de las partes y los intervinientes, no de confrontación, **iii.** Está orientada a las personas y sus necesidades, **iv.** Se basa en la interpretación y la aplicación de las ciencias sociales y de la salud, no únicamente de la ley, y **v.** El juez participa como director de un equipo multidisciplinario y no como un mero árbitro de los sujetos activo y pasivo del conflicto que dio origen al procedimiento.

«… podría haber Tribunales de Justicia Terapéutica para atender asuntos de violencia familiar asociados a problemas de índole psicológica o psiquiátrica —tal como se hizo, en un programa piloto, en Ciudad Juárez; Chihuahua—; esto es, tribunales dedicados a atender casos originados por cualquier clase de padecimiento, no únicamente adicciones. Sin embargo, al menos en los casos de Nuevo León y Chihuahua, subsiste la mencionada denominación de 'TTA' dado que atienden específicamente procedimientos penales vinculados causalmente a estas últimas».

La Justicia Terapéutica se está empleando formalmente en México desde el 1 de septiembre de 2009 cuando en Nuevo León inició actividades el primer Tribunal para el Tratamiento de Adicciones (en lo sucesivo, TTA) del país; en Chihuahua, el modelo de los TTA se implementó el 7 de noviembre de 2014. En cuanto al nombre, ha de acotarse que la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana dependiente de la Secretaría de Gobernación (SEGOB), y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)—establecida por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1986—, entre otros organismos, están impulsando la instalación, en nuestro país, de Tribunales de "Justicia Terapéutica", y no de "Tratamiento de Adicciones". Pero una denominación y otra se refieren en esencia al mismo tipo de tribunal, si bien el término de *Justicia Terapéutica* es más amplio que el segundo porque hace alusión a cualquier clase de padecimiento, no sólo a las adicciones. Así, verbigracia, podría haber Tribunales de Justicia Terapéutica para atender asuntos de violencia familiar asociados a problemas de índole psicológica o psiquiátrica —tal como se hizo, en un programa piloto, en Ciudad Juárez; Chihuahua—; esto es, tribunales dedicados a atender casos originados

por cualquier clase de padecimiento, no únicamente adicciones. Sin embargo, al menos en los casos de Nuevo León y Chihuahua, subsiste la mencionada denominación de 'TTA' dado que atienden específicamente procedimientos penales vinculados causalmente a estas últimas. Por otro lado, al parecer del autor, a estas alturas, en que llevan funcionando algunos años —casi nueve y cuatro años, respectivamente—, las sociedades neolonesa y chihuahuense así los conocen (TTA), y un cambio en su nombre podría generar confusiones o retrocesos en el indispensable proceso de sensibilización y aceptación de sus sendas autoridades y, lo que es aún más importante, de sus comunidades.

2. Uso, abuso y adicción

Es conveniente tener nociones que permitan diferenciar cuándo una persona: se encuentra en estado de intoxicación aguda, hace uso ocasional de una sustancia psicoactiva, su consumo es meramente problemático o bien depende de ella; esto es, si es un usuario simple, si sufre abuso o adicción a sustancias psicoactivas legales —por ejemplo, el alcohol— o ilegales —cocaína, cristal, etc.—. Para ser candidato al programa de los TTA, el sujeto, en lo que interesa de momento, debe sufrir abuso o adicción, no ser simplemente usuario ocasional. En la inteligencia de que, se adelanta, los TTA no criminalizan de ningún modo el consumo: atiende sólo a individuos que son señalados como probables responsables de una conducta típica de delito, la cual, al menos presuntamente, ejecutaron debido a que se hallan en esa apuntada condición de salud[3].

2.1. *La intoxicación aguda* es el estado consecutivo a la administración de una sustancia psicoactiva, que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras respuestas y funciones psicofisiológicas. Las alteraciones están directamente relacionadas con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y se resuelven con el tiempo y con recuperación completa, salvo si el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra complicación. Las complicaciones pueden ser traumatismos, aspiración del vómito, delírium, coma, convulsiones u otras complicaciones médicas. La naturaleza de estas complicaciones depende del tipo farmacológico de la sustancia y del modo de administración. Pero hay que tener en cuenta que si un adolescente padece intoxicación aguda al momento del hecho delictuoso o incluso cuando es

[3] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE - 10*. Churchill Livingstone, Editorial Médica Panamericana, España 2000, pp. 50 y 60 - 62.

llevado por vez primera ante una autoridad judicial, no significa forzosamente que se trata de un adicto: es factible que jamás hubiera consumido ninguna sustancia psicoactiva, sino que justamente en ese día, por múltiples razones —salió a festejar un triunfo de la selección nacional, que le aumentaron el sueldo, que terminó un grado escolar, etc.—, lo hizo y en exceso.

Así, pues, no todo sujeto que en esas circunstancias de tiempo muestra intoxicación aguda sufre, invariablemente, dependencia a sustancias psicoactivas, y si el juez, con base en ese único dato, lo fuerza, mediante la imposición de una medida cautelar —art. 119, fracción III, de la *Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes*, en adelante LNSIJP— a someterse al cuidado de una institución especializada en deshabituación de drogas, ya sea en externación o internación, es muy probable que cometa un grave dislate. En esos casos, es indispensable que el órgano jurisdiccional se apoye en personal especializado que, luego de hacer los análisis científicos del caso, le permita dilucidar cuál es el estado de salud del imputado: si es un simple consumidor eventual, o si padece abuso o adicción a alguna sustancia psicoactiva; y, hecho lo anterior, tome la decisión más adecuada desde la perspectiva legal y médica.

2.2 *El consumo problemático o abuso de sustancias psicoactivas* es la forma de consumo de alguna sustancia psicoactiva que causa daño a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicoactivas por vía parenteral) o mental (por ejemplo, episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol). El abuso de sustancias psicoactivas existe cuando:

a. El consumo de una sustancia ha causado o contribuido sustancialmente a causar un daño físico o psicológico, incluido el deterioro de la capacidad de juicio o alteraciones del comportamiento;

b. La naturaleza del daño sea claramente identificable (y especificada);

c. La forma de consumo haya persistido por lo menos un mes o se haya presentado reiteradas veces en un periodo de doce meses, y

d. El trastorno no cumpla criterios para ningún otro trastorno mental o del comportamiento relacionado con la misma sustancia en el mismo lapso (excepto para la intoxicación aguda).

En el abuso, a diferencia de la adicción, no hay dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia ante la falta de ingesta, ni patrón de uso compulsivo, pero, se reitera, sí daños físicos o psicológicos.

2.3 *La dependencia o adicción a sustancias psicoactivas* se desarrolla tras el consumo reiterado de una sustancia y, típicamente, incluye: deseo intenso de consumir la droga; dificultades para controlar el consumo; persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas; mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones; aumento de la tolerancia y, a veces, un cuadro de abstinencia física.

El síndrome de dependencia o adicción puede presentarse para una sustancia psicoactiva específica (por ejemplo, tabaco, alcoholo diazepam), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos) o para un amplio rango de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes. Cada vez es más frecuente que los adolescentes en conflicto con la ley se ubiquen en este último supuesto: son los llamados *poliusuarios*.

El referido síndrome surge cuando se hayan presentado a la vez tres o más de las siguientes manifestaciones durante al menos un mes o, si persisten durante plazos inferiores a un mes, en repetidas veces y simultáneamente en un periodo de 12 meses:

a) Un deseo intenso o sensación de compulsión a consumir la sustancia;

b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo en lo referente al inicio, el término o las cantidades consumidas, como se prueba por: consumo frecuente de cantidades mayores o durante más tiempo del que se pretende, o deseo persistente o esfuerzos sin éxito de reducir o controlar el consumo;

c) Un cuadro fisiológico de abstinencia cuando se reduce o cesa el consumo de la sustancia, como se prueba por el síndrome de abstinencia característico de la sustancia, o por el consumo de ésta (o alguna parecida) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia;

d) Pruebas de tolerancia a los efectos de la sustancia tales como necesidad de aumentar significativamente la cantidad de ésta para conseguir intoxicarse o el efecto deseado, o marcada disminución del efecto tras el consumo continuado de la misma cantidad;

e) Preocupación por el consumo de la sustancia, que se manifiesta por el abandono o la reducción de importantes alternativas placenteras o de interés a causa del consumo de la sustancia; o por el empleo de mucho tiempo en actividades necesarias para obtener, consumir o recuperarse de los efectos de la sustancia, y

f) Consumo persistente de la sustancia a pesar de las pruebas claras de sus consecuencias perjudiciales, que se evidencia por el consumo continuado cuando el individuo tiene en realidad conocimiento, o puede suponerse que lo tiene, de la naturaleza y la amplitud del daño.

Según la Organización Mundial de la Salud, *adicción* es un término antiguo y

de uso variable. Es considerado por muchos expertos como una enfermedad con entidad propia, un trastorno debilitante arraigado en los efectos farmacológicos de la sustancia, que sigue una progresión implacable[4]. Por su parte, el *National Institute on Drug Abuse*, que es uno de los 27 institutos y centros que forman parte de los Institutos Nacionales de la Salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, define la adicción como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas[5]. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas. El término *adicción* —apunta el propio NIDA— puede considerarse como equivalente a un grave trastorno por uso de sustancias[6].

«Según la Organización Mundial de la Salud, adicción es un término antiguo y de uso variable. Es considerado por muchos expertos como una enfermedad con entidad propia, un trastorno debilitante arraigado en los efectos farmacológicos de la sustancia, que sigue una progresión implacable.»

2.4. *El síndrome de abstinencia* es un grupo de síntomas, variables en clasificación y gravedad, que se producen con el abandono completo o parcial de una sustancia psicoactiva tras su consumo persistente. El inicio y el curso del síndrome de abstinencia es limitado en el tiempo y está relacionado con el tipo de sustancia

[4] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Glosario de términos de alcohol y drogas*, Gobierno de España - Ministerio de Sanidad y Consumo, España 1994, p. 13.

[5] NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*, disponible en: [https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro], consultada en: 2018-08-03.

[6] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales*, DSM-5, 5ª edición, Editorial Médica Panamericana, Estados Unidos 2013.

psicoactiva y la dosis consumida inmediatamente antes del cese o la reducción del consumo. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones. Debe haber pruebas claras de un cese o una reducción del consumo de la sustancia después de un repetido, y habitualmente prolongado o de altas dosis, consumo de dicha sustancia. Los síntomas y signos son compatibles con las características conocidas del síndrome de abstinencia de una sustancia o sustancias concretas, en virtud de que cada una de ellas ocasiona distintos signos clínicos. Los síntomas y signos no se justifican por alguna enfermedad médica no relacionada con el consumo de la sustancia, ni tampoco por otro trastorno mental o del comportamiento. El diagnóstico de síndrome de abstinencia puede especificarse más utilizando varios códigos; a saber: no complicado o con convulsiones.

2.5. *La tolerancia*[7], es la disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado. Se necesitan dosis más altas de alcohol o de otras sustancias para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual. Por lo que se refiere a los factores fisiológicos, puede desarrollarse tolerancia tanto metabólica como funcional. Al aumentar el metabolismo de la sustancia, el organismo será capaz de eliminarla con mayor rapidez. La tolerancia funcional se define como una disminución de la sensibilidad del sistema nervioso central a la sustancia. La tolerancia conductual es un cambio en el efecto de la sustancia producido como consecuencia del aprendizaje o la alteración de las restricciones del entorno. La tolerancia aguda es la adaptación rápida y temporal al efecto de una sustancia tras la administración de una sola dosis. La tolerancia inversa, denominada también sensibilización, es un estado en el cual la respuesta a la sustancia aumenta con el consumo repetido. La tolerancia, se insiste, es uno de los criterios del síndrome de dependencia.

3. Cortes de Drogas en Estados Unidos

El primer antecedente de los TTA lo tenemos en las Cortes de Drogas de Estados Unidos[8]. Las referidas cortes surgieron por necesidad, no por moda o boga. Cuando, en 1989, en el

[7] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Glosario de términos de alcohol y drogas*, *op. cit*., p. 61.

[8] NATIONAL DRUG COURT INSTITUTE, *The Drug Court Judicial Benchbook*, Marlowe, Douglas & Meyer, William Editors, National Drug Court Institute, Estados Unidos 2011, p. 1.

condado de Miami – Dade, Florida, nacieron las cortes de drogas, el sistema judicial estaba en crisis. Las agendas de los casos pendientes estaban abarrotadas de casos relacionados con drogas, los cuales raramente parecían resolverse. Los jueces sentenciaban a los imputados por casos de drogas a libertad probatoria o encarcelación, sólo para volverlos a ver en poco tiempo para una revocación o un cargo nuevo. Con frecuencia, las estadísticas citadas para ese entonces hablaban a gritos y continúan haciéndolo ensordecedoramente: dos de cada tres personas encarceladas son arrestadas por una ofensa nueva; de 50% a 60% de las personas son reencarceladas por una nueva ofensa o por revocación de la libertad probatoria; a un porcentaje de 40% al 50% se le revoca la libertad probatoria; 95% de los imputados por casos de drogas continúan abusando del alcohol o de otras drogas después de una pausa muy breve.

Algo tenía que cambiar. Sin embargo, en lugar de colapsar bajo su peso, un grupo pequeño de visionarios consideró qué se podía hacer; qué era posible, mas no se había intentado nunca. Esto requirió que se salieran de sus roles tradicionales y sus zonas de confort. Nunca abandonaron los principios legales y constitucionales del sistema judicial, pero ampliaron esos principios y consideraron formas nuevas de aplicarlos. La neutralidad, que se usaba a menudo como un escudo para esconder el desinterés, se transformó de un proceso tradicional de negociación de los cargos en una disposición negociada que permitía a los jueces dialogar con profesionales de tratamiento, que exigía que los participantes hablaran con el juez, que mantenía a los imputados bajo vigilancia estrecha y que les proporcionaba las herramientas que necesitaban para estar bien y así mantenerse indefinidamente.

«Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas. El término adicción —apunta el propio NIDA— puede considerarse como equivalente a un grave trastorno por uso de sustancias».

No se trataba de pensamiento mágico ni de ilusiones. Consistía en un trabajo arduo e implacable que se ha prolongado por más de dos décadas. En lugar de huir de los hechos, las Cortes de Drogas adoptaron la ciencia como ningún otro programa de justicia criminal. Adoptaron las buenas prácticas y las prácticas basadas en la evidencia, invitaron a evaluadores para que examinaran de cerca su trabajo y fomentaron que algunas agencias federales, como el Instituto Nacional de Abuso de Drogas, el Buró de Asistencia Judicial, el Instituto Nacional de Justicia, y el Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, exhortaran a la comunidad científica a observar lo que estaba pasando y a unirse a la lucha.

Algunos de los investigadores más destacados de la comunidad científica acudieron a esos llamados, al principio escépticamente, luego con sumo interés, y han dedicado sus carreras al entendimiento de qué hacen las Cortes de Drogas, cómo lo hacen y por qué funcionan tan bien. En la actualidad, hay más de 3,100 cortes de drogas en los Estados Unidos[9].

4. Tribunales para el tratamiento de adicciones en México

El modelo estadounidense de las Cortes de Drogas, aunque con diversas denominaciones, ha sido acogido exitosamente en más de 27 países de todo el orbe. Hoy día, en México, hay TTA en Nuevo León, Estado de México, Morelos, Durango y Chihuahua, así como, a través de una variante que funciona en sede ministerial, en Chiapas. Con excepción de esta última entidad federativa, el programa mexicano opera dentro de la suspensión condicional del proceso.

Los TTA de adolescentes en México se conciben desde dos perspectivas:

A. Como un programa encaminado básicamente a:

- Fortalecer los mecanismos de solución alterna de controversias;
- Otorgar a cada participante (imputado) un tratamiento integral, individualizado e interdisciplinario;
- Lograr que los participantes se reinserten en la sociedad como individuos funcionales y no reincidan, y
- Propiciar la debida articulación y coordinación de las entidades públicas y privadas que desarrollan actividades orientadas a la atención de quienes padecen abuso o adicción a sustancias psicoactivas.

[9] U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE-OFFICE OF JUSTICE PROGRAMS, *Drug Courts,* Estados Unidos 2018, información disponible en: [https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf], consultada en: 2018-018-03.

«En lugar de huir de los hechos, las Cortes de Drogas adoptaron la ciencia como ningún otro programa de justicia criminal. Adoptaron las buenas prácticas y las prácticas basadas en la evidencia, invitaron a evaluadores para que examinaran de cerca su trabajo y fomentaron que algunas agencias federales, como el Instituto Nacional de Abuso de Drogas, el Buró de Asistencia Judicial, el Instituto Nacional de Justicia, y el Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, exhortaran a la comunidad científica a observar lo que estaba pasando y a unirse a la lucha».

B. Como un equipo multidisciplinario, liderado por un juez y compuesto por un agente del MP, un defensor, un integrante del Sector Salud, un representante de la sociedad civil organizada y un elemento de Seguridad Pública Municipal, que, dentro del esquema de la suspensión condicional del proceso, atiende casos de imputados adolescentes que padecen consumo problemático —abuso— o dependencia —adicción— a sustancias psicoactivas y, debido a esto, probablemente realizaron el hecho típico del delito materia del procedimiento. Por supuesto, todos los integrantes del equipo deben estar especializados en materia de Justicia para Adolescentes, en los términos que preceptúan los artículos 18, quinto párrafo, de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, en adelante CPEUM, y 23 y 41 de la LNSIJPA, y cumpliendo los requisitos que se señalan en la tesis de jurisprudencia de rubro: «SISTEMA INTEGRAL DE JUSTICIA PARA ADOLESCENTES. ACREDITACIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DEL FUNCIONARIO QUE FORMA PARTE DE AQUÉL»[10]. O sea, por medio de una certificación expedida por una institución educativa con reconocimiento oficial —véase el Acuerdo 279 de la Secretaría de Educación Pública, publicado en la primera sección del Diario Oficial de la Federación el 10 de julio de 2000, por el que se establecen los trámites y

[10] Jurisprudencia P./ J. 65/2008, de la Novena Época, sostenida por el del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 610, tomo XXVIII, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, el número de registro 168782, bajo el rubro: «SISTEMA INTEGRAL DE JUSTICIA PARA ADOLESCENTES. ACREDITACIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DEL FUNCIONARIO QUE FORMA PARTE DE AQUÉL.»

procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios de tipo superior—,o por una práctica profesional en la materia, por un plazo razonablemente prolongado y un prestigio o reconocimiento adquirido en ella, que respalde su conocimiento amplio y actualizado. En cuanto a esto, debe tenerse presente que la *Convención sobre los Derechos del Niño*, en su artículo 40, apartado 3, establece en lo conducente que «Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para promover el establecimiento de leyes, procedimientos, autoridades e instituciones **específicos** para los niños de quienes se alegue que han infringido las leyes penales o a quienes se acuse o declare culpables de haber infringido esas leyes…» (énfasis añadido). De donde deriva, para el que escribe, que la especialización reviste dos aspectos. Esto es, que todos los operadores del sistema de Justicia para Adolescentes, dicho, en síntesis: **a)** Deben tener conocimientos amplios y actualizados sobre la materia, adquiridos mediante un grado académico de especialidad, o de una larga práctica profesional comprobable que les dé prestigio o reconocimiento en el área y, **b)** Deben laborar en exclusiva en el sistema de adolescentes. A mayor abundamiento de esta segunda característica, vale la pena recordar que *específico*, en su primera acepción, significa «que es propio de algo y lo caracteriza y distingue de otras cosas»[11].

5. Adolescente

La palabra *adolescencia*, contrario a lo que muchos creen, no deriva de '*adolecer*', que significa «caer enfermo o padecer alguna enfermedad habitual[12]» Ligar las raíces de ambos vocablos es un fenómeno de indebida manipulación que se denomina "sustracción lingüística". En efecto, adolescencia proviene del latín *adolescentia* que significa "joven, adolescente", y se deriva del verbo *adolesco*, que significa "crecer, desarrollarse, ir en aumento"[13]; 'adolescente', por tanto, es la persona que crece, que se desarrolla, que va en aumento. La LNSIJPA, en su art. 3, fracción I, señala que adolescente es la persona cuya edad está entre los doce años cumplidos y menos de dieciocho. En cuanto a esto, es oportuno recordar que de los artículos 18 de la CPEUM, y 3, fracciones IX, X, XI y XVIII, y 5, 6,

[11] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA y ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA, *Diccionario de la Lengua Española*, disponible en: [http://dle.rae.es/?id=GWux0Jt], consultada en: 2018-08-03.

[12] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA y ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA, *Diccionario de la Lengua Española*, disponible en: [http://dle.rae.es/?id=0nn2OrB], consultada en: 2018-08-03.

[13] DEFINICIÓN Y ETIMOLOGÍA, disponible en: [https://definiciona.com/], consultada en: 2018-08-03.

122 y 145 de la LNSIJPA, derivan los siguientes grupos etarios, es decir, grupos por edades: **a.** Los menores de 12 años de edad, que no son sujetos del sistema de justicia especializado, sino, en caso de que presuntamente hayan ejecutado conductas típicas de delito, solamente de asistencia social. **b.** Grupo etario I: adolescentes que tengan entre doce años cumplidos, pero menos de catorce años de edad. Son sujetos del sistema de que se trata, mas no puede imponérseles ninguna medida, cautelar o sancionadora, privativa de libertad. **c.** Grupo etario II: adolescentes que tengan entre catorce años cumplidos, pero menos de dieciséis años de edad. Son sujetos del sistema de mérito y, en su caso, de medidas cautelares o sancionadoras privativas de libertad; en el caso de las segundas, de hasta tres años, salvo que se trate de los hechos típicos de delitos que se enlistan en el invocado artículo 145, en cuya hipótesis pueden infligírseles hasta cinco años de internamiento. **d.** Grupo etario III: adolescentes que tengan entre dieciséis años cumplidos, pero menos de dieciocho años de edad. Son sujetos del sistema en cuestión y de medidas cautelares o sancionadoras que pueden ser privativas de libertad; estas últimas, de hasta cinco años. Y **e.** Persona adulta joven: son mayores de dieciocho años de edad a quienes se atribuye que mientras eran adolescentes cometieron o participaron en un hecho señalado como delito en las leyes penales. Son sujetos del sistema que se analiza y, por supuesto, incluso de medidas privativas de libertad cautelares o sancionadoras, que por ningún motivo cumplirán en los mismos espacios que los adolescentes.

«Las consecuencias nocivas del abuso de drogas y la adicción afectan a personas de todas las edades. Los adolescentes que abusan de las drogas a menudo se comportan inadecuadamente, tienen un mal rendimiento académico y terminan abandonando sus estudios. Corren el riesgo de embarazos no planificados, de verse afectados por la violencia y de contraer enfermedades infecciosas. En general, las personas comienzan a consumir drogas por diferentes razones; a saber, entre otras: para sentirse bien o mejor; para tratar de mejorar el rendimiento atlético o cognitivo; y por curiosidad o porque los demás lo hacen».

Las consecuencias nocivas del abuso de drogas y la adicción afectan a personas de todas las edades[14]. Los adolescentes que abusan de las drogas a menudo se comportan inadecuadamente, tienen un mal rendimiento académico y terminan abandonando sus estudios. Corren el riesgo de embarazos no planificados, de verse afectados por la violencia y de contraer enfermedades infecciosas. En general, las personas comienzan a consumir drogas por diferentes razones; a saber, entre otras: para sentirse bien o mejor; para tratar de mejorar el rendimiento atlético o cognitivo; y por curiosidad o porque los demás lo hacen. En cuanto a esta última razón, es de hacerse notar que sobre los adolescentes tiene fuerte influencia la presión de sus amigos y compañeros. Es más probable, por ejemplo, que debido a ésta se involucren en comportamientos atrevidos o de desafío. Las interacciones más tempranas de los niños con sus familias son esenciales para su desarrollo físico, psicológico y social saludable, pero a veces pueden originar riesgos de que usen drogas. Entre los factores ambientales que aumentan esos riesgos se hallan:

a) El hogar y la familia: la influencia del ambiente en el hogar generalmente es lo más importante en la niñez. Los padres o las personas mayores de la familia que abusan del alcohol u otras drogas, o que tienen comportamientos delictivos, pueden aumentar el riesgo de que los niños desarrollen sus propios problemas con esas sustancias. Y,

b) Los compañeros y la escuela: los amigos y conocidos son los que ejercen la mayor influencia en la adolescencia. Los compañeros que emplean drogas pueden convencer hasta a los muchachos que no tienen factores de riesgo a que las prueben por primera vez. El mal rendimiento académico o la carencia de buenas habilidades sociales también pueden, eventualmente, poner al niño en mayor peligro para que las usen.

Además, hay otros factores tales como el consumo temprano. En efecto, aunque el consumo de drogas a cualquier edad puede llevar a la dependencia, las investigaciones muestran que cuanto más temprano se comience a consumirlas, mayor es la probabilidad de progresar al abuso y luego a la adicción.

Lo anterior puede ser un reflejo de los efectos dañinos que tienen las drogas sobre el cerebro en su fase de desarrollo; también puede resultar de una variedad de factores de vulnerabilidad, tanto biológicos como sociales, incluyendo la susceptibilidad genética, una enfermedad mental, las relaciones familiares inestables, y la

[14] NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*, *op. cit*.

exposición a la violencia física o sexual. Aun así, el hecho es que el uso temprano es un indicador fuerte de problemas futuros, entre ellos, el abuso o la adicción.

La adicción es una enfermedad que típicamente comienza en la niñez o la adolescencia. El cerebro continúa desarrollándose hasta la edad adulta y sufre cambios drásticos durante la adolescencia.

Una de las áreas del cerebro que continúa madurando durante tal etapa del crecimiento es la corteza prefrontal, la parte del cerebro que nos permite evaluar situaciones, tomar decisiones acertadas y mantener nuestras emociones y deseos bajo control. El hecho de que esta parte crítica del cerebro de los adolescentes esté todavía en progreso los expone a un mayor riesgo de tomar malas decisiones, como probar drogas o seguir consumiéndolas. Además, la introducción de drogas durante esta fase del desarrollo puede causar cambios en el cerebro que tienen consecuencias profundas y duraderas.

De acuerdo con las *100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad* —producto de la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, celebrada del 4 al 6 de marzo de 2008—, se hallan en condición de vulnerabilidad, entre otras, las personas que por ser menores de edad, por su estado físico o mental, o por sus circunstancias sociales, económicas, étnicas o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud sus derechos ante el sistema de justicia.

Un derecho formalmente reconocido pero que no pueda ejercitarse de manera sencilla y eficaz carece de utilidad y es como si no existiera.

«De acuerdo con las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad — producto de la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, celebrada del 4 al 6 de marzo de 2008—, se hallan en condición de vulnerabilidad, entre otras, las personas que por ser menores de edad, por su estado físico o mental, o por sus circunstancias sociales, económicas, étnicas o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud sus derechos ante el sistema de justicia».

En el caso de los adolescentes que padecen abuso o adicción a sustancias psicoactivas, ya sean lícitas o ilícitas, y a causa de ello han tenido conflicto con la ley penal y son sometidos a un procedimiento, el derecho que de ordinario es vulnerado en su perjuicio es el derecho a la salud. Lo anterior, porque lo que ocurre más comúnmente es que el sistema de administración e impartición de justicia se ocupe de enfrentar el problema delictivo correspondiente desde una perspectiva tradicional, que da por cierto que este último se soluciona con dictar una resolución condenatoria y hacer que el sentenciado cumpla una medida sancionadora, preferentemente de internamiento.

Es decir, en el supuesto mencionado casi siempre pasa inadvertida la condición de vulnerabilidad en que se encuentra el imputado en vista de su edad, de su condición de salud y de sus condiciones sociales y económicas —y a veces, además, su condición de ser mujer, indígena o culturalmente marginado—, y su problema de abuso o adicción queda en segundo plano, como si no se tratara de una causa determinante del suceso delictuoso.

La adolescencia es un periodo crítico para prevenir la drogadicción habida cuenta de que, como se ha dicho, el uso temprano de drogas aumenta las probabilidades de consecuencias negativas más serias.

Las drogas cambian el cerebro y esto puede llevar a la adicción y a otros problemas. Por lo tanto, la prevención del uso temprano de drogas puede reducir el riesgo de que en el futuro se avance al abuso y más tarde a la adicción.

El riesgo del uso o del abuso de drogas se incrementa considerablemente durante los periodos de transición, tales como un cambio de escuela, una mudanza o la separación de los padres.

En la primera etapa de la adolescencia, cuando los niños pasan de la primaria a la secundaria, se enfrentan a nuevos retos sociales y académicos. Casi siempre, en esta época, los niños son expuestos por primera vez a sustancias como el tabaco y el alcohol.

Cuando los adolescentes ingresan a la secundaria, lo cual ocurre en México alrededor de los 12 años de edad, muy probablemente encuentren que hay más abundancia de drogas, uso y abuso de éstas por los adolescentes mayores, y actividades sociales en donde se usan. Al mismo tiempo, muchos comportamientos que son aspectos normales del desarrollo, como por ejemplo hacer algo riesgoso o temerario, pueden aumentar las tendencias de los adolescentes a experimentar con sustancias psicoactivas.

Algunos adolescentes tal vez cedan a las presiones de los amigos que abusan de drogas, para compartir estas experiencias con ellos. Otros

pueden pensar que, si toman ciertas sustancias, como los esteroides, mejorarán su apariencia o rendimiento atlético, o que, si abusan de, por ejemplo, el alcohol, podrían disminuir su ansiedad en eventos sociales.

Debido a que el juicio y la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones todavía no están completamente desarrollados, su habilidad para evaluar riesgos y tomar decisiones sensatas sobre el consumo de drogas está limitada.

El abuso de drogas puede interrumpir la función cerebral en áreas relativas a la motivación, la memoria, el aprendizaje y el control del comportamiento. Por lo tanto, no es de extrañar que los adolescentes que emplean sustancias psicoactivas a menudo tengan problemas familiares o escolares, de salud física y mental, y con el sistema penal.

II. Marco legal

A la par de diversos instrumentos internacionales, a nivel federal cabe mencionar, entre otros ordenamientos y autoridades, los artículos 1, 4 y 18 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*; la *Ley General de Salud*; la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC); la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones; las leyes estatales de salud o de atención a las adicciones; el artículo 102, fracción VI, de la *Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes*; y los artículos 169 a 189 de la *Ley Nacional de Ejecución Penal*.

Según resulta del artículo 3º, fracción XI, de la *Ley Federal sobre Metrología y Normalización*, una norma oficial mexicana (NOM) es la regulación técnica de observancia obligatoria, expedida por las dependencias competentes, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un proceso, una instalación, un sistema, una actividad o un servicio. Específicamente, la NOM-028-SSA2-2009 tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones; esto es, las condiciones y los requisitos mínimos indispensables que deben reunirse para que la prestación de los servicios correspondientes, reduzcan la incidencia y la prevalencia del uso y el abuso de sustancias psicoactivas, así como la morbilidad y la mortalidad asociadas a éstas. Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones. Define el vocablo *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 modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación», y establece que *adicto* o *farmacodependiente* es «la persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas», y que sustancia *psicoactiva* o *psicotrópica* es la «que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la *Ley General de Salud*, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol».

Es imprescindible que los participantes de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones reciban tratamiento profesional y especializado en adicciones; una de las maneras de verificar esto es cerciorarse de que el centro de que se trate esté autorizado en los términos de la NOM-028-SSA2-2009. Hay muchos establecimientos de rehabilitación dirigidos por personas que estuvieron en algún centro de internamiento, que tienen muy buenas intenciones de ayudar a otros, y que lograron salir adelante y ser funcionales en todos los ámbitos. Pero no todas aquéllas tienen la capacitación técnica ni los perfiles académicos y los equipos materiales y humanos que son necesarios para atender eficazmente a otros enfermos de consumo problemático o dependencia a sustancias psicoactivas. En este campo, y más cuando se trata de adolescentes, las buenas intenciones no bastan: se requieren conocimientos de muy alto nivel, vasta experiencia, técnicas científicas y específicas para la atención de adicciones, capacitación actualizada y permanente, instalaciones óptimas, etc.

«Es imprescindible que los participantes de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones reciban tratamiento profesional y especializado en adicciones; una de las maneras de verificar esto es cerciorarse de que el centro de que se trate esté autorizado en los términos de la NOM-028-SSA2-2009. Hay muchos establecimientos de rehabilitación dirigidos por personas que estuvieron en algún centro de internamiento, que tienen muy buenas intenciones de ayudar a otros, y que lograron salir adelante y ser funcionales en todos los ámbitos».

III. Tribunal para el Tratamiento de Adicciones de Adolescentes

III.1 Criterios de elegibilidad

Para que un adolescente ingrese a un TTA deben colmarse varias exigencias:

A. Criterios de procedibilidad o jurídicos

Se enlistan en los arts. 100 a 102 de la *Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes*:

a) Que se haya dictado auto de vinculación a proceso por hechos típicos de un delito menor (artículo 164, interpretado en sentido contrario);
b) Que no exista oposición fundamentada de la víctima o el ofendido;
c) Que se pague la reparación del daño o se diseñe un plan para cubrirla, y
d) Que no se haya acordado la apertura del Juicio Oral (aplicación supletoria, con apoyo en el artículo 10 de la *Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes*, del artículo 193 del *Código Nacional de Procedimientos Penales*.

B. Criterio sanitario

Que el adolescente padezca consumo problemático (abuso) o dependencia (adicción) a una o más sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas.

Lo anterior, tratándose de los TTA de Chihuahua, se determina mediante, en primer lugar, un tamizaje que le practica un encargado de sala dependiente del Tribunal Superior de Justicia. El tamizaje es un instrumento meramente orientador que permite establecer que es probable que un imputado tiene problemas de abuso o adicción a alguna o algunas sustancias psicoactivas. Con los adolescentes se emplea el "Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes" (conocido como "POSIT" *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers*; con los adultos jóvenes, la "Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias", también llamada "ASSIST": *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. El primero fue elaborado por el NIDA; y el segundo, por la OMS y un grupo internacional de investigadores. Ambos han sido adaptados para aplicarse en México y son los que emplea el Sector Salud.

Como se aludió, el resultado del tamizaje no es concluyente, por lo que es indispensable que sus resultados sean corroborados en su caso por el Sector Salud, a través de estudios especializados. Sólo si éstos confirman que el candidato padece abuso o adicción, se tendrá por satisfecho el citado criterio. Como ya se dijo, el rol del juez en el esquema de la justicia terapéutica difiere sustancialmente del que asume en el de la justicia ordinaria. Por ejemplo, ha de admitir que no lo sabe todo y que múltiples aspectos del tratamiento, particularmente los médicos, psicológicos y psiquiátricos, deben ser analizados y resueltos por los expertos

de esas áreas. Por tanto, en los TTA de adolescentes, la intervención y la coordinación con el Sector Salud son factores clave para lograr eficazmente el resultado que se espera.

«Es indispensable que entre el hecho típico de delito y el problema de abuso o adicción haya relación de causa-efecto. Esto es, por ejemplo, que el imputado lo haya cometido bajo el influjo de una sustancia psicotrópica o con el fin de obtener recursos para adquirir ésta. Es muy importante insistir en que no se criminaliza de ninguna forma el consumo por sí mismo».

C. De causalidad

Es indispensable que entre el hecho típico de delito y el problema de abuso o adicción haya relación de causa-efecto. Esto es, por ejemplo, que el imputado lo haya cometido bajo el influjo de una sustancia psicotrópica o con el fin de obtener recursos para adquirir ésta. Es muy importante insistir en que no se criminaliza de ninguna forma el consumo por sí mismo.

D. Voluntariedad

El imputado debe aceptar adherirse al programa de forma voluntaria, libre e informada.

III. 2 Las cinco etapas de los TTA de adolescentes

A. Tamizaje: En primer término, los encargados de sala, dependientes del Poder Judicial, a quienes el Sector Salud ha dado la capacitación necesaria, hacen el tamizaje.

B. Diagnóstico: Si el tamizaje arroja resultado positivo, se dicta auto de vinculación a proceso, se satisfacen los requisitos de la suspensión condicional del proceso y existe la mencionada relación de causalidad, el juez hará saber al imputado que es candidato al programa de los TTA.

Si el imputado, de manera libre e informada, manifiesta que tiene interés en someterse voluntariamente al programa, pedirá al Sector Salud que practique el estudio diagnóstico correspondiente.

C. Tratamiento: Si el diagnóstico especializado confirma el resultado del tamizaje, el equipo multidisciplinario determinará el tratamiento individualizado a seguir en un plazo de tres meses a un año, y que podrá ser complementado con las propuestas que en su caso haga la víctima o el ofendido.

Luego, en audiencia en la que se establecerá el plan de reparación del daño y deberán colmarse todas las formalidades y exigencias de cualquier suspensión condicional del

proceso, se adoptará este último mecanismo alternativo de solución de controversias, el cual será tramitado sin privar de la libertad al imputado, a quien a partir de este momento se denominará participante.

El tratamiento es el conjunto de actividades terapéuticas, dirigidas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, tendentes a que el participante:

a) Logre abstenerse de consumir o usar sustancias psicoactivas;

b) No reincida en la ejecución de conductas delictuosas, y

c) Se reinserte en la comunidad como individuo funcional en los ámbitos familiar, educativo, social y, en su caso, laboral.

Durante el tratamiento, el participante, entre otras actividades:

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

El tratamiento incide en todos los ámbitos del participante, tanto a nivel individual como familiar y social.

Para poder realizar lo anterior, es indispensable fortalecer factores protectores e inhibir los de riesgo, y articular una red de apoyo entre el sector público, la sociedad civil y el sector privado. En cuanto a esto último, en el caso de Chihuahua se cuenta con el apoyo de tres sendas mesas de reinserción que funcionan en la capital, en Ciudad Juárez y en Cuauhtémoc; de las asociaciones civiles "Consejo Ciudadano de Seguridad y Justicia", y "Tenda di Cristo"; de los Clubes Rotarios de Ciudad Juárez, y de múltiples empresas y personas físicas que prefieren mantenerse en el anonimato. Ésta es una de las notas distintivas de los TTA de adolescentes del estado de Chihuahua: organizaciones civiles colaboran activamente en el diseño, la supervisión y la ejecución del tratamiento, y son esenciales para facilitar que los participantes reciban atención integral, desarrollen actividades académicas, culturales,

deportivas, recreativas y en su caso laborales, y puedan lograr su reinserción. Ello, sin la estigmatización que comúnmente se ocasiona cuando en dicha labor terapéutica sólo intervienen entes gubernamentales.

D. Graduación y sobreseimiento: Si el participante cumple las condiciones impuestas y por otra parte concluye el plazo del tratamiento, se celebra audiencia de graduación y se decreta el sobreseimiento de la causa, el cual tiene los efectos de una sentencia absolutoria.

E. Autoayuda y reforzamiento: los participantes graduados llevan a cabo sesiones de autoayuda y apoyan a los nuevos participantes.

IV. Numeralia de los Tribunal para el Tratamiento de Adicciones de Chihuahua, al 29 de junio de 2018.

I. TAMIZAJES			
Chihuahua			
Adultos	2,217	Adolescentes	753
Ciudad Juárez			
Adultos	2,981	Adolescentes	660
Cuauhtémoc			
Adultos	175	Adolescentes	3
TOTAL			**6,789**
II. PARTICIPANTES			
Adultos	13	Adolescentes	9
III. GRADUADOS			
Adultos	20	Adolescentes	13

V. Áreas de oportunidad

1. El sistema legal vigente impide llevar los beneficios de los TTA a gran parte de la población adolescente.

2. A pesar de que el POSIT está validado para México, la experiencia adquirida hasta el momento sugiere que es necesario actualizarlo o revisarlo para que sea un instrumento de tamizaje más sensible y confiable.

3. No se cuenta con centros públicos de tratamiento en internación exclusivos para adolescentes que satisfagan las exigencias de la NOM-028-SSA2-2009.

Para mayor información, se sugiere visitar los sitios:

Tribunal para el Tratamiento de Adicciones de Chihuahua
www.stj.gob.mx/tribunal-tratamiento-adicciones.php
Secretaría de Gobernación
www.gobernacion.gob.mx
Comisión Nacional contra las Adicciones
www.conadic.salud.gob.mx
O bien, contactar al autor del presente documento al correo: guzmanh2001@yahoo.com.mx

Fuentes consultadas

Bibliografía

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales*, DSM-5, 5ª edición, Editorial Médica Panamericana, Estados Unidos 2013.

NATIONAL DRUG COURT INSTITUTE, *The Drug Court Judicial Benchbook*, Marlowe, Douglas & Meyer, William Editors, National Drug Court Institute, Estados Unidos 2011.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*, disponible en: [https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro], consultada en: 2018-08-03.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Glosario de términos de alcohol y drogas*, Gobierno de España - Ministerio de Sanidad y Consumo, España 1994, p. 13.

_____, *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE - 10*. Churchill Livingstone, Editorial Médica Panamericana, España 2000.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la Lengua Española,* disponible en: [http://dle.rae.es/], consultada en: 2018-08-02.

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE- OFFICE OF JUSTICE PROGRAMS, *Drug Courts*, Estados Unidos 2018, información disponible en: [https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf], consultada en: 2018-018-03.

WEXLER, David B., *Justicia terapéutica: una visisón general,* 05 de junio de 2012, Catalunya, España 2012, disponible en: [http://justicia.gencat.cat/web/.content/home/ambits/formacio__recerca_i_docum/biblioteca_i_publicacions/publicacions/materials_de_jornades/jornades_formacio_d_acces_lliure/prospectiva_criminal_prevencio_delinquencia05062012/justicia_terapeutica_resum.pdf], consultado en: 2018-07-30.

Legislación Nacional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

Convención sobre los Derechos del Niño.

Jurisprudencia P./ J. 65/2008, de la Novena Época, sostenida por el del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 610, tomo XXVIII, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, el número de registro 168782, bajo el rubro: «SISTEMA INTEGRAL DE JUSTICIA PARA ADOLESCENTES. ACREDITACIÓN DE LA

ESPECIALIZACIÓN DEL FUNCIONARIO QUE FORMA PARTE DE AQUÉL.»

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Ley General de Salud.

Ley Nacional de Ejecución Penal.

Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.

EL COMPONENTE JURÍDICO DEL PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA

Fabián Darío ACOSTA CISNEROS*

SUMARIO: Introducción; **I.** Antecedentes; **II.** Marco Normativo en México; **III.** Necesidad de Implementación; **IV.** Justicia Terapéutica en México; **V.** Modelo Nacional de Justicia Terapéutica; Conclusiones; Fuentes consultadas.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas representa un grave problema de salud pública en nuestro país. Se trata de un fenómeno dinámico cuya prevalencia, incidencia y patrones de consumo, se han ido modificando a lo largo del tiempo.

Se trata de un fenómeno multifactorial que está asociado a diversas problemáticas de salud, así como de índole social y económico en el que se destaca la pobreza, la violencia, las conductas delictivas, la exclusión y marginación social.

Diversas investigaciones a nivel internacional han demostrado el vínculo que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y el delito. El consumo de drogas y la comisión de conductas delictivas se relaciona de tres maneras: los delitos sistémicos relacionados con la producción, distribución y venta de sustancias; los delitos cometidos bajo el influjo de alguna sustancia y los delitos cometidos para obtener recursos para comprar la sustancia[1].

Para este análisis es necesario tener en cuenta tres premisas; no todas las personas que consumen sustancias psicoactivas cometen delitos; un importante porcentaje de personas que son imputadas, acusadas o sentenciadas por la comisión de un delito son consumidores de alguna sustancia psicoactiva; el uso de drogas

---

* Licenciatura en *Derecho y Ciencias Sociales*, por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Maestría en *Derecho con Orientación en Derecho Penal y Sistema Acusatorio*, por la (UANL). Se ha desempeñado como Coordinador del Proyecto Tribunales para Tratamiento de Adicciones por parte de la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos, CICAD/OEA y fue el Primer Defensor del programa TTA en el estado de Nuevo León. Actualmente es Director de Defensa en Ejecución de Sanciones del Instituto de Defensoría Pública del estado de Nuevo León. Contacto: fabian_dac@hotmail.com y fabian.acosta@idpnl.gob.mx

[1] JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES, JIFE - Organización de las Naciones Unidas, Informe Anual 2013, Nueva York, Estados Unidos 2013, disponible en: [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2013/Spanish/AR_2013_S.pdf], consultado en: 2018-07-15.

entre las personas privadas de su libertad es muy superior a la población en general. Según *Resultados de la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social en 2012*[2], el 56% de las personas encuestadas afirmó haber consumido alguna sustancia seis horas anteriores al delito por el que la sentenciaron. Asimismo, el 85.9% reportó consumo alguna vez en la vida de alcohol, 68% tabaco, 40.1% cocaína, 53.1% marihuana, 14.5% metanfetaminas o éxtasis, 9.7% inhalantes y 4% heroína, cifras que contrastan significativamente con los datos de *la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco*, sugiriendo que la población interna está más expuesta al consumo de sustancias (lícitas e ilícitas) que la población en general.

«Diversas investigaciones a nivel internacional han demostrado el vínculo que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y el delito. El consumo de drogas y la comisión de conductas delictivas se relaciona de tres maneras: los delitos sistémicos relacionados con la producción, distribución y venta de sustancias; los delitos cometidos bajo el influjo de alguna sustancia y los delitos cometidos para obtener recursos para comprar la sustancia.»

Los datos epidemiológicos en México de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) menciona que «el consumo y el abuso de drogas en los últimos años, se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen»[3], es una muestra de la realidad de nuestro país, en el caso del consumo de alcohol, representa el

[2] CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONÓMICA, *Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social*, México 2012, disponible en: [https://publiceconomics.files.wordpress.com/2013/01/encuesta_internos_cefereso_2012.pdf], consultada en: 2018-07-18.

[3] COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES 2016-2017, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco*, 28 de noviembre del 2017, disponible en: [https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758], consultado en: 2018-07-24.

principal problema de consumo en México. Con relación a drogas ilícitas, tenemos una tendencia ascendente en el consumo en población general e inicio de consumo a edades más tempranas. Esto va más allá si se trata de drogas lícitas o ilícitas, estamos hablando de un problema de salud, educación y sobre todo en el sistema de justicia; la comisión de delitos es multifactorial y sin duda alguna el consumo de sustancias muchas veces es uno de esos factores.

Según el *National Institute of Drug Abuse (NIDA)*[4], no tratar a las personas con problemas de consumo de sustancias dentro del sistema judicial, contribuye al mantenimiento del consumo de drogas y a la comisión de delitos, lo que perjudica de forma importante tanto al sistema de salud, como al ámbito de procuración de justicia.

A fin de lograr una disminución significativa de los delitos asociados a las drogas, así como atender a aquellos infractores con trastornos por consumo de sustancias, es necesario sumar esfuerzos hacia la implementación de políticas sociales y económicas más amplias, que comprometan a los sectores involucrados, y que favorezcan alternativas de tratamiento para delitos relacionados con drogas.

I. Antecedentes

El Derecho Penal regula el comportamiento humano de manera coercitiva, para lograr su cumplimiento emplea estrategias aversivas como el castigo, las sanciones o las penas.

Sin embargo, determinados problemas que enfrenta la sociedad no se han podido solucionar con estos métodos tradicionales de justicia basados únicamente en el castigo. El Derecho Penal no solamente debe ser punitivo, se debe ocupar en restaurar los derechos y la reinserción social.

La Justicia Terapéutica fue una propuesta de David WEXLER[5] y Bruce WINICK a finales de los años ochenta del siglo pasado, y se refiere al estudio y promoción de la ley como un agente de bienestar personal y comunitario.

En este sentido, la Justicia Terapéutica es un enfoque sobre la salud mental de la ley que utiliza las herramientas de la psicología y otras ciencias para medir sus efectos terapéuticos y reformar la ley de tal manera que pueda originar un impacto psicológico positivo y el

[4] NATIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE (NIDA), información disponible en: [https://www.drugabuse.gov/], consultada en: 2018-07-22.

[5] David WEXLER es un distinguido profesor de investigación de Derecho y profesor en la Universidad de Arizona. También, es profesor de derecho y director de la Red Internacional de Justicia Terapéutica en la Universidad de Puerto Rico.

bienestar emocional de los individuos involucrados.

Una de las cosas que la justicia terapéutica trata de hacer, es observar con cuidado la literatura prometedora de la psicología, la psiquiatría, las ciencias del comportamiento, la criminología y el trabajo social para ver si estos conocimientos pueden incorporarse o introducirse en el sistema legal para ser utilizados en los procesos.

La Justicia Terapéutica es el «estudio del rol de la ley como agente terapéutico». Se centra en el impacto de la ley en el espectro emocional y en el bienestar psicológico de las personas. Hasta ahora, la ley no había puesto mucha atención en esta área. La Justicia Terapéutica centra nuestra atención en este aspecto subestimado anteriormente, humanizando la ley y preocupándose del lado psicológico, emocional y humano de la ley y el proceso legal.

En México, después de la reforma constitucional del 2008 en materia de seguridad y Justicia se inició con la implementación del Sistema Penal Acusatorio, uno de los principales objetivos fue cambiar las prácticas del sistema penal tradicional y dar inicio con el "nuevo" sistema de justicia que implicaba grandes retos. Uno de esos retos era implementar programas de justicia alternativa.

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 las "Cortes de Drogas" (*Drug Courts*) que en ese momento ya funcionaban en Estados Unidos de América, Canadá y Chile.

«La Justicia Terapéutica es el «estudio del rol de la ley como agente terapéutico». Se centra en el impacto de la ley en el espectro emocional y en el bienestar psicológico de las personas. Hasta ahora, la ley no había puesto mucha atención en esta área. La Justicia Terapéutica centra nuestra atención en este aspecto subestimado anteriormente, humanizando la ley y preocupándose del lado psicológico, emocional y humano de la ley y el proceso legal».

En ese tiempo, el estado de Nuevo León ya contaba desde el 2005 con un sistema de justicia "hibrido" porque se desarrollaba con audiencias orales con tintes acusatorios que se desahogaban en una sala de

audiencias ante la presencia del Juez de Preparación, llamado así en ese entonces; ante él se desahogaban las audiencias de declaración preparatoria, situación jurídica y la audiencia de preparación de Juicio Oral (un equivalente a la audiencia intermedia), posteriormente se desahogaba la audiencia de juicio ante diverso Juez de Juicio Oral. El sistema en mención de Juicio Oral Penal contaba con cuatro periodos: Preparación de la acción penal; Preparación del proceso; Preparación del Juicio Oral y Juicio Oral.

Este sistema "hibrido" contemplaba la figura de Suspensión del Proceso a Prueba dentro del Código Procesal Penal Estatal, en la cual se suspendía el proceso durante determinado tiempo y si el imputado cumplía con las condiciones que le fijara el Juez, se sobreseía el proceso penal.

Motivo por el cual, se realizó el primer acercamiento por parte de la PGR con Gobierno del estado de Nuevo León para llevar la propuesta de implementación de un programa de Justicia Terapéutica. Se toma la decisión política por parte del Gobierno del estado de Nuevo León de trabajar en la adaptación e implementación de un programa de ese tipo, que en ese momento no se tenía ninguna referencia en el país.

Con fondos de la Iniciativa Mérida[6], se contaba con el apoyo en asistencia técnica y capacitación de diversas agencias como: *Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs (INL) Departamento de Estado de EEUU; Embajada de EEUU en México; Office of National Drug Control Policy (ONDCP) y la National Association of Drug Court Professionals (NADCP);* además de las instituciones de gobierno federal como la Procuraduría General de Justicia (PGR), la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y la Secretaría de Gobernación (SEGOB).

A principios del 2009 se conformó un equipo multidisciplinario en Nuevo León compuesto por un representante de las siguientes dependencias Estatales:

- Poder Judicial del Estado;
- Procuraduría General de Justicia;
- Secretaría de Salud;
- Secretaría de Seguridad Pública, e
- Instituto de Defensoría Pública

El objetivo de este equipo fue el de diseñar un programa de Justicia Terapéutica que se adecuara a la

[6] La Iniciativa Mérida (a veces llamada Plan Mérida o Plan México) es un tratado internacional de seguridad establecido por los Estados Unidos en acuerdo con México y los países de Centroamérica para combatir el narcotráfico y el crimen organizado. El acuerdo fue aceptado por el Congreso de los Estados Unidos y activado por el ex presidente George Bush el 30 de junio del 2008.

legislación vigente en ese momento. El primer paso fue capacitar al equipo para observar diversos programas fuera de México, el equipo visitó un programa de *Drug Court* en San Antonio, Texas; otro en San Diego, California, así como asistencia a la Conferencia Anual de la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Drogas (NADCP) en Anaheim, California. En el año del 2009; también se visitó un "Tribunal de Tratamiento de Drogas" en Santiago de Chile, así como diversos cursos y capacitaciones.

Después de haber observado diversos programas y realizar un análisis de la legislación vigente en ese momento, se decidió nombrar al proyecto piloto *Tribunal para Tratamiento de Adicciones* (TTA), elaborando además un manual operativo general y un manual de tratamiento en los cuales se definían fases del programa, criterios de elegibilidad, fases del tratamiento, supervisión comunitaria, frecuencia de audiencias, incentivos y sanciones, así como también el rol de cada uno de los operadores. El proyecto piloto inició en septiembre del 2009 en el Municipio de Guadalupe, Nuevo León.

Dicho proyecto se había adecuado a la figura procesal de la "Suspensión del Procedimiento a Prueba del Procesado" que estaba vigente en los artículos 610 al 621 del *Código de Procedimientos Penales de Nuevo León*, las condiciones a las que se podía obligar al procesado estaban contenidas en el artículo 611 del Código en mención que a la letra decía:

> **Artículo 611**.- Las obligaciones a las que puede comprometerse el inculpado, entre otras, son:
>
> I. Tener un modo honesto de vivir;
> II. Comunicar los cambios de domicilio que tuviere;
> III. No cometer nuevo delito que merezca pena corporal, respecto del cual se dicte auto de formal prisión;
> IV. No amenazar, ni acercarse a la víctima u ofendido o algún testigo que haya depuesto o tenga que deponer en su contra;
> V. Instalarse en un lugar de residencia determinado o cambiarse de él;
> VI. Abandonar el trato con determinadas personas;
> VII. Eliminar la visita a determinados lugares;
> VIII. Matricularse en un centro de educación formal o en otro cuyo objetivo sea enseñarle a leer, escribir o alguna profesión u oficio;
> IX. Mantener ocupación lícita estable o capacitarse para adquirirla;
> X. **Abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas, y el empleo de estupefacientes, enervantes, psicotrópicos, sustancias inhalables, alucinógenas o tóxicos que produzcan adicción o hábito, salvo por tratamiento o prescripción médica;**
> **XI. Someterse a la vigilancia de la autoridad en los términos y condiciones que el caso amerite;**

> **XII. Someterse a los tratamientos que su circunstancia personal requiera, a efecto de no reiterar la conducta antisocial; o**
> XIII. Prestar determinado servicio a la comunidad, de conformidad con alguno o algunos de los programas previamente diseñados por la autoridad competente.
>
> La víctima u ofendido y el Ministerio Público podrán solicitar o proponer al Juez se someta al procesado a determinadas medidas o condiciones para el mejor cumplimiento de lo dispuesto por este artículo.

De esa forma fue como arrancó en septiembre del 2009 en el municipio de Guadalupe, Nuevo León el primer programa de Justicia Terapéutica anteriormente llamado *Tribunal para Tratamiento de las Adicciones* (TTA).

En el 2013, con fondos de la Iniciativa Mérida, se contrató a la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos, CICAD/OEA, para que realizara una evaluación diagnóstica del programa TTA en Guadalupe, Nuevo León. Dicha evaluación fue presentada en el mes de agosto del 2014[7], cinco años después de haber iniciado el programa piloto que en general mostró buenos resultados y se señalaron las áreas de oportunidad que era necesario fortalecer, principalmente en el área de monitoreo y evaluación, así como el tema de reinserción social.

II. Marco Normativo en México

La *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* establece en su artículo 1º, que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse.

En este sentido el derecho a la *protección de la salud* es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y el Estado Mexicano está obligado a garantizarlo, procurando la salud de todos los habitantes, por lo que se deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible aún y cuando se encuentren en medio de algún procedimiento judicial o sentenciados.

De acuerdo a nuestra Constitución es un derecho fundamental la *protección de la salud* conforme al artículo 4º y los Convenios Internacionales en los que México forma parte, lo que obliga al Estado Mexicano a adoptar medidas para velar por el respeto, protección y

[7] Información disponible en: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/dtc_diagnosticoguadalupe_spa.asp], consultada en: 2018-07-22.

cumplimiento de sus determinaciones para que sea ejercido sin discriminación alguna.

Por otro lado, la Reforma Constitucional en materia de Seguridad y Justicia de 2008, da vida a un Nuevo Sistema de Justicia Penal de corte garantista, principalmente en lo relativo al proceso penal acusatorio, el cual se rige por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación. Esta reforma tiene, entre otros *objetivos*, fortalecer el Estado Democrático de Derecho; eficientar la administración, procuración e impartición de justicia; recuperar la confianza en el sistema de justicia; modernizar dicho sistema; y trabajar con apego a las disposiciones de los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, lo cual se fortalece con lo establecido, en la Reforma Constitucional en materia de Derechos Humanos del 10 de junio de 2011, que eleva a rango de norma máxima los tratados internacionales signados y ratificados por el Estado Mexicano.

La reforma constitucional de 2008 establece la implementación de un sistema donde los juicios se realicen de forma oral y en presencia de los jueces, que brindará un mejor acceso a la justicia además de reducir los tiempos en el procedimiento, lo que permite evitar la dilación en la impartición de justicia, brindando derechos y garantías procesales tanto al imputado, como a la víctima del delito.

La Constitución Federal, en su artículo 17, favorece la despresurización del sistema de justicia, a través de mecanismos alternativos de solución de controversias. Cuando éstos se implementen en materia penal, se debe regular su aplicación, asegurar la reparación del daño y establecer los casos en los que se requerirá supervisión judicial.

Asimismo, el artículo 18, establece que las *formas alternativas de justici*a también se deben utilizar en los sistemas penitenciarios, siempre y cuando resulte procedente y vigilando el respeto irrestricto de los derechos humanos.

Ahora bien, respecto del *proceso penal acusatorio*, el fundamento jurídico para que los programas de justicia terapéutica puedan funcionar son las figuras de las salidas alternas mencionadas en el artículo 184 del *Código Nacional de Procedimientos Penales* como lo son los *Acuerdos Reparatorios y la Suspensión Condicional del Proceso*; y en cuanto a la etapa de Ejecución de Sanciones, se menciona el programa de Justicia Terapéutica dentro del capítulo VII de la *Ley Nacional de Ejecución Penal* en los artículos 169 al 189 como un sustitutivo de la ejecución de la pena para los delitos patrimoniales cometidos sin violencia.

«… respecto del proceso penal acusatorio, el fundamento jurídico para que los programas de justicia terapéutica puedan funcionar son las figuras de las salidas alternas mencionadas en el artículo 184 del Código Nacional de Procedimientos Penales como lo son los Acuerdos Reparatorios y la Suspensión Condicional del Proceso; y en cuanto a la etapa de Ejecución de Sanciones, se menciona el programa de Justicia Terapéutica dentro del capítulo VII de la Ley Nacional de Ejecución Penal en los artículos 169 al 189 como un sustitutivo de la ejecución de la pena para los delitos patrimoniales cometidos sin violencia».

Con base en lo anterior y considerando que este tipo de programas representan, en *primer lugar*, un mecanismo alternativo de justicia y, *en se*gundo, que reflejan a la adicción como una enfermedad que puede tratarse con éxito, lo cual ha dado lugar a una reevaluación del tratamiento de drogas, podemos concluir que el marco jurídico y específicamente las disposiciones contenidas en la reforma constitucional de 2008, facilitan la creación y operación de los programas de justicia terapéutica.

La *suspensión condicional del proceso y los acuerdos reparatorios,* son mecanismos que tienen como objetivo evitar el dictado de sentencias, aplicando a penas cortas que impliquen encarcelamiento, ya que se considera que estas penas antes de favorecer la resocialización y la reeducación del sujeto penado, provocan una fuerte *desocialización*, porque permiten un contagio del delincuente menor al entrar en contacto con delincuentes de grados más avanzados, aunado a que estas penas lo único que provocan es un claro trauma por el aislamiento y las circunstancias que se viven dentro de un penal. Ahora bien, los objetivos de la figura de Justicia Terapéutica en la *Ley Nacional de Ejecución Penal* son el reducir la reincidencia delictiva atacando el problema de fondo, reducir el consumo de drogas que además es un problema de salud, y lograr una efectiva reinserción social mediante acciones tendientes a integrar al sentenciado a la sociedad reduciendo la discriminación y estigma social.

III. Necesidad de Implementación

Los actuales esfuerzos en programas de reducción de la oferta y de la acción penal, no han logrado disminuir de manera significativa los delitos vinculados a las drogas, razón que motiva a dirigir los esfuerzos, con un enfoque integral, a políticas sociales y económicas más amplias, así como a involucrar al sector salud, con el fin de reducir la oportunidad de que se vuelvan a cometer delitos y de rehabilitar a aquellos que se ven inmersos en algún problema de adicción.

En ese sentido es que los programas de Justicia Terapéutica, *como alternativa al proceso y dirigido a un sector determinado*, sugieren *resultados más efe*ctivos, apuntando a la *rehabilitación y reinserción social* de quienes han cometido un delito bajo el influjo de alguna droga o con el fin de obtener recursos para su adquisición, al tiempo que da término a las carreras individuales de delinquir y usar drogas.

Aún pequeñas disminuciones en las tasas de delitos pueden producir grandes beneficios, en términos de reducir los daños a víctimas y los costos en el sistema de justicia penal[8].

Los escasos resultados obtenidos en modelos tradicionales de justicia penal, así como el alto porcentaje de infractores que han cometido un delito menor, en su mayoría el robo, nos alienta a la búsqueda de soluciones alternativas para un segmento de la población, en donde el problema real y sus determinantes sea tratado y resuelto.

«Los actuales esfuerzos en programas de reducción de la oferta y de la acción penal, no han logrado disminuir de manera significativa los delitos vinculados a las drogas, razón que motiva a dirigir los esfuerzos, con un enfoque integral, a políticas sociales y económicas más amplias, así como a involucrar al sector salud, con el fin de reducir la oportunidad de que se vuelvan a cometer delitos y de rehabilitar a aquellos que se ven inmersos en algún problema de adicción».

[8] STEVENS, Alex, TRACE, Mike y BEWLEY-TAYLOR Dave, *Reduciendo los Delitos Relacionados con Drogas: Una Visión General de la Evidencia Global*, Volume 35, Issue 2/3, p. 5, disponible en: [https://www.academia.edu/2835081/Weighing_up_Crime_The_Overestimation_of_Drug-related_Crime], consultado en: 2018-07-19.

La respuesta del Estado ante cualquier conducta ilícita ha sido preeminentemente la prisión, sin embargo, las cifras nos llevan a contemplar la posibilidad de aplicar otro tipo de sanción para delitos no graves, pues estos representan un gran porcentaje de la población penitenciaria.

Los programas de Justicia Terapéutica, son un mecanismo de justicia alternativa que permite que una persona que cometió un delito no calificado como grave, bajo el influjo de alguna droga legal o ilegal, o con el fin de obtener recursos para su adquisición, se someta a un tratamiento contra las adicciones, en lugar de la continuación del proceso de la imposición de una pena privativa de libertad. El tratamiento se efectúa bajo supervisión judicial, directa y periódica; a través de un sistema de coordinación entre el sistema de salud y los sistemas de seguridad y justicia.

III.1 Principales componentes

Para una implementación efectiva de este enfoque, se reconocen como principios rectores los diez elementos siguientes[9]:

1. Integrar los servicios de tratamiento del abuso y dependencia al alcohol y drogas con el procesamiento de casos en el sistema judicial;
2. Utilizar un enfoque no adversarial, el Ministerio Público y el defensor promueven la seguridad pública mientras protegen los derechos procesales de los participantes;
3. Identificar rápidamente a los participantes para recibir los beneficios del programa piloto;
4. Proveer el acceso a servicios de tratamiento, desintoxicación y rehabilitación;
5. Monitorear la abstinencia mediante pruebas toxicológicas periódicas;
6. Coordinar estrategias mediante la participación y cumplimiento de los participantes;
7. Mantener una interacción constante entre el participante y el sistema judicial;
8. Medir la obtención de las metas del Programa y su efectividad, mediante evaluaciones y monitoreos constantes y permanentes;
9. Promover una educación interdisciplinaria por medio de la planificación, implementación y operación efectiva del Tribunal para Tratamiento de Adicciones;
10. Enriquecer la efectividad del Programa mediante el apoyo de instituciones o dependencias de los

[9] DEPARTMENT OF JUSTICE, *Defining Drug Courts: The Key Components*, National Association of Drug Court Professionals, Drug Court Standards Committee, Office of Justice Programs, United States, Washington 2004.

tres órdenes de gobierno y organizaciones no gubernamentales.

«Al día de hoy, son seis Estados del país que operan un programa de Justicia Terapéutica o Tribunal para Tratamiento de Adicciones: Chihuahua, Chiapas, Durango, Estado de México, Morelos y Nuevo León.

Los Estados de Chihuahua, Durango, Estado de México, Morelos y Nuevo León actualmente operan sus programas solamente dentro de la figura procesal de Suspensión Condicional del Proceso…».

III. 2 Características

1. Estos modelos se conciben como una alternativa al proceso o privación de la libertad para delitos no graves, donde una de las variables es el consumo de drogas. Así, a la persona enviada a este tipo de programas no se le impone la sanción o se le suspende la ejecución de la misma, a la espera de que cumpla con ciertas condiciones determinadas por el Juzgador, que *generalmente consisten en seguir un tratamiento por el uso de drogas*. Pero en caso de incumplir dichas condiciones o fallar en el tratamiento, la persona deberá cumplir con la pena privativa de la libertad o continuar el proceso.

2. La idea fundamental de estos modelos es *ofrecer a las personas que han cometido delitos menores*, relacionados con el consumo de drogas, alguna *forma de tratamiento durante un plazo determinado, aunado a un programa de reinserción social*.

3. A diferencia de los tribunales penales ordinarios, estos modelos contemplan la *participación de otros actores claves, como los proveedores de los servicios de tratamiento, trabajadores sociales y expertos de otras disciplinas afines, que en conjunto proveen un acercamiento interdisciplinario al trabajo que realizan*. Incluso algunas exigen de los *jueces un conocimiento especializado en adicciones y tratamiento*, para que puedan acompañar los casos de manera más especializada e informada.

4. Un cuarto elemento es la *existencia de un sistema de premios y castigos en relación con el cumplimiento del programa*. Así, incluyen la realización de pruebas periódicas y aleatorias que pretenden establecer si la persona ha consumido durante el tratamiento, y audiencias de seguimiento en las que se establece el cumplimiento o no por parte de las personas sometidas a la competencia de este tipo de Juzgados. En caso de haber fallado en el tratamiento o dejar de comparecer a los exámenes y audiencias, la persona

recibe un castigo, que puede consistir incluso en la pérdida de la libertad por periodos cortos de tiempo, mientras el procedimiento o la pena siguen suspendidos. Si al final del término establecido para el tratamiento la persona no logra culminarlo exitosamente, se continúa con el proceso penal y se impone la pena correspondiente.

IV. Justicia Terapéutica en México

Al día de hoy, son seis Estados del país que operan un programa de Justicia Terapéutica o Tribunal para Tratamiento de Adicciones: Chihuahua, Chiapas, Durango, Estado de México, Morelos y Nuevo León.

Los Estados de Chihuahua, Durango, Estado de México, Morelos y Nuevo León actualmente operan sus programas solamente dentro de la figura procesal de Suspensión Condicional del Proceso, establecida en los artículos 191 al 200 del *Código Nacional de Procedimientos Penales*, las condiciones por cumplir durante la suspensión se mencionan en el artículo 195 del Código en comento que a la letra dice:

> **Artículo 195.** Condiciones por cumplir durante el periodo de suspensión condicional del proceso.
>
> El Juez de control fijará el plazo de suspensión condicional del proceso, que no podrá ser inferior a seis meses ni superior a tres años, y determinará imponer al imputado una o varias de las condiciones que deberá cumplir, las cuales en forma enunciativa más no limitativa se señalan:
>
> I. Residir en un lugar determinado;
> II. Frecuentar o dejar de frecuentar determinados lugares o personas;
> **III. Abstenerse de consumir drogas o estupefacientes o de abusar de las bebidas alcohólicas;**
> **IV. Participar en programas especiales para la prevención y el tratamiento de adicciones;**
> V. Aprender una profesión u oficio o seguir cursos de capacitación en el lugar o la institución que determine el Juez de control;
> VI. Prestar servicio social a favor del Estado o de instituciones de beneficencia pública;
> **VII. Someterse a tratamiento médico o psicológico, de preferencia en instituciones públicas;**
> VIII. Tener un trabajo o empleo, o adquirir, en el plazo que el Juez de control determine, un oficio, arte, industria o profesión, si no tiene medios propios de subsistencia;
> IX. **Someterse a la vigilancia que determine el Juez de control**;
> X. No poseer ni portar armas;
> XI. No conducir vehículos;
> XII. Abstenerse de viajar al extranjero;
> XIII. Cumplir con los deberes de deudor alimentario, o
> XIV. Cualquier otra condición que, a juicio del Juez de control, logre una efectiva tutela de los derechos de la víctima.

> Para fijar las condiciones, el Juez de control podrá disponer que el imputado sea sometido a una evaluación previa. El Ministerio Público, la víctima u ofendido, podrán proponer al Juez de control condiciones a las que consideran debe someterse el imputado.
>
> El Juez de control preguntará al imputado si se obliga a cumplir con las condiciones impuestas y, en su caso, lo prevendrá sobre las consecuencias de su inobservancia.

En los Estados antes mencionados, los que lideran y coordinan el programa son los Poderes Judiciales locales; en el estado de Chiapas lo lidera la Fiscalía General de Justicia y opera el programa de Justicia Terapéutica con una figura procesal distinta a la Suspensión Condicional del Proceso, se trata del criterio de oportunidad establecido en el artículo 256 del *Código Nacional de Procedimientos Penales*.

V. Modelo Nacional de Justicia Terapéutica

El 16 de febrero del 2016, se conformó en Comité Federal de Justicia Alternativa para Delitos Relacionados con Drogas, en el marco del acuerdo 08/XLIII/17 mediante el cual el Consejo Nacional de Seguridad Pública instruyó a la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación en coordinación con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, la Comisión Nacional contra las Adicciones y demás autoridades competentes a elaborar el Modelo Nacional de Justicia Terapéutica para su implementación en las etapas del procedimiento y ejecución penal. Dicho modelo tiene como objetivo estandarizar a nivel nacional las condiciones técnicas, operativas y de recursos humanos para la aplicación de programas de tratamiento y actividades a través de las salidas alternas al proceso penal y como sustitutivo de la pena en la etapa de ejecución de sanciones, con el propósito de brindar atención y tratamiento integral a las personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, así como actividades orientadas a la reinserción social para prevenir la reincidencia.

Este modelo cuenta con tres componentes: Sanitario, Reinserción Social y Jurídico del que hemos venido hablando.

El objetivo del componente jurídico es utilizar la salida alterna más favorable o el sustitutivo de ejecución de la pena, de acuerdo a la etapa procesal correspondiente, y llevar a cabo los mecanismos de coordinación necesarios para lograr el desarrollo efectivo del programa de justicia terapéutica.

El equipo operador del componente jurídico son: el Juez, Ministerio Público o Fiscal, Defensor, Unidad de Medidas Cautelares, Facilitador y el Área de seguimiento

de los Medios Alternativos de Solución de Controversias.

«Es importante aclarar que el programa de Justicia Terapéutica no es para todos los delitos, se cuentan con criterios de elegibilidad clínicos y jurídicos. En cuanto a los criterios de elegibilidad jurídicos, las posibilidades se reducen a que se reúnan los requisitos legales para la concesión de la salida alterna a utilizar; o para los sentenciados que se trate de un delito patrimonial no violento en la etapa de ejecución tal y como lo establece la misma Ley».

Dentro de la Propuesta de este Modelo Nacional de Justicia Terapéutica se contemplan tres figuras procesales; la primera es el Acuerdo Reparatorio contenido en los artículos 186 al 190 del *Código Nacional de Procedimientos Penales*; la segunda es la Suspensión Condicional del Proceso, establecida en los artículos 191 al 200 del Código antes mencionado, ambas salidas alternas en la etapa de investigación e intermedia; y por último en etapa de Ejecución como un sustitutivo de la ejecución de la pena, el cual lo encontramos en los artículos 169 al 189 de la *Ley Nacional de Ejecución Penal*.

Es importante aclarar que el programa de Justicia Terapéutica no es para todos los delitos, se cuentan con criterios de elegibilidad clínicos y jurídicos. En cuanto a los criterios de elegibilidad jurídicos, las posibilidades se reducen a que se reúnan los requisitos legales para la concesión de la salida alterna a utilizar; o para los sentenciados que se trate de un delito patrimonial no violento en la etapa de ejecución tal y como lo establece la misma Ley.

Conclusiones

Para la correcta implementación de la Justicia Terapéutica en el país, es necesario socializar el tema, buscar más participación de la sociedad civil; capacitar y sensibilizar a los operadores del sistema de justicia para que hagan un uso adecuado y puedan detectar a candidatos al programa.

De ninguna manera se está "criminalizando" el consumo de sustancias psicoactivas, esto va más allá si se trata de una droga lícita o ilícita; se trata de que el sistema de justicia cuente con programas de justicia alternativa que se enfoquen en resolver el problema de fondo.

Los Estados que operan el modelo, solamente utilizan la figura procesal de la Suspensión Condicional del Proceso, no se tiene experiencia alguna con la figura de Acuerdo Reparatorio. Es relevante mencionar que para éste modelo no se consideró la figura procesal de Criterio de Oportunidad tal y como la aplica el

estado de Chiapas. En etapa de Ejecución, de acuerdo a los artículos transitorios de la *Ley Nacional de Ejecución Penal*, a partir del 30 de noviembre del 2018, todos los Estados deberán contar con un programa de Justicia Terapéutica. Se tiene un gran reto en México para implementar el programa.

Fuentes consultadas

Bibliografía

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONÓMICA, *Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social*, México 2012, disponible en: [https://publiceconomics.files.wordpress.com/2013/01/encuesta_internos_cefereso_2012.pdf], consultada en: 2018-07-18.

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES 2016-2017, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco*, 28 de noviembre del 2017, disponible en: [https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758], consultado en: 2018-07-24.

DEPARTMENT OF JUSTICE, *Defining Drug Courts: The Key Components*, National Association of Drug Court Professionals, Drug Court Standards Committee, Office of Justice Programs, United States, Washington 2004.

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES, JIFE - Organización de las Naciones Unidas, Informe Anual 2013, Nueva York, Estados Unidos 2013, disponible en: [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2013/Spanish/AR_2013_S.pdf], consultado en: 2018-07-15.

NATIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE (NIDA), información disponible en: [https://www.drugabuse.gov/], consultada en: 2018-07-22.

STEVENS, Alex, TRACE, Mike y BEWLEY-TAYLOR Dave, *Reduciendo los Delitos Relacionados con Drogas: Una Visión General de la Evidencia Global*, Volume 35, Issue 2/3, p. 5, disponible en: [https://www.academia.edu/2835081/Weighing_up_Crime_The_Overestimation_of_Drug-related_Crime], consultado en: 2018-07-19.

Legislación Nacional

Constitución Política de os Estados Unidos Mexicanos.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

Código de Procedimientos Penales de Nuevo León.

Ley Nacional de Ejecución Penal.

EL COMPONENTE SANITARIO DEL MODELO NACIONAL DE JUSTICIA TERAPÉUTICA

Mario GONZÁLEZ ZAVALA*

SUMARIO: Introducción; **I.** Generalidades del componente sanitario del Modelo Nacional de Justicia Terapéutica; **II.** Objetivo general y criterios de inclusión; **III.** Intervenciones del componente sanitario; **IV.** Evaluación del cumplimiento y evolución; **V.** Retos para la adecuada implementación del MNJT desde el componente sanitario; Fuentes consultadas.

Resumen

El componente sanitario dentro del Modelo Nacional de Justicia Terapéutica (MNJT) se desarrolló por un grupo de especialistas de la salud coordinados por la Comisión Nacional Contra las Adicciones. Su operación se sustenta en los principios internacionales para la reinserción social y en la premisa de que los trastornos por uso de sustancias son de los principales factores relacionados con la comisión de delitos. Las acciones sanitarias dentro del MNJT incluyen intervenciones multidisciplinarias en diferentes niveles de atención e integradas por diferentes instituciones. El objetivo del componente sanitario es brindar tratamiento multidisciplinario a personas con trastornos por uso de sustancias en conflicto con la ley, con la finalidad de favorecer la mejora en la calidad de vida, la reinserción social y la disminución de la reincidencia delictiva.

Introducción

El Reporte Mundial de Drogas del año 2018 indica que 275 millones de personas, que representa el 5.6 % de la población mundial entre 15-64 años de edad, consumió alguna droga ilegal durante el año 2016. De este grupo, aproximadamente 31 millones sufren de algún trastorno por uso de drogas, y se estima que a nivel mundial solo 1 de cada 6 reciben tratamiento. En el caso de América Latina, este número se reduce a 1 de cada 11 y en África 1 de cada 18. Lo anterior, se complica al presentarse un importante estigma hacia los consumidores y en muchos de los

* *Médico Cirujano* por la Universidad Autónoma de Guadalajara; *Médico Especialista en Psiquiatría*, por el Instituto Nacional de Psiquiatría y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); Alta Especialidad en el *Manejo de las Adicciones,* por el Instituto Nacional de Psiquiatría y la UNAM; Posgrado en *Gestión de Instituciones de Salud* por el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM); Certificado por el Consejo Mexicano de Psiquiatría; Miembro de la Asociación Psiquiátrica Mexicana.

casos la criminalización de los consumidores[1].Aproximadamente el 10% de las personas que inician con el consumo de drogas, desarrollarán cambios en su comportamiento u otros síntomas que constituyen un trastorno por uso de sustancias[2].

Debido a las importantes consecuencias que provocan para los individuos, sus familias y la sociedad en general, los trastornos por uso de sustancias son un problema serio de salud. De acuerdo al reporte mundial de drogas del 2016, el costo social del consumo de drogas ilegales está estimado hasta en el 1.7 % del producto interno bruto (PIB) en algunos países. El tratamiento de las personas que padecen estos trastornos representa una importante carga para los sistemas de salud pública[3].

«El componente sanitario dentro del Modelo Nacional de Justicia Terapéutica (MNJT) se desarrolló por un grupo de especialistas de la salud coordinados por la Comisión Nacional Contra las Adicciones. Su operación se sustenta en los principios internacionales para la reinserción social y en la premisa de que los trastornos por uso de sustancias son de los principales factores relacionados con la comisión de delitos. Las acciones sanitarias dentro del MNJT incluyen intervenciones multidisciplinarias en diferentes niveles de atención e integradas por diferentes instituciones.

El objetivo del componente sanitario es brindar tratamiento multidisciplinario a personas con trastornos por uso de sustancias en conflicto con la ley, con la finalidad de favorecer la mejora en la calidad de vida, la reinserción social y la disminución de la reincidencia delictiva».

---

[1] UNITED NATIONS, *Executive Summary Conclusions and Policy Implications, World Drug Report 2018*, United Nations Office on Drugs and Crime, Austria 2018.

[2] UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME & WORLD HEALTH ORGANIZATION, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Draft for field testing*, United Nations Office on Drugs and Crime, Austria 2017.

[3] *Ídem*.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 11 (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) se definen por el patrón y las consecuencias del consumo de alcohol, drogas ilegales y medicamentos de abuso. Los TUS incluyen al consumo perjudicial, caracterizado por un patrón de consumo que ha causado daño físico o mental al consumidor o ha provocado cambios en su conducta que llevan al daño a la salud de otros; y a la dependencia, comúnmente llamada adicción[4].

La adicción es considerada una enfermedad crónica del cerebro, que se caracteriza por el consumo compulsivo de una sustancia a pesar de las consecuencias negativas, dentro de las que se encuentran los cambios en la conducta y las emociones asociados a las conductas delictivas. Si bien, se conoce que la asociación entre las conductas delictivas y el consumo de sustancias no es causal de forma absoluta, es bien reconocido que el consumo perjudicial de drogas o alcohol incrementa la extensión y la severidad de la conducta delictiva.

Dentro de los delitos relacionados con drogas, el rubro que cubre el mayor porcentaje es el sistémico, de acuerdo al modelo tripartita de GOLDSTEIN. Lo anterior, principalmente debido al tráfico de drogas y la violencia y armas que lo acompañan. En segundo lugar, se considera a los consumidores crónicos de grandes cantidades de drogas que algunas veces realizan crímenes con la finalidad de obtener recursos para continuar con el consumo, lo que el modelo de GOLDSTEIN denomina económico compulsivo. En este grupo, la asociación más grande se ha descrito para la cocaína, heroína y metanfetamina. Y finalmente, con menor nivel de evidencia para los casos donde no se involucra al alcohol, se encuentra el farmacológico, que involucra los efectos de la sustancia en el individuo[5].

«La adicción es considerada una enfermedad crónica del cerebro, que se caracteriza por el consumo compulsivo de una sustancia a pesar de las consecuencias negativas, dentro de las que se encuentran los cambios en la conducta y las emociones asociados a las conductas delictivas».

---

[4] Información disponible en: [https://icd.who.int/browse11/l-m/en], consultada en: 2018-07-12.

[5] OFFICE OF NATIONAL DRUG CONTROL POLICY, *Improving the Measurement of Drug Related Crime*, Executive Office of the President of the United States, Washington 2013, disponible en: [http://www.whitehouse.gov/ondcp], consultada en 2018-07-14.

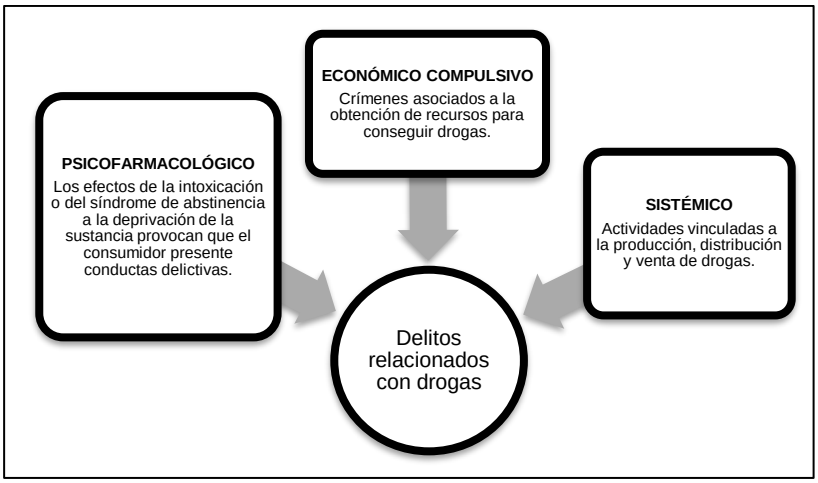


Imagen 1. Características del Modelo Tripartita de GOLDSTEIN.

El Modelo Nacional de Justicia Terapéutica (MNJT), enfatiza la atención de los problemas que favorecen las conductas delictivas, priorizando los trastornos por uso de alcohol, drogas ilegales o medicamentos de abuso. Este abordaje multifactorial, requiere de la coordinación de los sistemas de justicia, salud, seguridad pública y de las instancias dedicadas a la reinserción social. Es decir, un enfoque multidisciplinario integrado que tiene como finalidad disminuir la reincidencia delictiva y favorecer la reinserción social de las personas que cometieron delitos.

Las personas en conflicto con la ley que padecen de Trastornos por Uso de Sustancias tienen problemas en diferentes áreas: personal, salud, social y económica. Los TUS pueden ser tratados de forma efectiva si las personas que los padecen tienen acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación que son apropiados a sus necesidades, con suficiente calidad, intensidad y duración. No existe un tipo de tratamiento que sea efectivo para todas las personas que padecen de dichos trastornos, por lo que cada una debe de tener acceso a los servicios que mejor cubran sus necesidades, incluyendo intervenciones de reducción del daño (ejemplo: terapia de sustitución con metadona para la dependencia a heroína). Además, el tratamiento de los Trastornos por Uso de Sustancias debe de considerar factores como el género, la edad, el estado de salud y las conductas de riesgo asociadas al consumo, para el diseño de un plan de tratamiento integral individualizado[6]. Con base en lo anterior, es importante recalcar que no solo se debe de

[6] UNITED NATIONS, *Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of Offenders*, Criminal Justice Handbook Series, United Nations Office on Drugs and Crime, Viena 2012.

abordar el consumo de alcohol, drogas ilegales y medicamentos de abuso, sino también otras enfermedades coexistentes y diferentes tipos de necesidades (ejemplo: académicas, laborales, sociales, etc.).

Existen diferentes experiencias con resultados positivos en la atención de personas con consumo de sustancias en conflicto con la ley, entre las que destacan las Cortes de Drogas en Estados Unidos o las Comisiones de Disuasión de la Drogodependencia en Portugal. A través de los años, se han generado lineamientos o principios para la reinserción social de esta población. Dentro de los principales factores que han constituido el marco de referencia más importante en el desarrollo de programas de reinserción social efectivos destacan los incluidos en la siguiente tabla[7].

Tabla 1.- Principios de las mejores prácticas en los programas de derivación
1. Todos los involucrados en el programa deben de conocer y estar comprometidos con los principios filosóficos del mismo. Se deben definir los principios sobre la meta deseada, la falta de lo anterior disminuye la percepción de efectividad en el equipo y su posterior evaluación.
2. Las personas que ingresan a estos programas deben de ser seleccionadas mediante criterios establecidos y estandarizados, la mala identificación, incrementa las tasas de reincidencia delictiva y disminuye la efectividad del programa.
3. Los programas deben de estar accesibles para todos los candidatos que cumplen criterios de elegibilidad, la accesibilidad se ve limitada cuando las necesidades de los participantes son amplias o cuando geográficamente los servicios son escasos.
4. Las intervenciones dentro del programa no deben de ser más intrusivas que el sistema de justicia tradicional, deben de respetar los derechos del participante y ser otorgadas siempre previo consentimiento informado.
5. Se deben definir procedimientos claros para el monitoreo del cumplimiento. Estos incluyen indicadores y criterios claros de cumplimiento (sanciones y/o incentivos).
6. Es importante contar con sistemas efectivos y eficientes de recolección y manejo de datos. Dentro de estos sistemas se debe de considerar el intercambio de información entre los diferentes involucrados y homologar terminología.
7. Todos los involucrados deben tener capacitación en cuanto a los principios básicos y sus roles y contar con mecanismos de retroalimentación y ser continua a través del tiempo.
8. Los servicios de intervención deben de estar integrados en los procesos judiciales, el establecimiento de estructuras de gestión claras con funciones operativas y procesos claramente establecidos previo un acuerdo mutuo favorece el éxito de los programas.
9. La consolidación de alianzas entre las diferentes instituciones, con una comunicación eficiente y acciones coordinadas han sido de las principales deficiencias en los programas de derivación que se han evaluado.
10. Con la finalidad de asegurar la consistencia en el desarrollo y eficiencia de los programas, deben de documentarse claramente las políticas y procedimientos de los mismo.
11. El marco legal debe de dar soporte al programa para el desarrollo consistente y apoyo en la infraestructura.
12. Deben de abordar la interacción entre los factores psicosociales y el consumo de sustancias, entre los que destacan: empleo, vivienda, economía y familia.
13. Los programas deben de contar con fondos suficientes para su operación e incluir todas las acciones, desde la detección temprana de los participantes hasta la evaluación del programa.

[7] BULL, Melissa, *A comparative review of best practice guidelines for the diversion of drug related offenders*, International Journal of Drug Policy, Australia 2005, pp. 223-234.

«Existen diferentes experiencias con resultados positivos en la atención de personas con consumo de sustancias en conflicto con la ley, entre las que destacan las Cortes de Drogas en Estados Unidos o las Comisiones de Disuasión de la Drogodependencia en Portugal. A través de los años, se han generado lineamientos o principios para la reinserción social de esta población».

Con base en los principios para la reinserción social descritos previamente y a la premisa de que los trastornos por consumo de sustancias son factores de riesgo modificables para la presentación de conductas delictivas, las acciones del componente sanitario cobran particular importancia. Sus intervenciones inician desde la vinculación con el sistema de justicia, en la evaluación de diagnóstico confirmatorio para los Trastornos por Uso de Sustancias y terminan en el acompañamiento continuo en las acciones dirigidas a la reinserción social hasta el final del programa.

I. Generalidades del componente sanitario del Modelo Nacional de Justicia Terapéutica

Como se ha mencionado previamente, el Modelo Nacional de Justicia Terapéutica (MNJT) tiene dentro de sus principales objetivos la reinserción o inserción social de personas en conflicto con la ley con problemas de consumo de sustancias, mediante la atención de los factores que favorecen la reincidencia delictiva. Con base en lo anterior, es importante recalcar que no solo se debe de abordar el consumo de alcohol, drogas ilegales y medicamentos con potencial adictivo, sino también otros padecimientos asociados y diferentes tipos de necesidades (por ejemplo: académicas, laborales, sociales, etc.). Mientras más integral y exhaustiva sea la evaluación dirigida a la identificación de las necesidades clínicas y psicosociales, más se favorece una adecuada ubicación de los participantes en los entornos de tratamiento apropiados para cada caso, lo que contribuye a la mayor probabilidad de éxito. Es así, que adicionalmente a las evaluaciones clínicas rutinarias, es indispensable incluir la identificación y abordaje de los factores de riesgo para las conductas delictivas.

Dentro de los factores de riesgo para la presentación de conductas delictivas, se encuentran los que incrementan la probabilidad de que se cometa nuevamente un delito y los

que disminuyen esta probabilidad. Adicionalmente, estos factores pueden presentar un carácter de estático o dinámico. Los factores estáticos son aquellos factores que no pueden cambiar, siendo los más reportados: la menor edad, el sexo masculino y la historia delictiva. Los factores dinámicos pueden ser modificados mediante intervenciones dirigidas, entre ellos destacan: el bajo nivel académico, las enfermedades mentales, los trastornos por uso de sustancias, las asociaciones con pares delictivos, el deterioro en las redes familiares, entre otros. Es así, que el abordaje de los Trastornos por Uso de Sustancias las enfermedades mentales coexistentes, la disfunción familiar y el mayor número posible de los factores criminógenos, disminuyen la posibilidad de reincidencia delictiva.

Las acciones sanitarias dentro del MNJT incluyen intervenciones multidisciplinarias a diferentes niveles, por lo que integran servicios de salud de varias instituciones dentro de una red de tratamiento. Estos servicios son coordinados y supervisados por el centro coordinador de casos, mediante la figura del gestor de casos (Ver Imagen 2), e incluyen:

- Tratamiento para la intoxicación y el síndrome de abstinencia en los centros toxicológicos y servicios de urgencias de los hospitales;
- Tratamiento residencial (internamiento) para los trastornos por uso de sustancias;
- Tratamientos ambulatorios especializados para los trastornos por uso de sustancias (por ejemplo: terapia de sustitución con metadona), y
- Tratamiento de los trastornos mentales y otras enfermedades médicas coexistentes.

«Mientras más integral y exhaustiva sea la evaluación dirigida a la identificación de las necesidades clínicas y psicosociales, más se favorece una adecuada ubicación de los participantes en los entornos de tratamiento apropiados para cada caso, lo que contribuye a la mayor probabilidad de éxito. Es así, que adicionalmente a las evaluaciones clínicas rutinarias, es indispensable incluir la identificación y abordaje de los factores de riesgo para las conductas delictivas».

Imagen 2. Principales acciones del gestor de casos.

Los servicios e intervenciones del componente sanitario, son otorgados por profesionales de la salud, que incluyen los perfiles de: medicina, medicina especializada, psicología, enfermería, trabajador social, consejería en adicciones, entre otros.

II. Objetivo general y criterios de inclusión

El objetivo del componente sanitario del Modelo Nacional de Justicia Terapéutica es brindar atención integral a las personas que padecen de Trastornos por Uso de Sustancias y han cometido delitos relacionados con los mismos, con la finalidad de favorecer la mejora en la calidad de vida, la reinserción social y la disminución de la reincidencia delictiva.

Desde el ámbito del componente sanitario, los criterios para la inclusión al MNJT son:

- Que el imputado cumpla con los criterios clínicos para un trastorno por uso de sustancias (excepto tabaco y cafeína) de acuerdo a la CIE-11, y
- Que el Trastorno por Uso de Sustancias se identifique como uno de los principales factores de riesgo para la comisión o reincidencia de conductas delictivas.

En caso de que el candidato presente una enfermedad médica o especialmente psiquiátrica que limite su participación en las actividades de tratamiento dentro del MNJT, esta se considerará un criterio de exclusión y el candidato será referido al nivel de atención correspondiente. Algunos ejemplos de estas enfermedades son: trastornos mentales en los que la persona se encuentre "fuera de la realidad" o su capacidad de comprensión esté limitada, o diabetes

mellitus descompensada que ponga en peligro la vida de la persona.

Estos criterios deben determinarse por un profesional de la salud que cuente con la acreditación y capacitación competente. La evaluación clínica debe ser exhaustiva, situada en el contexto del individuo y abordada de forma multidisciplinaria.

Las acciones del componente sanitario dentro del MNJT incluyen intervenciones multidisciplinarias a diferentes niveles de atención, por lo que integran servicios de salud de varias instituciones dentro de la red de tratamiento (Ver imagen 3). Estos servicios son coordinados y supervisados por el centro coordinador de casos, mediante la figura del gestor de casos, e incluyen:

- Tratamiento para la intoxicación y el síndrome de abstinencia a sustancias en los centros toxicológicos y servicios de urgencias de los hospitales;
- Tratamiento residencial para los trastornos por uso de sustancias;
- Tratamiento ambulatorio especializado para los trastornos por uso de sustancias (por ejemplo: terapia de sustitución con metadona), y
- Tratamiento de los trastornos mentales y otras enfermedades médicas coexistentes.

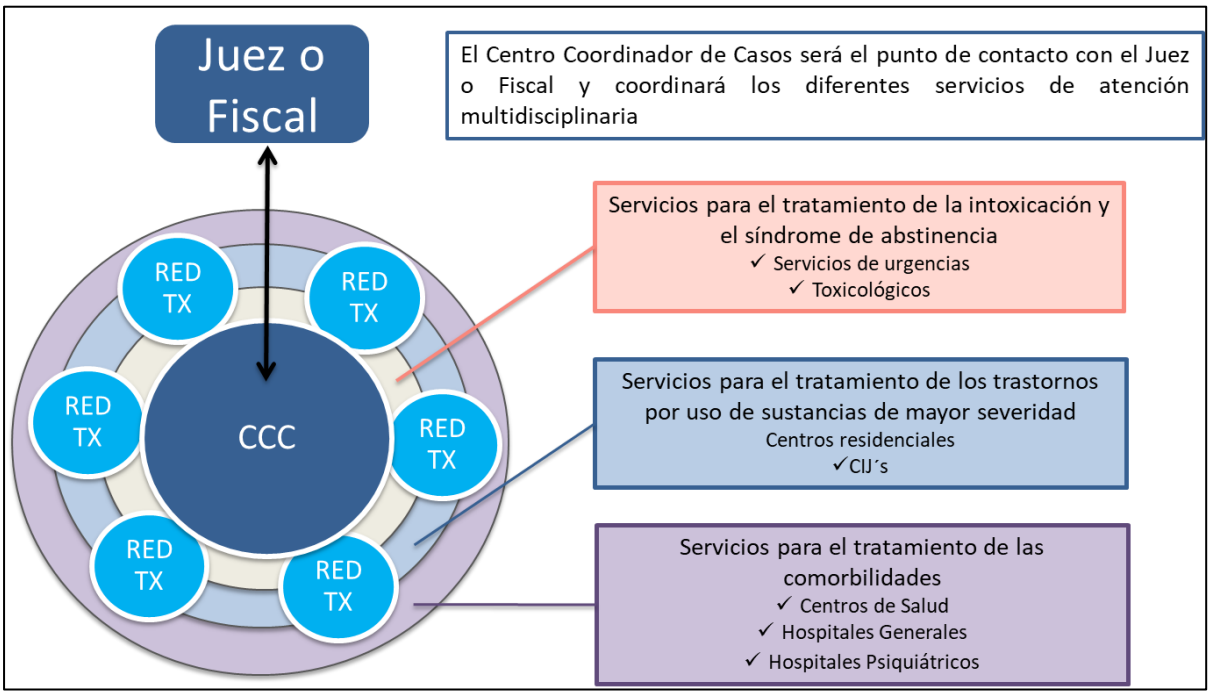


Imagen 3. Red de Tratamiento dentro del Modelo Nacional de Justicia Terapéutica.

Como se mencionó previamente, el gestor de casos es el encargado de coordinar y supervisar los diferentes tipos de intervenciones multidisciplinarias otorgadas por la red de servicios de atención y funge como enlace directo entre el centro coordinador de casos y el juez. Además, es el responsable de la recolección y manejo de datos provenientes de la cédula de evaluación del cumplimiento (apego a tratamiento) y evolución de los participantes.

III. Intervenciones del componente sanitario

Los candidatos para ingresar al Modelo Nacional de Justicia Terapéutica son detectados por el área jurídica mediante la aplicación de una prueba de detección rápida, denominada tamizaje. El tamizaje consiste en la aplicación de un cuestionario dirigido a la detección del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST, por sus siglas in inglés). Una entrevista estructurada desarrollada por la OMS, que tiene la finalidad de identificar los riesgos para la salud y los trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria de salud, la atención médica general y otros entornos[8]. Una vez que las áreas de procuración de justicia detectan a personas que cometieron delitos que pudieran relacionarse a un por Uso de Sustancias, se aplica el tamizaje; en caso de resultar positivo, el candidato es canalizado al coordinador del componente sanitario para confirmar la presencia de un trastorno y su papel como factor de riesgo para conductas delictivas.

Las intervenciones sanitarias inician con la evaluación de diagnóstico confirmatorio para los trastornos por uso de sustancias, mediante una entrevista dirigida a la búsqueda intencionada de los criterios diagnósticos para consumo perjudicial o dependencia, en base a la CIE 11[9].

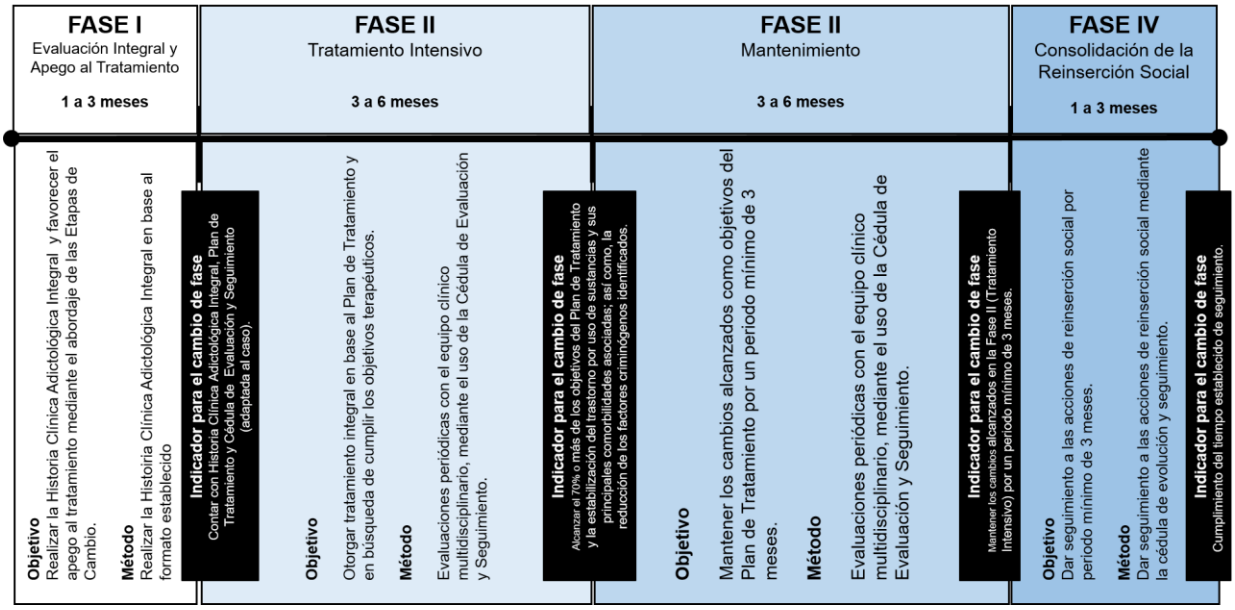
El abordaje integral de los padecimientos de cada participante se realiza con base en un plan de tratamiento que se sustentará en Guías de Práctica Clínica y Manuales de Tratamiento reconocidos por las instancias de salud competentes. Este plan de tratamiento se desarrolla en 4 fases de tratamiento, con duración variable de acuerdo con las características clínicas de cada participante (Ver Imagen 3). Dentro de las intervenciones de tratamiento, se incluyen principalmente: el abordaje psicoterapéutico, el uso de fármacos, las intervenciones socio

[8] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*, Ginebra 2011.

[9] UNITED NATIONS, *Executive Summary Conclusions and Policy Implications, World Drug Report 2018, op. cit.*

comunitarias y los grupos de ayuda mutua.

Figura 3.- FASES DEL TRATAMIENTO



El diseño del plan de tratamiento surge de los padecimientos y necesidades identificados en la historia clínica adictológica Integral, que está compuesta por los diagnósticos de:

- Trastornos por consumo de sustancias (de acuerdo con la CIE-11).
- Otras enfermedades asociadas al consumo de sustancias y las crónico-degenerativas coexistentes (por ejemplo: diabetes mellitus o hipertensión arterial sistémica);
- Trastornos mentales secundarios o no a consumo de sustancias (por ejemplo: depresión o trastornos de ansiedad), y
- Otras necesidades criminógenas (factores estáticos y dinámicos).

La fase I o de evaluación integral y apego al tratamiento, tiene el objetivo de realizar la historia clínica adictológica integral y favorecer el apego al tratamiento. En esta fase se realiza la historia clínica adictológica integral con base en el formato establecido y, el indicador para el cambio a la siguiente fase es contar con la historia clínica adictológica integral, el plan de tratamiento (con objetivos) y la cédula de evaluación y seguimiento (adaptada para cada uno de los casos).

La fase II o de tratamiento intensivo, tiene el objetivo de otorgar un tratamiento integral con base en el plan de tratamiento y en búsqueda de cumplir los objetivos terapéuticos. En esta fase se realizan evaluaciones periódicas con el equipo clínico multidisciplinario, mediante el uso de la cédula de evaluación y

seguimiento. El indicador para cambio a la siguiente fase es el haber alcanzado los objetivos del plan de tratamiento, la estabilización del trastorno por uso de sustancias y sus principales comorbilidades asociadas.

La fase III o de mantenimiento, tiene el objetivo de mantener los cambios alcanzados del plan de tratamiento por un periodo mínimo de tres meses. En esta fase se realizan evaluaciones periódicas con el equipo clínico multidisciplinario, mediante el uso de la cédula de evaluación y seguimiento. El indicador para el cambio a la siguiente fase es el mantener los cambios alcanzados en la Fase II por un periodo mínimo de tres meses.

Por último, *la fase IV o de acompañamiento en el proceso de reinserción social*, tiene el objetivo de dar seguimiento conjunto a las acciones de reinserción social por un periodo mínimo de tres meses. Durante esta fase se da seguimiento a las acciones de reinserción social mediante la cédula de evaluación de la evolución y seguimiento. El indicador para la finalización de esta fase y la conclusión del plan de tratamiento, es el cumplimiento del tiempo establecido de seguimiento.

La duración y los componentes de las fases II, III y IV de tratamiento, son resultado de las evaluaciones integrales realizadas en la fase I (evaluación integral y apego al tratamiento). Es así, que la identificación de los padecimientos, el nivel de severidad de los mismos y las características generales de los participantes, son la base de un adecuado plan de tratamiento. En el que se incluyen el tipo de intervenciones (por ejemplo: psicoterapia, uso de fármacos, tratamiento residencial, etc.), el número y duración de las mismas, y el objetivo específico de cada una de ellas (por ejemplo: en el caso de presentar depresión, el objetivo será la resolución de este padecimiento y la mejora en la calidad de vida).

«La revisión continua del nivel de cumplimiento o apego a las intervenciones (por ejemplo: asistencia a las consultas programadas, toma de medicamentos, etc.) que se han establecido en el plan de tratamiento y la evolución que ha presentado el participante para cada uno de los padecimientos detectados, son esenciales para el seguimiento de los casos. Además, permiten la modificación del plan de tratamiento en base a la evolución y la definición del cambio de fase o alta del programa».

IV. Evaluación del cumplimiento y evolución

La revisión continua del nivel de cumplimiento o apego a las intervenciones (por ejemplo: asistencia a las consultas programadas, toma de medicamentos, etc.) que se han establecido en el plan de tratamiento y la evolución que ha presentado el participante para cada uno de los padecimientos detectados, son esenciales para el seguimiento de los casos. Además, permiten la modificación del plan de tratamiento en base a la evolución y la definición del cambio de fase o alta del programa.

Con la finalidad de eficientar el seguimiento de los casos y sistematizar el uso de indicadores que permitan medir la efectividad de los tratamientos, se diseñó una cédula de evaluación del cumplimiento y evolución. Esta cédula tiene la característica de ser adaptable a cada caso, lo que permite la medición cuantitativa del nivel de cumplimiento y la evolución de cada uno de los casos, a pesar de presentar diferentes características en los padecimientos y severidad de estos. Es decir, permite la homologación de la información de los casos y la medición de la efectividad de las intervenciones del componente sanitario. Lo que permitirá realizar diferentes tipos de estudios en el futuro, como los enfocados a medir la efectividad, el impacto, o inclusivo el costo efectividad de estos programas.

V. Retos para la adecuada implementación del MNJT desde el componente sanitario

En los últimos años, se ha presentado un gran avance en la definición de un Modelo Nacional de Justicia Terapéutica. Lo presentado en este artículo, es parte del esfuerzo interinstitucional y de varios expertos en el área de la salud, que ha sido coordinado por la Comisión Nacional Contra las Adicciones y en el cual ha participado ampliamente el Instituto Nacional de Psiquiatría. Su implementación en los diferentes escenarios, representa un reto para las entidades federativas de nuestro país. Como parte de estos retos, destacan:

a) La capacitación cruzada de los diferentes actores, que implica capacitar en temas de salud al área jurídica y de temas jurídicos al área de salud. Adicionalmente, a las otras áreas involucradas, como la de reinserción social o seguridad pública.

b) La sistematización de los procesos para la detección temprana o tamizaje en las áreas de procuración de justicia, mediante la eficientización y capacitación en los procesos para la aplicación de las pruebas de detección temprana.

c) La profesionalización y mejora en la calidad de los servicios para la atención de los trastornos por uso de sustancias y sus principales padecimientos coexistentes, con el

desarrollo de un modelo de abordaje integral coordinado.

d) La integración de intervenciones dirigidas a la detección y abordaje de los factores de riesgo para la aparición de conductas delictivas dentro del sistema de salud y en las instancias dedicadas a la reinserción social.

e) La coordinación efectiva de los servicios para la atención de los trastornos por uso de sustancias y sus principales padecimientos coexistentes, mediante un efectivo sistema de referencia y contra-referencia.

f) La creación de mecanismos para la gestión de estos programas, que favorezca contar con los recursos necesarios para su operación.

g) El desarrollo de investigaciones que sustenten este tipo de programas y permitan la mejora continua y buena administración de los recursos.

«En los últimos años, se ha presentado un gran avance en la definición de un Modelo Nacional de Justicia Terapéutica. Lo presentado en este artículo, es parte del esfuerzo interinstitucional y de varios expertos en el área de la salud, que ha sido coordinado por la Comisión Nacional Contra las Adicciones y en el cual ha participado ampliamente el Instituto Nacional de Psiquiatría. Su implementación en los diferentes escenarios, representa un reto para las entidades federativas de nuestro país».

Fuentes consultadas

Bibliografía

BULL, Melissa, *A comparative review of best practice guidelines for the diversion of drug related offenders*, International Journal of Drug Policy, Australia 2005.

OFFICE OF NATIONAL DRUG CONTROL POLICY, *Improving the Measurement of Drug Related Crime*, Executive Office of the President of the United States, Washington 2013, disponible en: [http://www.whitehouse.gov/ondcp], consultada en 2018-07-14.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*, Ginebra 2011.

UNITED NATIONS, *Executive Summary Conclusions and Policy Implications, World Drug Report 2018*, United Nations Office on Drugs and Crime, Austria 2018.

_____, *Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of Offenders*, Criminal Justice Handbook Series, Viena 2012.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME & WORLD HEALTH ORGANIZATION, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Draft for field testing*, United Nations, Austria 2017.

LOS RETOS Y DESAFÍOS DE LA REINSERCIÓN SOCIAL EN MÉXICO, DESDE UN ENFOQUE DE JUSTICIA TERAPÉUTICA

Reyna MONDRAGÓN ESQUIVEL*

SUMARIO: Introducción; **I.** Antecedentes y evolución de la Reinserción Social en México; **II.** Justicia Terapéutica aplicada en la atención de personas en conflicto con la ley que presentan trastornos por consumo de sustancias psicoactivas; **III.** Retos y Desafíos; Conclusiones; Fuentes consultadas.

Resumen

La reinserción social es un tema en constante evolución en México, con obstáculos ideológicos, financieros e institucionales que dificultan su consolidación. Sin embargo, en el presente artículo se propone ampliar su concepción a través de estrategias focalizadas que permitan utilizar las bondades de la justicia terapéutica, para optimizar los resultados, así como su alcance institucional y social.

Introducción

En el presente documento se analizarán los retos y desafíos de la reinserción social en México a la luz de la aprobación de la *Ley Nacional de Ejecución Penal* (LNEP), y desde el enfoque de la justicia terapéutica.

Para ello se analizan los antecedentes, el contexto nacional, los objetivos y el alcance de la *Ley Nacional de Ejecución Penal* con respecto a las necesidades de la población que se encuentra en conflicto con la ley penal y que de forma paralela presenta trastornos ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas.

I. Antecedentes y evolución de la Reinserción Social en México

En México, el fin del sistema penitenciario ha evolucionado desde 1917 hasta nuestros días, debido a que inicialmente se concibió a éste bajo una óptica de "regeneración" (1917) que consideraba al autor del delito como una persona degenerada que debía ser objeto de tratamiento, y posteriormente a causa de la implicación directa de este término se optó por cambiar el término a "readaptación social del delincuente" (1965), entendiéndolo como un "inadaptado mental"[1]; para

---

* Licenciatura en *Ciencia Política*; Maestría en *Estudios Sociales* (Procesos Políticos) por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM).

[1] Ver MENDOZA BREMAUNTZ, Emma, para un análisis exhaustivo del Sistema Penitenciario. MENDOZA BREMAUNTZ, Emma, «La Ejecución Penal en México. Su

finalmente hablar de "reintegración a la comunidad como una forma de readaptación social" (2001), y de forma más reciente de "reinserción del sentenciado a la sociedad" (2008).

Así, de la evolución histórica del artículo 18 constitucional, «se advierte que los cambios en su redacción reflejan los diversos propósitos que han perseguido la pena y el sistema penitenciario en su conjunto […][2]».

De esta forma, a partir de 2008, el fin del sistema penitenciario será lograr la reinserción social del sentenciado, al enunciar que éste se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte; lo cual implica que toda persona privada de la libertad deberá cumplir la pena impuesta en condiciones compatibles con su dignidad, además de tener acceso a tratamiento penitenciario que, al tiempo de prevenir la reincidencia, le brindará herramientas útiles para la vida en libertad, a través de un Plan de Actividades.

De acuerdo con VILLAGRA:

> …El término reinserción ha experimentado un renacimiento en las últimas dos décadas que parece estar estrechamente relacionado con cambios en las políticas de justicia criminal y el aumento de la población penal a nivel internacional, cuya consecuencia natural es el egreso de numerosos internos y el retorno a sus comunidades de origen…[3].

Ante lo cual, se puede aseverar que existe un nuevo enfoque que busca respetar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad y que busca también priorizar la dignidad humana, al dejar de hablar de "delincuentes"[4], y ahora hablar de personas sujetas de derechos y de obligaciones que en determinado momento quebrantaron la ley.

---

fundamentación Legal y su Organización» en *Derecho Penitenciario*, McGraw-Hill, 1ra Edición, México 1998, pp. 199-210.

[2] Tesis 1a. CCXXI/2016 (10A), de la Décima Época, sostenida por el Pleno de la Suprema Corte de justicia de la Nación, visible en la página 509, "Reinserción Social. Alcances de este principio establecido en el artículo 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos". Tomo I, Septiembre de 2016, Libro 34, del SJF y su Gaceta, el número de registro 2012511, bajo el rubro: «REINSERCIÓN SOCIAL. ALCANCES DE ESTE PRINCIPIO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 18, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADO UNIDOS MEXICANOS».

[3] VILLAGRA PINCHEIRA, Carolina, *Reinserción: Lecciones para una Política Pública*, Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Debates Penitenciarios 06, Santiago de Chile 2008, p. 5.

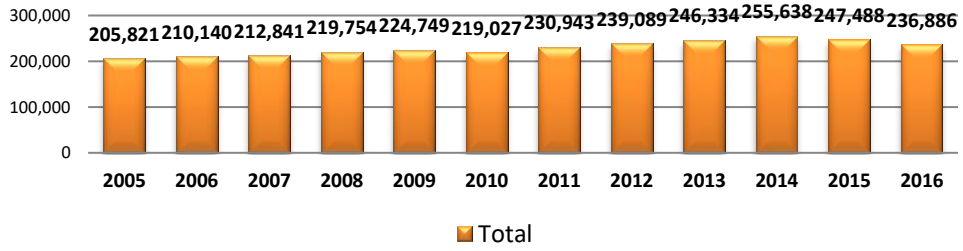
[4] Tesis 1a. CCXXI/2016 (10a), *Ibídem*, p. 509.

Sin embargo, debemos cuestionarnos: ¿qué se entiende por reinserción social?, ¿debe ser comprendida cómo un derecho humano?, ¿en qué momento inicia?, ¿se debe atender al grueso de la población penitenciaria con el mismo enfoque?, ¿cómo se mide el impacto de la reinserción social en las personas?

Son preguntas que se deben resolver a partir del contexto en el que se encuentra nuestro país.

Sabemos que existen 216,831 personas privadas de la libertad, distribuidas en 278 establecimientos estatales, 17 federales, 13 que dependen del gobierno de la Ciudad de México y 67 municipales[5]. El alto número de personas privadas de la libertad deriva en hacinamiento carcelario, y las consecuencias de ello son evidentes: mala calidad de vida, insuficientes programas y servicios de reinserción y de servicios de salud, falta de recursos económicos y humanos, violencia, corrupción, entre otros.

Tabla 1. Evolución del número de personas privadas de la libertad.



«…cada entidad federativa tiene un área responsable de atender los temas relacionados con la reinserción social, y dependen de la Secretaría de Gobierno, de la Secretaría de Seguridad Pública, o de las Fiscalías Generales —todas estatales— de forma que reciben diferentes nombres como: Oficina de Reinserción Social y Cultura en Chihuahua; Subsecretaría de Participación Ciudadana, Prevención y Reinserción Social en Durango; Dirección General de Prevención y Readaptación Social en el Estado de México; Coordinación Estatal de Reinserción Social en Morelos; y Dirección de Reinserción Social en Nuevo León, por mencionar algunos ejemplos».

[5] ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL, *Cuaderno Mensual de Información de Estadística Penitenciaria Nacional*, Secretaría de Gobernación, México 2017, p. 3.

Durante años se ha trabajado en México con diversas actividades orientadas a lograr la anhelada "reinserción social", "la rehabilitación", la "resocialización" o la "reintegración", tales como talleres de yoga, torneos de fútbol, talleres de artesanías, talleres de pintura y de emprendedurismo, etc.

Lamentablemente estas actividades son aún insuficientes, debido a que la tasa de reincidencia delictiva aún es alta; muestra de ello son las cifras de la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad[6] que revelan que el 63.6% de la Población Privada de la Libertad fue juzgada penalmente por la comisión de un delito antes de su reclusión actual; mientras que el 36.1% de dicha población fue juzgada penalmente por la comisión de más de un delito.

Si bien, diversas organizaciones de la sociedad civil realizan esfuerzos conmensurables para atender y orientar a personas privadas de la libertad, el trabajo aún es endeble debido a la falta de coordinación y de trabajo en equipo con el sector público y privado.

Así, este escenario que se vive en las prisiones, y que se refleja en las tasas de reincidencia en México evidencia la incipiente atención que ha recibido la reinserción social durante los últimos años.

En el país no existe una definición única que permita comprender los alcances de la reinserción social, y ello ha generado confusión en la sociedad, pero también en las áreas que trabajan el tema, dificultando así la generación de resultados y propiciando la duplicación de acciones.

Adicionalmente, cada entidad federativa tiene un área responsable de atender los temas relacionados con la reinserción social, y dependen de la Secretaría de Gobierno, de la Secretaría de Seguridad Pública, o de las Fiscalías Generales —todas estatales— de forma que reciben diferentes nombres como: *Oficina de Reinserción Social y Cultura* en Chihuahua; *Subsecretaría de Participación Ciudadana, Prevención y Reinserción Social* en Durango; *Dirección General de Prevención y Readaptación Social* en el Estado de México; *Coordinación Estatal de Reinserción Social* en Morelos; y *Dirección de Reinserción Social* en Nuevo León, por mencionar algunos ejemplos.

Por lo tanto, no existe una autoridad responsable que concentre sus esfuerzos exclusivamente en la reinserción, además se carece de una definición estándar; no se dispone de perfiles específicos para atender este importante tema; y no existe un sistema de profesionalización que nos

[6] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad*, México 2016, pp. 15-18.

permita mejorar las capacidades institucionales.

La reinserción social, en palabras de Ignacio RUBÍ SALAZAR, Subsecretario de Previsión Social, de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social:

> … se debe medir con el indicador único y contundente que tiene que ver con el nivel de reincidencia delictiva, no hay de otra, y si nos vamos a este dato vamos a llegar a una conclusión muy elemental: la reinserción en México no ha funcionado. Los niveles de reincidencia delictiva que se registran en nuestro país, es arriba de 60% […][7].

La evidencia indica que «la mayoría de las necesidades de la población penal que facilitaron el comportamiento delictivo, no se modifican sustantivamente luego del paso por la cárcel y, peor aún, en algunos casos se ven agravadas»[8].

Lo cierto es que, es necesario redireccionar la política criminal, porque no habrá recursos económicos ni humanos suficientes que puedan incidir en la prevención de la reincidencia delictiva sin un esquema de intervención homologado que sirva como referente y que permita guiar las acciones orientadas a la reinserción social en las entidades federativas.

Sin embargo, esta problemática no es exclusiva de nuestro país, a decir de Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito:

> … no es poco común encontrar situaciones en las que las leyes y las políticas asumen que existen programas de reintegración en las prisiones y en la comunidad aún si, en la realidad, dichos programas apenas existen, son muy rudimentarios o son accesibles sólo para un porcentaje muy pequeño de delincuentes[9].

Sin duda, la violencia y la delincuencia encuentran su origen en múltiples causas y su atención demanda respuestas multisectoriales, coordinadas y articuladas que pongan atención en los factores de riesgo y que fortalezcan los factores de protección. Pero ¿acaso a todas estas personas privadas de la libertad se les debe proporcionar el mismo "esquema" de reinserción social?

Definitivamente no. Por ello, es necesario brindar una atención diferenciada a los grupos poblacionales que se encuentran

---

[7] VILLA Y CAÑA, Pedro, «Reinserción social en México no ha funcionado: STPS», en *El Universal*, 28 de junio 2017, México 2017, párrafo 1, disponible en: [https://goo.gl/2hfsBG], consultado en: 2018-07-22.

[8] VILLAGRA PINCHEIRA, *op. cit.*, p. 9.

[9] OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO, *Guía de Introducción a la Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de Delincuentes*, Serie de guías de Justicia Penal, Viena, Austria-Naciones Unidas, Nueva York 2013, p. 17.

privados de la libertad, además de contemplar mujeres, mujeres con hijos (as) y personas indígenas, es imprescindible atender las características y necesidades de más grupos poblacionales como personas que presentan enfermedades mentales, trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, personas con discapacidad, adultos mayores y personas de la diversidad sexual, etcétera.

Atender estas necesidades específicas representa un reto para las autoridades, lo cierto es que, si se buscan resultados diferentes, se tiene que replantear la estrategia que se ha seguido en el país hasta nuestros días.

Recientemente se publicó la *Ley Nacional de Ejecución Penal*, misma que constituye un avance fundamental para garantizar el respeto a los derechos humanos, mejorar las condiciones de vida y la dignificación de las personas privadas de la libertad[10], esto al tener como objeto:

1. Establecer las normas que deben observarse durante el internamiento por prisión preventiva, en la ejecución de penas y en las medidas de seguridad impuestas como consecuencia de una resolución judicial;
2. Establecer los procedimientos para resolver las controversias que surjan con motivo de la ejecución penal, y;
3. Regular los medios para lograr la reinserción social.

«…es necesario brindar una atención diferenciada a los grupos poblacionales que se encuentran privados de la libertad, además de contemplar mujeres, mujeres con hijos (as) y personas indígenas, es imprescindible atender las características y necesidades de más grupos poblacionales como personas que presentan enfermedades mentales, trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, personas con discapacidad, adultos mayores y personas de la diversidad sexual, etcétera».

[10] SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, «¿Qué beneficios trae la Ley Nacional de Ejecución Penal?», en Secretaría de Gobernación, México 2018, disponible en: [https://goo.gl/QAqhm2], consultada en: 2018-07-19.

La LNEP comprende a la reinserción social como la "restitución del pleno ejercicio de las libertades tras el cumplimiento de una sanción o medida ejecutada con respeto a los derechos humanos", lo cual representa un avance significativo, pese a que aún son muchos los temas pendientes que atender, pues la LNEP en sus artículos transitorios denota que la entrada en vigor de la misma será de forma progresiva, proporcionando un margen de implementación.

Así, encontrándonos en el momento idóneo, se considera que es necesario delimitar las intervenciones orientadas a las personas privadas de su libertad para potenciar los resultados y el impacto de las mismas. La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha señalado que los programas exitosos en el mundo, sobre reinserción social son usualmente aquellos que:

1. Han logrado la concientización pública del problema y han trabajado con las comunidades locales;
2. Se han concentrado en un grupo específico de personas que han delinquido y en sus desafíos particulares;
3. Se han apoyado en métodos serios para evaluar las necesidades y factores de riesgo, y
4. Realizan un esfuerzo de coordinación entre todos los organismos involucrados, apoyándose en una fuerte cooperación y articulación de servicios a proveer[11].

Por lo que se plantea que las intervenciones que apunten a contribuir a que las personas en conflicto con la ley penal se integren social y psicológicamente en el entorno sociocomunitario con la finalidad de reducir la probabilidad de incidencia delictiva, estén dirigidas no solo a la población privada de la libertad, sino también a aquellas personas que llegan al sistema de justicia mexicano.

Lo anterior, porque ¿qué sucede con las personas que han cometido un delito y que tienen una solución alterna o forma de terminación anticipada y que por esta razón no ingresan a un centro penitenciario? ¿Se les debe de brindar alguna intervención? ¿Cómo se deben atender las causas que originan la violencia y la delincuencia?

II. Justicia Terapéutica aplicada en la atención de personas en conflicto con la ley que presentan trastornos por consumo de sustancias psicoactivas

La respuesta a los planteamientos anteriores se encuentra en la Justicia Terapéutica, en razón de que es una

[11] OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO, *op. cit.*, p. 17.

corriente filosófico-jurídica que se auxilia de las ciencias del comportamiento, y que plantea el estudio del derecho como un agente terapéutico en donde se utilizan herramientas de otras ciencias a fin de mejorar el bienestar emocional de las partes involucradas en el proceso[12].

De acuerdo al *Black´s Law Dictionary*, la Justicia Terapéutica se define como «el estudio de los efectos del derecho y los sistemas legales en el comportamiento, emociones y salud mental de las personas»[13].

Para comprender el impacto de la justicia terapéutica en la reinserción social, es necesario destacar algunas de sus características[14].

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

Estas particularidades facilitan la atención integral e individualizada a las personas; al tiempo que revelan la necesidad de trabajar de forma corresponsable, para atender la complejidad que supone reconstruir los vínculos con el entorno social.

A decir de RODRÍGUEZ y NUTE «el esfuerzo debe enfocarse a establecer circuitos de atención entre las distintas instancias existentes, lo cual conllevará la ventaja adicional de promover la naturalización del fenómeno en el contexto social»[15].

---

[12] WEXLER, David B., *Adding Color to the White Paper: Time for a Robust Reciprocal Relationship between Procedural Justice and Therapeutic Jurisprudence*, Court Review, vol. 44, United States 2008, pp. 78-81, disponible en: [https://goo.gl/ycK8TW], consultado en: 2018-07-21.

[13] ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, *Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas. Guía Metodológica*, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de Estados Americanos, México 2016, p. 31.

[14] COBO TÉLLEZ, Sofía Magdalena, *Hacia un modelo jurídico-terapéutico de intervención a los adolescentes infractores*, Justicia Terapéutica: experiencias y aplicaciones. II Congreso Iberoamericano de Justicia Terapéutica, México 2014, p. 80.

[15] RODRÍGUEZ KURI, Solveig E. y NUTE MÉNDEZ, Luis Daniel, «Reinserción

«Con este esquema de atención se busca contribuir a la prevención de la reincidencia delictiva, generando un efecto global en el tejido social a diferencia del impacto que representa en sí misma la privación de la libertad, porque las intervenciones en materia de salud y las intervenciones orientadas a la reinserción social se brindan a personas que pueden acceder a alguna solución alterna o forma de terminación anticipada del proceso penal; así como a las personas que pueden obtener un beneficio de sustitución de la ejecución de la pena que determina el Juez de Ejecución, por delitos patrimoniales sin violencia, en términos del artículo 169 de la Ley Nacional de Ejecución Penal».

En México, la Justicia Terapéutica, ha iniciado por aplicarse a un grupo poblacional en específico: personas en conflicto con la ley penal que presentan trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, en donde un equipo multidisciplinario conformado por expertos de salud, del sistema de justicia, y de las área de reinserción social trabajan de forma articulada y coordinada en un esquema de atención integral e individualizada con énfasis en el respeto a los derechos humanos de la víctima u ofendido, y del imputado o sentenciado, según sea el caso.

Con este esquema de atención se busca contribuir a la prevención de la reincidencia delictiva, generando un efecto global en el tejido social a diferencia del impacto que representa en sí misma la privación de la libertad, porque las intervenciones en materia de salud y las intervenciones orientadas a la reinserción social se brindan a personas que pueden acceder a alguna solución alterna o forma de terminación anticipada del proceso penal; así como a las personas que pueden obtener un beneficio de sustitución de la ejecución de la pena que determina el Juez de Ejecución, por delitos patrimoniales sin violencia, en términos del artículo 169 de la *Ley Nacional de Ejecución Penal*.

Social de usuarios de Drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica», *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 16, (1), Universidad Nacional Autónoma de México, México 2013, p. 199, disponible en: [https://goo.gl/GqxJMb], consultado en: 2018-07-22.

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

Inicialmente, la Suspensión Condicional del Proceso fue el escenario procesal que dio origen y vida al Programa, sin embargo, en la actualidad se busca que los Acuerdos Reparatorios contenidos en el artículo 186 del CNPP que consisten en los acuerdos celebrados entre la víctima, el ofendido y el imputado, los cuales, una vez aprobados por el Ministerio Público (en la etapa de Investigación Inicial) o el Juez de Control (una vez iniciado el proceso), y cumplidos en sus términos, tienen como efecto la conclusión del proceso, sean también el escenario donde se generen intervenciones enmarcadas en la justicia terapéutica.

A decir de la OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO, la planificación eficaz del tratamiento debe involucrar una asociación entre organismos y proveedores gubernamentales y no gubernamentales y la comunidad. Los servicios de tratamiento y rehabilitación pueden desempeñar un papel clave en la reducción del estigma social y la discriminación de quienes abusan de drogas y apoyar su reintegración en la sociedad como miembros sanos y productivos de la comunidad[16].

«…el retorno a la vida familiar y comunitaria supone un proceso difícil, particularmente ante la pérdida de redes de apoyo familiares, la ansiedad producida por la abstinencia en el consumo de sustancias en escenarios en donde la oferta es alta; y ante la estigmatización originada por la comisión de conductas antisociales o delictivas asociada a los trastornos por consumo de drogas».

[16] UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, *From Coercion to Cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper based on a scientific workshop*, UNODC, Vienna 2009, pp. 28-30.

No obstante, el retorno a la vida familiar y comunitaria supone un proceso difícil[17], particularmente ante la pérdida de redes de apoyo familiares, la ansiedad producida por la abstinencia en el consumo de sustancias en escenarios en donde la oferta es alta; y ante la estigmatización originada por la comisión de conductas antisociales o delictivas asociada a los trastornos por consumo de drogas.

Por ello, es indispensable fortalecer los factores de protección, entendidos como aquellas capacidades individuales, grupales o institucionales y formas de relaciones sociales que generan respeto, tolerancia, reconocimiento del otro y de sus necesidades, así como mecanismos de sanción social a las trasgresiones, aceptados por todos y que permiten procesar adecuadamente los conflictos, como son hábitos y prácticas de gobernabilidad democrática, cultura de paz y diálogo, modelos de crianza democráticos, gestión participativa de empresas, entre otros[18].

Otros de los aspectos favorables, identificados por RODRÍGUEZ y FERNÁNDEZ[19], son: a) el desarrollo de habilidades sociales que favorecen la construcción de nuevas redes de amigos y la vinculación con redes formales de apoyo (alcohólicos anónimos, centros de atención terapéutica, grupos de autoayuda o religiosos; b) la programación de actividades cotidianas estructuradas; y c) el desarrollo de habilidades para enfrentar posibles situaciones de riesgo para una recaída.

Por lo que la efectividad de las intervenciones orientadas a la reinserción social radicará en la identificación adecuada de las necesidades de cada persona. Esta identificación puede realizarse en el marco de la justicia terapéutica siempre que se aplique el derecho como un agente terapéutico en donde se utilizan las herramientas de otras ciencias y disciplinas a fin de mejorar el bienestar de las partes.

En el Programa de Justicia Terapéutica que se implementa en México, los equipos multidisciplinarios se integran por jueces, fiscales, defensores públicos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y representantes de la

[17] RODRÍGUEZ KURI, SOLVEIG E. y FERNÁNDEZ CÁCERES, Carmen, «Inserción Social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo», *Revista de Psicología*, Vol. 6. No. 2, Julio-diciembre, Universidad de Antioquia, Colombia 2014, p. 76.

[18] DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, *Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia 2013-2018*, Secretaría de Gobernación, p. 96, disponible en: [https://goo.gl/dgX4Q6], consultado en: 2018-07-20.

[19] RODRÍGUEZ KURI, SOLVEIG E. y FERNÁNDEZ CÁCERES, *op. cit.*, p. 76.

sociedad civil que están adscritos a diferentes instituciones, pero que trabajan de forma coordinada en beneficio de personas que presentan un conflicto con la ley cuyo problema subyacente son los trastornos ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas.

«En el Programa de Justicia Terapéutica que se implementa en México, los equipos multidisciplinarios se integran por jueces, fiscales, defensores públicos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y representantes de la sociedad civil que están adscritos a diferentes instituciones, pero que trabajan de forma coordinada en beneficio de personas que presentan un conflicto con la ley cuyo problema subyacente son los trastornos ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas».

III. Retos y Desafíos

Lograr la reinserción social representa un esfuerzo en el diseño, creación y articulación de estrategias y programas en donde se priorice la prevención de la reincidencia delictiva y el respeto de los Derechos Humanos.

Sin duda, no es un trabajo sencillo, pero el involucramiento y la participación activa de otros sectores de la población, adquieren un papel esencial como coadyuvantes en la reconstrucción del tejido y la cohesión social.

La participación de las organizaciones de la sociedad civil y de la iniciativa privada, pueden generar oportunidades para potenciar el desarrollo de las capacidades y habilidades de las personas que se enfrentan al sistema de justicia penal.

Este esquema es posible si se realizan esfuerzos orientados a la construcción de alianzas y a la generación de acuerdos y convenios necesarios para estructurar una red de programas y servicios que atiendan a las características y necesidades personales y situacionales.

Los retos institucionales y los desafíos a los que se debe hacer frente en el proceso de implementación son diversos, sin embargo, la respuesta normativa del Estado mexicano en la defensa de los derechos humanos es una muestra de buscar una mejora en la forma que se trata a las personas que se encuentran en conflicto con la ley penal.

Entre los principales retos se identifican:

- Comprender a la reinserción social como toda intervención que apunte a contribuir a que una persona en conflicto con la ley, se integre social y psicológicamente en el entorno sociocomunitario, para reducir la probabilidad de reincidencia;
- Identificar factores de riesgo y factores de protección que aumenten y disminuyan la probabilidad de reincidencia delictiva;
- Elaborar diagnósticos integrales y multidisciplinarios;
- Implementar estrategias focalizadas para la atención de grupos poblacionales con necesidades distintas, tomando en consideración los diferentes intereses, habilidades, aptitudes y necesidades de las personas;
- Diseñar metodologías para el seguimiento, evolución, cumplimiento e impacto de las intervenciones orientadas a la reinserción social;
- Profesionalizar a las áreas responsables de la reinserción social;
- Realizar evaluaciones de procesos, resultados y de impacto con grupos focales;
- Facilitar el acceso a programas de carácter social a nivel federal y local a las personas que busca reinsertarse y a sus familias. Ejemplo: seguro de desempleo, apoyo alimenticio, becas escolares, seguridad social, capacitación para el empleo, proyectos productivos, banca social, etcétera, y
- Fomentar la responsabilidad social empresarial e incentivar la corresponsabilidad; así como generar alianzas sólidas con el sector académico.

«México necesita estrategias de reinserción social focalizadas a los diferentes grupos poblacionales. Estas estrategias tendrán que atender las necesidades, capacidades, intereses y habilidades de las personas que se encuentran privadas de la libertad; pero también de las personas que no llegan al sistema penitenciario y que, sin embargo, tuvieron un conflicto con la ley penal».

Conclusiones

México necesita estrategias de reinserción social focalizadas a los diferentes grupos poblacionales. Estas estrategias tendrán que atender las necesidades, capacidades, intereses y habilidades de las personas que se encuentran privadas de la libertad; pero también de las personas que no llegan al sistema penitenciario y que, sin embargo, tuvieron un conflicto con la ley penal.

La reinserción social debe comprenderse como un proceso que inicia desde el momento en que la persona tiene el primer contacto con el sistema de justicia penal, porque desde ese momento existen factores de riesgo que es necesario atender para ser sustituidos por factores de protección.

De no trabajar en este tema el escenario se agravará y continuaremos en el circulo vicioso de 1) Comisión de delito: 2) Sanción: 3) Actividades aisladas de reinserción: y 4) Alta probabilidad de reincidencia. Y ante ello, no habrá recursos financieros que sean suficientes.

Y continuaremos con el fenómeno de la llamada *"puerta giratoria"*, donde se le atribuye, sin sustento y sin razón, al sistema de justicia la responsabilidad de que "se deje salir" a los implicados, incrementando las probabilidades de reincidencia delictiva.

La prevención social de la reincidencia delictiva es una tarea de la sociedad en su conjunto: sector público, sector privado y sociedad civil deben sumar esfuerzos, porque son corresponsables de las acciones orientadas a favorecer la reinserción social.

Los costos financieros que representan las acciones orientadas a la reinserción social son menores en comparación con los costos sociales que se generan por la falta de estrategias adecuadas, pero se necesita contar con un equipo especializado que se encargue de implementarlas y también de evaluarlas.

Estos esfuerzos, necesariamente tendrán que articularse en torno a una definición de reinserción social, y a objetivos y metas preestablecidas que permitan la sostenibilidad de las intervenciones.

Por ello, es indispensable que las comisiones intersecretariales que se conformarán en cada entidad federativa, establezcan responsabilidades y tareas específicas.

Fuentes consultadas

Bibliografía

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, *Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia 2013-2018*, Secretaría de Gobernación, disponible en: [https://goo.gl/dgX4Q6], consultado en: 2018-07-20.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Encuesta Nacional*

de Población Privada de la Libertad, México 2016.

MENDOZA BREMAUNTZ, Emma, «La Ejecución Penal en México. Su fundamentación Legal y su Organización» en *Derecho Penitenciario*, McGraw-Hill, 1ra Edición, México 1998.

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO, *Guía de Introducción a la Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de Delincuentes*, Serie de guías de Justicia Penal, Viena, Austria-Naciones Unidas, Nueva York 2013.

ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL, *Cuaderno Mensual de Información de Estadística Penitenciaria Nacional*, Secretaría de Gobernación, México 2017.

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, *Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas. Guía Metodológica*, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de Estados Americanos, México 2016.

RODRÍGUEZ KURI, SOLVEIG E. y NUTE MÉNDEZ, Luis Daniel, «Reinserción Social de usuarios de Drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica», *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 16, (1), Universidad Nacional Autónoma de México, México 2013, disponible en: [https://goo.gl/GqxJMb], consultado en: 2018-07-22.

RODRÍGUEZ KURI, SOLVEIG E. y FERNÁNDEZ CÁCERES, Carmen, «Inserción Social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo», *Revista de Psicología*, Vol. 6. No. 2, Julio-diciembre, Universidad de Antioquia, Colombia 2014.

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, «¿Qué beneficios trae la Ley Nacional de Ejecución Penal?», en Secretaría de Gobernación, México 2018, disponible en: [https://goo.gl/QAqhm2], consultada en: 2018-07-19.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, *From Coercion to Cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper based on a scientific workshop*, UNODC, Vienna 2009.

VILLA Y CAÑA, Pedro, «Reinserción social en México no ha funcionado: STPS», en *El Universal*, 28 de junio 2017, México 2017, disponible en: [https://goo.gl/2hfsBG], consultado en: 2018-07-22.

VILLAGRA PINCHEIRA, Carolina, *Reinserción: Lecciones para una Política Pública*, Centro de Estudios en Seguridad

Ciudadana, Debates Penitenciarios 06, Santiago de Chile 2008.

WEXLER, David B., *Adding Color to the White Paper: Time for a Robust Reciprocal Relationship between Procedural Justice and Therapeutic Jurisprudence*, Court Review, vol. 44, United States 2008, disponible en: [https://goo.gl/ycK8TW], consultado en: 2018-07-21.

Legislación Nacional

Tesis: 1a. CCXXI/2016 (10A), de la Décima Época, sostenida por el Pleno de la Suprema Corte de justicia de la Nación, visible en la página 509, "Reinserción Social. Alcances de este principio establecido en el artículo 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos". Tomo I, Septiembre de 2016, Libro 34, del SJF y su Gaceta, el número de registro 2012511, bajo el rubro: «REINSERCIÓN SOCIAL. ALCANCES DE ESTE PRINCIPIO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 18, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADO UNIDOS MEXICANOS».

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

Ley Nacional de Ejecución Penal.

EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA TERAPÉUTICA

Alejandro CARLÍN BALBOA*

SUMARIO: Introducción; **I.** Los Tribunales de Justicia Terapéutica y su eficacia frente a los imputados; **II.** El equipo multidisciplinario de los Tribunales de Justicia Terapéutica; **III.** Experiencias en el estado de Nuevo León; Conclusión; Fuentes consultadas.

Resumen

Los Tribunales de Tratamiento de Adicciones hoy llamados Tribunales de Justicia Terapéutica, han sido una respuesta del Estado en la política al combate de drogas; con miras en eso, además de reducir el número de consumidores, buscan bajar la reincidencia de las personas que comenten delitos donde su principal detonante son las sustancias enervantes. Por demás explorados, el presente trabajo busca dar una explicación breve pero sustanciosa del equipo de trabajo que conforman las Cortes de Drogas, así como una pequeña exposición de las experiencias en el estado de Nuevo León.

Introducción

Es importante señalar que una de las finalidades del inicio del sistema penal acusatorio en el país, dada la reforma constitucional del año 2008 (que por *vacatio legis* se volvió obligatorio para las diferentes entidades de la República Mexicana hasta el 2016), además de permear en la transparencia de los procesos, al llevarse a cabo en audiencias públicas —salvo excepciones que establece la ley— hacen evidente la labor de los juzgadores y el resto de los operadores, ya que también son video grabadas y dotan de seguridad jurídica al ser los primeros quienes

* Licenciatura en *Derecho* por la Facultad de Derecho y Criminología de la Universidad Autónoma de Nuevo León; Maestría en *Derecho Procesal Penal* con especialización en Juicios Orales y actualmente se encuentra cursando el Doctorado con orientación en *Derecho Penal* en el Instituto de Estudios Superiores en Derecho Penal A.C. Se ha desempeñado como Juez de Garantías y del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Adolescentes del estado de Nuevo León, así como Coordinador de Jueces de Adolescentes en esta Entidad. Actualmente es Juez Coordinador de la Gestión Judicial Penal del estado de Nuevo León y Juez Coordinador de los Tribunales de Justicia Terapéutica en Nuevo León.

efectivamente desahogan y conducen las audiencias, pues reciben directamente todo de las partes —alegatos, pruebas, etcétera—, permitiendo una mayor actividad por parte de las víctimas u ofendidos de los delitos, todo ello se plasmó en el artículo 20 de la Carta Magna.

Ahora bien, junto con la implementación de este sistema, también se le dio cabida a diversas figuras jurídicas, entre ellas a las salidas alternas, las cuales se privilegian y además no habían sido experimentadas en el país, tal como la suspensión condicional del proceso, que es la de resaltar en estos momentos, pues además de exigirse requisitos legales para obtenerla, previstos en el Libro Segundo, Título Primero, Capítulo Tercero del *Código Nacional de Procedimientos Penales*, también se indican condiciones por cumplir durante el periodo de la suspensión, entre ellas, participar en programas especiales para la prevención y el tratamiento de adicciones; siendo entonces donde se fundamenta principalmente la actividad de vigilancia y seguimiento que realiza el Juzgador en conjunto de un equipo multidisciplinario sobre personas sujetas a un proceso de carácter penal con una problemática de adicción a sustancias psicoactivas y estos son los llamados en un inicio en México, Tribunales de Tratamiento de Adicciones (TTA) hoy Tribunales de Justicia Terapéutica.

«El estado mexicano ha tomado como referencia principalmente la experiencia de las Cortes de Drogas de los Estados Unidos de América, quien dio inició a este tipo de programas, esto en Miami en 1989 (fue hasta 1992 que se creó un modelo especializado en mujeres y en 1995 para jóvenes), como respuesta para disminuir la delincuencia que se encontraba asociada a la drogas, periodo conocido como «crisis del crack», y en el caso latinoamericano Chile (de quien además se tomó el modelo de gestión judicial para el sistema acusatorio, cuando menos en Nuevo León), comenzando sus tribunales de drogas en el 2004 en la ciudad de Valparaíso contando a la fecha con más de 18 tribunales de este tipo».

El estado mexicano ha tomado como referencia principalmente la experiencia de las Cortes de Drogas de los Estados Unidos de América, quien dio inició a este tipo de programas, esto en Miami en 1989 (fue hasta 1992 que se creó un modelo especializado en mujeres y en 1995 para jóvenes), como respuesta para disminuir la delincuencia que se encontraba asociada a la drogas, periodo conocido como «crisis del *crack*», y en el caso latinoamericano Chile (de quien además se tomó el modelo de gestión judicial para el sistema acusatorio, cuando menos en Nuevo León), comenzando sus tribunales de drogas en el 2004 en la ciudad de Valparaíso contando a la fecha con más de 18 tribunales de este tipo.

Por lo que hace a la República Mexicana, es en el estado de Nuevo León que inició la interacción mediante este tipo de Tribunales, como proyecto en el año de 2009, expandiéndose en distintas Entidades Federativas, siendo el común que quienes intervienen en estos Tribunales, es un equipo multidisciplinario integrado por el Juez, Ministerio Público o Fiscal, la Defensa indistintamente pública o privada, el Oficial de Vigilancia, el Psicólogo, el Trabajador Social y en algunos casos por la víctima u ofendido así como diversas organizaciones no gubernamentales; siendo precisamente el objetivo del presente artículo, mostrar un panorama sobre ese equipo multidisciplinario.

I. Los Tribunales de Justicia Terapéutica y su eficacia frente a los imputados

I.1 ¿Qué es el Tribunal de Justicia Terapéutica?

Existen modelos de estos Tribunales, como en el caso de Estados Unidos de América, que la aplicación para el programa de tratamiento es post-sentencia. Sin embargo, en el caso de México, se optó por que este sea llevado a cabo durante el procedimiento, por medio de la suspensión condicional, sin embargo, actualmente en la *Ley Nacional de Ejecución Penal*, publicada en el Diario Oficial de la Federación en el mes de junio del año 2016, prevé programas de Justicia Terapéutica, como un beneficio preliberacional para la persona sentenciada.

No obstante lo anterior, es pertinente señalar que independientemente del estadio procesal en que se someta al imputado al tratamiento, todos los modelos se abocan a un mismo objetivo, que es el de garantizar el tratamiento a personas en el sistema de justicia penal que tienen necesidad de confrontar su adicción a las drogas, distintas

jurisdicciones tienen enfoques diferentes[1].

Propiamente, se puede decir que los Tribunales de Justicia Terapéutica son «programas que ofrecen alternativas al encarcelamiento y combinan la aplicación de la ley y componentes de recuperación del individuo», pero esto no implica la no aplicación de la ley para las personas a las que se les imputa un delito, sino un cambio de paradigma en el sistema punitivo, puesto que las Cortes de Drogas exigen una forma de confesión terapéuticamente interpretada: «Estoy enfermo» en lugar de «soy culpable».

Así mismo, se tiene que generalmente se busca que sea un tratamiento supervisado dentro de tribunales que conlleva generalmente un programa de tratamiento estructurado mediante el cual el tribunal monitorea mediante un equipo, frecuentemente incluyendo al juez y a abogados acusatorios (Ministerio Público o Fiscal) y de defensa[2].

Propiamente, se puede decir que los Tribunales de Justicia Terapéutica son «programas que ofrecen alternativas al encarcelamiento y combinan la aplicación de la ley y componentes de recuperación del individuo»[3], pero esto no implica la no aplicación de la ley para las personas a las que se les imputa un delito, sino un cambio de paradigma en el sistema punitivo, puesto que las Cortes de Drogas exigen una forma de confesión terapéuticamente interpretada: «Estoy enfermo» en lugar de «soy culpable»[4].

---

[1] CSETE, JOANNE Y TOMASINI-JOSHI, Denise, *Tribunales de Drogas: Pruebas contradictorias sobre una intervención popular*, Open Society Foundations, Nueva York, Estados Unidos 2015, p. 2.

[2] *Ibídem*, p. 2.

[3] JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2004*, NACIONES UNIDAS, Nueva York, Estados Unidos 2005, disponible en: [http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2004/AR_04_English.pdf], consultada en: 2018-07-25.

[4] FREDES MORALES, Claudio Javier, *Construcción y Crítica de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile desde la perspectiva de la Justicia Terapéutica* (Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales), Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, Santiago de Chile 2016, disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144438/Construcci%C3%B3n-y-

I.2 ¿A quién se encuentra dirigido?

Como ya hemos dicho, los Tribunales de Tratamiento no se encuentran dirigidos a todo tipo de personas a las que se les sigue una causa penal, sino se busca prioritariamente que los involucrados sean aquellos procesados en los que la posesión de drogas para su consumo se encuentra asociada con la figura típica; aquí cabe aclarar que no se criminaliza al adicto o enfermo, pues más bien al cometer éste una conducta delictiva, se busca evitar reincida y además «ofrecer alternativas a la pena o castigo, como medidas en áreas de educación, rehabilitación o reintegración social, así como también, en casos cuando el infractor es un consumidor incuestionable que requiera tratamiento y seguimiento en cuidados»[5].

A manera de ejemplo, pueden servir los objetivos que se ha trazado el Poder Judicial del estado de Nuevo León, puesto que se busca la rehabilitación de quienes, por primera vez, cometen un delito bajo el influjo de las drogas legales o ilegales, a cambio de someterse a un tratamiento de desintoxicación, logrando con ello su recuperación y reincorporación social de manera productiva[6], es decir, este tipo de tribunales tiene su enfoque en aquellas personas que infringen la norma penal (cuando menos en el estado de Nuevo León), siempre y cuando su impulso sea la adicción —alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva— es decir, debe existir una relación causal entre el procesado y su condición o necesidad de ingerir dicho tipo de sustancias, pues como es bien sabido, su punto principal es tratar de que esa situación no se vuelva un ciclo recurrente para lograr con ello la rehabilitación y reinserción de la persona.

I.3 Finalidades del Tribunal de Justicia Terapéutica

En lo que toca a los fines del Programa Terapéutico, debe decirse que además de la rehabilitación de las personas, busca:

- Disminuir o evitar la reincidencia;
- Disminuir o eliminar el consumo de bebidas alcohólicas, y el empleo de estupefacientes, enervantes, psicotrópicos, sustancias inhalables, alucinógenas o tóxicas que produzcan adicción o hábito, y

cr%C3%ADtica-de-los-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-en-Chile-desde-la-perspectiva-de-la-justicia-terap%C3%A9utica.pdf?sequence=1], consultada en: 2018-07-25.

[5] Artículo 36.1 de la Convención Única sobre Narcóticos de 1961. También tiene relación con la Convención sobre Substancias Psicotrópicas de 1971.

[6] Información disponible en: [https://www.pjenl.gob.mx/TratamientoDeAdicciones/], consultada en: 2018-07-25.

- Reinsertar socialmente al individuo.

Para cumplir con el objetivo de los Tribunales se ha recibido apoyo por parte de diversas instituciones Nacionales como la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y la Secretaría de Gobernación (SEGOB) así como de la comunidad internacional, pues la Organización de Estados Americanos, a través de Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaria de Seguridad Multidimensional, viene trabajando para promover a los tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial como una alternativa al encarcelamiento en las Américas, toda vez que los tribunales de tratamiento de drogas reducen: **i.** el **delito**; **ii.** La **recaída del consumo de drogas**; **iii.** La **población penitenciaria**: presentan una inversión eficiente[7].

En relación al primero de los puntos, se tiene que los Tribunales de Justicia Terapéutica han demostrado ser una herramienta eficaz en cuanto a evitar la reincidencia de los procesados.

«Para cumplir con el objetivo de los Tribunales se ha recibido apoyo por parte de diversas instituciones Nacionales como la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y la Secretaría de Gobernación (SEGOB) así como de la comunidad internacional, pues la Organización de Estados Americanos, a través de Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaria de Seguridad Multidimensional, viene trabajando para promover a los tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial como una alternativa al encarcelamiento en las Américas, toda vez que los tribunales de tratamiento de drogas reducen: i. el delito; ii. La recaída del consumo de drogas; iii. La población penitenciaria: presentan una inversión eficiente».

[7] ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, *Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas*, Información disponible en: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/background_SPA.asp], consultada en: 2018-07-23.

Ante los casos que son sometidos a este programa, la aplicación de una pena de prisión como reacción del Estado, incluso puede llegar en ciertos casos a ocasionar lo contrario a su fin, tal como se puede apreciar de un estudio realizado por distintos grupos de Diarios de América, como el publicado por el periódico *El Nacional* el 08 de octubre de 2017, en el que se arrojó que uno de cada tres delincuentes de Latinoamérica reincide[8].

A manera nacional, se tiene que, de una muestra realizada en 2014 por parte de Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales en ese mismo año, se demostró que de los 213,000 presos que existían a nivel nacional en ese entonces, el 18 % son reincidentes por diversos factores, entre los que destacan la gran impunidad, niveles socioeconómicos bajos, falta de empleo, nulo acceso a estudios, entre otros.

A nivel internacional, se ha evidenciado que los Tribunales de Drogas, pueden llegar a reducir entre un 15 y 20 % la reincidencia criminal, contraria a la punitiva tradicional de encarcelamiento o imposición de penas[9].

Así mismo, se ha concluido que el someter al imputado a un programa de Justicia Terapéutica, resulta una opción más "barata" que el encarcelamiento; como ejemplo de ello, se toma que a nivel mundial se ha calculado que el costo anual de un programa de Tribunales de Tratamiento de Adicciones por persona oscila entre 1,800 y 4,400 dólares, mientras que un año de cárcel por persona tiene un costo de 20,000 a 30,000 dólares al año[10].

Esta diferencia en los costos económicos también se presenta en Chile. El costo cárcel es de aproximadamente $230,000 mensuales por persona, mientras que un programa ambulatorio intensivo de rehabilitación cuesta aproximadamente $140.000 mensuales[11].

---

[8] MARTON RAMACIOTTI, Amanda, «Prisiones como escuelas del crimen», Diario *El Nacional*, Venezuela, 08 de Octubre 2017, Información disponible en: [http://www.el-nacional.com/noticias/mundo/prisiones-como-escuela-del-crimen_206646], consultada en: 2018-07-21.

[9] *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile. Material educativo*, Editado por DROPPELMANN ROEPKE, Catalina, Fundación Paz Ciudadana, Santiago de Chile 2010, p. 79, disponible en: [http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2010-04-28_tribunales-de-tratamiento-de-drogas-en-chile-material-educativo.pdf], consultado en: 2018-07-22.

[10] Basado en costos de programas en los EE.UU.

[11] *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile. Material educativo*, *op. cit.*, p. 31.

Por su parte, en el ámbito local, mantener a un imputado en la cárcel cuesta alrededor de $140.00 cuarenta pesos diarios, sumándosele a ello los demás gastos para que el sistema penitenciario funcione y superior incluso al que realiza la Universidad Nacional Autónoma de México por cada alumno de bachillerato[12].

II. El equipo multidisciplinario de los Tribunales de Justicia Terapéutica

Ya se ha dicho que los Tribunales de Tratamiento de Adicciones o Justicia Terapéutica, aparecieron como condición de una salida alterna, que al ser aplicados durante el proceso penal, mediante la figura de la suspensión condicional del proceso, no solamente implican la participación del juez y del imputado, sino que requieren de un grupo de especialistas en el campo, pues también se encuentran involucrados el Ministerio Publico o la Fiscalía, la Defensoría Pública y otras instituciones como la Secretaría de Salud, Seguridad Pública e incluso la de Educación e instituciones de carácter civil, que es en algunas ocasiones la que proporciona los tratamientos, al facilitar personal en psicología o trabajo social, para ayudar al imputado a encontrarse "libre" del uso de sustancias nocivas, siempre que se vea relacionado con su actuar delictivo, pues no pasa desapercibido que de abandonar el tratamiento, los involucrados continúan el proceso, como si nunca se hubiera intervenido en el tratamiento de la adicción.

«…aparecieron como condición de una salida alterna, que al ser aplicados durante el proceso penal, mediante la figura de la suspensión condicional del proceso, no solamente implican la participación del juez y del imputado, sino que requieren de un grupo de especialistas en el campo, pues también se encuentran involucrados el Ministerio Publico o la Fiscalía, la Defensoría Pública y otras instituciones como la Secretaría de Salud, Seguridad Pública e incluso la de Educación e instituciones de carácter civil, que es en algunas ocasiones la que proporciona los tratamientos, al facilitar personal en psicología o trabajo social, para ayudar al imputado a encontrarse "libre" del uso de sustancias nocivas, siempre que se vea relacionado con su actuar delictivo, pues no pasa desapercibido que de abandonar el tratamiento, los involucrados continúan el proceso, como si nunca se hubiera intervenido en el tratamiento de la adicción».

[12] ROLDÁN, Nayeli, «¿Cuánto cuesta mantener a un reo en México?», *Animal Político*, México 18 julio 2015, disponible en: [https://www.animalpolitico.com/2015/07/cuanto-cuesta-mantener-a-un-reo-en-mexico/], consultada en: 2018-07-22.

Entonces como se puede advertir, dentro del equipo multidisciplinario entran como principales actores quienes, junto con los participantes de los Tribunales, hacen posible el debido funcionamiento de estos; entre ellos se destacan el Juez, el Ministerio Público, la Defensa, el Oficial de Vigilancia —psicólogos y trabajadores sociales—, conocida como dupla psicosocial.

El grupo inicial de planificación también debe incluir representantes de los organismos prestadores de tratamientos tanto locales como estatales, encargados de hacer cumplir las leyes, delegados de los servicios previos a los juicios, los penitenciarios y los de libertad condicional y agentes de otras organizaciones basadas en la comunidad. Este grupo principal se encarga de elaborar un plan de trabajo que incluye la administración del funcionamiento, de la coordinación, de los recursos y de la información del programa, así como las necesidades de evaluación. El plan de trabajo debe ser específico y debe describir las funciones y las responsabilidades de cada elemento del programa[13]; es decir, el objetivo del equipo multidisciplinario dentro del programa de Justicia Terapéutica, siempre es el participante admitido, ello no obstante quien forme el equipo, pues se tiene el antecedente que en los diversos estados que han implementado estos programas han formado los equipos con una diversidad de instituciones según las condiciones de cada entidad.

A continuación, se abordarán los aspectos más relevantes de todos estos intervinientes torales.

II.1 El Juez

Al principio se explicó que la posibilidad de implementación de los Tribunales de Tratamiento de Adicciones hoy llamados de Justicia Terapéutica, fue posible en gran medida a la reforma constitucional en materia penal suscitada en el año de 2008.

Bajo esa prelación, dos de los principios rectores de este sistema como lo son la oralidad[14] y la inmediación[15], se destacan dentro del programa en comento, pues se logra una interacción constante y directa entre el Juez y todos los intervinientes, especialmente con los participantes

[13] ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROFESIONALES DE TRIBUNALES DE DROGAS DE LOS ESTADOS UNIDOS, *Tribunales de Drogas: Elementos Clave*, Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Estados Unidos 1997, disponible en: [https://www.ndci.org/wp-content/uploads/KeyComponents_SPA_0.pdf], consultado en: 2018-07-22.

[14] La oralidad implica la realización de los principales actos del proceso a través de la palabra viva, con independencia de que su contenido pueda ser recogido en actas escritas, grabaciones o filmaciones.

[15] Implica que los jueces deben escuchar los argumentos de las partes y presenciar la práctica de la prueba.

(imputados), quienes sin dejar de ver a los juzgadores como una figura de autoridad, también a una persona preocupada por su verdadero cambio social, es decir, como alguien que pretende ayudarlos, pero que a su vez, si no logran apegarse a los planes de tratamiento, podrá expulsarlos, continuando así con su proceso penal.

Precisado lo anterior, no es difícil deducir que quien se encarga de la conducción del equipo de trabajo es el propio Juez, pues es a quien se les rinden los informes ya sea semanales, quincenales o mensuales de los avances, retrocesos o dificultades de los participantes.

El Juez, como expusiera Bruce WINICK, se convierte en un "agente terapéutico", es decir, un facilitador del proceso de reinserción[16].

Bajo este modelo, el Juez juega un rol protagónico, ampliando su campo de acción hacia la promoción de la rehabilitación. Esto no solo se logra por medio de la derivación a programas de tratamiento, sino además por la utilización de una serie de estrategias para facilitar el proceso de cambio[17]. Además, el juez en su representación terapéutica debe incentivar y motivar a los participantes y aplicar las sanciones en forma "sabia", para conseguir el efecto deseado[18].

Así, se puede decir que su impacto llega más allá del propio beneficiado, pues adquieren un papel para la promoción de campañas contra las drogas.

Como miembro del equipo, el Juez del Tribunal de Drogas está completamente comprometido con la misión y las metas del programa y trabaja como un socio en pleno para asegurar el éxito del programa[19]. El Juez debe:

- Seleccionar a los miembros del equipo de las distintas disciplinas e invitarlos a formar parte del Tribunal;
- Programar las reuniones de planificación de acuerdo al itinerario de los distintos miembros del equipo del Tribunal;
- Desarrollar la estructura de la misión del programa con los

[16] WEXLER David B., y WINICK, Bruce J., *Law in Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence*, Carolina Academic Press, Estados Unidos 1996, p3. 33-38.

[17] FREDES MORALES, Claudio Javier, *op.cit.* p. 43.

[18] LÓPEZ BELTRÁN, Ana M., *Las Cortes de Drogas Bajo el Enfoque de Justicia Terapéutica: Evaluación de Programas en Puerto Rico*, Comisión Internacional para el Control del Abuso de Drogas, Estados Unidos 2008, p. 1.

[19] INSTITUTO NACIONAL DE CORTES DE DROGAS, *Manual de Estrado Judicial para las Cortes de Drogas*, Douglas B. Marlowe, JD Editores, Virginia, Estados Unidos 2011, disponible en: [https://www.ndci.org/wp-content/uploads/DrugCourtJudicialBenchbookespanol.pdf], consultado en: 2018-07-21.

miembros del equipo, además de las metas y objetivos, durante las reuniones del proceso de planificación;

- Mantener el rol de líder del equipo mientras fomenta un ambiente de trabajo productivo, en el que todo miembro del equipo participa sin miedo[20];
- El juez debe evitar que factores ajenos influyan en sus decisiones, pues debe mostrar empatía, respeto, escucha activa, focalizar positivamente los avances del participante, expresarse con claridad, evitando la recurrencia a terminología legal que no entienda el equipo ni mucho menos el participante, y
- De igual forma, el lenguaje del juez no debe ser paternalista,

Dentro de los Tribunales de Tratamiento de Adicciones, el Juez se vuelve un líder, un comunicador, un educador, un colaborador comunitario y un fundador institucional.

II.2 El Ministerio Público o Fiscal

Otro de los actores principales dentro del Tribunal de Justicia Terapéutica es el Ministerio Público o Fiscal quien debe cambiar su perspectiva de persecución de delito, como adversario para conseguir que la acción penal rinda frutos, a compartir los fines del programa que es la rehabilitación del imputado[21]; en otras palabras, el principio de adversarialidad se abandona y se opta por posiciones colaborativas entre los distintos miembros del equipo de los Tribunales, ello como punto de partida[22].

La responsabilidad del Fiscal es la de proteger la seguridad pública asegurándose de que todos los candidatos sean apropiados para el programa y cumplan con cada uno de los requisitos del tribunal de drogas[23].

Entre las principales funciones de este actor, se encuentran las de:

- Revisar casos en todos los niveles del proceso de la justicia penal, para

[20] *Ídem*.

[21] FREDES MORALES, Claudio Javier, *op.cit.* p. 39.

[22] SÁNCHEZ MONDACA, Alejandro, *Análisis del Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas en la zona de la Fiscalía Regional Metropolitana Centro Norte: una aproximación al funcionamiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en nuestro país*, Actividad formativa equivalente a tesis para obtener el grado de Magíster en Derecho, Mención en Derecho Penal, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Santiago de Chile 2011, disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111882/de-Sanchez_Alejandro.pdf?sequence=1], consultado en: 2018-07-25.

[23] Información disponible en [https://www.ndci.org/wp-content/uploads/KeyComponents_SPA_0.pdf], consultada en: 2018-07-23.

identificar los que resulten apropiados y seleccionables para ser postulados;

- Proponer candidatos;
- Examinar las aplicaciones de encuestas para determinar si se reúnen los requisitos de elegibilidad preliminares;
- Monitorear el cumplimiento de los participantes con los requerimientos del programa;
- Formar a otros miembros de los equipos, sobre aspectos pertinentes a la función de fiscal y que sean necesarios para el mejor funcionamiento de éstos;
- Participar en actividades de extensión, y
- Asistir a las reuniones previas a las audiencias[24].

«Los abogados defensores son una fuente potencial de remisión de delincuentes a los programas de justicia restaurativa (terapéutica). Tales emisiones pueden ayudar a asegurar que los conflictos se solucionen rápidamente y a reducir la acumulación de casos programados para juicio. Los abogados defensores pueden tener un papel importante al explicar a los delincuentes los beneficios potenciales de participar en un proceso de justicia. También tienen un papel significativo en casos que, relacionados con imputados, asegurando que el consentimiento de estos para participar en un proceso de justicia restaurativa es informado y libre».

II.3 El Defensor

Los abogados defensores son una fuente potencial de remisión de delincuentes a los programas de justicia restaurativa (terapéutica). Tales emisiones pueden ayudar a asegurar que los conflictos se solucionen rápidamente y a reducir la acumulación de casos programados para juicio. Los abogados defensores pueden tener un papel importante al explicar a los delincuentes los beneficios potenciales de participar en un proceso de justicia. También tienen un papel significativo en casos que, relacionados con imputados, asegurando que el consentimiento de estos para participar en un proceso de justicia restaurativa es informado y libre[25].

Si bien, al igual que el Ministerio Público debe de cambiar su perspectiva adversarial, la responsabilidad del abogado defensor no deja de ser la de proteger los derechos correspondientes del participante de la acción judicial, fomentando, al mismo tiempo, su completa participación[26].

Entre sus funciones principales destaca:

- Pesquisa casos que pueden incorporarse al programa;

[24] INSTITUTO NACIONAL DE CORTES DE DROGAS, *Manual de Estrado Judicial para las Cortes de Drogas, op. cit.*, p. 21.

[25] OFICINA SOBRE DROGAS Y CRÍMENES, *Manual sobre Programas de Justicia Restaurativa*, Organización de las Naciones Unidas, Serie de Manuales sobre Justicia Penal, Nueva York 2006, p. 65.

[26] ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROFESIONALES DE TRIBUNALES DE DROGAS DE LOS ESTADOS UNIDOS, *op.cit.*, p. 10.

- Informa a su cliente sobre el programa y posibles consecuencias frente al incumplimiento;
- Explica al cliente su rol dentro del programa (no justificará recaídas);
- Participa en el acuerdo de las condiciones de cumplimiento que se establecen, velando por los derechos del participante;
- Impulsa al cliente a confiar en el equipo del tribunal;
- Está al tanto del desarrollo del proceso de rehabilitación, y
- Participa de las audiencias de revisión del cumplimiento del plan de trabajo[27].

Además, también es importante señalar que el defensor, es el puente entre el imputado y el resto del equipo de trabajo. Esto no quiere decir que el participante del programa no pueda comunicarse con el Juez, Ministerio Público o Fiscal o las personas que se encuentran a cargo del tratamiento de rehabilitación, aunado a que, si por algún motivo se llega a abandonar el Tribunal de Tratamiento, continuara con la defensa de su representado en el procedimiento.

II.4 Psicólogos y trabajadores sociales.

Es un hecho sabido que las partes principales de los procesos penales, esto es, los Jueces, Defensores y Ministerio Público o Fiscal, no tienen conocimiento de todas las áreas que impactan en el campo de las ciencias sociales, pues su labor principal es tener un amplio bagaje legal.

«Los psicólogos y trabajadores sociales tienen dos tipos de funciones principales. La primera tiene que ver con gestión y coordinación, principalmente son los encargados de velar para que el sujeto ingrese al Centro de Tratamiento, mantienen comunicaciones con los Centros de Rehabilitación, de manera que mantienen el flujo de información periódica entre el Centro de Rehabilitación y el Tribunal. Así mismo, son encargados de la recuperación del participante, en caso de que este haya incumplido con alguna condición del programa, para que se reintegre de manera voluntaria al programa».

[27] DROPPELMANN ROEPKE, Catalina, *op. cit.*, p. 79.

En este sentido, los psicólogos y trabajadores sociales que intervienen en los casos sometidos al programa de Tribunales de Justicia Terapéutica (también denominados dupla psicosocial o equipo psicosocial), son de gran ayuda para dilucidar al resto del grupo las dificultades que pueden presentar los participantes para someterse a los procesos de rehabilitación y las posibles reacciones que pueden tener estos durante la desintoxicación, siendo por esos motivos que son los mejores aptos para dar sugerencias sobre los distintos modelos aplicables a los casos concretos.

Los psicólogos y trabajadores sociales tienen dos tipos de funciones principales. La primera tiene que ver con gestión y coordinación, principalmente son los encargados de velar para que el sujeto ingrese al Centro de Tratamiento, mantienen comunicaciones con los Centros de Rehabilitación, de manera que mantienen el flujo de información periódica entre el Centro de Rehabilitación y el Tribunal[28]. Así mismo, son encargados de la recuperación del participante, en caso de que este haya incumplido con alguna condición del programa, para que se reintegre de manera voluntaria al programa.

Por lo que hace a la segunda, tiene que ver con el fortalecimiento de la gestión en red de los intervinientes y el fortalecimiento de las intervenciones motivacionales que realicen el Juez, el Defensor y Ministerio Público o el Fiscal, es decir, la dupla psicosocial es la que propone los mecanismos motivacionales que deben ser utilizados con el sujeto, dependiendo de su nivel de adhesión al tratamiento[29].

Sus principales funciones son:

- Aplicar la sospecha diagnóstica a los imputados;
- Realizar una evaluación diagnóstica en profundidad;
- Coordinar el manejo de caso por medio de un cercano seguimiento a los participantes, e
- Incorporar estrategias motivacionales en su quehacer, de manera de fomentar la motivación de los participantes.

III. Experiencias en el estado de Nuevo León

Como se expuso con antelación, el programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, comenzó en el estado de Nuevo León en el año de 2009, contándose con apoyo de los

[28] GÁLVEZ ÓRDENES, Misael y VELIZ HIDALGO, Carol, *Tribunales de Tratamiento de Drogas. Una Aproximación Jurídico Criminológica*. Memoria para Optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Santiago, Chile 2012, p. 111.

[29] *Ibídem*, p. 112.

gobiernos federales y local, e incluso en el ámbito internacional, siendo la Organización de Estados Americanos, a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, así como por los Estados Unidos de América, estos por medio de *Office of National Drug Control Policy*, quienes se encargaron de proporcionar jueces y especialistas en la materia, para capacitar al personal que se encargaría de llevar a cabo la Corte de Drogas.

«Los Tribunales han sido de gran ayuda en la Entidad, pues la reincidencia en delitos relacionados con drogas es apenas del 3.41%, cifra en demasía baja, comparado con aquellos sentenciados que no son sometidos a este tratamiento (siendo importante precisar que es únicamente con aquellos en los que es factible la intervención)».

A manera de resumen, se tiene que los Tribunales de Adiciones comenzaron operaciones el 1 de septiembre de 2009, en el Juzgado de Preparación de lo Penal del Segundo Distrito Judicial, ubicado en Guadalupe, Nuevo León.

Los Tribunales han sido de gran ayuda en la Entidad, pues la reincidencia en delitos relacionados con drogas es apenas del 3.41%, cifra en demasía baja, comparado con aquellos sentenciados que no son sometidos a este tratamiento (siendo importante precisar que es únicamente con aquellos en los que es factible la intervención).

El equipo multidisciplinario de trabajo se encuentra integrado de la siguiente manera:

- ***Poder Judicial* (Jueces):** Quien ejerce la supervisión judicial directa y constante de los asuntos derivados del programa Tribunal para el Tratamiento de Adicciones.
- ***Procuraduría General de Justicia* (ahora Fiscalía General de Justicia del Estado):** Esta verifica que el imputado cumpla con los requisitos de elegibilidad, así como los criterios de admisión a fin de dar su aprobación u objeción a la admisión al programa.
- ***Instituto de Defensoría Pública*:** Representa y protege los intereses de los participantes.
- ***Secretaría de Salud*:** Realiza el diagnóstico y tratamiento integral para la rehabilitación médico-

psicológica de los inculpados que participan en el programa[30].

- ***Secretaría de Seguridad Pública*:** Supervisa el comportamiento del participante, con el fin de que no quebrante durante su tratamiento las obligaciones que se le imponen.

Como se puede advertir, el equipo conformado para el funcionamiento de los Tribunales de Justicia Terapéutica es en suma, muy similar a los desarrollados en otros países o estados de la República Mexicana y la aplicación del programa hasta estos momentos es siempre dentro de la suspensión condicional del proceso, siendo el éxito del programa precisamente el trabajo en equipo, que se lleva entre especialistas con una diversidad de conocimientos en distintos ámbitos, quienes intercambian constantemente información e ideas para finalmente decidir en conjunto, buscando el mayor beneficio para el participante del programa.

Conclusión

Como se puede apreciar del trabajo realizado, la Justicia Terapéutica, llevada a través de los Tribunales de Tratamiento de Adicciones (o de Drogas), es una buena alternativa para el modelo de justicia acusatorio-oral, ya que no solamente sirve como modo de evitar reincidencia, bajar costos de mantenimiento y generar un antecedente penal, sino también busca llegar verdaderamente al fin del sistema penitenciario, sin siquiera los imputados haber sido condenados o privados de su libertad por medio de una sentencia, esto es, la reinserción de la persona a la sociedad, puesto que también se aboca a la solución de la dependencia del individuo sobre la droga, como a tratar otro tipo de problemas, tales como psicológicos, incluso abre el acceso para la educación académica, y como se dijo, procurar con esto que no se vuelva a delinquir.

No por nada, este programa ha sido replicado desde sus orígenes en diversas partes del mundo, pues no solo los países anglosajones cuentan con dichos tribunales, sino también ha sido ajustado a la realidad social de los estados latinoamericanos, es decir, no es un modelo especial para países industrializados, es modificable para aquellos en vías de desarrollo.

Aunado a esto, cumple con un doble objetivo, esto en el ámbito Neolonés, pues además de la reinserción de la persona, como el desfogue de la carga de trabajo de los Juzgados, ya que, al aplicarse mediante la suspensión condicional del proceso, permite que los recursos humanos puedan concentrarse en otro tipo de asuntos en los cuales no es

[30] Información disponible en: [https://www.pjenl.gob.mx/TratamientoDeAdicciones/] y [https://www.pjenl.gob.mx/TTA/], consultada en: 2018-07-21.

posible la aplicación de la justicia alternativa o terapéutica.

Finalmente, cabe decir, que para una adecuada función de los Tribunales de Adicciones, es necesario un verdadero apoyo por parte de todos los órganos de gobierno, pues como se puede apreciar, no solamente interviene el Poder Judicial, sino también, el Ejecutivo por medio de sus dependencias como lo son las Secretarias de Educación, Salud y Seguridad Publica, el Ministerio Público y la Defensoría Pública, pero también del legislativo, en cuanto a crear mediante proyectos y leyes, formas de aplicación de este tipo de procedimientos.

Fuentes consultadas

Bibliografía

DROPPELMANN ROEPKE, Catalina, *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile. Material educativo*, Fundación Paz Ciudadana, Santiago de Chile 2010, p. 79, disponible en: [http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2010-04-28_tribunales-de-tratamiento-de-drogas-en-chile-material-educativo.pdf], consultado en: 2018-07-22.

GÁLVEZ ÓRDENES, Misael y VELIZ HIDALGO, Carol, *Tribunales de Tratamiento de Drogas. Una Aproximación Jurídico Criminológica*. Memoria para Optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Santiago, Chile 2012.

CSETE, JOANNE Y TOMASINI-JOSHI, Denise, *Tribunales de Drogas: Pruebas contradictorias sobre una intervención popular*, Open Society Foundations, Nueva York, Estados Unidos 2015.

FREDES MORALES, Claudio Javier, *Construcción y Crítica de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile desde la perspectiva de la Justicia Terapéutica* (Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales), Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, Santiago de Chile 2016, disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144438/Construcci%C3%B3n-y-cr%C3%ADtica-de-los-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-en-Chile-desde-la-perspectiva-de-la-justicia-terap%C3%A9utica.pdf?sequence=1], consultada en: 2018-07-25.

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2004*, NACIONES UNIDAS, Nueva York, Estados Unidos 2005, disponible en: [http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR

2004/AR_04_English.pdf], consultada en: 2018-07-25.

LÓPEZ BELTRÁN, Ana M., *Las Cortes de Drogas Bajo el Enfoque de Justicia Terapéutica: Evaluación de Programas en Puerto Rico*, Comisión Internacional para el Control del Abuso de Drogas, Estados Unidos 2008.

OFICINA SOBRE DROGAS Y CRÍMENES, *Manual sobre Programas de Justicia Restaurativa*, Organización de las Naciones Unidas, Serie de Manuales sobre Justicia Penal, Nueva York 2006.

WEXLER David B., y WINICK, Bruce J., *Law in Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence*, Carolina Academic Press, Estados Unidos 1996.

Legislación Internacional

Convención sobre Substancias Psicotrópicas de 1971.

Convención Única sobre Narcóticos de 1961.

Fuentes Electrónicas

ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROFESIONALES DE TRIBUNALES DE DROGAS DE LOS ESTADOS UNIDOS, *Tribunales de Drogas: Elementos Clave*, Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Estados Unidos 1997, disponible en: [https://www.ndci.org/wp-content/uploads/KeyComponents_SPA_0.pdf], consultado en: 2018-07-22.

INSTITUTO NACIONAL DE CORTES DE DROGAS, *Manual de Estrado Judicial para las Cortes de Drogas*, Douglas B. Marlowe, JD Editores, Virginia, Estados Unidos 2011, disponible en: [https://www.ndci.org/wp-content/uploads/DrugCourtJudicialBenchbookespanol.pdf], consultado en: 2018-07-21.

MARTON RAMACIOTTI, Amanda, «Prisiones como escuelas del crimen», Diario *El Nacional*, Venezuela, 08 de Octubre 2017, Información disponible en: [http://www.el-nacional.com/noticias/mundo/prisiones-como-escuela-del-crimen_206646], consultada en: 2018-07-21.

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, *Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas*, Información disponible en: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/background_SPA.asp], consultada en: 2018-07-23.

ROLDÁN, Nayeli, «¿Cuánto cuesta mantener a un reo en México?», *Animal Político*, México 18 julio 2015, disponible en: [https://www.animalpolitico.com/2015/07/cuanto-cuesta-mantener-a-un-reo-en-mexico/], consultada en: 2018-07-22.

SÁNCHEZ MONDACA, Alejandro, *Análisis del Programa de Tribunales*

de Tratamiento de Drogas en la zona de la Fiscalía Regional Metropolitana Centro Norte: una aproximación al funcionamiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en nuestro país, Actividad formativa equivalente a tesis para obtener el grado de Magíster en Derecho, Mención en Derecho Penal, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Santiago de Chile 2011, disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111882/de-Sanchez_Alejandro.pdf?sequence=1], consultado en: 2018-07-25.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile. Material educativo, Editado por DROPPELMANN ROEPKE, Catalina, Fundación Paz Ciudadana, Santiago de Chile 2010, disponible en: [http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2010-04-28_tribunales-de-tratamiento-de-drogas-en-chile-material-educativo.pdf], consultado en: 2018-07-22.

LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL EN EL MODELO DE TRIBUNALES DE TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES PRÁCTICAS ACTUALES EN MÉXICO

Ricardo MÁRQUEZ TORRES*

SUMARIO: Introducción; **I.** Aparición de las Cortes de Drogas; **II.** Justicia Terapéutica; **III.** Marco Normativo**; IV.** Relación entre comisión del delito y consumo de drogas; **V.** Elementos del Modelo de Justicia Terapéutica; **VI.** Componentes; **VII.** Modelo de estímulos y sanciones; **VIII.** La función de los integrantes del equipo; **IX.** Audiencias de Supervisión; **X.** Egreso del programa y graduación del participante; Conclusiones; Fuentes consultadas.

Introducción

En los últimos años, se ha incrementado de forma considerable la población carcelaria y el consecuente hacinamiento, de igual manera, se ha planteado de manera paradigmática si el derecho penal, en primer término, debe de ocuparse y sancionar el consumo de drogas como causa generadora de alguna conducta ilícita.

En nuestro país de forma reciente, se ha empezado a aplicar la Justicia Terapéutica para la resolución de los conflictos vinculados con el consumo de sustancias psicoactivas, es decir, la comisión de las conductas delictivas, como forma de atender el problema subyacente, lo que ha implicado sin duda una mayor preparación para quienes imparten justicia en nuestro país y de esta forma poder comprender la distinción entre consumo, uso y dependencia a tales sustancias, así como los efectos a nivel cerebral y las consecuencias por la falta de consumo que en algunos casos llevan a la persona a la comisión del delito.

Como antecedente inmediato de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones, tenemos la creación de Cortes de Drogas, así denominadas en la Unión Americana, las cuales surgen para atender una problemática que ellos mismos denominaron como efecto de la puerta giratoria, en particular, en la década de los

* Licenciatura en *Derecho* por la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Chihuahua; Maestría en *Amparo* por la Universidad Durango Santander y Candidato a Doctor en *Derecho* por la Universidad Durango, Campus Chihuahua. En el ámbito laboral se ha desempeñado como Abogado Litigante, Defensor de Oficio, Supervisor Administrativo, Agente del Ministerio Público y, de 2008 a la fecha como Juez de Control, actualmente adscrito al Distrito Judicial Morelos, con sede en Chihuahua, Chihuahua, así como coordinador estatal del Tribunal para el Tratamiento de las Adicciones en el estado de Chihuahua.

ochenta del siglo pasado, cuando en la Florida se presenta un incremento en el consumo de cocaína, lo que empezó a generar detenciones para aquellas personas vinculadas al consumo, sin embargo, permanecían tan solo unas horas o días en los centros de reclusión, sin atender el problema de fondo, es decir, el consumo, y al quedar en libertad, regresaban al centro por la misma conducta, generando con esto, atender el aspecto sanitario de dicho consumidor o dependiente.

En México se implementaron los Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones, por primera vez en el Municipio de Guadalupe Nuevo León, en el año 2009, precisamente como una propuesta para abordar dicha problemática, es decir, la búsqueda de mecanismos alternativos a la prisión preventiva.

Los Tribunales, se conforman por un equipo multidisciplinario que tiene como finalidad diseñar un tratamiento especial para cada uno de sus participantes, a partir de la evaluación de cada uno de ellos, cuyo director o líder del equipo es el Juez especializado en la materia, arribando a dicho programa mediante la salida alterna denominada Suspensión Condicional del Proceso, debiendo cumplir los interesados, determinados criterios jurídicos y sanitarios, aunado a ello existir un nexo de causalidad entre el consumo de la sustancia psicoactiva y el delito, finalmente el requisito de voluntariedad del participante para poder obtener el éxito deseado.

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

Los Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones, funcionan mediante el modelo de Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, es una estrategia eficaz en cuanto al uso del recurso público en materia de prevención, atención y seguimiento de las adicciones, bajo un enfoque multidisciplinario que tiene el propósito de prevenir la reincidencia delictiva, disminuir la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas, así como en fase de ejecución, disminuir la población penitenciaria, circunstancias que impactan positivamente en la seguridad ciudadana[1].

I. Aparición de las Cortes de Drogas

Como se precisó, las Cortes de Drogas aparecen en Estados Unidos de Norteamérica a principios de la década de los 80´s del siglo anterior, con el objetivo primordial de establecer alternativas a la prisión para aquellas personas vinculadas o relacionadas en la comisión de hechos que pudieran llegar a constituir alguna conducta delictiva y problemas de abuso o dependencia a alguna sustancia psicoactiva, posteriormente se importó el concepto de las mismas a diversos países como Inglaterra, Escocia, Australia, Canadá, así como a algunos países latinoamericanos como Brasil, Chile, México, Perú y Argentina.

La primera Corte fue establecida en Florida en 1989 como un experimento en el Condado de Dade[2], en respuesta a dos fenómenos centrales, asociados con la guerra contra las drogas. Por una parte, al enorme aumento de los casos judiciales y de las personas privadas de la libertad por delitos menores relacionados con drogas que estaba produciendo congestión y sobrepoblación, respectivamente. Por la otra, a la prevalencia de la reincidencia en este tipo de casos[3].

II. Justicia Terapéutica

Las Cortes de Drogas tienen su fundamento en el modelo de Justicia Terapéutica, para lo cual se reconoce a David WEXLER[4] como padre de la

[1] COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, *Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas*. *Guía Metodológica*, Organización de los Estados Americanos y Gobierno de México, México 2016, p.29.

[2] GUZMÁN, Diana Esther, «Informe del IDPC. Las Cortes de Drogas. Los alcances y retos de una alternativa a la prisión», *Revista Pensamiento Penal*, noviembre 2016, p. 4.

[3] *Ídem.*

[4] Es un distinguido profesor de investigación de Derecho y profesor de la Universidad de Arizona. También, es profesor de Derecho y director de la Red

misma, determinado como el estudio del rol de la ley como agente terapéutico, es decir, una perspectiva que considera a la ley como una fuerza social que busca producir comportamientos y consecuencias, en ocasiones caen dentro del área que se denominada terapéutica[5].

De acuerdo al *Black´s Law Dictionary*, se define como el Estudio de los efectos del derecho y los sistemas legales en el comportamiento, emociones y salud mental de las personas, un examen multidisciplinario de cómo el derecho y la salud mental interactúan[6].

III. Marco Normativo

Nivel Internacional

México como Estado parte de la Organización de los Estados Americanos y de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas en lo concerniente al tema que nos ocupa, ha adquirido compromisos derivados de instrumentos internacionales, tales como:

a) La *Convención Única sobre Estupefacientes*, de 1961 y enmendado por el protocolo de 1972.

Dicha Convención fue firmada el día 30 de marzo de 1961 en Nueva York, es el Tratado Internacional contra la manufactura y el tráfico ilícito de drogas estupefacientes que conforma el fundamento del régimen global de control de drogas. Fue enmendada por el Protocolo de 1971.

b) *Convenio sobre sustancias psicotrópicas*, de 1971.

Constituye un tratado internacional de la Organización de las NACIONES UNIDAS para el control de las drogas psicotrópicas tales como anfetaminas, los barbitúricos y las psicodélicas.

c) La *Convención de las NACIONES UNIDAS contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, de 1988.

Igual que los instrumentos anteriores, es un Tratado Internacional de la OEA, el propósito de la presente Convención es promover la cooperación entre las partes a fin de que puedan hacer frente con mayor eficacia a los diversos aspectos del tráfico de estupefacientes y sustancias psicotrópicas que tengan una dimensión internacional.

Nivel Nacional.

a) *Constitución Política de los Estados Unidos Mexican*os

Internacional de Justicia Terapéutica en la Universidad de Puerto Rico.

[5] WEXLER, David B., y WINICK, Bruce J., *Law in Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence*, Estados Unidos 1996.

[6] COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, p. 33.

A partir de la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos de junio de 2011 a diversos artículos de la carta fundamental, entre ellos el 1° en el cual se contempla la obligación para todas las autoridades de nuestra país para respetar y hacer efectivos los mismo, al señalar dicho numeral lo siguiente: «todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse».

Por su parte el artículo 4 señala lo siguiente: «El derecho a la protección de la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, y el Estado Mexicano está obligado a adoptar medidas para velar por el respecto, protección y cumplimiento de sus determinaciones para que el mismo sea ejercido sin discriminación alguna».

b) *Ley Nacional de Ejecución Penal*

Dicho ordenamiento aborda en su capítulo VIII, el programa de Justicia Terapéutica, en el cual se da un trato sustitutivo penal en la fase de ejecución de la pena, precisando que el fin consiste en aplicar a las personas sentenciadas relacionadas con el consumo de sustancias, bajo la supervisión del Juez de Ejecución, una atención integral que propicie su rehabilitación e integración social. Este tipo de programas solo operarán por delitos de tipo patrimonial en los que no medie violencia. Para ser admitida al programa, la persona sentenciada además de expresar su consentimiento previo, libre e informado de acceder al mismo, debe garantizar la reparación del daño.

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

IV. Relación entre comisión del delito y consumo de drogas

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

De acuerdo con la teoría de GOLDSTEIN (1985, EE.UU)[7], se han desarrollado supuestos para poder determinar esa posible relación, siendo éstos los siguientes:

- *Modelo psicofarmacológico*.- Es considerado aquel, en el cual el sujeto

[7] Información disponible en: [http://dsuees.uees.edu.sv], consultada en: 2018-07-23.

activo del hecho delictivo, realiza la acción o conducta bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva;

- *Modelo económico compulsivo*.- En este supuesto el sujeto activo comete el delito con la finalidad de obtener recursos económicos para suministrarse la droga. La dependencia a una sustancia de alto costo puede inducir a los consumidores a la comisión de delitos para de ese modo conseguir el dinero necesario para financiar su hábito y,

- *Modelo sistémico*.- Bajo este último modelo operan aquellos delitos que están directamente relacionados con el funcionamiento ilegal de sustancias psicoactivas, como parte de la distribución y el suministro de las mismas, es decir, aquellas conductas relacionadas con la *Ley General de Salud*.

Los Tribunales de Tratamiento contra las Adicciones tienen como objetivo, crear un programa alternativo en los Juzgados de Control, contando con un sistema de coordinación, compuesto por centros de tratamiento dependientes del sector salud, en su caso, particulares, así como, representantes de instituciones especializadas en el tema de adicciones, entre los cuales se pueden citar al equipo jurídico (Juez, Fiscal, Defensor) y el equipo prestador de tratamiento o sanitario (médico psiquiatra, psicólogo y trabajador social).

«Los Tribunales de Tratamiento contra las Adicciones tienen como objetivo, crear un programa alternativo en los Juzgados de Control, contando con un sistema de coordinación, compuesto por centros de tratamiento dependientes del sector salud, en su caso, particulares, así como, representantes de instituciones especializadas en el tema de adicciones, entre los cuales se pueden citar al equipo jurídico (Juez, Fiscal, Defensor) y el equipo prestador de tratamiento o sanitario (médico psiquiatra, psicólogo y trabajador social)».

En este programa participan imputados que cumplen con los requisitos de la salida alternativa al proceso penal denominada Suspensión Condicional del Proceso, en lo subsecuente (SCP), la cual implica cumplir con los requisitos exigidos por el *Código Nacional de Procedimientos Penales*, como son los siguientes:

- Se haya dictado un auto de vinculación a proceso en contra del imputado, por delito cuyo término medio aritmético de la pena de prisión no exceda de cinco años;
- No exista oposición fundada de la víctima u ofendido; y
- Hayan transcurrido dos años a partir del cumplimiento de diversa SCP, o cinco a partir del incumplimiento, siempre y cuando en éste último supuesto no se haya dictado sentencia absolutoria a favor del imputado.

Finalmente, en cuanto a la etapa procesal respectiva, que no se haya dictado auto de apertura a juicio oral.

Adicionalmente a los criterios jurídicos, se establecen los siguientes requisitos clínicos o sanitarios, que son constatados a través de una evaluación diagnóstica por personal especializado:

- Presentar trastorno por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas;
- No tener algún tipo de comorbilidad mental que le impida tener apego al tratamiento;
- Exista una relación de causalidad entre la comisión del delito y el consumo de la sustancia; y
- Aceptación voluntaria a participar en el programa.

El marco legal sustento del Tribunal de Tratamiento contra las Adicciones, es la salida alterna ya indicada en los artículos 192 y subsecuentes del Código Procesal Nacional, correspondiendo evaluar caso a caso, la procedencia de dicho tratamiento.

Lo anterior implica:

a) Son candidatos a participar en dicho programa, solo los imputados que cumplen los requisitos para la Suspensión Condicional del Proceso ya citados con antelación;
b) El plazo de las condiciones establecidas para esta salida alterna no podrá ser inferior a un año ni superior a tres. Si el tratamiento, como condición de dicha suspensión, tuviese una duración menor a este tiempo, deberá solicitarse al tribunal que continúe realizando audiencias de seguimiento.
c) El plan de trabajo debe ajustarse a las condiciones de cumplimiento de la salida alterna (artículo 195 del citado ordenamiento legal).
d) La participación en el programa es voluntaria, lo cual constituye uno de los componentes

esenciales para poder tener éxito en el mismo.

e) Si el programa de tratamiento termina exitosamente, es decir, la persona se sometió al mismo, logrando los objetivos terapéuticos propuestos en el plan individual y cumplió el plazo de la suspensión fijado por el tribunal, el caso se sobresee de manera definitiva.

f) La Suspensión Condicional se podrá revocar cuando el participante sea objeto de una nueva imputación por hechos distintos o si incumple injustificadamente, en forma grave o reiterada, las condiciones impuestas o pone en riesgo la seguridad de los integrantes del equipo, es importante, destacar que las recaídas en el consumo no conllevan a una expulsión inmediata del programa;

g) Si la víctima u ofendido, asisten a la audiencia en que se decreta la suspensión, deberán ser escuchados por el tribunal.

Contexto sanitario: Sospecha, evaluación diagnóstica de dependencia o consumo problemático y modalidades de tratamiento

Se refiere a un flujograma de atención especializada que consiste en identificar, evaluar y determinar la presencia de elementos relativos a dependencia o consumo problemático de drogas ilícitas y/o alcohol, (despejando la hipótesis de problemática de salud mental, que va asociada a los casos de mayor complejidad, en cuyos casos se requiere del conocimiento y participación de un especialista en la materia como lo es un psiquiatra), para posteriormente derivar a un programa de tratamiento especializado, teniendo en cuenta el diagnóstico de dependencia y abuso[8].

Las modalidades de tratamiento acordadas para este programa son planes intensivos, residenciales y ambulatorios, que forman parte de los programas del Sector Salud para población adulta y adolescente.

Debe existir una confirmación diagnóstica de la existencia de consumo problemático de drogas de los candidatos al programa, el cual debe ser realizado por especialistas, para evitar que infractores sin problemas de drogas puedan evadir a la justicia, simulando un consumo problemático de drogas y se destine a las personas que realmente lo requieren.

Sobre el particular, es importante, destacar que se aplica a los posibles participantes un instrumento denominado ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screning*

[8] GUZMÁN HOLGUÍN, Rogelio, ASPECTOS Básicos de los TTA. Un enfoque terapéutico del sistema de justicia penal, junio 2018, México 2018, pp. 241-242.

Test) por sus siglas en inglés, el cual arroja un resultado meramente orientador respecto de un posible abuso o dependencia a alguna sustancia psicoactiva, dicho instrumento se conoce como Tamizaje, el mismo consta de ocho preguntas, el resultado de las mismas indica el nivel de riesgo —y la dependencia— asociados con el consumo de sustancias, y si el consumo es peligroso y puede causar daño, ya sea en el presente o en el futuro, de continuar el consumo.

A partir del resultado del tamizaje el Juez de Control, en este caso, podrá realizar un análisis de un posible problema de abuso o dependencia a alguna sustancia psicoactiva, de igual manera al momento de resolver la situación jurídica del imputado deberá determinar si existe alguna relación de causalidad entre el consumo y la conducta delictiva, a partir de la información proporcionada por la Fiscalía, bajo los supuestos mencionados en el presente artículo.

V. Elementos del Modelo de Justicia Terapéutica

El programa como se señaló, destinado para personas con consumo de sustancias psicotrópicas es una alternativa a la justicia penal ordinaria que puede evitar la prisión, con ventajas concretas y redituables para el sistema de justicia en lo social, institucional y económico.

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

«El Modelo de Programa atiende la siguiente secuencia esquemática de funcionamiento, donde participan tres actores, a saber: la persona que cometió el delito, la autoridad judicial, y el equipo sanitario, lo que lo hace multidisciplinario. El procedimiento inicia desde que el Ministerio Público o Fiscal, el Defensor Público, las autoridades de supervisión de medidas cautelares y dentro de la salida alterna denominada Suspensión Condicional del Proceso a Prueba y/o las unidades de detención temprana, detectan a los posibles participantes o en su caso, el procesado o sentenciado presenta su solicitud ante la autoridad judicial y ésta, a su vez, junto con el equipo multidisciplinario aplica la Evaluación Diagnóstica Inicial (Tamiz) para que la persona se integre al tratamiento».

VI. Componentes

El Modelo de Programa atiende la siguiente secuencia esquemática de funcionamiento, donde participan tres actores, a saber: la persona que cometió el delito, la autoridad judicial, y el equipo sanitario, lo que lo hace multidisciplinario. El procedimiento inicia desde que el Ministerio Público o Fiscal, el Defensor Público, las autoridades de supervisión de medidas cautelares y dentro de la salida alterna denominada Suspensión Condicional del Proceso a Prueba y/o las unidades de detención temprana, detectan a los posibles participantes o en su caso, el procesado o sentenciado presenta su solicitud ante la autoridad judicial y ésta, a su vez, junto con el equipo multidisciplinario aplica la Evaluación Diagnóstica Inicial (Tamiz) para que la persona se integre al tratamiento. Posteriormente, las autoridades le proponen al participante su inclusión al Programa y le informan las condiciones que durante el tratamiento deben cumplirse y que, en caso de ser aceptadas, darán lugar al ingreso al Programa, el cual será vigilado por el equipo multidisciplinario y seguido por la autoridad judicial hasta su exitosa culminación, momento en que se decretará la extinción de la acción penal y en consecuencia el sobreseimiento total de la acción penal[9].

Es muy importante que el Juez explique de manera detallada al candidato los siguientes aspectos: efectos, alcances del programa, consecuencias tanto del cumplimiento como del incumplimiento, pero sin duda lo más relevante, es el cúmulo de obligaciones que tiene a su cargo, como lo es la asistencia a audiencias cada semana, aplicación de los exámenes toxicológicos o antidoping , las visitas por parte de los agentes de supervisión, con las correspondientes facultades para entrevistar a familiares, vecinos, compañeros laborales, empleadores, con la finalidad de determinar si está cumpliendo con todas las obligaciones impuestas por el equipo multidisciplinario, de igual manera, explicar de manera detallada los beneficios que conlleva dicho programa, es decir, no solo le va a permitir resolver el problema legal, es decir, la conclusión del proceso, sino lo más importante, atender el problema de salud como aspecto subyacente de la conducta delictiva, todo ello para que el participante tome la decisión de manera informada y evitar que durante el tratamiento indique que jamás se le explicó todas las cargas del programa.

En el supuesto de que exista víctima determinada, también es fundamental explicar en qué consiste el programa y los beneficios del

[9] *Proyecto del Manual de Operación de Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones del estado de Chihuahua*, pp. 10-11.

mismo, ya que éstos también le alcanzan al pasivo, al permitir tener al participante supervisado de manera continua durante la vigencia de la suspensión, máxime en los delitos, por ejemplo de violencia familiar en los que los actos abusivos de poder se generan generalmente derivados del consumo de dichas sustancias, todo lo anterior, para que la víctima en su caso, pueda expresar su oposición y a partir de ella el Juez calificar si está debidamente fundamentada o no.

El procedimiento para la incorporación de los candidatos al programa, sería el siguiente: Al llegar el imputado ante el Tribunal de Control, ya sea detenido en los supuestos de flagrancia o caso urgente, o bien, a la audiencia inicial, aplicar el tamiz para poder determinar algún posible indicativo de abuso o dependencia a la sustancia psicoactiva, al respecto, es importante destacar que como buena práctica dentro del programa en el estado de Chihuahua, se aplica el instrumento a todos los imputados, es decir, con independencia de si se reúnen o no los criterios jurídicos para la incorporación del mismo al programa, al mes de julio del año 2018, se han aplicado prácticamente 7,000 pruebas de tamiz, constituyéndose de esta forma en la única entidad federativa con dicha práctica, lo que permite identificar problemas en el consumo, por edades, sexo, sustancia, delito, a fin de diseñar políticas públicas en materia de prevención de las adicciones.

«En el supuesto de que exista víctima determinada, también es fundamental explicar en qué consiste el programa y los beneficios del mismo, ya que éstos también le alcanzan al pasivo, al permitir tener al participante supervisado de manera continua durante la vigencia de la suspensión, máxime en los delitos, por ejemplo de violencia familiar en los que los actos abusivos de poder se generan generalmente derivados del consumo de dichas sustancias, todo lo anterior, para que la víctima en su caso, pueda expresar su oposición y a partir de ella el Juez calificar si está debidamente fundamentada o no».

Una vez que se obtiene un resultado orientador y se dicta el auto de vinculación a proceso por el Juez de Control respecto de uno de los delitos que permita la suspensión del proceso a prueba, es decir, cumpla con los criterios jurídicos mencionados en el presente artículo, se deberá analizar por parte del órgano jurisdiccional si existe esa vinculación entre el consumo y la conducta, al cerciorarse de ello, se deberá explicar al participante de forma general en qué consiste el programa y de mostrarse interesado, canalizarlo al sector salud, para la aplicación o confirmación del diagnóstico, así mismo, para desacreditar cualquier enfermedad o comorbilidad mental que le impida apegarse al tratamiento, el diagnóstico de algún trastorno de la personalidad antisocial deberá ser causa inmediata de exclusión del programa por la naturaleza del mismo, lo que puede poder en riesgo al resto de los participantes e incluso al programa, por la naturaleza manipuladora de quien padece el mismo.

En el caso que no reúna los requisitos, ya sean jurídicos o sanitarios, o bien, presente está comorbilidad o el trastorno de la personalidad antisocial, o adicionalmente forme parte de un grupo de delincuencia organizada, o que pueda poner en riesgo a cualquiera de los integrantes del equipo, no podrá ingresar al programa y continuara su proceso ordinario.

Al reunir los requisitos el participante, para incorporarlo al programa, se convocará a la audiencia respectiva, explicando todo lo relativo al programa como se explicó con antelación, una vez verificada la falta de oposición de la víctima cuando exista o en su caso, la misma sea infundada, con el consentimiento del candidato se incorporará al programa, para el cual el equipo multidisciplinario con el apoyo del área respectiva, va a diseñar el tratamiento, mediante un plan o programa individual, lo que se considera como un traje hecho a la medida, al atender aspectos personales, familiares, entorno social, problema de abuso o dependencia, así como sustancia de impacto, el candidato cumple con todas las obligaciones dentro del programa tendrá un egreso satisfactorio del mismo lo que conlleva en el área jurídica a la extinción de la acción penal y en el área sanitaria el alta terapéutica.

En el supuesto de que el participante no cumpla con el programa, se le deberá expulsar del programa, mediante la revocación de la salida alterna y en consecuencia continuar con el proceso, hasta ser sentenciado, existe una postura en el sentido de que el participante puede abandonar voluntariamente el programa, lo cual constituye la última finalidad porque se considera como una opción poco viable, ya que eso tendría efectos terapéuticos negativos

para el resto de los participantes, quienes siguiendo esa mala práctica puedan poner en riesgo al programa al considerar que ya no satisface sus intereses o ya no conviene a los mismos, de forma tal que considero que la única forma de salir del programa es mediante la expulsión por la falta de cumplimiento reiterado del participante, o bien, que atente contra los integrantes del equipo o el resto de quienes participan con él en el programa.

«En el Tribunal de Tratamiento contra las Adicciones (TTA), como es conocido en algunos países, o bien, Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD), resulta de fundamental importancia establecer u homologar las recompensas, estímulos y sanciones, como instrumentos o mecanismos fundamentales para direccionar el comportamiento de los participantes, en aras crear y mantener las condiciones que favorezcan los programas diseñados por los equipos de tratamiento, permitiendo de esta forma tutelar el éxito del mismo.

Los incentivos y sanciones tienen como finalidad mantener a los participantes dentro del tratamiento diseñado para tal efecto».

VII. Modelo de estímulos y sanciones

Un sistema de recompensas y sanciones se debe sustentar en los aspectos siguientes:

a) Debe reforzar, retroalimentar, fortalecer e incrementar el desempeño excelente, periodo tras periodo, ser evaluado, y tiene que comenzar todo nuevamente al siguiente, para que funcione la sinergia.

b) Debe haber una clara correspondencia entre la recompensa entregada y los resultados alcanzados o la sanción e incumplimiento de los objetivos.

En el Tribunal de Tratamiento contra las Adicciones (TTA), como es conocido en algunos países, o bien, Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD), resulta de fundamental importancia establecer u homologar las recompensas, estímulos y sanciones, como instrumentos o mecanismos fundamentales para direccionar el comportamiento de los participantes, en aras crear y mantener las condiciones que favorezcan los programas diseñados por los equipos de tratamiento, permitiendo de esta forma tutelar el éxito del mismo.

Los incentivos y sanciones tienen como finalidad mantener a los participantes dentro del tratamiento diseñado para tal efecto.

Por lo anterior, es necesario el reconocimiento y en su caso, la sanción, generando de esta manera el establecimiento de espacios que

motiven a los participantes del TTA o TTD, en aras de generar la promoción de hábitos saludables y conductas de incorporación de los mismos a la sociedad, así como, el tratamiento en situación vulnerables tanto físicas como mentales.

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia de la Lengua española incentivo y sanción se define de la siguiente manera:

> **Incentivo.** (Del lat. *incentīvus*).
> **1.** adj. Que mueve o excita a desear o hacer algo. U. m. c. s. m.
> **2.** m. *Econ.* Estímulo que se ofrece a una persona, grupo o sector de la economía con el fin de elevar la producción y mejorar los rendimientos.
>
> **Incentivos.**- Programas orientados a premiar el desempeño exitoso y los resultados efectivos a nivel individual de los participantes en los TTA O TTD, los cuales pueden considerarse como pecuniarios o no pecuniarios.
>
> **Sanción.** (Del lat. *sanctĭo, -ōnis*).
> **1.** f. Pena que una ley o un reglamento establece para sus infractores.
> **2.** f. Autorización o aprobación que se da a cualquier acto, uso o costumbre.
> **3.** f. Acto solemne por el que el jefe del Estado confirma una ley o estatuto.
> **4.** f. Mal dimanado de una culpa o yerro y que es como su castigo o pena.
> **5.** f. Estatuto o ley.

Los incentivos y sanciones, constituyen una reacción por parte de los integrantes del TTA o TTD al comportamiento por parte de los participantes y se deben de dar inmediatamente después de la conducta desplegada por los mismos, de forma tal que pueda generar ese cambio inmediato respecto de su proceder, a su vez, permite de esta forma generar un efecto terapéutico respecto al resto de los participantes del TTA o TTD.

Es esencial señalar que se debe otorgar el estímulo o aplicar la sanción, por cada conducta o infracción realizada por los participantes, lo cual denota precisamente el seguimiento que se le otorga por parte de los integrantes del equipo de tratamiento.

Ahora bien, es importante hacer una precisión en cuanto a la sanción, no necesariamente se encuentra vinculada con el tratamiento de los participantes, es decir, existan razones legales para su imposición y lo anterior, no implica que trascienda de manera proporcional o directa en el tratamiento, por lo que no debe de confundirse la sanción con tratamiento, dado que como se destacó, la primera exclusivamente busca responder a una conducta desplegada por el participante para orientar su conducta, esto es, una respuesta o consecuencia por las omisiones o violaciones al programa, el cual indubitablemente tiene una finalidad específica como evitar el

procesamiento y la condena del individuo, mientras que el segundo, tiene efectos terapéuticos, es decir, busca tiene un objetivo diverso como lo es, disminuir o eliminar el consumo de las sustancias psicoactivas y hacer funcional al participante, al atender a través de métodos cognitivos conductuales necesidades múltiples (generalmente la dependencia de las sustancias, la ira, la agresión y la depresión entre otros).

«… es importante hacer una precisión en cuanto a la sanción, no necesariamente se encuentra vinculada con el tratamiento de los participantes, es decir, existan razones legales para su imposición y lo anterior, no implica que trascienda de manera proporcional o directa en el tratamiento, por lo que no debe de confundirse la sanción con tratamiento, dado que como se destacó, la primera exclusivamente busca responder a una conducta desplegada por el participante para orientar su conducta, esto es, una respuesta o consecuencia por las omisiones o violaciones al programa, el cual indubitablemente tiene una finalidad específica como evitar el procesamiento y la condena del individuo, mientras que el segundo, tiene efectos terapéuticos, es decir, busca tiene un objetivo diverso como lo es, disminuir o eliminar el consumo de las sustancias psicoactivas y hacer funcional al participante…».

VIII. La función de los integrantes del equipo

Juez: Es la autoridad jurisdiccional que decreta la suspensión del proceso a prueba, establece las condiciones a las cuales quedará sujeto el participante y vigila su cumplimiento. Además, en función del comportamiento y resultados informados por el centro de tratamiento y ajusta periódicamente las condiciones de cumplimiento, tales como: la modalidad de tratamiento, audiencias de seguimiento, entre otras, cabe precisar que el Juez es el líder del equipo, las decisiones se toman por mayoría de los integrantes del equipo multidisciplinario, sin embargo, en caso de empate el Juez tiene voto de calidad.

Fiscal: Es quien tras revisar formalmente el caso (requisitos legales), ser informado de la dependencia o del consumo problemático de drogas y de la voluntad del imputado de participar en el programa, solicita la suspensión del proceso a prueba, participando en la negociación de las condiciones de cumplimiento que se establecen. Además, informa al Juez los incumplimientos; está al tanto del desarrollo del proceso de rehabilitación y de los resultados, participando en las audiencias de revisión del seguimiento del plan de trabajo.

Defensor: Representa al imputado en la audiencia en que se decreta la

suspensión condicional del proceso, incluso facultado para solicitar ingrese su representado al programa, o en su caso, participe en la negociación de las condiciones de cumplimiento que se establecen. Debe velar especialmente por el consentimiento libre, voluntario e informado de su representado, explicándole las consecuencias y efectos de su incorporación al programa de rehabilitación con supervisión judicial. Participa en las audiencias de revisión de cumplimiento del plan de trabajo.

Consejo Ciudadano de Seguridad y Justicia: Es importante mencionar dentro de las buenas prácticas de los TTA en el estado de Chihuahua, la participación activa de la sociedad civil, por conducto de dicho Consejo, formando parte importante en el proceso de selección de los posibles candidatos al programa, pero esencialmente brinda servicios de terapias individuales y grupales a los participantes, a su vez, se apertura los espacios para la continuación de los estudios y capacitación para el empleo de los mismos.

Dirección de Seguridad Pública Municipal: Es el cuerpo de agentes encargados de la supervisión del programa, quienes podrán realizar visitas domiciliarias, entrevistas (familiares, vecinos, compañeros laborales y amigos) y aplicación de los exámenes anti doping de manera aleatoria a los participantes e informar al equipo respecto de los resultados obtenidos; dichos elementos policiacos deben de cumplir con un perfil especifico, sensibles a la problemática que representa la dependencia o el abuso de drogas y/o alcohol.

Centro de tratamiento: Es quien ejecuta el programa con modalidades de tratamiento intensivo, residencial o ambulatorio, así como informar de manera periódica (según el caso y la etapa del tratamiento), quienes, a su vez, mantienen informado al equipo jurídico, del desarrollo, avance o retroceso, del programa de tratamiento del participante en base al *informe de avance* diseñado para ello.

IX. Audiencias de Supervisión

a) El sector salud y el equipo de supervisión (Seguridad Pública Municipal) rendirán y remitirán los informes correspondientes respecto del seguimiento del programa, dando cuenta de las condiciones en que éste se está llevando a cabo, incluyendo las sugerencias que sean necesarias para reforzar, en su caso, el adecuado desarrollo del mismo.

b) Con la finalidad de favorecer un ambiente en donde se superen los intereses contrapuestos en las audiencias, los acuerdos se tomarán en reuniones de coordinación previas denominadas *reuniones de pre audiencias*, para evaluar el grado de avance de los candidatos que actualmente se encuentren cumpliendo con la SCP,

disponiéndose los incentivos o sanciones correspondientes, reuniéndose, al menos treinta minutos previos al bloque de audiencias, para tal efecto (se sugiere una vez a la semana durante la primera fase, posteriormente quincenal y finalmente mensual en función de las fases en las cuales se encuentre el participante).

c) Una vez verificada la pre audiencia, se constituye en audiencia de seguimiento del programa, mediante el siguiente esquema:

1. Individualización de los intervinientes (indispensable que comparezcan todos los integrantes del equipo);

2. El juez dialoga con los participantes, llamándolos de manera Individual, disponiendo de tres minutos para tal efecto con cada uno de ellos, proporcionado su nombre para el registro correspondiente;

3. Se procede a preguntar al participante los días sin consumo, su estado de ánimo y salud (llamándolo siempre por su nombre de manera empática y destacando información relevante del mismo);

4. Se procede a determinar los avances del tratamiento por parte de los intervinientes, y

5. Posteriormente, los intervinientes realizarán las peticiones correspondientes en función del apego o desapego al programa y, fijando los estímulos, recompensas o en su caso, sanciones, bajo los siguientes lineamientos:

- Sin avance sustancial del plan de trabajo, no tendrá algún estimulo o recompensa, indicándole que es necesario que cumpla con lo anteriormente pactado (ejemplo: el participante no realizó actividad alguna para obtener un avance o progreso, como no ir a solicitar empleo o trámite de documentación personal).
- Avances o progresos que no sean significativos, únicamente se exhortará al participante a continuar cumpliendo con el plan de trabajo de manera positiva (ejemplo: acudió a solicitar empleo o alguna documentación).

X. Egreso del programa y graduación del participante

Como se precisó con antelación, en el supuesto de que el participante cumpla satisfactoriamente con todas las obligaciones del programa y, trascurrido el plazo fijado para tal efecto, el Juez decretará —en audiencia pública—, la extinción de la acción penal, en consecuencia, el sobreseimiento total de la causa con efectos de una Sentencia absolutoria, de igual forma, se recomienda hacer una graduación al participante por el logro obtenido.

«El Tribunal para el Tratamiento de las Adicciones, sin duda constituye una alternativa a la prisión preventiva, que permite a los participantes resolver el conflicto legal mediante la salida alterna de Suspensión Condicional del Proceso, pero lo más relevante es que a través del proceso terapéutico se logra la resolución del conflicto subyacente al delito, (problema de salud), el que se obtiene por medio de un proceso de coordinación, orientado a la persona, basado en necesidades, con énfasis en las consecuencias de la sentencia, en la que el Juez funge como director del equipo multidisciplinario con una prospectiva y planificación del tratamiento».

Conclusiones

El Tribunal para el Tratamiento de las Adicciones, sin duda constituye una alternativa a la prisión preventiva, que permite a los participantes resolver el conflicto legal mediante la salida alterna de Suspensión Condicional del Proceso, pero lo más relevante es que a través del proceso terapéutico se logra la resolución del conflicto subyacente al delito, (problema de salud), el que se obtiene por medio de un proceso de coordinación, orientado a la persona, basado en necesidades, con énfasis en las consecuencias de la sentencia, en la que el Juez funge como director del equipo multidisciplinario con una prospectiva y planificación del tratamiento.

Es reto es: trabajar en la modificación de la legislación adjetiva nacional de procedimientos penales, así como, en la *Ley Nacional de Ejecución Penal*, para regular un procedimiento especial para tal efecto, así mismo, contemplar y analizar detalladamente la ampliación al catálogo de delitos en los cuales el candidato pudiera incorporarse a dicho programa.

Fuentes consultadas

Bibliografía

GUZMÁN HOLGUÍN, Rogelio, ASPECTOS Básicos de los TTA. Un enfoque terapéutico del sistema de justicia penal, junio 2018, México 2018.

GUZMÁN, Diana Esther, «Informe del IDPC. Las Cortes de Drogas. Los alcances y retos de una

alternativa a la prisión», *Revista Pensamiento Penal, n*oviembre 2016.

COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, *Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas*, Organización de los Estados Americanos y Gobierno de México, México 2016.

Proyecto del Manual de Operación de Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones del estado de Chihuahua.

WEXLER, David B., y WINICK, Bruce J., *Law in Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence*, Estados Unidos 1996.

Legislación Nacional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

Código de Procedimientos Penales para el estado de Chihuahua.

Ley General de Salud.

Ley Nacional de Ejecución Penal.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009.

Legislación Internacional

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, Estados Unidos 1988.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *Convenio sobre sustancias psicotrópicas*, Estados Unidos 1971.

_____, *Convención Única sobre Estupefacientes* de 1961 y enmendada por el protocolo de 1972.

LA INTERVENCIÓN POLICIACA Y LA SUPERVISIÓN COMUNITARIA EN EL CONTEXTO DEL MODELO TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES

Rolando ALMANZA MORENO*

SUMARIO: Introducción; **I.** Evaluaciones de campo a posibles candidatos a participantes; **II.** Vigilancia Policiaca o Supervisión Comunitaria; **III.** Juntas de Revisión de Casos; **IV.** Informes en Audiencias de Control; **V.** Órdenes Extraordinarias del Juez; **VI.** Reuniones, juntas y talleres, capacitaciones sobre los TTA; Conclusiones.

Resumen

La vigilancia policiaca o supervisión comunitaria viene a ser un elemento clave en la operación de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones ya que se dice que el policía viene a ser los ojos y oídos del juez en la vida cotidiana de los participantes, de sus familias, amistades y vecinos en general ya que cuando el policía va a los lugares donde los participantes se desenvuelven cotidianamente y así puede constatar o contradecir lo que el participante pueda decir en el juzgado y en el centro de tratamiento, apegado siempre a los derechos de los ciudadanos y anteponiendo la verdad e inmediatez de la información.

Introducción

La Subsecretaria de Prevención y Participación Ciudadana, que preside el doctor Sergio Ervey CUÉLLAR ADAME, tiene como propósito fundamental, diseñar y dirigir la política estatal de prevención al delito. En ese sentido, el tema de las adicciones, resulta eje temático prioritario, no solo a nivel estatal, sino regional, nacional e internacional.

Históricamente, en las fuerzas de seguridad del país, ha predominado un brazo represivo hacia los ciudadanos, además, la gran mayoría de estas corporaciones

---

* Inició su carrera policial en 2001, desde entonces se ha desempeñado en diferentes cargos como elemento operativo en el Grupo Canino, Instructor D.A.R.E, Guardia de Honor del Palacio de Gobierno de Nuevo León, Policía Institucional, Guardia de Honor del Congreso del estado de Nuevo León. Actualmente es Comandante Coordinador del Equipo de Vigilancia y Seguimiento a Tribunales de la Secretaria de Seguridad Pública del Estado en los programas de: Tribunales para el Tratamiento de Adicciones, Tribunales de Justicia Familiar Restaurativa y Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en Adolescentes. Miembro fundador del primer Tribunal de Tratamiento de Adicciones de México.

policiacas, utilizan como contra ataque a los actos ilícitos, el carácter fuerte, insolente e intolerante, agrediendo el respeto a los Derechos Humanos.

En este artículo, se describirá y se expondrá una radiografía del deber ser de la verdadera policía que nuestro país requiere, refrendando el ideario y el conjunto de principios que sustentan su razón de ser: "proteger y servir".

Asimismo, se describirá un modelo de intervención de la Policía, en la vigilancia policiaca o supervisión comunitaria, bajo la perspectiva del programa, "Tribunal para el Tratamiento de Adicciones". Se explicará la forma en cómo intervienen los elementos preventivos, en las diferentes etapas del programa, de una forma profesional, honesta y responsable, hacia los participantes y también, con los operadores de las diferentes instituciones que también participan.

La intervención policiaca en los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones (por sus siglas TTA) se divide en varias etapas, mismas que se enlistan y describen a continuación:

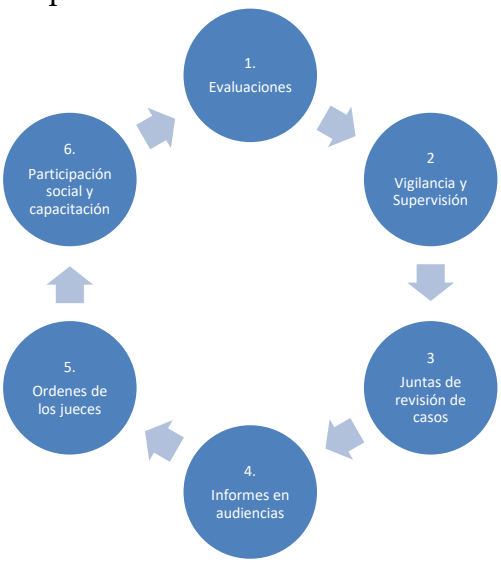


Imagen 1. Etapas del modelo de intervención

I. Evaluaciones de campo a posibles candidatos a participantes

La intervención de la policía en el Tribunal para Tratamiento de Adicciones (TTA) inicia cuando a la oficina o comisaria de los oficiales llega un oficio girado por un juez de control del Estado para que se le realice una **evaluación de campo** al posible candidato y ver si es susceptible de recibir la vigilancia policiaca por parte de los oficiales dentro del Programa de TTA. (Al mismo tiempo se gira un oficio similar al Centro de Tratamiento para que realice una evaluación e informe

también si a dicha persona se le puede ingresar al Programa).

La **evaluación de campo** se realiza de la siguiente manera:

Los policías acuden al o a los domicilios de los candidatos y se entrevistan con el candidato, con sus familiares, con los vecinos del candidato, se platica con todos ellos y se les explica el motivo de nuestra presencia en su caso, informándoles que se está evaluando su entrada al programa y para ello es necesaria información que el juez requiere para ingresarlo, se les pregunta sobre su historial delictivo, antecedentes de violencia familiar, relaciones con los vecinos, antecedentes laborales y consumo de sustancias legales e ilegales, aclarándoles que toda la información proporcionada es confidencial y que en caso de ingresar al programa solo se tomarán en cuenta las acciones que realicen desde el día de su ingreso en adelante.

La información que ellos proporcionan se verifica con los familiares que viven con ellos (esposa, padres, hijos, hermanos, tíos, sobrinos, primos, abuelos, parejas etc.). Además, se platica con los vecinos y se confirma o descarta lo dicho por el participante y la familia.

En la evaluación de campo también se extraen los antecedentes penales del sistema penitenciario del Estado.

Una vez que ya se cuenta con la información recopilada se hace un informe escrito al Tribunal en el que se describe lo realizado y el resultado de la valoración. Después, en la fecha más inmediata cuando el equipo se reúne en la junta previa a las audiencias de control (fecha establecida con anticipación), se revisa el caso con todos los integrantes del equipo y se toma la decisión final para que el valorado ingrese o sea descartado del programa.

Imagen 2. Evaluación de Campo.

II. Vigilancia Policiaca o Supervisión Comunitaria

Ésta inicia de dos formas, en la primera, el participante puede estar presente en la Sala de Audiencias del Tribunal el día que el equipo sesione, una vez admitido oficialmente, se le da la bienvenida por parte de todos los integrantes del equipo, al final de la audiencia, el Oficial de Vigilancia se entrevista con él para informarle y recordarle los lineamientos del Programa (en caso de que se le hubieren olvidado o que no se le haya encontrado en la etapa de evaluación de campo). La segunda, se da cuando se recibe el oficio de parte del Juez en la oficina o Comisaría del equipo de vigilancia, en el que se informa que el participante ya fue admitido al Programa y se solicita que se inicien las medidas de vigilancia, mismas que ya fueron establecidas.

La *vigilancia policiaca* comprende los siguientes puntos:

- Vigilancia en el domicilio del participante;
- Vigilancia en el trabajo del participante;
- Visitas a la parte ofendida;
- Visitas con vecinos del participante;
- Cerciorarse que acuda a "AA" o "NA";
- Vigilar que cumpla con la documentación que el Juez le solicita;
- Recibir reportes telefónicos de participantes, y
- Rendir informes urgentes al equipo de TTA.

Vigilancia en el domicilio del Participante

Se realiza acudiendo al domicilio del participante en fecha y hora no especificada, ya que se le informó previamente que la idea de la vigilancia policiaca es tratar de vigilar que no cometa alguna falta al programa, razón por la cual no se les agenda o informa la fecha en que se presentarán los oficiales al domicilio, con la finalidad de que todo el tiempo estén alertas y no consuman sustancias prohibidas o alteren el orden público. Cuando el oficial acude toca a la puerta del participante, una vez que abren se les solicita el acceso y se les pide permiso para revisar el domicilio para verificar que no haya sustancias prohibidas, se platica con el participante y su familia sobre el comportamiento de éste, de cómo se sienten en el programa, si consideran que les ha sido de ayuda, si se han percatado de mejoras. Asimismo, se les pregunta sobre su situación laboral y económica, si sus hijos están estudiando, si la salud de todos ellos es buena, o si alguno presenta problemas de salud. Finalmente, se le solicita que firme el Formato de Control de las visitas domiciliarias para respaldar el trabajo.

Siempre se hace un informe al equipo de trabajo, el cual se envía un día previo a las audiencias de revisión de casos, si el resultado de la visita

arroja algo negativo el Oficial de vigilancia se comunica de inmediato con el resto de los operadores del programa (Juez, Asistente de Gestión Judicial, Ministerio Público, Defensor Público, Terapeuta) para informarles lo acontecido y hacerles saber las medidas que se tomaron. Estas medidas pueden ser muy variadas según sea el caso, y van desde llamadas de atención hasta arrestos administrativos o incluso, el retiro del participante del domicilio; si el equipo determina que lo ocurrido amerita que se atienda el caso de inmediato se convoca a todos los involucrados (incluido el participante) a una audiencia extraordinaria para revisar la situación.

Imagen 3. Visita de vigilancia al domicilio del participante.

Vigilancia en el Trabajo del Participante

Ésta se realiza acudiendo a el trabajo del participante en fecha y hora no especificada, se platica con ellos, con sus jefes y compañeros de trabajo sobre el comportamiento del vigilado; es importante señalar que la mayoría de los jefes de los participantes cooperan con los Oficiales de Vigilancia proporcionando información y dando permisos para que el valorado acuda a sus citas judiciales y terapéuticas, ya que a ellos les agrada que se ayude a sus empleados para que sean mejores personas y porque consideran que estar en prisión no les ayuda ya que de ahí salen con peores "mañas". Asimismo, los patrones han mencionado que, a ellos como jefes, la visita les resulta favorable, porque los supervisados dejan de faltar, de llegar tarde, se hacen más responsables y se evitan así accidentes laborales ya que antes de ingresar al Programa se presentaban a sus labores con resacas, intoxicados, enfermos, débiles, distraídos etc.

Siempre se hace un informe al equipo de trabajo, mismo que se envía un día previo a las audiencias de revisión de casos, pero, si el resultado de la visita arroja un resultado negativo el oficial se comunica de inmediato con el resto de los

operadores del programa (Juez, Asistente de Gestión Judicial, Ministerio Público, Defensor Público, Terapeuta) para informarles lo acontecido y hacerles saber las medidas que se tomaron.

Visitas a la parte ofendida

Ésta se realiza acudiendo al domicilio de la parte afectada, los Oficiales de vigilancia se presentan y platican con ellos para que los conozcan y sepan que están vigilando a la persona que los afectó y se les dejan números telefónicos para que reporte directamente cualquier molestia que el participante pudiera ocasionarles. Cabe mencionar que muchos afectados son esposos (as), parejas o familiares cercanos de los participantes y la mayoría no solicita restricción domiciliaria, así que la gran mayoría sigue viviendo con el participante o durante el transcurso del Programa ellos vuelven a vivir juntos (aunque no son la totalidad de los casos).

Siempre se hace un informe al equipo de trabajo que se envía un día previo a las audiencias de revisión de casos, si el resultado de la visita arroja resultados negativos, el Oficial de vigilancia se comunica de inmediato con el resto de los operadores del programa (Juez, Asistente de Gestión Judicial, Ministerio Público, Defensor Público, Terapeuta), para informarles lo acontecido y hacerles saber las medidas que se tomaron.

Imagen 4. Visita a parte afectada

Visitas con vecinos del participante

Ésta se realiza acudiendo a la casa de los vecinos del participante, se presenta el Oficial de Vigilancia y se entabla una charla con ellos en la que se les hace del conocimiento que están vigilando a su vecino y se les explica en qué consiste el Programa, se les dejan números de teléfono para cualquier situación anómala que detecten y se les informa que los se les visitará nuevamente para preguntarles sobre el comportamiento del valorado. Es importante mencionar que algunos vecinos por miedo al participante no quieren dar

informes de ellos o solicitan quedar en el anonimato, los vecinos muchas veces dan información que el participante no nos proporciona por miedo o empatía con el participante.

Siempre se hace un informe al equipo de trabajo que se manda un día previo a las audiencias de revisión de casos, si el resultado de la visita arroja elementos negativos el Oficial de vigilancia se comunica de inmediato con el resto de los operadores del programa (Juez, Asistente de Gestión Judicial, Ministerio Público, Defensor Público, Terapeuta) para informarles lo acontecido y hacerles saber las medidas que se tomaron.

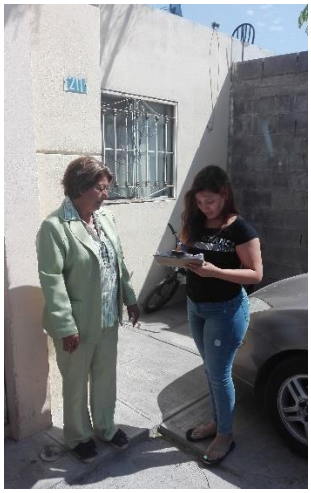


Imagen 5. Visita a vecinos del participante.

Cerciorarse que acuda a "AA" o "NA"

Se realiza acudiendo a los Centro de "AA" y "NA" allí se presentan los Oficiales de Vigilancia y hablan con los encargados o padrinos de los Centros para que los conozcan y sepan que estarán vigilando al participante, y que les solicitarán informes sobres las asistencias de éste, así como de su comportamiento. Hay algunos Centros "AA" que no proporcionan informes de sus miembros, y en esos casos no se insiste y se respeta la decisión, lo que se hace, es que se le solicita al participante que antes de ingresar al "AA" se comunique con el Oficial de Vigilancia para que al salir el Policía constate que acudió a su sesión.

Vigilar que cumpla con documentación que el Juez le solicita

Desde que ingresan los participantes al Programa, se les informa que tendrán que proporcionar copias de su INE, CURP, Acta de Nacimiento, Certificado de Estudios hasta el nivel de Secundaria, Cartilla Militar y Comprobante de Trabajo, si no cuenta con alguno o con ninguno de los documentos, se le invita y exhorta a que realice los trámites y acciones

necesarios para adquirirlos ya que son requisitos del Programa y a su vez, son documentos básicos que todo ciudadano debe tener y necesita para trámites legales, escolares etc. Se le informa que se le orientará sobre la forma de tramitarlos y se vigilará que los tramite, ya que son necesarios para avanzar en las fases del Programa De igual manera, si no estudió se le informa que el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos da clase a los adultos y se les indica el lugar del Centro que más les convenga; para la Cartilla Militar se le informan los costos, lugares, requisitos y tiempos para realizar los trámites, y por cuanto hace a los documentos restantes, éstos son de una relativa facilidad tramitarlos.

Recibir reportes telefónicos de participantes

Cuando el participante ingresa al Programa una de sus obligaciones es reportarse todos los días vía telefónica con su Oficial de Vigilancia, el Oficial llena un registro de estas llamadas y se le informa al equipo cada semana sobre el cumplimiento o incumplimiento de las mismas conforme avanzan las semanas y, si el participante cumple con todos los compromisos del TTA, la frecuencia de los reportes podrá disminuir hasta en uno por semana. Las llamadas deben realizarse por parte de los participantes durante todo el tiempo que estén en el mismo ya que en ocasiones en las visitas a los domicilios no se encuentra al participante, familia o vecinos. Igualmente, se han dado casos en que faltan a sus terapias o no se presentan a las audiencias de control, por eso es importante que mantenga contacto vía telefónica ya que se dieron casos en que, por cuestiones de salud graves, fallecimientos o problemas graves que le acontecieron al participante incumplieron con sus obligaciones, por lo que, se les busca en los lugares de los que se tiene conocimiento y en los teléfonos de contacto con los que se cuenta. Sin embargo, se han ´presentado situaciones en que vendieron o empeñaron o les fueron robados sus teléfonos.

Rendir informes urgentes al equipo de TTA

Los que realiza el Oficial de Vigilancia al resto de los operadores del Programa cuando se detecta alguna situación negativa urgente. Primero, se comunica vía telefónica o por los medios electrónicos que se hayan acordado previamente (correo electrónico, *Whatsapp*, *Facebook*, llamadas celulares etc.) y si es necesario hacerlo por escrito lo realizara posteriormente.

III. Juntas de Revisión de Casos

La Junta de revisión de casos es una función muy importante en la labor del Policía ya que su trabajo no sólo es vigilar y hacer informes escritos a los tribunales, sino que se tiene que presentar en los juzgados y además de

presentar los informes escritos, debe informar de viva voz en la junta previa a los demás operadores del Programa los avances o retrocesos de los participantes en la semana que ha transcurrido, contesta las preguntas que pudieran surgir sobre sus informes y también cuestiona los informes que los demás operadores entregan, participa activamente en la toma de decisiones del equipo.

Imagen 6. Junta previa de revisión de casos.

IV. Informes en Audiencias de Control

Al igual que en la Junta Previa el Oficial de Vigilancia no puede faltar a las audiencias de control en la Sala de Audiencias ya que es un compromiso el que él esté presente y rinda el informe de los participantes de forma oral ante el Juez y el resto de los operadores, así como también en presencia de los participantes para que ellos escuchen y vean qué es lo que el oficial informa sobre ellos. Es muy importante resaltar que en las audiencias de control de TTA no se debaten las decisiones ya que esto ya sucedió en la Junta Previa y la decisión fue tomada y aceptada por todos los operadores, además, ello ayuda para que el participante vea que todos los integrantes están de acuerdo en las instrucciones o decisiones que Juez informa y decreta después de haber escuchado a todos los involucrados, y los demás miembros, vigilarán que se apliquen y cumplan.

Imagen 7. Audiencias de Control.

V. Órdenes Extraordinarias del Juez

Se dan ocasiones en que el Juez, Tribunal o Programa TTA requiere que se informe a un participante de alguna situación extraordinaria como becas, fecha, horario y lugar de graduación del Programa y no hay forma de contactarlos, y en ese caso el Oficial de Vigilancia se encargará. Igualmente, se encargará al Oficial de Vigilancia el traslado de los arrestados del Tribunal a las celdas; de cumplir órdenes de presentación de participantes ante el juez y demás funciones de campo que se puedan presentar.

VI. Reuniones, juntas y talleres, capacitaciones sobre los TTA

El Oficial de vigilancia está comprometido al igual que todos los operadores del programa en acudir y participar en juntas, talleres, seminarios y cursos reuniones mensuales semestrales anuales y demás actividades culturales, académicas, recreativas o deportivas que estén relacionadas con el funcionamiento del Programa para estar a la par de los demás integrantes en la actualización, modificación o mejoramiento del TTA. Desde el inicio del programa se celebran graduaciones de los participantes que concluyen satisfactoriamente. En este evento, además de los participantes, sus familias y los operadores del Programa, se invita a la prensa y a los titulares de las instituciones que participan en el mismo y es esencial que los Oficiales de Vigilancia estén presentes.

Imagen 8. Ceremonia de Graduación del TTA.

Conclusiones

1. En el Programa de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones sí se toma en cuenta la opinión del Departamento de Seguridad Pública para determinar el ingreso o no de los participantes, tan es así, que el Juez solicita que se evalúe al participante para conocer la opinión del equipo de vigilancia, esto es la *evaluación de campo*, resaltando que en este Programa, el Juez no impone u ordena que se dé la vigilancia sin preguntar antes si la Policía o el equipo de

vigilancia está en condiciones para aplicar lo que se solicita.

2.Es importante destacar que la *vigilancia policiaca o supervisión comunitaria* siempre se realiza respetando los derechos de las personas manejando la información personal de forma confidencial, sin embargo, se les a los participantes informa desde el inicio que toda la información que se genera se comparte de forma inmediata a todos los integrantes del equipo, información que fluye cada semana en los diferentes lugares que el Oficial visita.

3. Debe tomarse en cuenta que en el Programa se rinden informes escritos a los Tribunales, pero es más importante la presencia de los oficiales en las *juntas y audiencias de control* para que de viva voz proporcionen los por menores de los informes y ahí se aclaren las dudas que puedan surgir y se pueda actuar de forma inmediata respecto las medidas que se tomarán.

4. Finalmente, aunque se han presentado ocasiones de realizar audiencias extraordinarias, como presentar participantes al Tribunal estas no son muy frecuentes, pero se realizan para agilizar la inmediatez en los casos del TTA. La *participación en los talleres capacitaciones y graduaciones* de participantes del Programa debe tomarse de igual manera para estar a la par de los demás integrantes del equipo, ya que la capacitación y actualización debe de ser impartida a todos los miembros.

«En el Programa de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones sí se toma en cuenta la opinión del Departamento de Seguridad Pública para determinar el ingreso o no de los participantes, tan es así, que el Juez solicita que se evalúe al participante para conocer la opinión del equipo de vigilancia, esto es la evaluación de campo, resaltando que en este Programa, el Juez no impone u ordena que se dé la vigilancia sin preguntar antes si la Policía o el equipo de vigilancia está en condiciones para aplicar lo que se solicita».

EL PAPEL DEL DEFENSOR PÚBLICO EN EL PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA

Jorge Alejandro GONZÁLEZ GÓMEZ*

SUMARIO: Introducción; **I.** El Defensor Público dentro del Programa de Justicia Terapéutica; **II.** Elementos claves que la Defensa Pública debe tomar en consideración; **III.** Delitos que pueden ingresar al Programa del Tribunal para Tratamiento de Adicciones; **IV.** Forma de conducir a los participantes; Conclusión; Fuentes consultadas.

Introducción

El Tribunal para Tratamiento de Adicciones (TTA), es parte de la Justicia Terapéutica y es un programa que imita el Sistema de Cortes de Drogas Americano, creado en el país vecino hace ya más de 26 años aproximadamente, y que en el año de 1998, mediante la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Drogas (NADCP, por sus siglas en inglés), inauguró su sucursal de servicios Profesionales, el Instituto Nacional de Corte de Drogas (NDCI), por sus siglas en inglés, y desde entonces este instituto ha trabajado sin cesar para brindar una educación rigurosa, adiestramiento y asistencia técnica de las prácticas basadas en evidencias para los profesionales de cortes de drogas y de otras cortes encargadas de la resolución de conflictos.

Dicho esquema fue adaptado a las necesidades del Sistema de Justicia Penal Mexicano, esto como resultado del enorme congestionamiento judicial, la gran saturación de las cárceles en nuestro país, y de la nula o poca eficacia en materia de reinserción social de las persona que cometieron algún delito, es por ello que ante la necesidad inmediata de despresurización de los procesos judiciales, en donde la práctica común claramente no se privilegiaba la utilización de mecanismos alternativos de solución de controversias y, en donde el encarcelamiento era el único

* Licenciatura en *Derecho* por la Facultad de Derecho y Criminología (FACDYC), de la Universidad Autónoma de Nuevo león (UANL); Maestría en *Juicios Orales* por el Consorcio Educativo internacional WARD. Es docente certificado en Sistema Acusatorio por la Secretaria Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal (SETEC), en la implementación de la reforma en materia penal enfocado en el *Código Nacional de Procedimientos Penale*s. Actualmente se desempeña como Defensor Público Estatal, Especializado en Sistema Acusatorio y Juicios Orales, dentro de la Unidad Especializada en Delitos de Alto Impacto (UDAI), adscrito a la Zona Sur en el estado de Nuevo León.

método de sanción punitiva, de reinserción, y rehabilitación brindado a la persona activa del delito, esta clase de Tribunales vinieron a dar un cambio de paradigmas con la creación de un programa creativo, piloto en México, de adaptación reciente con resultados comprobados en Estados Unidos de América, con base en estadísticas y evidencias científicas, por lo tanto atractivo y novedoso para México, esto al no existir algún otro programa en el país que cumpliera con los mismos ordenamientos y condiciones de calidad en rehabilitación por consumo de drogas, siendo el estado de Nuevo León el precursor en la aplicación en programas de Tribunal para Tratamiento de Adicciones, solución creativa que exige un conocimiento especializado, experiencia práctica y una dedicación infatigable, que en conjunto con un equipo multidisciplinario de profesionales luchan contra el dominio implacable de la adicción del alcohol y otras sustancias adictivas, con objetivos muy claros, como: **i.** La utilización de la Justicia Terapéutica; **ii.** La despresurización del Sistema Judicial; **iii.** Economía procesal, y **iv.** Privilegiar las salidas alternativas de métodos alternos

Asimismo, velar por objetivos mucho más trascendentes y de largo plazo como: **i.** Reducción del crimen; **ii**. Abusos de sustancias; **iii.** Evitar reincidencia; **iv.** Rehabilitación; **v.** Recuperación del núcleo familiar; **vi.** Creación de habilidades sociales y **vii.** Reinserción adecuada del individuo.

«El Tribunal para Tratamiento de Adicciones (TTA), es parte de la Justicia Terapéutica y es un programa que imita el Sistema de Cortes de Drogas Americano, creado en el país vecino hace ya más de 26 años aproximadamente, y que en el año de 1998, mediante la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Drogas (NADCP, por sus siglas en inglés), inauguró su sucursal de servicios Profesionales, el Instituto Nacional de Corte de Drogas (NDCI), por sus siglas en inglés, y desde entonces este instituto ha trabajado sin cesar para brindar una educación rigurosa, adiestramiento y asistencia técnica de las prácticas basadas en evidencias para los profesionales de cortes de drogas y de otras cortes encargadas de la resolución de conflictos».

Necesitamos mejorar esa errónea percepción de que las personas que abusan de drogas son diferentes y que la adicción no ocurre en las "buenas" personas, familias, o comunidades, este es un aspecto moral que no separa a los malos o decadentes del resto de nosotros, tenemos que ser más compasivos ya que los individuos que abusan de drogas no necesariamente son desprovistos de moral, sino más bien son carentes de madurez, fortaleza necesaria para conseguir la sobriedad y mantenerse limpios.

El mejor ejemplo de que el Sistema de Justicia Penal mexicano necesita cambiar los esquemas en la forma de sancionar a los consumidores de drogas, aconteció en nuestro país vecino en el año de 1962, la Suprema Corte de Estados Unidos en el caso *Robinson vs California,* sentó por primera vez, las bases para los modelos de corte de drogas, fue el caso germinal que sugirió que el sistema de justicia no estaba funcionando para los adictos, el Juez STEWART hablando por la mayoría sostuvo que:

> Es inusual que en este momento histórico algún estado plantee como delito criminal el que una persona esté enferma mental, sea un leproso o padezca una enfermedad venérea. Un estado podría determinar que la salud y el bienestar general exigen lidiar con las víctimas de estas u otras infracciones obligándolas a un comportamiento compulsorio que incluya cuarentena, reclusión o aislamiento. *Pero a la luz del conocimiento humano contemporáneo, una ley que convierta en una ofensa criminal una enfermedad así, sin duda sería considerada universalmente como la imposición de un castigo cruel e inusual, en violación de las enmiendas octavas y decimocuarta.*

En consecuencia, la Suprema Corte de aquel país determinó que la adicción a narcóticos es una enfermedad —*si bien una que comparó desfavorablemente con lepra o una enfermedad de trasmisión sexual— pero estar en posesión de drogas ilegales no era un delito aceptado por su condición y podía castigar como un crimen*. Después del caso ROBINSON el Tratamiento se volvió más aceptable, y en algunos casos el acercamiento preferido para lidiar con el adicto.

A esto es a lo que se enfoca exclusivamente el Tribunal para Tratamiento de Adicciones, a poner por encima de todo el tratamiento de rehabilitación de una persona, al castigo de encarcelamiento, y con ello recuperar familias, salvando vidas.

Tenemos siempre que partir de la idea que los Tribunales para Tratamiento de Adicciones, fueron creados como alternativa para resoluciones de conflictos, son la estrategia más efectiva que tenemos para reducir el abuso de drogas, prevenir el crimen y recomponer los núcleos familiares, en reconocimiento a este hecho, nuestro sistema judicial amplía el alcance de estos tribunales a todos los ciudadanos que lo necesiten dentro de un proceso judicial.

«Tenemos siempre que partir de la idea que los Tribunales para Tratamiento de Adicciones, fueron creados como alternativa para resoluciones de conflictos, son la estrategia más efectiva que tenemos para reducir el abuso de drogas, prevenir el crimen y recomponer los núcleos familiares, en reconocimiento a este hecho, nuestro sistema judicial amplía el alcance de estos tribunales a todos los ciudadanos que lo necesiten dentro de un proceso judicial».

I. El Defensor Público dentro del Programa de Justicia Terapéutica

El Defensor Público, es un agente de cambio, parte medular del Programa y debiéndose entender que sin duda jugará un papel crítico para el éxito del mismo, en esencia fungiendo como uno de los líderes de un equipo multidisciplinario de profesionales, y que se convertirá en un instrumento más del Estado, persiguiendo un interés común, que es el de rehabilitar personas y reinsertarlas adecuadamente a la sociedad, objetivo primordial que en ningún momento deberá perderse de vista, porque el Defensor Público tendrá que afrontar una metamorfosis que le permitirá ejercer sus funciones de representación jurídica-legal de manera adecuada en este sistema desde la óptica y bases de la Justicia terapéutica.

Asimismo, tendrá que dejar de lado el saco de abogado coloquialmente hablando, y mantener una mentalidad más amplia del cómo puede aportar su granito de arena en la rehabilitación de las personas que participen en el Programa de justicia Terapéutica, pero la verdad es que ningún Defensor Público podrá desempeñarse a la altura de su potencial el primer año, ya que como a cualquier profesional que participe activamente en el programa le tomará tiempo, adaptación y esfuerzo aprender cómo desenvolverse y desempeñar su trabajo con mayor eficacia. También requiere adiestramiento y educación considerable ya que los abogados que se mantiene ajenos a adiestramientos especializados no tienen un desempeño adecuado, independientemente de la universidad a que hayan acudido, maestría o doctorado, la realidad es que el trabajo que se desempeña en los TTA exige un conocimiento especializado,

experiencia práctica y una dedicación perseverante.

Por esta razón consideramos importante precisar cuáles son los elementos claves que un Defensor Público deberá de entender para desempeñar sus funciones técnicas de manera adecuada dentro de un programa de esta naturaleza y trascendencia, que lo ayudarán a la postre a mejorar su operatividad con eficacia y, más importante todavía, lo ayudarán a ayudar a otros, salvando vidas, y aquí vale la pena cuestionarse, ¿qué puede ser más importante que eso?, por tal motivo, en el presente documento reflexionaremos sobre la importancia de tomar en cuenta los siguientes aspectos.

«El Defensor Público, es un agente de cambio, parte medular del Programa y debiéndose entender que sin duda jugará un papel crítico para el éxito del mismo, en esencia fungiendo como uno de los líderes de un equipo multidisciplinario de profesionales, y que se convertirá en un instrumento más del Estado, persiguiendo un interés común, que es el de rehabilitar personas y reinsertarlas adecuadamente a la sociedad, objetivo primordial que en ningún momento deberá perderse de vista…».

II. Elementos claves que la Defensa Pública debe tomar en consideración

Primero: El Defensor Público, como persona exitosa en una comunidad legal, tiene una inclinación natural para corregir problemas, por lo tanto, es importante que recuerden cada uno de los juramentos que han tomado en el campo de las leyes y de la justicia, y que sumado a esto nos interesa que el sistema judicial mejore. Esa es una razón suficiente para involucrarse en el sistema de Tribunal para Tratamiento de Adicciones, independientemente de si llevas uno ,cinco o veinte años de experiencia laborando, con frecuencia debemos reconocer que se vuelve rutinario, tedioso, pero los TTA, son cualquier cosa menos usuales, porque la adicción es una enfermedad multifacética que requiere una solución igual de diversa en el ámbito judicial, y permitirá crear soluciones novedosas y creativas al tiempo que se garantiza la Seguridad Publica, la rehabilitación y la no reincidencia criminal de quien participa. Así mismo se tendrá la oportunidad de observar a aquellos que se transforman a diario, y garantizar que serán más optimistas y positivos acerca del futuro de nuestro sistema de justicia penal, en otras palabras, podrán hacer contribuciones positivas para beneficio de los demás, mientras se logra simultáneamente una sensación extraordinaria de satisfacción personal.

Segundo: Debemos entender y partir de la idea que ninguna ley, podrá resolver los problemas de las personas de raíz y que las sentencias penales en conjunto con el encarcelamiento, no son soluciones a los conflictos judiciales mucho menos cuando el problema original es el abuso de sustancias adictivas, tenemos que aprender a analizar que estas personas son víctimas de una enfermedad y que por lo tanto necesitan ayuda específica de profesionales en la materia. Aprender a identificar las señales de una persona con problemas de alcoholismo o abuso de otras sustancias, porque nosotros seremos siempre el primer profesionista que tengamos contacto directo con el sujeto activo y por lo tanto, el primero en detectar esta problemática, y desde nuestra primera entrevista lo podemos detectar, pero debemos tener cuidado una vez detectado el problema y jamás proponer una alternativa de tratamiento diferente a las necesidades reales de la persona imputada o acusada, ya que de no ser el tratamiento que se adecue a las necesidades específicas de la persona, podrían ocasionar directamente que esta, muy probablemente incumpla y reincida nuevamente en el comportamiento criminal que lo trajo ante la presencia judicial, lo que provocara que se agrave su situación legal, porque recordemos que en la figura de la Suspensión Condicional del Proceso solo se otorga una sola vez cada cinco años en caso de incumplimiento, conforme al artículo 192 del *Código Nacional de Procedimientos Penales*, por lo tanto no deben desperdiciarse oportunidades con condiciones frívolas o laxas, sino *estipular condiciones siempre con inteligencia y sobre todo proponer un buen contenido dentro de las obligaciones del beneficio de suspensión condicional del proceso*.

Analicemos el siguiente ejemplo real: Delito: Robo simple, de qué sirve proponer que la persona vaya únicamente a pláticas con un psicólogo por un periodo de seis meses, para que hable de temas no enfocados a su drogadicción, y a su vez acordar que se haga, por cuenta propia y no supervisada, dos pruebas antidoping en el laboratorio que el acusado elija, con el fin de asegurar que no esté consumiendo drogas y que únicamente se presente el resultado ente el Tribunal. Sumado a ello, también dentro de sus obligaciones estará la de no acercarse a determinado lugar, siendo estas las obligaciones que como defensa se proponen ante el Tribunal y que el representado se compromete a cumplir.

Pero, ¿le servirán realmente estas condiciones a una persona que toda su vida ha consumido drogas, que jamás ha tenido una responsabilidad real y que siempre se ve inmerso en problemas legales por este consumo problemático?, examinemos primero:

Está científicamente comprobado que este tipo de

personas, con esa clase de problemas, no responden bien a programas que no están enfocados a su enfermedad, por lo tanto, el riesgo de reincidencia criminal es muy alto, incluso mayor si no están supervisados.

Por otro lado, proponer obligaciones tan absurdas de dos pruebas antidoping, no supervisadas, y lo que es peor, que se las haga por cuenta propia, en el laboratorio que él elija y que solo muestre al Tribunal el resultado del estudio, esto como medida para garantizar que no va a consumir drogas en el tiempo que esté bajo éste beneficio, invariablemente traerá como consecuencia directa la posibilidad que el imputado o acusado, tenga la oportunidad de manipular el resultado de la prueba —como pasa en la gran mayoría de los casos de abusos de drogas—, ya que la falta de un programa real y una supervisión judicial efectiva dará como consecuencia directa la no rehabilitación de la persona, y muy probablemente la reincidencia en su conducta criminal. Recordemos que como Defensores Públicos no somos peritos o médicos especialistas en rehabilitación por consumo de drogas, por lo tanto desconocemos cuál es el tratamiento en específico que tendrá que cursar la persona en el caso particular que le pueda ayudar a rehabilitarse realmente, ya que de no ser así a la larga solo será en perjuicio del representado, por lo tanto se debe evitar esa clase de prácticas negligentes y no sobrepasar las funciones propias en aras de conseguir el menor tiempo posible para el acusado y desprenderse de una carpeta judicial más.

«Debemos entender y partir de la idea que ninguna ley, podrá resolver los problemas de las personas de raíz y que las sentencias penales en conjunto con el encarcelamiento, no son soluciones a los conflictos judiciales mucho menos cuando el problema original es el abuso de sustancias adictivas, tenemos que aprender a analizar que estas personas son víctimas de una enfermedad y que por lo tanto necesitan ayuda específica de profesionales en la materia».

Tercero: ¿De qué le sirve al imputado no acercarse a cierto lugar?, debemos preguntarnos nosotros mismo y pensar si en verdad creemos que alguien de la autoridad de supervisión de medidas cautelares y de la supervisión de la suspensión condicional del proceso (UMECA), realmente se dará el tiempo de vigilar las 24 horas del día para ver si el Sr. Juan Pérez no se acercó al parque. Es lógico recapacitar y entender que esto no tiene ningún sentido y su contenido no favorece a las necesidades reales del defendido y sí por el contrario los abogados como defensa obtendrán muy probablemente un resultado negativo, por ejemplo, el levantamiento del beneficio de suspensión condicional de proceso y una causa que también seguramente acabe en un Juicio Oral con sentencia de condena.

Recordemos que como representantes de la defensa, nunca más quisiéramos volver a ver a una persona, —y con ello que no se malinterpreten estas palabras—, nunca más lo quisiéramos ver, pero de esta manera, procesado o siendo parte nuevamente de las estadísticas criminales (reincidencia) por el abuso de drogas, debemos ser agentes de cambio.

Cuarto: Debe tomarse en cuenta que *no* es un sistema adversarial, las decisiones son tomadas colegiadamente por el grupo multidisciplinario, por lo tanto no confundamos momentos procesales, una cosa es estar ante un procedimiento penal acusatorio adversarial ordinario ante un Juez de Control o de Juicio Oral, donde efectivamente podría plantearse una teoría del caso diversa, contraria del órgano acusador en búsqueda de demostrar la inocencia o la justificación de una conducta de nuestro representado, pero este sistema judicial derivado del Programa de Tribunal para el Tratamiento de Adicciones, no funciona de esa manera. No deben confundirse momentos, ya que si bien es cierto este programa no deja de ser originado de un proceso penal, no se rige bajo las mismas reglas, entendamos que el rol como abogados de la defensa dentro del TTA, no se encasilla en el cliché, de que un Defensor Público siempre tiene que argumentar en contra de las manifestaciones de la Fiscalía o estar en desacuerdo ante una resolución emitida por el Juez de Control o de Juicio Oral, sino más bien debemos entender que tenemos que dejar por un momento los moldes atrás y preguntarnos qué podemos hacer para ayudar de la mejor manera a la persona que obviamente necesita de nuestra ayuda para tener una nueva oportunidad en la vida, que es eso lo que al final de cuentas es lo único importante, que la rehabilitación integral sea exitosa, incluso parecería increíble pero podría darse el caso, hasta de invertirse los roles de un

defensor porque inclusive está facultado para pedir que un participante tenga una sanción mayor, a la que se le esté imponiendo, ello con motivo de alguna falta grave y que esta se encuentre plenamente justificada, por lo tanto, es necesario abrir la mente o difícilmente podremos ser agentes de cambio y no podremos cumplir con el principal objetivo que es rehabilitar, salvar vidas y producir como consecuencia directa una adecuada reinserción a la sociedad de la persona.

«Debe tomarse en cuenta que no es un sistema adversarial, las decisiones son tomadas colegiadamente por el grupo multidisciplinario, por lo tanto no confundamos momentos procesales, una cosa es estar ante un procedimiento penal acusatorio adversarial ordinario ante un Juez de Control o de Juicio Oral, donde efectivamente podría plantearse una teoría del caso diversa, contraria del órgano acusador en búsqueda de demostrar la inocencia o la justificación de una conducta de nuestro representado, pero este sistema judicial derivado del Programa de Tribunal para el Tratamiento de Adicciones, no funciona de esa manera».

Quinto: Se debe conocer cómo se encuentra conformado el Equipo Multidisciplinario de Profesionistas que participan en el programa. Generalmente estará integrado por un Juez de Control adscrito al Tribunal para el Tratamiento de Adicciones, Defensor Público, Fiscal, Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadores Sociales y demás personal de la Secretaria de Salud del estado de Nuevo León, un Comandante de Vigilancia de la Secretaria de Seguridad Pública del Estado, e identificar sus roles.

Sexto: Informarse, adiestrase y empaparse de lo que es un Defensor Público operando en un programa de Tribunal para el Tratamiento de Adicciones, identificar facetas y roles, porque el Defensor deberá desempeñar diversas funciones, bien sea en distintas ocasiones, como bajo en distintas circunstancias. Estos roles incluyen supervisar el desarrollo del programa, fungir como otro líder del equipo multidisciplinario, revisar casos, proponer expulsiones, sanciones, recomendaciones, proponer nuevos participantes, proponer alicientes y formas de motivación a los participantes, desde el rol que se desempeñe procurando que en todo momento lo que se resuelva sea apegado a derecho, sin extralimitarse porque recordemos que todas las decisiones serán tomadas colegiadamente por todos los profesionistas participantes.

Séptimo: Comprendamos que la adicción no es un simple asunto de fuerza de voluntad, sino también un asunto de daño cerebral, porque el alcohol y otras drogas pueden ser tan adictivas, que tienen efectos conductuales y neurológicos en las personas que las consumen y que la exposición prolongada a estos químicos tóxicos pueden producir cambios cerebrales a largo plazo, cuando no permanentes, los cuales pueden causar ansias de consumo, síntomas de retirada, pérdida de control e impulsividad en el sujeto, por lo que el acercamiento al tratamiento de adicciones ha demostrado ser efectivo en contra de la dependencia o adicción de sustancias rol en el que jugaran una labor trascendental los especialistas de la Secretaria de Salud de Nuevo León.

Octavo: Siempre tomen en cuenta que la supervisión judicial ejercida por el Juez adscrito al tratamiento, puede ser limitada y probablemente únicamente pueda supervisar el diez o quince por ciento de las actividades de los participantes, esto permite que gran parte de tiempo queden sin supervisión, lo que significa que la contribución de los oficiales de vigilancias es crítica para éxito del programa, ya que dentro de sus roles será supervisar a los participantes en sus ambientes sociales naturales, identificar posibles amenazas a su recuperación y al bienestar, responder adecuadamente a las infracciones, supervisar los encuentros en el campo para sacar provecho de las oportunidades de aprendizajes y quizás lo más importante aún atrapar a los participantes haciendo lo correcto y recompensarlos por sus logros.

«Comprendamos que la adicción no es un simple asunto de fuerza de voluntad, sino también un asunto de daño cerebral, porque el alcohol y otras drogas pueden ser tan adictivas, que tienen efectos conductuales y neurológicos en las personas que las consumen y que la exposición prolongada a estos químicos tóxicos pueden producir cambios cerebrales a largo plazo, cuando no permanentes, los cuales pueden causar ansias de consumo, síntomas de retirada, pérdida de control e impulsividad en el sujeto, por lo que el acercamiento al tratamiento de adicciones ha demostrado ser efectivo en contra de la dependencia o adicción de sustancias rol en el que jugaran una labor trascendental los especialistas de la Secretaria de Salud de Nuevo León».

Noveno: Por otra parte constituye un requisito muy básico de control del Tribunal para el Tratamiento de Adicciones, las pruebas antidoping con la finalidad de detectar el consumo de alcohol o drogas de los participantes, estas se realizarán siempre semanalmente y no generan costo alguno, podrán ser obtenidas mediante la orina, sangre y sudor, siempre respetando el pudor y el decoro de la persona, siendo una forma efectiva de vigilancia del tratamiento, sin embargo existen otras posibilidades de detección de consumo que pueden ser realizadas por cualquiera del equipo multidisciplinario, como cuando anticipadamente un miembro del equipo de tratamiento tenga información valida, confiable y a tiempo sobre si los participantes están usando alcohol u otras drogas, información que compartirá con todos los miembros del equipo, será validada por todos, se escuchará la opinión de cada uno de ellos, para posteriormente tomar en conjunto una media disciplinaria adecuada en caso de considerar recaída, esto para contrarrestar la misma. Circunstancias que nos pueden poner en un dilema, qué hacer si nosotros como Defensores Públicos nos enteramos primeramente de un problema como estos, porque puede darse el caso que en la práctica algún participante confiese haber consumido drogas y que además ha podido ser ingenioso para burlar el antidoping del programa, independientemente de los que la defensa conscientemente pudiere aconsejarle, ¿qué debe hacerse? ¿debe compartirse con resto de los integrantes del equipo o no, o simplemente debería hacerse caso omiso a esa información y fingir demencia permitiéndole continuar al participante con esas conductas lesivas?

«Constituye un requisito muy básico de control del Tribunal para el Tratamiento de Adicciones, las pruebas antidoping con la finalidad de detectar el consumo de alcohol o drogas de los participantes, estas se realizarán siempre semanalmente y no generan costo alguno, podrán ser obtenidas mediante la orina, sangre y sudor, siempre respetando el pudor y el decoro de la persona, siendo una forma efectiva de vigilancia del tratamiento…».

Como ejemplo: un participante con el que se ha convivido, apoyado, asesorado y ha generado empatía durante el programa de TTA, se acerca al defensor y le dice que necesita contarle algo en confianza, y le dice «usted es mi Defensor Público, le tengo mucha confianza porque siempre me ha ayudado, le confieso que tengo una plantita de marihuana escondida en mi casa, misma que he estado consumiendo durante ya un mes, y no me ha detectado el antidoping porque cada que voy a realizármelo me llevo orina limpia en un frasco de un primo que no consume drogas, por eso siempre salgo negativo», ¿qué hacer con esta información?, claramente la persona está confiando en el abogado, como su defensor no dirá nada, ya que funge como su representante legal en todo el programa.

Primero, no debe olvidarse cuál es su objetivo en este programa, recordar también que tampoco está en el procedimiento judicial ordinario en donde claramente sería inconcebible que el Defensor Público compartiera públicamente una confesión de esta naturaleza que claramente perjudicaría a su representado y que repercutiría en su integridad, por no ejercer una adecuada Defensa Técnica siendo eso antinatural, incluso podríamos hablar de responsabilidad penal o administrativa. Por lo tanto, no debe dejarse de lado que dentro el sistema de TTA el Defensor Público pasó a ser una herramienta más del Estado y que tiene como único objetivo ayudar a las personas a recuperar su vida, superando la adicción que los aflige y como parte integrante del equipo de trabajo, tendrá que ser objetivo, honesto, profesional, ético, y respetuoso al trabajo de sus demás compañeros, compartir sin reserva esta información con ellos, para que en conjunto tomen las mejores decisiones para poder realmente ayudar a la persona que lo necesita, ya que claramente tendrán que tomar acciones diferentes al tratamiento convencional para poder obtener un resultado positivo, querido por todos y se tendrá que re-direccionar la forma de brindar el tratamiento a esta persona en específico, esto es lo que mejor se conoce como *Justicia Terapéutica*.

Décimo: Existirán permanentemente incentivos que se otorgarán a los participantes siempre y cuando logren conseguir las metas trazadas a corto, mediano y largo plazo, y que podrán ser desde un aplauso por el gran trabajo realizado en audiencia pública, reconocimiento público, participar en actividades recreacionales para él y su familia, apoyos de despensas alimenticias, avance inmediato de las fases del programa y el máximo logro graduación con reconocimiento público y mención honorifica, que trae como consecuencia inmediata el sobreseimiento de la causa penal por el cual se le procesó, obviamente si los incentivos son correctamente

suministrados reduce los efectos secundarios negativos por ejemplo la impotencia, y aumenta la taza de éxito para el programa. Por lo que respecta a medidas disciplinarias para todos los malos comportamientos que pudieren suscitarse en el tratamiento, van desde una pequeña llamada de atención o una fuerte por parte del Tribunal, reposición de la falta, tratamiento intensivo, reporte telefónico diario con su oficial de vigilancia, internamiento en centro de salud hasta un máximo de tres meses, arresto administrativo que puede ser desde una hora o hasta treinta y seis horas, la expulsión del programa y reactivación inmediata del procedimiento penal suspendido. Obviamente se toma en consideración las particularidades de cada participante, así como la gravedad de la falta cometida.

Décimo Primero: Los Tribunales para Tratamiento de Adicciones, son antes que nada y por encima de todo, *Tribunales,* y los requisitos constitucionales y legales siguen aplicando en estos programas, aunque con algunas modificaciones flexibilizando las leyes. Se balanceará debidamente la privacidad y confidencialidad de los participantes esto con la necesidad de proteger la Seguridad Pública, ejercer la ley y mantener la integridad del sistema judicial.

«Existirán permanentemente incentivos que se otorgarán a los participantes siempre y cuando logren conseguir las metas trazadas a corto, mediano y largo plazo, y que podrán ser desde un aplauso por el gran trabajo realizado en audiencia pública, reconocimiento público, participar en actividades recreacionales para él y su familia, apoyos de despensas alimenticias, avance inmediato de las fases del programa y el máximo logro graduación con reconocimiento público y mención honorifica, que trae como consecuencia inmediata el sobreseimiento de la causa penal por el cual se le procesó…».

III. Delitos que pueden ingresar al Programa del Tribunal para Tratamiento de Adicciones

Básicamente todos delitos pueden ser sujetos a este beneficio, ya que no se encasilla en algún ilícito en particular, solamente debe verificarse que se reúnan los requisitos del artículo 192

del *Código Nacional de Procedimientos Penales* que a la letra dice:

> **Artículo 192.** Procedencia La suspensión condicional del proceso, a solicitud del imputado o del Ministerio Público con acuerdo de aquél, procederá en los casos en que se cubran los requisitos siguientes:
>
> I. Que el auto de vinculación a proceso del imputado se haya dictado por un delito cuya media aritmética de la pena de prisión no exceda de cinco años;
>
> II. Que no exista oposición fundada de la víctima y ofendido;(el hecho de decir no quiero por parte de la víctima, no se considera oposición fundada.
>
> III. Que hayan transcurrido dos años desde el cumplimiento o cinco años desde el incumplimiento, de una suspensión condicional anterior, en su caso.

Lo señalado en la fracción III del presente artículo, no procederá cuando el imputado haya sido absuelto en dicho procedimiento.

Como podemos apreciar tampoco es requisito esencial que la persona sea reo primario, es decir que no cuente con antecedentes penales, ya que el ingreso tampoco está condicionado a esto, porque dejó de ser una exigencia primordial para obtener una Suspensión Condicional de Proceso a favor del imputado o acusado, como en anteriores legislaciones procesales así lo estipulaban, es decir, ahora cualquiera puede ser canalizado al programa salvo que se encuentre procesado bajo los lineamientos del Código Procesal anterior donde esta condición sí es esencial.

Resultará irónico pero en el estado de Nuevo León, los delitos *contra la salud en su modalidad narcomenudeo en su variante de comercio y posesión simple*, se encuentran exceptuados del programa del TTA, no por ley, sino por criterios de seguridad del propio personal de salud, pero se analiza la posibilidad de ingresar activamente al programa estos delitos, ya que en la actualidad *todas las personas que estén siendo procesadas por este ilícito*, sí reciben un tratamiento similar, pero separado, proporcionado por la Secretaria de Salud.

Se estudia la probabilidad de cambiar esta circunstancia, pero tendrá que ser analizada detalladamente por los especialistas e integrantes del grupo multidisciplinario de profesionales del programa, porque resulta importante razonar si puede ser un foco de riesgo el hecho de permitir el ingreso de este delito en específico, sobre todo el delito con fines de comercio, por las condiciones de inseguridad de nuestro país.

IV. Forma de conducir a los participantes

Contrario a lo que pudiéramos imaginar el canalizar a un participante

a esta clase de programas es muy sencillo como a continuación se explica:

Paso 1. Desde el primer contacto con la persona (entrevista) identificarse claramente como Defensor Público, hacerle saber el motivo de su presencia y forma de representación legal que ejercerá, generar confianza y empatía, platicar con el usuario e identificar si dentro de la narrativa de los hechos se encontraba bajo los efectos o influjos de alcohol o de alguna otra droga.

Paso 2. Si dentro de la narrativa de hechos el usuario no especifica situación alguna de consumo, el abogado defensor podrá preguntárselo directamente o incluso puede investigar directamente esa circunstancia, analizando sus antecedentes criminales o ya se mediante entrevistas con sus familiares directos, amigos, vecinos, etc., comúnmente las personas que abusan de sustancias adictivas en primer término negarán rotundamente cualquier consumo problemático, así que debe ponerse especial atención en los indicadores de consumo y preguntar al usuario de manera privada lo siguiente:

— Si consumen alcohol o alguna otra sustancia adictiva, si es afirmativa la respuesta, preguntar, Con qué frecuencia lo hace y en qué cantidad.

— Preguntar si tienen arrestos administrativos o antecedentes penales relacionados con drogas.

— Preguntar si durante el hecho que se le acusa, estuvo involucrada alguna droga, o si se encontraba bajo los efectos de ellas. En caso de negar un consumo problemático de estas circunstancias y sigue teniendo dudas sobre el particular, puede optar por lo siguiente.

—Recurrir a los familiares de su representado y preguntarles directamente, si su familiar en la actualidad tiene problemas con las drogas o si alguna vez han tenido problemas por consumo de drogas, o bien si se relaciona directamente con personas que consuman drogas, amigos, compañeros, vecinos etc. También, puede recopilarse información por cuenta propia.

— Preguntar si se sometería voluntariamente a una prueba de la Secretaria de Salud para detectar consumo problemático de alcohol u otra sustancia adictiva.

Recordemos, que toda información que sea recabada deberá ser privada y no puede ser utilizada para los fines del procedimiento ordinario.

Paso 3. Una vez identificado el problema, explicar detalladamente al usuario cuáles son sus alternativas dentro del proceso penal que se sigue en su contra y de la posibilidad de ir a

juicio donde la probabilidad de ser sentenciado es latente, infórmele en qué consiste la Salida Alterna de la Suspensión Condicional del Proceso y de la figura del Programa de Tribunal para Tratamiento de Adicciones, como forma de solucionar completamente su proceso sin la necesidad de ir a un Juicio Oral, recordando que el programa es completamente voluntario y no se puede obligar a la persona a ingresar, por lo que su labor de convencimiento es primordial y crucial, ya que el abogado *será el primer ente de motivación externa que tengan las personas y que invariablemente al principio la única motivación de ingresar al programa será el miedo de ir a prisión*.

Paso 4. Como primera opción puede presentarse por escrito la solicitud de beneficio de suspensión condicional de proceso, ante el Juzgado de Control que corresponda, solicitando en ella fecha y hora para la celebración de audiencia pública, a su vez es importante recordar que deberá necesariamente anexar a la solicitud un plan de reparación del daño ocasionado, obviamente si lo hubiere, a favor de la parte ofendida o víctima, este no podrá ser menor de seis meses ni mayor a 36 meses o bien, podría reservar esta manifestación hasta el día de la audiencia y en ese instante plantear la forma en que habrá de realizarse esa reparación de daño de manera integral. Como segunda opción puede aprovecharse cualquier audiencia previa al dictado del auto de apertura y solicitar ese beneficio de solución alternativa planteando las circunstancias ya descritas.

El contenido de la solicitud debe contener los siguientes elementos:

- Beneficio que se pretende;
- -indicar si el delito que se imputa o acusa es susceptible de ser sujeto a este mecanismo;
- -Verificar si cumple con los requisitos de ley;
- -Señalar el programa al que se pretende canalizar agregando brevemente las condiciones que engloban a su representado;
- -Solicitar que se realice una evaluación por especialistas de la Secretaria de Salud del Estado, para que determinen si el participante es candidato a recibir tratamiento;
- -Anexar plan de reparación de daño integral si lo hubiere dentro de los términos establecidos, y
- -Cerciorarse de la voluntad del imputado o del acusado de querer participar en el programa.

Una vez que se cumpla con estos requisitos, la única forma de que sea negado es solo si existe una oposición fundada por parte del Ministerio Público, la víctima o parte ofendida, sin embargo el hecho de simplemente "*manifestar no quiero*", como comúnmente pasa en la práctica, no se considera oposición fundada, puesto que tendrá el deber de demostrar y explicar ante el Juez de Control que circunstancias o características

específicas tiene el acusado o imputado, que podrían considerarse como un riesgo para la víctima parte ofendida o del bienestar común, en caso de concederle este beneficio.

Paso 5. Una vez judicializado el beneficio y que mediante evaluación la Secretaria de Salud admita al participante, opcionalmente podrá comunicarse con el abogado adscrito al Tribunal para Tratamiento de Adicciones, para informarle brevemente de los antecedentes del caso ya que este será el abogado quien a partir de ese momento le dará la debida continuidad al programa.

Conclusión

Para desempeñarse adecuadamente dentro de un programa de Tribunal para Tratamiento de Adicciones, el Defensor Público tendrá que pasar por mucho adiestramiento y capacitación en el tema, sobre todo deberá tener voluntad de aprender formas alternativas de justicia, ampliando sus conocimientos legales, reconociendo cuáles son los objetivos que comprende la Justicia Terapéutica en aras de salvar vidas, recuperar familias y evitar la reincidencia criminal, reinsertando adecuadamente al individuo a la sociedad, con ello cambiando favorablemente nuestro sistema justicia penal evitando su congestionamiento. En reflexión debemos recordar que un buen abogado pude ser quien solucione un problema judicial, pero un abogado que aparte de solucionar el problema judicial, recupere a la familia y conceda una nueva oportunidad de vida, es un excelente abogado y a eso nos referimos con ser un agente de cambio.

«Para desempeñarse adecuadamente dentro de un programa de Tribunal para Tratamiento de Adicciones, el Defensor Público tendrá que pasar por mucho adiestramiento y capacitación en el tema, sobre todo deberá tener voluntad de aprender formas alternativas de justicia, ampliando sus conocimientos legales, reconociendo cuáles son los objetivos que comprende la Justicia Terapéutica en aras de salvar vidas, recuperar familias y evitar la reincidencia criminal, reinsertando adecuadamente al individuo a la sociedad, con ello cambiando favorablemente nuestro sistema justicia penal evitando su congestionamiento».

Fuentes consultadas

Bibliografía

MARLOWE, Douglas y MEYER, William G., *Manual de Estrado Judicial para las Cortes de Drogas,* Instituto Nacional de Cortes de Drogas, Virginia, Estados Unidos 2011.

Legislación Nacional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CONFLICTO CON LA LEY

Guadalupe Berenice SANTAMARÍA GONZÁLEZ*

SUMARIO: Introducción; **I.** Antecedentes teóricos de la relación delito – droga; **II.** Panorama delincuencial en México (incidencia delictiva y situación penitenciaria); **III.** Relación entre la comisión de delitos y el consumo de drogas en México; **IV.** Definición de los componentes de salud y jurídicos en el contexto de la relación entre la comisión de delitos y el consumo de drogas; Fuentes consultadas.

Resumen

El consumo de drogas se ha relacionado a lo largo de la historia y en diferentes partes del mundo con altas tasas de delincuencia. Delincuencia causada por personas que actúan bajo el influjo del uso de drogas y otras involucradas en la venta de drogas, generando el enjuiciamiento y/o encarcelamiento de éstos sujetos con tratamientos insuficientes y sin un seguimiento adecuado de la conducta adictiva ni delictiva. Esta situación repercute en la recaída del consumo de sustancias y en la reincidencia delictiva, resultando en múltiples ingresos a prisión por nuevos delitos y creando así un círculo vicioso; en el cual no se logra el control de la patología adictiva ni la reinserción social de los individuos. En este escenario

* Licenciatura en *Derecho* por la Universidad Salesiana; Postgrado en *Derecho Procesal Penal*, así como diversos seminarios en materia de derecho procesal penal, derecho constitucional, derecho administrativo y derecho internacional. Del año 2000 al 2005 se desempeñó como Asesora en diversas Comisiones de la LVIII y LIX Legislatura de la Cámara de Diputados; De 2005 a 2006 fue Verificador Fiscal en la Aduana del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México. Posteriormente tuvo a cargo el Departamento del Enlace Jurídico del Estado Mayor de la Policía Federal Preventiva, de 2006 a 2007 y desde ese mismo año hasta 2010 se desempeñó como Subdirectora de Proyectos Estratégicos en el Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia de la Procuraduría General de la República; coordinando diversos diagnósticos situacionales en materia de delincuencia organizada y entre otros proyectos el primer estudio de viabilidad para la implementación de los modelos de justicia alternativa para personas con adicciones en México, en el marco de los avances de la reforma penal en las entidades federativas. Actualmente se desempeña como Directora de Cooperación Internacional de la Comisión Nacional contra las Adicciones, donde tiene a su cargo diversos programas de reducción de la demanda de drogas enmarcados en mecanismos de cooperación internacional.

se considera a estas personas un riesgo para la sociedad y un problema de salud pública, que involucra además grandes costos económicos a pesar de los cuales no se logra resolver el problema.

En el transcurso de los últimos cincuenta años, el complejo fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en México se ha agudizado de manera alarmante, convirtiéndose en un problema social, de seguridad nacional y de salud pública.

En razón de lo anterior es necesario impulsar iniciativas de justicia alternativa que favorezcan la protección de las garantías individuales como el derecho a ser informado, a ser asistido de manera eficaz y, en general, a tener un trato digno; así como el abordaje integral del consumo de sustancias y de la conducta antisocial que propició la comisión del delito.

Con base en la experiencia positiva de otros países de Latinoamérica, la Unión Europea, Estados Unidos y Canadá por mencionar algunos, han surgido iniciativas centradas en proponer tratamientos coercitivos bajo supervisión judicial, dirigidos a personas que han incurrido en conductas tipificadas como delitos, los cuales pueden ser aplicados en condiciones de libertad, semi-libertad o en la misma prisión de acuerdo con distintas consideraciones.

Introducción

Los delitos no son meras conductas aisladas, sino que se relacionan con una serie de factores desencadenantes que son de naturaleza social y psicológica, los cuales se pueden intervenir y tratar. Lo anterior, se hace evidente en el caso particular de los delitos que son cometidos por personas que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas.

En la sociedad actual, prevalece la percepción de que existe una fuerte asociación entre el consumo de drogas y la comisión de delitos. Numerosos estudios en el nivel mundial demuestran la relación existente entre el consumo problemático de drogas y la delincuencia. Sin embargo, se debe ser cuidadoso al establecer una relación causal entre ambos fenómenos, ya que existen diversas variables desencadenantes comunes involucradas, como la pobreza, la falta de oportunidades y la exclusión social. No obstante, aún no se ha podido establecer qué tipo de relación existe entre ambas conductas, ni llegar a establecer con claridad de qué manera el consumo de sustancias psicoactivas puede influir en la comisión de una conducta delictiva; lo que sí es claro, es que la relación entre éstas responde a una serie de actores, muchas veces concurrentes y correlacionados, sin una relación causal determinada.

«En la sociedad actual, prevalece la percepción de que existe una fuerte asociación entre el consumo de drogas y la comisión de delitos. Numerosos estudios en el nivel mundial demuestran la relación existente entre el consumo problemático de drogas y la delincuencia. Sin embargo, se debe ser cuidadoso al establecer una relación causal entre ambos fenómenos, ya que existen diversas variables desencadenantes comunes involucradas, como la pobreza, la falta de oportunidades y la exclusión social».

I. Antecedentes teóricos de la relación delito – droga

Comúnmente se tiende a generar en la sociedad una visión homogénea del delito y del delincuente, que no permite entender el fenómeno como lo que es: una realidad amplia y variada con diferentes causas, efectos y con soluciones diversas.

En suma, es un problema heterogéneo que requiere de un sistema que entregue respuestas penales tan diversas como él mismo. Generarlas, implica elaborar políticas públicas en materia penal que, haciéndose cargo de dicha realidad, sean dirigidas especialmente a un sector determinado, como es aquel que presenta consumo de sustancias psicoactivas.

Para la definición de estas políticas públicas, resulta necesario identificar y definir la problemática sobre la que se planearán las estrategias de esa política, con sus componentes, así como sus probables causas y consecuencias que se derivan de ellos. En este contexto, diversos estudios y meta análisis a nivel internacional han demostrado que existe una relación causal entre el consumo de estupefacientes y la comisión de conductas ilícitas, originada por diversas variables involucradas.

La teoría de vinculación más directa entre el consumo de sustancias y la comisión de delitos, es la presentada por Arnold P. GOLDSTEIN, que refiere tres niveles de interacción[1]: Psicofarmacológica, Económico-compulsiva y sistémica.

I.1Vinculación Psicofarmacológica

Se relaciona con los efectos que provoca el consumo de sustancias, mismos que se mantienen a través del tiempo, en el organismo; como la intoxicación, el síndrome de

[1] GOLDSTEIN, Donald P., *The drugs-violence nexus; a tripartite framework*, Journal of Drug Issues, Estados Unidos 1985, p. 15, 493.

abstinencia y el daño neurotóxico. Especialmente, el consumo prolongado de sustancias como la cocaína y la pasta base o *crack*, estaría relacionado al aumento de las conductas violentas, al desencadenar efectos psicológicos como la agitación psicomotora, la búsqueda de sensaciones, el aumento del estado de alerta, la inhibición de los mecanismos de ansiedad frente a la agresión, el incremento de las respuestas defensivas, la alteración del pensamiento y la capacidad reflexiva, entre otras.

Los estudios a nivel mundial que han estimado uso de drogas al momento de cometer algún delito, han encontrado recurrentemente relaciones psicofarmacológicas muy altas: las cifras con exámenes biológicos en detenidos recientemente, suelen oscilar en torno a 2/3.

Respecto de la relación delito – droga está bien documentado que los estupefacientes y sustancias psicotrópicas intervienen mucho más en delitos patrimoniales (incluyendo robo con violencia), mientras que en delitos violentos (homicidios y violación) el alcohol sigue siendo más decisivo y un agente probablemente mucho más determinante que cualquier droga ilícita.

La atribución de causalidad en esta conexión psicofarmacológica es bastante controversial, pero la relación entre intoxicación y delito es demasiado recurrente para ser errónea como se sostiene en las teorías anti-prohibicionistas.

El impacto de los tratamientos a consumidores sobre la reincidencia delictiva, muestra, por lo demás que la conexión, delito – droga tiene un componente causal relevante. En su conjunto, una parte seguramente significativa de esta conexión no proviene de la prohibición, sino que opera a través de canales independientes que probablemente subsistirían en cualquier escenario de legalización, tal como sucede con el alcohol.

«Respecto de la relación delito – droga está bien documentado que los estupefacientes y sustancias psicotrópicas intervienen mucho más en delitos patrimoniales (incluyendo robo con violencia), mientras que en delitos violentos (homicidios y violación) el alcohol sigue siendo más decisivo y un agente probablemente mucho más determinante que cualquier droga ilícita».

I.2 Vinculación Económico-compulsiva

Se refiere a la criminalidad funcional cometida con el objetivo de obtener dinero para financiar el consumo de sustancias. La motivación a delinquir se desencadena a partir del deseo intenso de consumir estas sustancias que aparece durante el síndrome de abstinencia. En casos de dependientes de pasta base, la compulsividad podría surgir, incluso, inmediatamente después de la ingesta, ya que este tipo de sustancia tiene un alto potencial adictivo. Esto se explica porque el efecto de la sustancia es de corta duración, y la disforia (profunda sensación de malestar tras el consumo) es prácticamente inmediata.

El delito adquisitivo tiene mucha mayor importancia, estimulado por el costo de la droga, pero también por los trastornos propios de una adicción que requiere una provisión regular y generalmente está asociado con incapacidad laboral. Además, una parte significativa del consumo se encuentra radicado en población de bajos ingresos que sólo puede financiar su consumo cometiendo delitos en cualquier circunstancia.

En el caso de México, según datos del Estudio de Tamizaje llevado a cabo en 2015 por la Comisión Nacional contra las Adicciones CONADIC en los cinco estados que en su momento operaban los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones TTA, la estimación de delitos cometidos bajo el influjo del alcohol y/o drogas era del 60% en población penal adulta, los cuales en su mayoría se cometieron con la finalidad de conseguir estupefacientes o recursos para adquirirlos[2].

I.3 Vinculación Sistémica

Otro vínculo entre ambos fenómenos es la violencia que se produce en torno al mercado de drogas. Las zonas marginales donde operan comercios locales de sustancias favorecen la proliferación de violencia, corrupción y delitos hacia los propios pobladores, que muchas veces no son denunciados por temor a las represalias de los traficantes. Esta situación aumenta de manera significativa en países productores de drogas.

Esta vinculación, se encuentra bien documentada por GOLDSTEIN, especialmente en el caso de los grupos delincuenciales neoyorquinos que traficaban con *crack* a fines de los años setenta. Usualmente los mercados ilegales de drogas tienen la forma de redes con poca organización y jerarquía, y muchos operadores que laboran independientemente entre sí, sobre todo en la venta al menudeo.

La rentabilidad del negocio de drogas, aumenta la competencia y vuelve más apremiantes los problemas de seguridad, y obliga a actuar de

[2] COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, *Informe sobre el Análisis del Tamizaje de las Entidades Federativas*, México 2015.

manera más organizada, usualmente con delincuentes profesionales, grupos delincuenciales y delincuencia organizada.

La violencia interna del mercado de drogas puede alcanzar dimensiones colosales en los grandes sitios de producción como el caso de Colombia o en las cadenas de distribución al por mayor como ocurre actualmente en México, pero también en la venta al menudeo como ocurrió con el *crack* neoyorquino.

Existen estudios que muestran, por ejemplo, que las detenciones frecuentes dejan aperturas en las zonas de mercadeo que se resuelven a través de disputas violentas, pero la violencia tiene que ver también con factores ajenos a la prohibición: con el valor mismo de las drogas, la juventud de los participantes y la poca confiabilidad de los compradores, casi siempre consumidores que pueden desplegar rápidamente conductas agresivas[3].

En el caso de México las redes de narcomenudeo continúan siendo manejadas por operadores sin trayectoria criminal (aunque la introducción de jóvenes delincuentes experimentados en el negocio de las drogas aumenta vertiginosamente) y la cartelización del mercado de drogas tiene una presencia importante, con redes de organización y de operación muy bien estructuradas y fuertemente financiadas.

«Existen estudios que muestran, por ejemplo, que las detenciones frecuentes dejan aperturas en las zonas de mercadeo que se resuelven a través de disputas violentas, pero la violencia tiene que ver también con factores ajenos a la prohibición: con el valor mismo de las drogas, la juventud de los participantes y la poca confiabilidad de los compradores, casi siempre consumidores que pueden desplegar rápidamente conductas agresivas».

[3] VALENZUELA, Eduardo, Políti*ca de Drogas: En Búsqueda de un Equilibrio,* Centro de Políticas Públicas UC, Año 5, número 37, Chile 2010, p.7.

No obstante, lo antes expuesto, existen otras teorías que refutan cualquier relación directa entre drogas y criminalidad. Estas sostienen que ambos fenómenos forman parte de un sistema de conexiones desencadenado por el "estilo de vida delincuencial".

Existen diferentes maneras de enfrentar la delincuencia relacionada con el consumo de sustancias:

- Medidas preventivas primarias: Dirigidas a tratar las causas de ambos fenómenos;
- Medidas preventivas secundarias: Con el objeto de potenciar acciones sobre los factores de riesgo y protectores, y
- Medidas preventivas terciarias: Intervenciones directas en los implicados en delincuencia y consumo de sustancias.

I.4 Aspectos y costos del prohibicionismo en el consumo de sustancias psicoactivas

Una preocupación especial de las políticas de prohibición es el aumento acelerado de la población detenida y encarcelada, sobre todo cuando las penalidades parecen desproporcionadas. La experiencia de la detención de jóvenes bajo cargos de posesión de sustancias psicoactivas presumiblemente por consumo puede volverse demasiado frecuente y tiene el riesgo de trivializar el quebrantamiento de la ley.

También el encarcelamiento de narcomenudistas de baja peligrosidad puede tener efectos contraproducentes, sin contar con el abandono parental en que quedan muchos hogares sobre todo cuando las madres son detenidas bajo cargos de narcomenudeo.

El sistema de prohibicionismo refleja que estas faltas sólo dan origen a sanciones menores y en la mayoría de las veces concluyen en sentencias absolutorias. Asimismo, el sistema da cuenta de una efectividad creciente en la persecución del narcomenudeo (delito que fue tipificado hace un par de años) tanto en número de procedimientos terminados como en sentencias condenatorias, muchas de las cuales consideran penas privativas de libertad.

La probabilidad de que alguien esté privado se su libertad por consumo de sustancias en teoría es prácticamente nula, pero la proporción de población penitenciaria con problemas de consumo de sustancias, según datos del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social OADPRS, se ha calculado en alrededor del 95%, mientras que las oportunidades de tratamiento y rehabilitación al interior de los centros penitenciarios son escasas e insuficientes. De igual manera es motivo de preocupación el aumento de la población femenina en centros penitenciarios encarceladas a causa de delitos contra la salud, particularmente narcomenudeo; en muchas ocasiones madres jefes de

hogar que dejan sus hogares en estado de extrema vulnerabilidad social.

Otras consecuencias adversas de las políticas de control son la corrupción policial y la vulneración de derechos, sobre los cuales se dispone de poca información; pues los casos detectados de corrupción policial son aparentemente pocos y la ley no ha dado origen a ninguna queja de constitucionalidad, sin embargo, la crítica legal ha aumentado en los últimos años. En algunos casos se ha considerado que los incentivos policiales favorecen demasiado la investigación de delitos contra la salud y alienta indebidamente la persecución de estas conductas, en detrimento de otros delitos más graves o en perjuicio de los grupos que sufren mayor discriminación y estigma social.

Sin embargo, ninguna de estas acusaciones a la política de control, cuentan por ahora con evidencia importante.

II. Panorama delincuencial en México (incidencia delictiva y situación penitenciaria)

En nuestro país la incidencia delictiva en materia de los delitos contra la salud ha crecido en forma proporcional con el crecimiento de las organizaciones y la persecución de ellas, ya que los homicidios vinculados, la ampliación de los mercados, su tránsito por el país y su siembra, han requerido de mayor esfuerzo de las organizaciones para proseguir el camino de la obtención de recursos para su sostenimiento.

Eso ha llevado que las propias organizaciones amplíen sus horizontes con otros tipos de delitos como es la extorsión, privación ilegal de la libertad, derecho de piso, robo de vehículos, entre otros, aspectos que como se comentaba anteriormente no se han podido atacar por que las fuerzas de seguridad han encausado sus acciones para responder a los delitos contra la salud y en cierta forma se ha descuidado la prevención en contra de éstos.

«En nuestro país la incidencia delictiva en materia de los delitos contra la salud ha crecido en forma proporcional con el crecimiento de las organizaciones y la persecución de ellas, ya que los homicidios vinculados, la ampliación de los mercados, su tránsito por el país y su siembra, han requerido de mayor esfuerzo de las organizaciones para proseguir el camino de la obtención de recursos para su sostenimiento».

Si analizamos el crecimiento de la incidencia delictiva en su conjunto podría no ser el número exponencial que se considera, pero si observamos a cada uno en su nivel, se podría determinar el riesgo que corre la sociedad a través de ellos, ya que estos están directamente relacionados a la afectación de los mismos.

La extorsión ha crecido desde el concepto telefónico como amenaza, cobro de piso y otros aspectos, sin embargo, las campañas de prevención en los dos últimos años, ha permitido si no regresar a los niveles anteriores sí poder detener su crecimiento, el secuestro y sus pagos, derecho de piso sin tener cifras importantes por el tipo de delito, los últimos dos años ha crecido en forma vertical más de un 10% en algunas ciudades y más de 50% en otras que se ven más afectadas por la delincuencia. Asimismo, el robo de vehículos que se realiza principalmente para cometer otros delitos ha crecido, ya que son elementos necesarios para cometer una serie de delitos sin invertir o perder los medios propios.

Ahora bien, el mercado de las drogas en su conjunto de acuerdo a datos que se obtienen por los aseguramientos y posibles costos de droga en el mercado es alto y se habla de los de cinco mil millones de dólares, situación que ha ido en aumento y el proceso seguirá creciendo, si no existen otros procedimientos para vencer su crecimiento.

Sin embargo, algo que siempre ha pasado desapercibido del problema de las drogas, es el sistema penitenciario, ya que las cifras nos permiten observar que la reinserción del delincuente a la sociedad, será más difícil y más costosa si el sistema de justicia sigue en el mismo camino.

Es decir si la aplicación de la ley no se modifica para los primo delincuentes que hubieran cometido un delito bajo el influjo de determinado tipo de sustancias, se volverá una carga para el estado ya que no sólo se le deberá dar sustento en la cárcel, sino habrá que aplicar programas que lo puedan reinsertar de inmediato, en cambio si se aplican leyes sustitutivas como las contempladas en las reformas del 2008 de la Constitución, las cuales están integrándose lentamente en los estados y la federación, con trabajos para la comunidad y un programa externo de recuperación, permitirá, primero no saturar las cárceles, segundo darle una segunda oportunidad de ser persona "honorable" y si además se comprueba que fue por falta de oportunidades, el pago con trabajos a la comunidad lo hará más responsable y fácil de que se integre a la sociedad con mayor prontitud.

El sistema de justicia no requiere de más leyes restrictivas para aquellas personas que cometan un delito penal, se requiere que el sistema penitenciario tenga la capacidad de aplicar las penas sustitutivas para

atender no sólo a estas personas que pudieran actuar bajo el influjo de una droga, sino también se debe buscar que aquellos que delinquen por necesidad, se les apliquen penas de apoyo a la comunidad, ya que no sólo son sancionados, sino podrían ser retribuidos económicamente y esto les permitirá más fácilmente integrarse y así evitar que se conviertan en verdaderos delincuentes en las cárceles, es decir, que el interno que desee recuperar su libertad se adhiera a programas de beneficio, de salud, de pago de sus penas en beneficio de la sociedad, realizando trabajos comunitarios en las ciudades, el campo, empresas u otras que les permitan sostenerse económicamente.

III. Relación entre la comisión de delitos y el consumo de drogas en México

Según datos de Informe sobre el Análisis del Tamizaje de las Entidades Federativas y del Sistema Nacional de Seguridad Pública, a nivel nacional la comisión de delitos cometidos por personas bajo el influjo de alcohol y/o estupefacientes o con la finalidad de obtener recursos para adquirirlos, ha alcanzado un promedio del 60%, más del 50% de estos delitos cometidos, corresponden a delitos no graves, en su mayoría de carácter patrimonial, tales como robo simple, narcomenudeo, daño en propiedad ajena y otro delitos menores los cuales son consignados.

La incidencia demuestra igualmente que la mayoría de estos consignados son primodelincuentes. Lo anterior, impacta directamente en la situación penitenciaria, toda vez que contribuye a la sobrepoblación de los centros penitenciarios.

Según datos del Informe Estadístico 2016 del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social de la Comisión Nacional de Seguridad, se estima que a nivel nacional el 94.88% de los presos son consumidores de drogas, es decir de los 233,469 reos que hay en los 379 Centros Penitenciarios del país, 219,460 consumen drogas. De igual manera el delito que presenta el porcentaje más alto de internos farmacodependientes a nivel nacional (más del 50%), es el robo (simple y con violencia). De igual manera, el 40 % de los internos no han sido sentenciados, es decir a solo 141,100 del total de los internos, les ha sido dictada sentencia; lo que impide que formen parte de alguno de los programas de reinserción.

En este sentido es de señalar, que los problemas de consumo al interior de las prisiones se recrudecen debido al promedio de tiempo para dictar una sentencia, más el tiempo que dure la estadía de los internos para la compurgación de la pena impuesta.

IV. Definición de los componentes de salud y jurídicos en el contexto de la relación entre la comisión de delitos y el consumo de drogas

En lo subsecuente se tratarán diversos temas que conciernen a la relación que guarda la comisión de delitos y el consumo de drogas, así como de la coordinación entre las Instancias de salud y de procuración e impartición de justicia. Por ello resulta importante exponer y definir algunos de los conceptos e instituciones normativas que se estarán desarrollando a lo largo del documento.

«Según datos del Informe Estadístico 2016 del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social de la Comisión Nacional de Seguridad, se estima que a nivel nacional el 94.88% de los presos son consumidores de drogas, es decir de los 233,469 reos que hay en los 379 Centros Penitenciarios del país, 219,460 consumen drogas. De igual manera el delito que presenta el porcentaje más alto de internos farmacodependientes a nivel nacional (más del 50%), es el robo (simple y con violencia). De igual manera, el 40 % de los internos no han sido sentenciados, es decir a solo 141,100 del total de los internos, les ha sido dictada sentencia; lo que impide que formen parte de alguno de los programas de reinserción».

IV.1 Componentes del sistema de salud

IV.1.1 Definición y clasificación de los estupefacientes

De conformidad con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), que es el órgano de fiscalización independiente y cuasi judicial encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas; "estupefaciente" es toda sustancia natural o sintética que se encuentre incluida en las Listas I y II de la *Convención Única sobre Estupefacientes* de 1961 y su Protocolo Modificatorio de 1972[4], además de los estupefacientes considerados por cada Estado Parte. Asimismo, define como "preparado" a toda mezcla, sólida o liquida, que contenga un estupefaciente, incluida en la Lista III de la Convención.

Esta Convención Única sobre Estupefacientes, fue firmada el 30 de marzo de 1961 en Nueva York, y constituye el tratado internacional contra la manufactura y el tráfico ilícito de estupefacientes que conforma el fundamento del régimen global de control de drogas.

Por otro lado, la *Ley General de Salud*, señala en su artículo tercero fracción XIII, que es materia de salubridad general la prevención del consumo de estupefacientes y

[4] THE INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD (INCB), *Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y su Protocolo Modificatorio de 1972*, disponible en: [www.incb.org], consultada en: 2018-07-21.

psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia.

En este contexto, el artículo 234 del mismo ordenamiento enlista las sustancias consideradas como estupefacientes; asimismo será considerado como estupefaciente cualquier otro producto derivado o preparado que contenga substancias señaladas en la lista antes referida, sus precursores químicos y, en general, los de naturaleza análoga y cualquier otra substancia que determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General.

Asimismo, el mismo ordenamiento establece en su artículo 235, que la 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 o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:

- Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;
- Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General, y
- Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia.

En el mismo sentido, la ley consigna que queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el artículo 235, respecto de las siguientes substancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, *papaver somniferum* o adormidera, *papaver bactreatum* y *erythroxilon novogratense* o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

Esta misma prohibición podrá ser establecida por la Secretaría de Salud para otras substancias señaladas en el artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia.

Sin embargo, tras las recientes reformas a la *Ley General de Salud* (DOF 19-06-2017) tras la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el primer amparo que fue concedido en noviembre de 2015 a cuatro integrantes de la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante (SMART) para consumir y cultivar mariguana, se adicionó un artículo 235 Bis que establece que la Secretaría de Salud deberá diseñar y ejecutar políticas públicas que regulen el uso medicinal de los derivados farmacológicos de la *cannabis sativa*, índica y americana o

marihuana, entre los que se encuentra el *tetrahidrocannabinol*, sus isómeros y variantes estereoquímicas, así como normar la investigación y producción nacional de los mismos.

De igual manera el artículo 239 establece que cuando las autoridades competentes decomisen estupefacientes o productos que contengan las sustancias enlistadas en este artículo, deberán dar aviso a la Secretaría de Salud para que exprese su interés en alguna o algunas de estas substancias.

IV.1.2 Definición y clasificación de los psicotrópicos

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971[5], define a éstas últimas como cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural de las Listas I, II, III o IV que se anexan al convenio. Asimismo, define como "preparado" a toda solución o mezcla, en cualquier estado físico, que contenga una o más sustancias sicotrópicas, o una o más sustancias sicotrópicas en forma dosificada.

Respecto a los efectos de estas sustancias, el mismo instrumento señala que estas sustancias pueden producir un estado de dependencia y estimulación, o depresión del sistema nervioso central, que tengan como resultado alucinaciones o trastornos de la función motora o del juicio o del comportamiento o de la percepción o del estado de ánimo.

En este contexto, la *Ley General de Salud*, en su artículo 245 clasifica a las sustancias psicotrópicas en los siguientes grupos, además de aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud:

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, y
V. Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

[5] THE INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD (INCB), *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971*, disponible en: [www.incb.org], consultado en: 2018-07-23.

Asimismo, la ley de referencia, señala en su artículo 247 que la 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 substancias psicotrópicas o cualquier producto que los contenga, queda sujeto a:

I. Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;
II. Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*;
III. Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;
IV. Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;
V. Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.

De igual manera, se establece la prohibición de todo acto de los mencionados en el artículo 247 de la Ley, con relación a las sustancias 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.

IV. 1.3 Programa Contra la Farmacodependencia

Derivado de las acciones dirigidas a la atención y tratamiento del consumo de estupefacientes y psicotrópicos, la *Ley General de Salud*, en su Título Decimo Primero Programas Contra las Adicciones, Capítulo IV, instituye el Programa Contra la Farmacodependencia, cuya ejecución coordinada se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, a través de las siguientes acciones:

I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;
II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, substancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales, y
III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

Este programa que ejecuta la Secretaría de Salud en coordinación con dependencias y entidades del sector salud, y con los gobiernos de las entidades federativas; así como a través de estrategias transversales con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal,

establece los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

«Asimismo, como una acción de consolidación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Atención de las Adicciones del Gobierno Federal, así como en alcance a las convenciones de fiscalización de estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas ratificadas por nuestro país, la Comisión Nacional contra las Adicciones, dependiente de la Secretaría de Salud publicó el Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018».

Asimismo, como una acción de consolidación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Atención de las Adicciones del Gobierno Federal, así como en alcance a las convenciones de fiscalización de estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas ratificadas por nuestro país, la Comisión Nacional contra las Adicciones, dependiente de la Secretaría de Salud publicó el Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018.

Este programa considera a la prevención del consumo de drogas, la reducción de factores de riesgo y el fortalecimiento de factores protectores mediante la promoción de estilos de vida saludables, como acciones esenciales para disminuir la demanda de sustancias con potencial adictivo. Asimismo, es preponderante la identificación de grupos de riesgo a fin de derivarlos para que reciban intervenciones acordes a sus necesidades y condiciones de riesgo, y para quienes presentan uso o abuso de tabaco, alcohol u otras drogas, es prioritario ofrecerles intervenciones breves, o bien, de ser el caso, a quienes ya son dependientes, brindarles tratamiento especializado, rehabilitación y apoyo para su reinserción social[6].

[6] SECRETARIA DE SALUD- COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, *Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018*, disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/

Este Programa establece seis objetivos centrales para su ejecución: **i.** Prevención; **ii.** Tratamiento y rehabilitación; **iii.** Formación de recursos humanos; **iv.** Investigación e innovación; **v.** Marco normativo y **vi.** Cooperación Internacional.

Para los efectos de este programa, la *Ley General de Salud* hace las siguientes denominaciones respecto de las personas que consumen estupefacientes o psicotrópicos, en razón del nivel de consumo:

- *Farmacodependiente*: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos.
- *Consumidor*: Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia.
- *Farmacodependiente en recuperación*: Toda persona que está en tratamiento para dejar de utilizar narcóticos y está en un proceso de superación de la farmacodependencia.

Por otro lado, la misma Ley, en su Capítulo VII, enuncia los siguientes conceptos:

- *Farmacodependencia*: Es el conjunto de fenómenos de comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de estupefacientes o psicotrópicos.
- *Farmacodependiente*: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos.
- *Consumidor*: Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia.
- *Narcóticos*: 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.
- *Posesión*: la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona.
- *Suministro*: la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos.

IV.2 Componentes del sistema de Justicia

Con motivo de las reformas constitucionales del 18 de junio del 2008 en materia penal y de seguridad pública, el mandato constitucional establece que el proceso penal será acusatorio y oral; en este sentido es que el artículo segundo transitorio de esta reforma establece que tanto la

programas/PAE_2015.pdf], consultado en: 2018-07-21.

federación, como los estados y el Distrito Federal deberán expedir y poner en vigor las modificaciones u ordenamientos que sean necesarios a fin de incorporar el sistema procesal penal acusatorio, teniendo para ello un plazo de ocho años a partir de la publicación de la reforma Constitucional; plazo que venció el año 2016.

En este sentido avanzar en la Consolidación del Sistema de Justicia Penal ha sido una de las prioridades del Gobierno de la República, por lo que se trabaja de manera coordinada entre sociedad y gobierno para alcanzar la transformación que el modelo de justicia necesita en sus distintas etapas para garantizar el pleno estado de Derecho.

Así, ante la demanda social de contar con un sistema de justicia integra que logre atender las problemáticas sociales desde etapas tempranas con un enfoque de prevención social del delito y reinserción social tomando en cuenta la postura de la Organización Mundial de la Salud, la cual señala que las sustancias psicoactivas afectan los procesos mentales, cognitivos y afectivos de la persona que las consume, sin que necesariamente exista dependencia y que las consecuencias derivadas del consumo problemático de estas sustancias, han llegado a convertirse en uno de los principales problemas en el mundo, pues los efectos que producen en lo individual, familiar y social, se traducen en un problema no sólo de salud pública, sino también de seguridad pública.

«las alternativas que brinda el sistema de justicia penal acusatorio en concordancia con las resoluciones del más alto nivel internacional que pone como eje de las políticas públicas a la persona y no a la sustancia o al delito; y que busca no solamente elevar la garantía del respeto de los derechos humanos tanto de las personas víctimas como de las imputadas dentro del proceso, se busca garantizar los mecanismos necesarios para lograr una efectiva reinserción social que abone a la prevención de la reincidencia delictiva».

En este sentido, ante las alternativas que brinda el sistema de justicia penal acusatorio en concordancia con las resoluciones del más alto nivel internacional que pone como eje de las políticas públicas a la persona y no a la sustancia o al delito; y que busca no solamente elevar la garantía del respeto de los derechos humanos tanto de las personas víctimas como de las imputadas dentro del proceso, se busca garantizar los mecanismos necesarios para lograr una efectiva reinserción social que abone a la prevención de la reincidencia delictiva.

Con ello, México se suma a los esfuerzos internacionales iniciados en los años 80 en los Estados Unidos y a la que se han sumado diversos países, que utilizan a la justicia terapéutica como una herramienta que favorece desde una óptica multidisciplinaria el uso de la justicia alternativa y de los sustitutivos penales, como parte de una política que busca dar respuestas concretas a la población que se encuentra en conflicto con la ley y que presenta trastorno por consumo de sustancias.

Cabe destacar que el Documento Final del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las NACIONES UNIDAS Sobre el Problema Mundial de las Drogas UNGASS 2016[7] establece que los Estados deberán promover, de conformidad con la legislación nacional, la coordinación eficaz entre los sectores de justicia, educación, aplicación de la ley y servicios sociales a fin de asegurar que se atiendan debidamente las necesidades específicas, incluidas las necesidades mentales y físicas, de los infractores de la legislación sobre drogas menores de edad y los niños afectados por la delincuencia relacionada con las drogas, incluso en los procesos judiciales penales, según proceda, entre otros medios proporcionando tratamiento antidrogas y servicios conexos de apoyo a quienes los necesiten.

Asimismo consigna a los Estados alentar la formulación, adopción y aplicación, teniendo debidamente en cuenta los sistemas nacionales, constitucionales, jurídicos y administrativos, de medidas sustitutivas o complementarias en lo que respecta a la condena o la pena en los casos en que proceda, de conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, y teniendo en cuenta, según proceda, las

[7] ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, *Documento Final del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas Sobre el Problema Mundial de las Drogas celebrado en 2016; Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, Trigésimo periodo extraordinario de sesiones, Asamblea General, Nueva York 2016.

reglas y normas pertinentes de las NACIONES UNIDAS, como las *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad* (Reglas de Tokio)[8].

Finalmente sobre la materia insta a promover políticas, prácticas y directrices nacionales proporcionadas en lo que respecta a la imposición de penas a los delitos relacionados con las drogas, de modo que la severidad de las penas sea proporcional a la gravedad de los delitos y que se tengan en cuenta factores tanto atenuantes como agravantes, incluidas las circunstancias enumeradas en el artículo 3 de la Convención de 1988 y otras disposiciones aplicables del derecho internacional, y de conformidad con la legislación nacional.

Es por todo ello, que UNGASS 2016 propició un momento de reflexión sobre las alternativas al encarcelamiento para delitos de menor gravedad relacionados con las drogas y su factibilidad en los diferentes contextos. El poder exponer, y debatir opciones en materia de alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con las drogas, es de especial relevancia para todos los Estados, particularmente los miembros de la OEA, como es el caso de México.

En muchos países del hemisferio, las personas que han cometido delitos en materia de drogas constituyen gran parte de la población penitenciaria. Según estudios recientes sobre las leyes de drogas y los sistemas penitenciarios en América Latina, los delitos relacionados con drogas suponen la segunda o la tercera causa de las acciones penales.

Como alternativas al encarcelamiento la OEA ha documentado un gran abanico de opciones en el Informe técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas[9], publicado por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas en colaboración con el Gobierno de Colombia, muestra la diversidad de alternativas, mostrando que los Estados Miembros cuentan con una

---

[8] *Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio)*, Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/110, 14 de diciembre de 1990, disponible en: [https://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/reglasminimasnoprivativas.htm], consultada en: 2018-07-16.

[9] ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS, *Informe técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, OEA/Ser.L/XIV.6.45, Washington 2015, disponible en [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/closinggap/inventario_intro_eng.asp], consultada en: 2018-07-16.

amplia gama de posibilidades de política para generar respuestas diferenciadas a la privación de la libertad para quienes cometen delitos relacionados con las drogas. Reconociendo que cada país tiene distintas manifestaciones ante esta temática, el informe técnico clasificó las alternativas en tres variables: por etapa judicial, por la población beneficiaria, y por el nivel de implementación.

El primero por ejemplo, incluye medidas tomadas antes de la apertura de un proceso penal y enfocadas a limitar la entrada al sistema judicial penal; medidas aplicadas durante procedimientos penales y enfocadas, ya sea a prevenir casos penales que resulten en encarcelamiento, o bien hacer el encarcelamiento proporcional al delito[10]; así como medidas para control de la población carcelaria, enfocadas a la liberación anticipada de sentenciados o individuos en prisión preventiva acompañado de estrategias de integración social. Por otro lado, y bajo petición de algunos Estados Miembros, la OEA ha apoyado el desarrollo de diferentes enfoques que permitan el uso de la suspensión del procedimiento a prueba y otras figuras procesales y pre-procesales para infractores dependientes de drogas[11].

La evidencia sugiere que las intervenciones de tratamientos para personas con dependencia a las drogas, utilizadas como alternativa a la reclusión, han mostrado un aumento considerable en las tasas de recuperación, a la vez que se ha reducido la tasa de delitos y los costos de la justicia penal.

Sin embargo, las alternativas al encarcelamiento, por más necesarias y bienvenidas que sean, siguen siendo poco utilizadas en general, y en particular en el contexto específico de drogas. Probablemente esto se deba al hecho que las estrategias coherentes y exitosas para promover las alternativas al encarcelamiento requieren de una base de conocimientos sólidos en materia de justicia penal y prisiones, así como de una iniciativa política fuerte para desarrollar políticas de justicia penal y reintegración social claras.

El conocimiento y compromiso político son elementos cruciales para

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

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

llevar a cabo reformas legislativas que permitan el uso de alternativas al encarcelamiento en cada país, así como para lograr los recursos necesarios para las obras de infraestructura y para hacer viables las condenas de servicio comunitario o de tratamiento, y de manera que sean bien acogidas por la opinión pública, lo cual constituye otro actor decisivo a la hora de implementar estas alternativas. México, en ese sentido ha dado pasos importantes en esta búsqueda.

«El conocimiento y compromiso político son elementos cruciales para llevar a cabo reformas legislativas que permitan el uso de alternativas al encarcelamiento en cada país, así como para lograr los recursos necesarios para las obras de infraestructura y para hacer viables las condenas de servicio comunitario o de tratamiento, y de manera que sean bien acogidas por la opinión pública, lo cual constituye otro actor decisivo a la hora de implementar estas alternativas. México, en ese sentido ha dado pasos importantes en esta búsqueda».

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

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

cuidado integral de la salud y los programas de reintegración social.

Si bien, desde el año 2009 en México se han hecho esfuerzos interinstitucionales en seis entidades federativas (Nuevo león, Morelos, Chihuahua, Estado de México, Durango y Chiapas) para generar políticas tendientes a la solución de conflictos de naturaleza penal donde subsiste el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas a través de la "Justicia Terapéutica", es necesario reforzar, armonizar y expandir estos programas a todo el país.

Es por ello que el Consejo Nacional de Seguridad Pública aprobó el Acuerdo 08/XLIII/17[12] por el que se instruye la construcción del Modelo Nacional 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 propósito de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas como un factor que incrementa la probabilidad de que las personas desarrollen conductas violentas y delictivas.

IV.3 Modelo Nacional de Justicia Terapéutica MNJT

La Justicia Terapéutica es una estrategia alternativa al enjuiciamiento y a la prisión, que permite fortalecer los factores de protección para la prevención social de la violencia y la delincuencia, así como incidir en las causas y los factores que la generan, a través de propiciar la cohesión comunitaria y el fortalecimiento del tejido social. Integra los servicios de justicia, seguridad pública y salud en la reinserción social efectiva, disminuyendo el consumo de sustancias psicoactivas y la reincidencia delictiva. Abona a la aplicación de los mecanismos alternos de solución de controversias mediante una efectiva derivación a servicios de tratamiento integrales, individualizados e interdisciplinarios con énfasis en el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Como premisa fundamental, atiende el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud, respetando el derecho de los consumidores de acudir a tratamiento voluntariamente; favoreciendo la adopción de alternativas procesales para consumidores en conflicto con la ley, a través de las cuales se admita que estos consumidores pueden optar por recibir intervenciones y/o tratamiento, en lugar de ser procesados o, en su caso, enviados a prisión a purgar penas por su mera posesión o por delitos menores relacionados al consumo de estas sustancias.

[12] ACUERDOS del Consejo Nacional de Seguridad Pública, aprobados en su Cuadragésima Tercera Sesión Ordinaria, celebrada el 21 de diciembre de 2017. DOF: 06/02/2018

En ese sentido, existen básicamente cinco puntos clave en el modelo[13]:

- Está orientado a delincuentes de baja peligrosidad, es decir, responsables de delitos menores del fuero común, fundamentalmente robos, lesiones y otros delitos de carácter patrimonial;
- El objetivo de programas de esta naturaleza es eliminar o reducir significativamente el uso de drogas en los infractores y, consecuencialmente, obtener una rebaja sustancial en la reincidencia;
- El juez o fiscal impone al infractor condiciones, entre las cuales se encuentra el tratamiento clínico. Estas pueden ser complementadas con otras;
- Durante el tratamiento clínico, existe un fuerte control de su evolución por parte del juzgador o fiscal, quien es informado permanentemente por los profesionales del sistema de salud a cargo del infractor, y
- Existen incentivos importantes para que esta clase de infractores entre en el sistema de tratamiento, tales como la extinción de la acción penal o bien una pena notoriamente más baja.

«La Justicia Terapéutica es una estrategia alternativa al enjuiciamiento y a la prisión, que permite fortalecer los factores de protección para la prevención social de la violencia y la delincuencia, así como incidir en las causas y los factores que la generan, a través de propiciar la cohesión comunitaria y el fortalecimiento del tejido social. Integra los servicios de justicia, seguridad pública y salud en la reinserción social efectiva, disminuyendo el consumo de sustancias psicoactivas y la reincidencia delictiva».

[13] GUERRA ANAYA, Sergio. *Herramientas legales estratégicas para el tratamiento de drogodependencia en infractores de ley*, Fundación Paz Ciudadana, Chile 2006, p. 7.

Actualmente la Secretaria Gobernación a través de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana en coordinación con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública y la Secretaria de Salud, a través de la Comisión Nacional contra las Adicciones, construyen el Modelo Nacional de Justicia Terapéutica desde la visión de justicia, rehabilitación y reinserción social que protege los derechos de víctimas e imputados con el fin de que los operadores especializados en cada una de las áreas específicas logren trabajar de manera coordinada para reconstruir el tejido social de origen, lo que se traduce en una política pública de prevención del delito.

El modelo estandarizará a nivel nacional las condiciones técnicas, operativas y de recursos humanos para la aplicación de programas de tratamiento y actividades enfocadas a la reinserción social, a través de las salidas alternas al proceso penal y como sustitutivo de la pena en la etapa de ejecución de sanciones, con el propósito de brindar tratamiento integral para los trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas como un factor que incrementa la probabilidad de que las personas desarrollen conductas violentas o delictivas; así como, para incidir en la disminución de la reincidencia.

Este modelo habrá de presentarse ante el Consejo Nacional de Seguridad Pública en su próxima sesión del mes de agosto de 2018, materializando así un esfuerzo que se ha venido construyendo en nuestro país desde hace ya una década cuando el estado de Nuevo León iniciaba entonces a explorar la implementación de estos modelos.

«El modelo estandarizará a nivel nacional las condiciones técnicas, operativas y de recursos humanos para la aplicación de programas de tratamiento y actividades enfocadas a la reinserción social, a través de las salidas alternas al proceso penal y como sustitutivo de la pena en la etapa de ejecución de sanciones, con el propósito de brindar tratamiento integral para los trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas como un factor que incrementa la probabilidad de que las personas desarrollen conductas violentas o delictivas; así como, para incidir en la disminución de la reincidencia».

Fuentes consultadas

Bibliografía

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, *Documento Final del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas Sobre el Problema Mundial de las Drogas celebrado en 2016; Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas,* Trigésimo período extraordinario de sesiones, Asamblea General, Nueva York 2016.

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, *Informe sobre el Análisis del Tamizaje de las Entidades Federativas*, México 2015.

GOLDSTEIN, Donald P., *The drugs-violence nexus; a tripartite framework*, Journal of Drug Issues, Estados Unidos 1985.

GUERRA ANAYA, Sergio. *Herramientas legales estratégicas para el tratamiento de drogodependencia en infractores de ley*, Fundación Paz Ciudadana, Chile 2006.

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS, *Informe técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, OEA/Ser.L/XIV.6.45, Washington 2015, disponible en [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/closinggap/inventario_intro_eng.asp], consultada en: 2018-07-16.

SECRETARIA DE SALUD- COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, *Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018*, disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf], consultado en: 2018-07-21.

VALENZUELA, Eduardo, *Política de Drogas: En Búsqueda de un Equilibrio,* Centro de Políticas Públicas UC, Año 5, número 37, Chile 2010.

Legislación Nacional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Legislación Internacional

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y su Protocolo Modificatorio de 1972.

Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

Declaración Universal de Derechos Humanos.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No

Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio).

LA JUSTICIA TERAPÉUTICA EN EL ESTADO DE MORELOS

GUILLERMINA JIMÉNEZ SERAFÍN*

Sumario: Introducción; **I.** Objetivos principales de los Tribunales para el Tratamiento; **II.** Implementación en el estado de Morelos; **III.** Proceso Terapéutico del Programa de Justicia Terapéutica; **IV.** Fases del Tratamiento; **V.** Función principal de los operadores del programa; Conclusiones; Fuentes consultadas.

Resumen

El presente artículo tiene por objeto dar a conocer el sistema de Justicia Terapéutica del estado de Morelos, que pretende hacer efectiva la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas con problemática en las adicciones, reduciendo la aplicación de la medida cautelar de prisión preventiva y en consecuencia de ello, abatiendo el hacinamiento carcelario.

Para lo anterior, se tienen los siguientes puntos clave:

Adicción. Enfermedad cerebral crónica recurrente que se caracteriza por la búsqueda compulsiva y el uso de sustancias psicoactivas, a pesar de sus consecuencias perjudiciales, pérdida de límites y un estado emocional negativo.

Justicia Terapéutica: Perspectiva jurídica que atiende la problemática de las adicciones de las personas que tienen un nexo causal entre la adicción y la comisión de delitos.

Tribunal para el Tratamiento de Adicciones: Órgano Jurisdiccional que propicia el tratamiento de las personas elegidas a participar en el mismo.

Candidato: Persona imputada o acusada por uno o más delitos establecidos en el *Código Penal para el Estado de Morelos*, cometido bajo el influjo de drogas, o para adquirir una u otra, susceptible de evaluación y admisión al Tribunal de Justicia Terapéutico.

* Maestría en *Derecho* por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos; Doctorado *en Derecho* en el Centro de Investigaciones y Docencia en Humanidades del estado de Morelos, (en proceso de obtener el título). Fue implementadora de la Justicia Terapéutica en el estado de Morelos, desarrollándose como Magistrada Supernumeraria de dicho Estado. Actualmente ocupa el cargo de Consejera de la Judicatura del estado de Morelos. Correo Electrónico: tsj-morelos-pon-15@hotmail.com.

Participante: Persona dictaminada como abusadora o dependiente de drogas, admitida al Tribunal para el Tratamiento de Adicciones.

Rehabilitación: Tratamiento integral con énfasis en el área médica y psicológica mediante el cual el participante será reinsertado a la comunidad libre de adicciones.

Comorbilidad.- La coexistencia de dos o más diagnósticos; uno de enfermedad mental psiquiátrico más el de adicción a drogas.

Introducción

A partir de la reforma constitucional de 2011, todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de los Tratados Internacionales que el Estado Mexicano sea parte, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, en términos del artículo 1º. Constitucional.

La finalidad del Tribunal de Justicia Terapéutica es propiciar la rehabilitación del imputado y la reducción de la reincidencia delictiva relacionada con el abuso o dependencia de drogas o alcohol para lograr una reinserción social, abatir el hacinamiento carcelario y reducir la imposición de la pena privativa de libertad, disminuyendo la reincidencia delictiva, todo ello, con la finalidad de hacer efectiva la garantía del derecho humano a la salud, de las personas con la problemática de las adicciones, reconocido en el artículo 4 Constitucional.

«La finalidad del Tribunal de Justicia Terapéutica es propiciar la rehabilitación del imputado y la reducción de la reincidencia delictiva relacionada con el abuso o dependencia de drogas o alcohol para lograr una reinserción social, abatir el hacinamiento carcelario y reducir la imposición de la pena privativa de libertad, disminuyendo la reincidencia delictiva, todo ello, con la finalidad de hacer efectiva la garantía del derecho humano a la salud, de las personas con la problemática de las adicciones, reconocido en el artículo 4 Constitucional».

Para la implementación efectiva de este enfoque, se reconocieron como reglas de operatividad los siguientes elementos:

I. Considerar al problema de las adicciones como una enfermedad que afecta el comportamiento y el desenvolvimiento social de la persona;

II. Integrar los servicios de tratamiento del abuso y dependencia al alcohol y drogas con el procesamiento de casos en el sistema judicial;

III. Utilizar un enfoque no acusatorio, el Ministerio Público y el defensor promueven la seguridad pública mientras protegen los derechos procesales de los participantes;

IV. Identificar de manera inmediata a los participantes para recibir los beneficios del Programa de Justicia Terapéutica;

V. Proveer el acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación;

VI. Monitorear la abstinencia mediante pruebas toxicológicas periódicas;

VII. Coordinar estrategias mediante la participación y cumplimiento de los participantes;

VIII. Mantener una interacción constante entre el participante y el sistema judicial;

IX. Medir la obtención de las metas del Programa y su efectividad mediante evaluaciones y monitoreos constantes y permanentes;

X. Promover una educación interdisciplinaria mediante la planificación, implementación y operación efectiva del Tribunal de Justicia Terapéutica, y

XI. Enriquecer la efectividad del Programa mediante el apoyo de instituciones o dependencias de los tres órdenes de gobierno y organizaciones no gubernamentales.

El tratamiento y rehabilitación de aquellos a quienes se les ha imputado un delito, y que a su vez tienen problemas de adicción al alcohol o las drogas, deben estar fundamentadas en una política de salud pública, reconociendo que la adicción al alcohol o las drogas es una enfermedad crónica y recurrente que requiere de un tratamiento integral. Por tal motivo, el Programa de Justicia Terapéutica ha operado con los siguientes ejes rectores:

- La supervisión judicial es amplia y coordinada para garantizar el cumplimiento del participante con las condiciones del Programa;
- La adicción al alcohol o drogas es una enfermedad de salud crónica y recurrente, por lo que el tratamiento debe ser de naturaleza biopsicosocial;
- El tratamiento, para ser efectivo, debe incluir servicios de

apoyo tales como: Evaluaciones sobre necesidades académicas, laborales, socioeconómicas, recursos de apoyo familiar, comunitario y los que se consideren que sean necesarios;

- 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 en el Tribunal;
- El Tribunal no conocerá de los hechos delictuosos que originaron el proceso, sólo de la vigilancia de la Suspensión Condicional del Proceso 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, y
- El Juez de Tratamiento deberá tomar las decisiones escuchando la opinión de los operadores del Programa.

Este es un mecanismo de justicia alternativa que permite que una persona que cometió un delito no grave y que este hecho tenga relación con el abuso o dependencia de alguna sustancia adictiva, se someta a un tratamiento evitando la pena privativa de la libertad.

Imagen 1. Beneficios de la Justicia Terapéutica.

I. Objetivos principales de los Tribunales para el Tratamiento

Los objetivos específicos de este tipo de Justicia terapéutica, son los siguientes:

i. Brindar atención, tratamiento y rehabilitación al imputado, a fin de lograr una efectiva reinserción social.

ii. Reducir la reincidencia delictiva vinculada al consumo problemático de drogas.

iii. Se funda en una política de salud pública.

iv. Evita una sobrepoblación en los Centros Penitenciarios por delitos no graves.

Imagen 2. Ámbitos de reinserción social.

II. Implementación en el estado de Morelos

Para materializar el Programa de Justicia Terapéutica en el estado de Morelos, se realizaron diversos estudios y oficialmente a través de la firma de dos convenios, uno entre la Federación y el Estado y uno más entre las diferentes dependencias involucradas del estado de Morelos, el modelo se implementó el 12 de mayo de 2014.

El Gobernador Constitucional del Estado, el Presidente del Tribunal Superior de Justicia y Consejo de la Judicatura, y los titulares de la Fiscalía General de Justicia Estatal, Secretaría de Salud Estatal, Comisionado de Seguridad Pública Estatal, Instituto de la Defensoría Pública del Estado, Unidad de Medidas Cautelares para Adultos y la Coordinación Estatal de Reinserción Social todas del estado de Morelos, forman parte del Comité Directivo del Programa.

Éste comité tiene las siguientes atribuciones:

- Mantener la coordinación entre los operadores del Programa;
- Supervisar los procesos para el desarrollo programático y administrativo del mismo;
- Fomentar la participación, en forma colaborativa, de aquellas instituciones o dependencias gubernamentales que puedan proveer servicios adicionales a los participantes tales como la Secretaría de Educación Pública, Consejo de Desarrollo Social, Consejo de Relaciones Laborales y Productividad, Instituto Estatal del Deporte, las Direcciones de Servicios Públicos de los diferentes Municipios del área metropolitana, entre otras;
- Señalar las necesidades y posibles soluciones en los procesos para mejorar el Programa Piloto con el intercambio de información y de opiniones especializadas, y
- Proponer las reformas legales necesarias para el mejor funcionamiento del Programa y cumplir sus objetivos.

III. Proceso Terapéutico del Programa de Justicia Terapéutica

El proceso terapéutico cuenta con diversas fases, las cuales serán explicadas de la siguiente forma:

III.1. Selección de participantes

La identificación de los candidatos puede realizarse de la siguiente manera:

- A través del Juez de Control, quien puede remitir el imputado a evaluación del Tribunal de Justicia Terapéutica;
- Por medio de la Unidad de Medidas Cautelares, quienes por conducto de sus entrevistas previas realizadas a los detenidos, pueden identificar la existencia de un candidato de Justicia Terapéutica y solicitar su inclusión al programa;
- Por conducto de la Coordinación General del Tribunal de Justicia Terapéutica, se realizan análisis periódicos de las carpetas de investigación para identificar a los posibles participantes del programa y solicitar su inclusión al mismo por conducto del Juez de Control de la causa respectiva;
- Mediante solicitud del Ministerio Publico o Defensor, tanto el Ministerio Publico como el Defensor (Público o Privado), pueden solicitar la inclusión de una persona al programa para ser evaluado y determinar su viabilidad, y.
- Petición expresa, por conducto de petición expresa del imputado realizada al Tribunal de Tratamiento o al Juez de la Causa.

Una vez identificado el presunto participante, el Juez de la Causa, solicitará la evaluación respectiva a Tribunal de Tratamiento o de manera viceversa, el Tribunal de Tratamiento realizará la petición al Juez de la causa, para que considere la inclusión del imputado al programa.

La evaluación diagnóstica para que un candidato sea incluido en el programa, estará sujeta por el Centro de Tratamiento, que es operado por la Secretaria de Salud, quien determinará si el imputado comete hechos delictivos derivado de su dependencia a las drogas, este proceso consta de:

a) Una entrevista preliminar del candidato y realizará pruebas de tamizaje para identificar si hay adicción al alcohol o a las drogas.

b) Posterior al resultado de la entrevista preliminar, el candidato será sometido a una evaluación clínica para determinar la modalidad de tratamiento.

c) Se llevará a cabo una investigación sociológica del candidato que incluirá, sin limitarse, el historial social, familiar, comunitario, académico y laboral.

Por otro lado, el equipo de vigilancia que dependerá de la Secretaria de Seguridad Pública del Estado, llevará a cabo una investigación sobre antecedentes

penales e historial delictivo del candidato.

Por su parte, el Ministerio Público:

a) Evaluará al candidato con la investigación, incluyendo el historial criminal del candidato para determinar si se acepta u objeta la solicitud de admisión al Programa.

b) Informará a la víctima del delito sobre la petición del candidato y le explicará las consecuencias de la misma.

Por su parte, el supervisor de la Unidad de Medidas Cautelares llevará a cabo una investigación socio-ambiental del candidato que incluirá el historial social, familiar, comunitario, académico, laboral, y el tipo de consumo de drogas.

Los resultados de la investigación del Centro de Tratamiento serán entregados al Juez de Control y al Tribunal de Tratamiento, este último, quien en una valoración objetiva de los resultados podrá determinar la inclusión del candidato al programa, o en su caso su exclusión en pre audiencia de elegibilidad.

Una vez aceptado el candidato por el Tribunal de Tratamiento, sin que exista oposición fundada de la víctima o Ministerio Publico, o en su caso, existiendo, esta se encuentre determinada, el Juez de Control remitirá al Juez de Tratamiento la carpeta del imputado y este señalara fecha para la audiencia de elegibilidad.

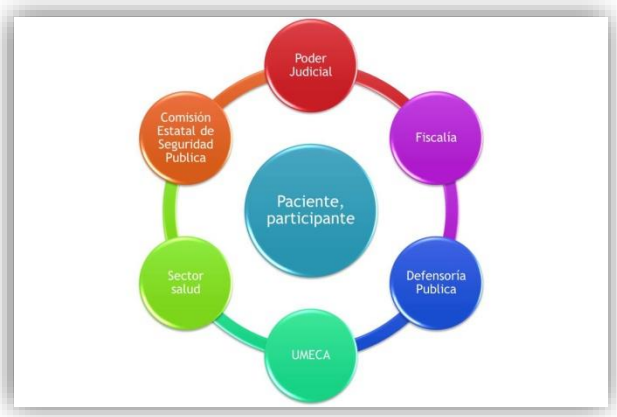


Imagen 3. Actores primarios.

III.2. Pre audiencia de elegibilidad

Una vez reunido el Consejo de Operadores del Programa de Justicia Terapéutica que lo integran, el Juez de Tratamiento, los representantes de Seguridad Pública, el Supervisor de la UMECA-Adultos, el Centro de Tratamiento (Salud), la Fiscalía y la Defensoría; analizaran los resultados de la investigación realizada con el propósito de determinar si el candidato cumple con los requisitos de

elegibilidad, así como los criterios de admisibilidad del programa.

Por ninguna razón el candidato puede estar presente en la pre-audiencia mencionada.

Si el Tribunal de Justicia Terapéutica, determina la admisión del candidato al programa, se señalará fecha para la audiencia de elegibilidad. Generalmente la audiencia de pre elegibilidad y elegibilidad se desarrollan en el mismo día, solo variando el horario de su desahogo.

III.3. Audiencia de elegibilidad

En esta audiencia, el Juez de Tratamiento hará del conocimiento las obligaciones impuestas al candidato por el Juez de la Causa originaria y a las cuales se comprometió a cumplir ante el Juez de Control y le hará saber si cumple con los requisitos generales y especiales de elegibilidad, así como los criterios de admisibilidad del Programa de Justicia Terapéutica y si ha sido recomendado por los operadores del Programa para ingresar al mismo.

Si el candidato cumple con los criterios de elegibilidad y es recomendado por los operadores del Programa para ingresar al mismo, el Juez le hará saber las reglas del Programa. El candidato deberá decidir en ese momento si continúa con el programa o desea que su carpeta sea regresada al Juez de Control para la continuación de su proceso legal.

Si el Juez de Tratamiento determina que el candidato no reúne los requisitos para ser admitido en el Programa, notificará al Juez de origen, exponiéndole las razones por las cuales el candidato no será participante de este Programa.

IV. Fases del Tratamiento

El programa de tratamiento se compone por cuatro fases, y si no se cumplen los requisitos necesarios para pasar a la fase de mantenimiento, el sujeto podrá repetir el proceso del tratamiento hasta que cumpla con los indicadores necesarios.

Imagen 4. Etapas.

IV.1 Fase de Evaluación integral y adherencia terapéutica con duración promedio de dos meses

Durante esta fase inicial, el equipo multidisciplinario de los servicios de tratamiento elaborará una evaluación biopsicosocial, para lo que se requiere:

- Una historia clínica;
- Una evaluación del estado mental;
- Una evaluación del estado actual de la adicción;
- Una evaluación psicológica, y
- Una evaluación socioeconómica.

En esta fase se incluye también la evaluación del componente criminal del participante. Este componente se debe tomar en cuenta en cada una de las evaluaciones que se mencionan antes. Cada uno de los encargados de la evaluación tomará información desde su campo de conocimiento para elaborar un perfil integral del componente criminal del individuo.

Después de estas evaluaciones se integra el plan de tratamiento y se inician los primeros abordajes terapéuticos. En esta fase, todavía existe la posibilidad de que el sujeto se refiera a un servicio de atención por la presencia de un padecimiento físico o mental que necesite atención antes de iniciar el proceso terapéutico integral. Se considera un período de dos meses para la fase de evaluación integral y adherencia terapéutica.

«Posterior a la fase de evaluación, iniciará el proceso de tratamiento intensivo, en el que se toma en cuenta que el participante todavía presenta datos marcados de la enfermedad adictiva y las intervenciones terapéuticas se ajustarán a cada caso con las consideraciones basadas en evaluaciones de las intervenciones de cada parte del tratamiento y los resultados objetivos que arrojan. De esta forma se determinará la frecuencia y la intensidad de las visitas que el participante debe cumplir en un lapso de seis meses para alcanzar el paso a la siguiente fase. Se toman en cuenta para esto las entrevistas en los Tribunales con el participante, el componente subjetivo del involucramiento con el proceso y sus resultados, así como criterios e indicadores objetivos que cada parte del tratamiento otorga a manera de evolución clinimétrica».

IV.2 Fase de Tratamiento intensivo, con duración promedio de seis meses

Posterior a la fase de evaluación, iniciará el proceso de tratamiento intensivo, en el que se toma en cuenta que el participante todavía presenta datos marcados de la enfermedad adictiva y las intervenciones terapéuticas se ajustarán a cada caso con las consideraciones basadas en evaluaciones de las intervenciones de cada parte del tratamiento y los resultados objetivos que arrojan. De esta forma se determinará la frecuencia y la intensidad de las visitas que el participante debe cumplir en un lapso de seis meses para alcanzar el paso a la siguiente fase. Se toman en cuenta para esto las entrevistas en los Tribunales con el participante, el componente subjetivo del involucramiento con el proceso y sus resultados, así como criterios e indicadores objetivos que cada parte del tratamiento otorga a manera de evolución clinimétrica.

Durante la segunda fase, las actividades y tareas semanales que el Tribunal de Tratamiento puede imponer al imputado son las siguientes:

a) Audiencias de seguimiento;

b) Sesiones individuales a la semana;

c) Sesión grupal;

d) Sesiones en grupo de Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos;

e) Consulta médica, psiquiátrica o de otra especialidad médica;

f) Sesión de grupo de familiares de usuarios u orientación a familias, y

g) Actividades psicoeducativas diversas favorecedoras de estructura.

Estas actividades se realizan por parte del Centro de Tratamiento y los servicios sanitarios, de rehabilitación y reinserción colaboradores.

IV.3. Fase de Mantenimiento, con duración promedio de cinco meses

Tiene por objetivo mantener los resultados que se alcanzaron en la fase de tratamiento intensivo, así como despejar y solucionar otro tipo de problemas que el participante pueda seguir presentando.

IV.4. Fase de Rehabilitación, reinserción y prevención de recaídas o seguimiento, con duración promedio de cinco meses

El participante ya ha solucionado los problemas principales que le evitaban alcanzar una funcionalidad en un sistema social. En esta etapa las intervenciones están encaminadas a mantener estos resultados y a fomentar estilos de vida libre de consumo, así como la utilización asertiva de herramientas para mantener la abstención de drogas y poder funcionar de forma adecuada en la sociedad.

La evaluación post-terapéutica se realizará por el equipo multidisciplinario de los servicios de

tratamiento que elaborará una evaluación biopsicosocial.

Esta evaluación tendrá lugar al finalizar las fases del programa y se compondrá por:

- Un resumen de evolución clínica de las comorbilidades;
- Un resumen de evolución del estado mental;
- Un resumen de evolución del estado de la adicción;
- Un resumen de evolución psicológica;
- Un resumen del estado socioeconómico, y
- Un análisis de los resultados de los instrumentos clinimétricos utilizados por las distintas disciplinas involucradas en el tratamiento a lo largo de todo el proceso.

Posterior a concluir las cuatro fases se realizará una evaluación post-terapéutica, que tendrá el objetivo de evaluar el estado del participante a su egreso del programa. Así mismo, el seguimiento y prevención de recaídas continuará fuera del programa de los servicios de atención sanitaria y de reinserción social que correspondan.

Imagen 5. Proceso.

V. Función principal de los operadores del programa

El Tribunal de Justicia Terapéutica, cuenta con diversos operadores, los que se mencionan a continuación:

Coordinador General del Tribunal: El Coordinador General del Tribunal es el funcionario primario de la coordinación de los servicios y referidos del Programa de Justicia Terapéutica de manera integrada y para el mantenimiento de la información estadística relacionada, sus principales funciones son:

- Coordinar la planificación de las actividades del programa;

• Coordinar la celebración de Audiencias Introductorias al Programa, Audiencias de Seguimiento, Audiencias Especiales y Audiencias de Graduación;

• Ofrecer ayuda técnica y administrativa al Juez de Tratamiento, al personal asignado al Programa y a cualquier otro operador del programa;

• Remitir las quejas y querellas sobre el tratamiento y otros servicios a las Instituciones correspondientes;

• Elaborar, revisar, analizar e integrar los informes estadísticos y de actividades mensuales, trimestrales y anuales del Programa;

• Ofrecer orientación sobre el Programa a individuos o grupos;

• Mantener una base de datos en un sistema computarizado de información sobre el progreso del participante mientras esté activo en el Programa;

• Revisar literatura profesional y jurídica sobre aspectos relacionados al Programa;

• Coordinar actividades de desarrollo personal, educativo, laboral, etc., para los participantes y el equipo de trabajo;

• Asistir a la Sala de Audiencias para supervisar el desarrollo de las mismas.

• Coordinar con instituciones o dependencias gubernamentales o no gubernamentales ayudas y servicios para los participantes;

• Asistir a las reuniones de discusión de casos en particular para dar seguimiento al mismo, y

• Convocar a los operadores del Programa a reuniones del equipo de trabajo para discutir y conocer la situación particular de cada candidato o participante, así como participar de otras reuniones concernientes al Programa.

«La supervisión judicial intensiva y directa del Juez de Tratamiento, permite que éste utilice su autoridad para mejorar los resultados y así preparar al participante para un funcionamiento adecuado en la sociedad. Esto se logra mediante un programa de incentivos y sanciones. Incentivos cuando el participante tiene una buena ejecución y aprovechamiento del Programa de Justicia Terapéutica y sanciones o medidas correctivas cuando no cumple con las condiciones que el Programa establece».

Juez de Tratamiento: La supervisión judicial intensiva y directa del Juez de Tratamiento, permite que éste utilice su autoridad para mejorar los resultados y así preparar al participante para un funcionamiento adecuado en la sociedad. Esto se logra mediante un programa de incentivos y sanciones. Incentivos cuando el participante tiene una buena ejecución y aprovechamiento del Programa de Justicia Terapéutica y sanciones o medidas correctivas cuando no cumple con las condiciones que el Programa establece.

Algunas de las características de la función del Juez de Tratamiento incluyen:

- Ejercer su liderazgo en la toma de decisiones judiciales con la sensibilidad y el entendimiento del proceso de tratamiento y recuperación según sea asesorado por el resto de los operadores del Programa;
- Llevar a cabo en la Sala de Audiencias las audiencias de Introducción al Programa, de Seguimiento y de Graduación;
- Colaborar con el Coordinador General del Programa, proporcionándole los datos estadísticos, haciéndole del conocimiento sobre dificultades en la evolución del Programa, así como cualquier otra información que le requiera en relación con el Programa;
- Coordinarse con los demás operadores del programa para remitir a los candidatos y que se provean los servicios necesarios y conocer sobre sus resultados;
- Establecer un diálogo entre el Tribunal y el participante sobre el tratamiento y otros aspectos de su vida que incidan en su rehabilitación y explicar a cada participante el propósito del Programa, sus requisitos y expectativas;
- Asistir a las reuniones del programa convocadas por el Coordinador General del mismo, las cuales se llevarán por lo menos una vez al mes, a efecto de dar seguimiento y evaluación de las actividades desarrolladas por los operadores;
- Auxiliar al Coordinador General del Programa, sirviendo como facilitador general del tratamiento al intervenir para resolver otros asuntos del sistema de justicia criminal, ayudar a resolver los problemas que impidan el progreso del tratamiento y ayudar a resolver dificultades concernientes a asuntos tales como vivienda, empleo y otros servicios del participante;
- Resaltar el progreso y aprovechamiento de cada participante en las Audiencias de Seguimiento y en la Audiencia de Graduación;
- Establecer una comunicación directa con los participantes y los operadores del Programa;
- Proveer estímulos y reconocimientos al participante que ha presentado un aprovechamiento sobresaliente y se ha destacado durante su proceso de rehabilitación e imponer sanciones a los participantes

como parte de un esfuerzo de dar ejemplos y modificar conducta;

• Conocer al participante en todas las facetas a través de una relación individualizada; evaluar su desempeño en el núcleo familiar, las relaciones sociales, empleo y todos aquellos aspectos que redunden en su beneficio personal;

• Proveer un rol intensivo de autoridad mediante la supervisión judicial;

• Colaborar con el Coordinador General del Programa, proporcionándole los datos estadísticos, haciéndole del conocimiento sobre dificultades en la evolución del Programa, así como cualquier otra información que le requiera para el mejoramiento del mismo.

• Asistir a las reuniones convocadas por Coordinador General del Programa.

Ministerio Público: Además de sus funciones regulares, el agente del Ministerio Público asignado al Programa de Justicia Terapéutica deberá:

• Verificar si el candidato cumple con los requisitos de generales y especiales, elegibilidad, así como los Criterios de Admisión para ingresar al Programa;

• Revisar los informes de evaluación y progreso de cada participante, elaborados por el Centro de Tratamiento y el Oficial de Vigilancia de la Policía, según sea el caso;

• Expresar su aprobación u objeción a la admisión del imputado en el Programa;

• Informar a la víctima del delito por el cual se acusa al candidato, en qué consiste la alegación pre-acordada, qué es el Programa y cuáles son las consecuencias de no cumplir con éste;

• Mantener comunicación constante con los integrantes del Centro de Tratamiento y el Oficial de Vigilancia adscrito a la Dirección del Área de Unidades Especiales de la Policía Preventiva Estatal de Morelos para conocer los ajustes y progresos de los participantes;

• Participar de las reuniones que se hacen con los demás operadores del Programa para la discusión de los casos en los que se exponen alternativas en cuanto a las sanciones e incentivos que se deben otorgar a los participantes;

• Solicitar, cuando sea procedente ante el Juez de Control, el inicio del proceso de revocación de la suspensión condicional del proceso, siempre tomando en consideración el enfoque terapéutico informando de la resolución al Juez del Tratamiento;

• Colaborar con el Coordinador General del Programa, proporcionándole los datos estadísticos, haciéndole del conocimiento sobre dificultades en la evolución del Programa, así como

cualquier otra información que le requiera en relación con el Programa;

• Asistir a la Sala de Audiencias para las audiencias de los casos;

• Asistir a las pre-audiencias de elegibilidad convocadas por el Juez, y

• Asistir a otras reuniones convocadas por el Coordinador General del Programa o el Juez de Tratamiento.

Defensor: El Defensor Público o particular, representarán los intereses del imputado sujeto al Tribunal de Tratamiento, quienes tendrán su cargo:

• Proveer asistencia legal al participante sujeto al Tribunal de Tratamiento;

• Estudiar los hechos del caso y el mejor curso a seguir, planteando cualquier defensa a la que tenga derecho el imputado, inclusive el derecho a presentar los recursos que se estimen pertinentes;

• Proteger los intereses del participante;

• Informar al candidato sobre los derechos y beneficios de participar del Programa de Justicia Terapéutica;

• Revisar los informes de evaluación y progreso del participante, elaborados por el Centro de Tratamiento, el Oficial de Vigilancia de la Policía o el Supervisor de UMECA-Adultos, según sea el caso;

• Una vez que el participante sea aceptado por el Programa, lo representará en las pre-audiencias, las audiencias de elegibilidad y de Seguimiento, indagando de antemano sobre su ajuste y progreso dentro de las normas del Programa;

• Asesorar al candidato o participante sobre las consecuencias de no cumplir con las normas del Programa;

• Colaborar con el Coordinador General del Programa, proporcionándole los datos estadísticos, haciéndole del conocimiento sobre dificultades en la evolución del Programa, así como cualquier otra información que le requiera en relación con el Programa;

• Asistir a la Sala de Audiencias para las audiencias de los casos de sus representados;

• Asistir a las reuniones de discusión de casos convocadas por el Juez de Tratamiento;

• Asistir a otras reuniones convocadas por el Coordinador General del Programa o el Juez de Tratamiento, y

• Coordinarse con los diversos defensores públicos adscritos al Sistema Procesal Penal Acusatorio para la identificación de candidatos al Programa desde la entrevista inicial.

Centro de Tratamiento: El personal del Centro de Tratamiento y de los servicios sanitarios colaboradores tendrá las siguientes funciones:

• Realizar el *Diagnóstico Confirmatorio* a los candidatos que sean referidos para determinar su

admisibilidad al Programa de Justicia Terapéutica;

• Efectuar las pruebas clínicas a cada uno de los candidatos, así como a los participantes durante el período de supervisión de éstos;

• Informar sobre las recomendaciones correspondientes al Juez de Tratamiento para el ingreso del candidato al Programa, de acuerdo a los hallazgos encontrados durante el proceso de investigación y entrevista inicial;

• Enviar los documentos o informes necesarios al Tribunal, que evidencien las decisiones o determinaciones que asuma el Programa en cada caso sobre el cual tenga jurisdicción;

• Discutir con los distintos operadores del Programa todas aquellas acciones de responsabilidad;

• Proveer al participante la supervisión correspondiente, con el propósito de mantener al Tribunal informado sobre su funcionamiento;

• Mantener un expediente actualizado que evidencie todas y cada una de las intervenciones efectuadas en cada caso con el participante y familiares;

• Enviar al Juez de Tratamiento, al Ministerio Público o al defensor documentos o informes requeridos dentro de los términos establecidos por ambas partes;

• Investigar los casos referidos por el Tribunal, según los criterios establecidos;

• Proveer supervisión intensa a los participantes del Programa en el área de tratamiento y mantener una comunicación constante con las instituciones que llevarán a cabo la supervisión en los demás ambientes (escuela, trabajo, comunidad, etc.);

• Dirigir al participante en su proceso de rehabilitación e integrar recursos familiares que sirvan de apoyo al participante;

• Facilitar la coordinación de servicios y orientar a los participantes en la búsqueda de empleo, estudios, vivienda, entre otros;

• Colaborar con el Coordinador General del Programa proporcionándole los datos estadísticos, haciéndole del conocimiento sobre dificultades en la evolución del Programa, así como cualquier otra información que le requiera en relación con el mejoramiento del Programa;

• Asistir a la Sala de Audiencias para las audiencias de los casos de sus representados;

• Asistir a las reuniones de discusión de casos convocadas por el Juez de Tratamiento, y

• Asistir a otras reuniones convocadas por el Coordinador General del Programa o el Juez de Tratamiento.

Oficial de Vigilancia: Cumplirá las obligaciones que se le impongan en líneas subsecuentes cuando a petición de la UMECA-Adultos se requiera su intervención, previa autorización del

Juez de Tratamiento con conocimiento del Coordinador General del Programa de Justicia Terapéutica, para realizar las siguientes acciones:

- Ejecutar las órdenes o medidas decretadas por el Tribunal de Tratamiento;
- Supervisar que el participante cumpla con las obligaciones impuestas por el Tribunal de Tratamiento;
- Realizar investigaciones de campo en las áreas en que se desenvuelven los candidatos al Programa para determinar si existe algún factor de riesgo en el cumplimiento de las medidas que pudiera imponer el Tribunal de Tratamiento dentro de este Programa;
- Asistir y participar a las Pre-audiencias, de Seguimiento, Especiales o de Graduación y pre-audiencias de elegibilidad;
- Llevar a cabo todas aquellas investigaciones policíacas que corroboren si el participante cumple con lo establecido en su plan de rehabilitación;
- Visitar al participante, con la frecuencia que determine el Tribunal de Tratamiento, en su domicilio, trabajo, escuela o cualquier otro donde se encuentre para revisar que no se violen las obligaciones impuestas por el Tribunal de Tratamiento. La UMECA y el Oficial de Vigilancia, solo podrán acceder con la voluntad del participante;
- Acompañar a personal del Centro de Tratamiento a los lugares de alta incidencia criminal cuando así le sea solicitado. Para este servicio se requiere autorización del Coordinador a cargo de la supervisión de la UMECA y Oficiales de Vigilancia;
- Brindar apoyo y cooperación a los grupos de apoyo establecidos;
- Colaborar con el Coordinador General del Tribunal, proporcionándole los datos estadísticos, haciéndole del conocimiento sobre dificultades en la evolución del Programa, así como cualquier otra información que le requiera en relación con mejoramiento del Programa;
- Asistir a otras reuniones convocadas por el Coordinador General del Tribunal o el Juez de Tratamiento, y
- Brindar apoyo a los operadores de supervisión de la UMECA-Adultos en las funciones encomendadas a estos.

Supervisor de la Unidad de Medidas Cautelares y Salidas Alternas para Adultos: Quienes realizaran un seguimiento constante del participante, teniendo a su cargo:

- Supervisar que el participante cumpla con las condiciones impuestas por la autoridad judicial;
- Realizar entrevista de evaluación de riesgos procesales al imputado y una vez verificada la información y aplicado el instrumento respectivo, rendir la opinión técnica correspondiente;

• Rendir los informes de cumplimiento o incumplimiento solicitados por el Tribunal de Tratamiento;

• Realizar entrevista de encuadre al participante a efecto de detallar sobre la forma de supervisión en el cumplimiento a las condiciones impuestas;

• Realizar una búsqueda sobre los antecedentes penales de los candidatos;

• Elaborar estrategia de supervisión respecto de las obligaciones impuestas por el Tribunal de Tratamiento;

• Asistir y participar en las audiencias del programa, así como en las reuniones de discusión de casos, y

• Brindar la información que sea requerida por el juez de tratamiento sobre el participante, así como estadísticas relativas al Programa de Justicia Terapéutica.

Sociedad Civil Organizada: Una vez que los participantes se adhieren de manera efectiva al tratamiento y son evaluados por el área de salud, lo que se busca es lograr es reinsertar de manera efectiva a los participantes a la sociedad, lo que no se logra sino a través de la sociedad civil debidamente organizada.

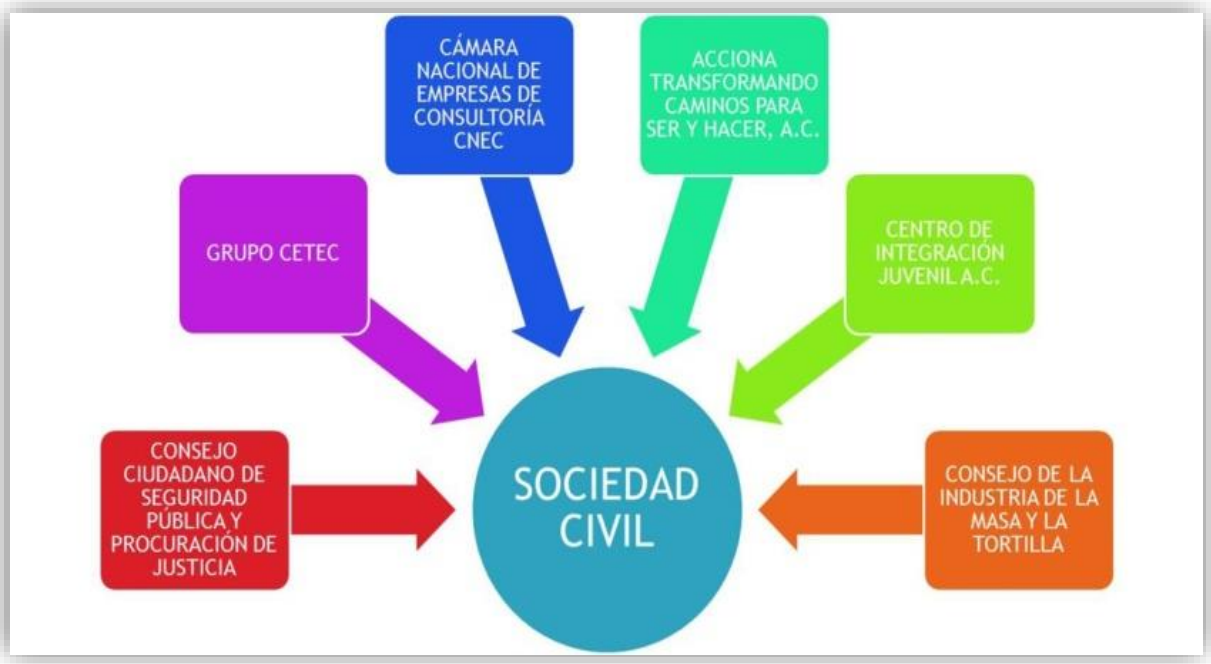


Imagen 6(A). Redes de apoyo.

Imagen 6(B). Redes de apoyo Instituciones Públicas.

Distrito Judicial	Activos	Graduados	Expulsados
Cuernavaca	24	27	16
Cuautla	9	11	1
Jojutla	10	0	5
Total de beneficiados del programa: 103	43	38	22

Imagen 7. Estadísticas

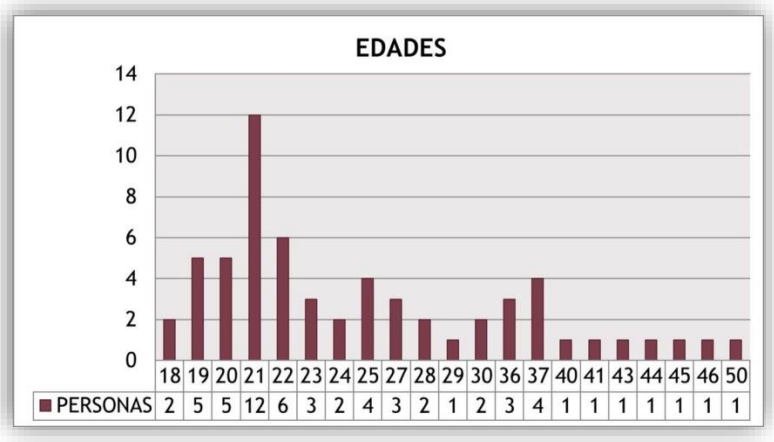


Imagen 8. Edad de los participantes.

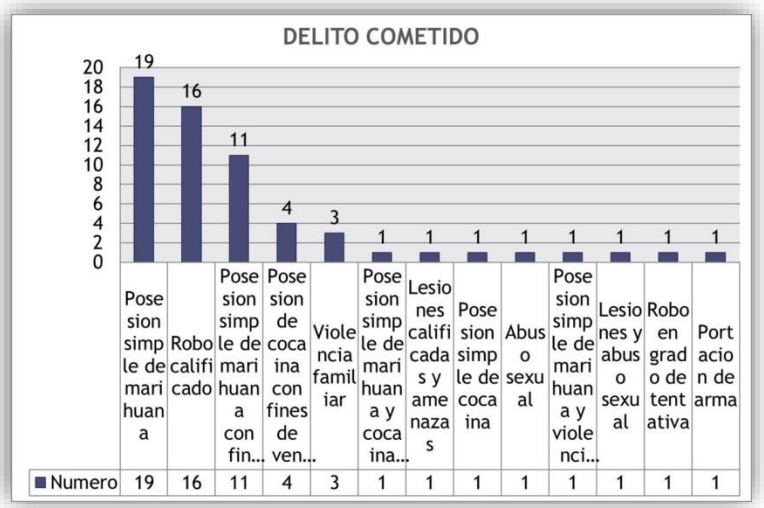


Imagen 9. Delitos cometidos.

Imagen 10. Sustancias de impacto.

Conclusiones

Con el Programa de Justicia Terapéutica se logra evitar estigmatización de las personas que se encuentran sujetas a un proceso penal cuyo nexo causal sea la enfermedad de las adicciones, toda vez que con el tratamiento que se les otorga, que va desde la atención psicológica-medica-psiquiátrica, se logra que los imputados participantes en este programa, tengan una perspectiva de vida diferente tanto para ellos como para todos los integrantes de su familia, en razón de que el tratamiento —cuando sí resulta necesario— se hace extensivo a la familia y en coordinación con todo el grupo multidisciplinario se le da el seguimiento y se determina cuál es la líneas que debe de ser fortalecida para que el participante se inserte de manera efectiva a la sociedad, ya sea en el aspecto laboral, académico, o el

más importante lograr el fortalecimiento del vínculo afectivo que se encontraba roto por la enfermedad que este padecía, aunado al proceso legal que esta persona enfrentaba se culmina con su graduación.

Por ende:

- La Justicia Terapéutica es una necesidad latente en la sociedad para humanizar la justicia;
- La justicia Terapéutica otorga una solución al problema de los delitos cometidos bajo la influencia de las drogas;
- La reinserción social lograda a través del Programa de Justicia Terapéutica, es efectiva, ya que se ataca el problema desde su origen (conflictos familiares, enfermedades o entorno social);
- Las prisiones se ven despresurizadas con este tipo de Programa, al existir una reducción de la imposición de la prisión preventiva;
- La Justicia Terapéutica es más cercana a la sociedad, lo que permite el fortalecimiento de la credibilidad gubernamental;
- El imputado recibe un tratamiento integral que le permite obtener una forma lícita de vivir, además de superar conflictos previamente existentes que lo hicieron caer en la drogadicción, y
- Se privilegia el estado de derecho a través de la salvaguarda del derecho de salud de los imputados.

Este sistema de Justicia, es una necesidad, por lo que su implementación es urgente en todo el país, para evitar que nuestra sociedad se convierta en dependiente de las drogas y de esta forma, fortalecer nuestro ámbito social en todas sus facetas.

«Con el Programa de Justicia Terapéutica se logra evitar estigmatización de las personas que se encuentran sujetas a un proceso penal cuyo nexo causal sea la enfermedad de las adicciones, toda vez que con el tratamiento que se les otorga, que va desde la atención psicológica-medica-psiquiátrica, se logra que los imputados participantes en este programa, tengan una perspectiva de vida diferente tanto para ellos como para todos los integrantes de su familia, en razón de que el tratamiento —cuando sí resulta necesario— se hace extensivo a la familia y en coordinación con todo el grupo multidisciplinario se le da el seguimiento y se determina cuál es la líneas que debe de ser fortalecida para que el participante se inserte de manera efectiva a la sociedad…».

Fuentes consultadas

Bibliografía

Manual de Operatividad del Tribunal de Tratamiento de las Adicciones del estado de Morelos.

CRITERIO DE OPORTUNIDAD. UNA HERRAMIENTA ÚTIL DEL FISCAL DEL MINISTERIO PÚBLICO EN LA RESOLUCIÓN DE LOS HECHOS QUE CONFIGURAN DELITOS DE BAJO IMPACTO RELACIONADOS A LAS DROGAS O AL ALCOHOL EN EL CONTEXTO DE LA JUSTICIA TERAPÉUTICA

Carlos TOVILLA PADILLA*

SUMARIO: Introducción; **I.** Contexto de la Justicia Terapéutica en México; **II.** Contexto del Criterio de Oportunidad en la Justicia Terapéutica; **III.** Contexto del Fiscal del Ministerio Público en el Criterio de Oportunidad; **IV.** Contexto de los Adolescentes en la Justicia Terapéutica; **V.** Oportunidades para la Consolidación de la Justicia Terapéutica, sobre la base del Criterio de Oportunidad; Conclusión; Fuentes consultadas.

Introducción.

La presente colaboración invita a un ejercicio de reflexión y proporciona pautas de acción sobre uno de los temas de mayor nobleza humana y de justicia identificados a partir del Proceso Penal Acusatorio, las nuevas herramientas jurídicas, en este caso del Fiscal del Ministerio Público abonan a la viabilidad de la Justicia Terapéutica, así como dan fertilidad a las salidas alternas al proceso penal.

El *Criterio de Oportunidad*, como facultad del Fiscal, tiene una amplia posibilidad de exponenciación a favor de las mujeres, hombres, y las y los adolescentes en conflicto con la ley penal, con motivo a su adicción o dependencia a las drogas y al alcohol, con una respuesta del Estado diferente a la sanción; estamos hablando de su rehabilitación y reinserción plena a su entorno integral de vida, que vale la pena conocer.

---

* Licenciatura en *Derecho* por el Instituto de Estudios Superiores de Chiapas. Ha sido Profesor Titular en diversas Universidades de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez y ha publicado diversos artículos de connotación jurídico penal en publicaciones especializadas. Cuenta con experiencia en políticas públicas en materia de Administración Pública y Gobierno, en las áreas de Asuntos Jurídicos, Cabildo Municipal, Asuntos Religiosos, Seguridad Pública, Readaptación Social, Policía y Consulta Popular Permanente. Se ha desempeñado como Fiscal Especializado en la Implementación y Evaluación del Sistema Penal Acusatorio de la Procuraduría General de Justicia y Magistrado del Tribunal Superior de Justicia, con adscripciones a las Salas Regionales en Materia Penal, así como estuvo a cargo de la Comisión para la Implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal en el estado de Chiapas. Actualmente colabora en la Fiscalía General Estado como Fiscal de Periodistas.

Los lectores podrán encontrar, una visión de la Justicia Terapéutica diferente a la Suspensión Condicional del Proceso que se ha convertido en la ruta tradicional. Los invitamos a conocer y descubrir el uso del *Criterio de Oportunidad* sobre la base de la experiencia construida en un estado del sureste mexicano.

I. Contexto de la Justicia Terapéutica en México

Si una persona, por cualquier razón presenta una adicción a las drogas o al alcohol, y esta circunstancia genera que se ubique como el autor de un hecho calificado como delito, ahora puede obtener una respuesta diferente a la sanción, por parte de los operadores del sistema de justicia penal.

En efecto, el proceso penal acusatorio, en el año 2008, abrió en México la ventana de oportunidad para que personas involucradas en delitos de bajo impacto, cuyo origen esté relacionado al consumo de sustancias psicotrópicas puedan ser sujetas, si así es su voluntad, en sustituir la sanción o incluso el proceso penal, por un tratamiento clínico, orientado a superar su dependencia a las drogas o al alcohol.

El *Criterio de Oportunidad*, es una herramienta del Fiscal del Ministerio Público visualizada hace una década en el párrafo séptimo del artículo 21 de la Constitución General de la República[1], potencializada en el año 2011 al introducir a los derechos humanos como pauta para la interpretación del derecho penal en México[2]. Constituyéndose como una plataforma útil a explorar en cuanto a la abstención del ejercicio de la acción penal.

---

[1] **Artículo 21**.- La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función.

……
……
……
……
……
……

El Ministerio Público podrá considerar criterios de oportunidad para el ejercicio de la acción penal, en los supuestos y condiciones que fije la ley.

[2] **Artículo 1o**.- En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

……

«Los derechos humanos, en esta nueva era constitucional son maximizados a favor de las personas, siendo la Justicia Terapéutica una política pública fértil para darles viabilidad, al privilegiar al tratamiento voluntario de una persona sometida a una adicción que permita rescatarla y darle una nueva oportunidad de incorporación a sus ámbitos familiar, social y laboral; en vez de castigarla penalmente, como ocurrió en el pasado, con el fracaso conocido por todos en esta política criminal».

Los derechos humanos, en esta nueva era constitucional son maximizados a favor de las personas, siendo la Justicia Terapéutica una política pública fértil para darles viabilidad, al privilegiar al tratamiento voluntario de una persona sometida a una adicción que permita rescatarla y darle una nueva oportunidad de incorporación a sus ámbitos familiar, social y laboral; en vez de castigarla penalmente, como ocurrió en el pasado, con el fracaso conocido por todos en esta política criminal.

Entre los años 2008 a 2016, en México se trabajó bajo el mecanismo de implementación de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones, destacándose como buenas prácticas, al Estado de México, Nuevo León, Morelos, Durango y Chihuahua, entidades en las que se exploró la figura de la Suspensión Condicional del Proceso.

La fórmula de operación en estos cinco estados, fue la estructuración de un grupo interdisciplinario liderado por un Juez para el Tratamiento de Adicciones e integrado por un Defensor Público, un Fiscal del Ministerio Público, un Policía Preventivo y el tratamiento individualizado a cada miembro del programa por parte de los Expertos de la Salud Mental adscritos a los Centros Especializados en Adicciones del Sector Salud Federal y Estatal.

Para 2014, con la aprobación del *Código Nacional de Procedimientos Penales*, el Criterio de Oportunidad dio la pauta a partir del artículo 256[3], para

[3] **Artículo 256**. Casos en que operan los criterios de oportunidad

Iniciada la investigación y previo análisis objetivo de los datos que consten en la misma, conforme a las disposiciones

que más allá de la disparidad presente en las legislaciones procesales penales de los estados, existiera un actuar homologado a cargo del Fiscal del Ministerio Público, para el uso de esta herramienta desde el inicio del procedimiento penal y hasta antes de la emisión del auto de apertura al Juicio Oral.

Un Estado más de la República Mexicana, a partir del año 2009 en un seguimiento puntual a las evoluciones de matiz constitucional, legal y reglamentario desarrolló, construyó y actualmente ha consolidado como política pública local, la viabilidad y sentido de la Justicia Terapéutica, utilizando el mecanismo de la Suspensión Condicional a Proceso, así como también el Criterio de Oportunidad a partir de la facultad del fiscal del ministerio público en cuanto a la abstención del ejercicio de la acción penal.

Chiapas, considero cuenta con una buena experiencia para compartir a nivel nacional en cuanto a la aplicación del Criterio de Oportunidad, muestra que he documentado, a partir de la operación practica y en congruencia a los derechos humanos maximizados a favor de las personas dependientes de sustancias psicotrópicas en conflicto con la ley penal.

La experiencia local en el sureste mexicano fue acertada, el Consejo Nacional de Seguridad Pública[4], en

---

normativas de cada Procuraduría, el Ministerio Público, *podrá abstenerse de ejercer la acción penal con base en la aplicación de criterios de oportunidad,* siempre que, en su caso, se hayan reparado o garantizado los daños causados a la víctima u ofendido.

La aplicación de los criterios de oportunidad será procedente en cualquiera de los siguientes supuestos:

I. Se trate de un *delito que no tenga pena privativa de libertad, tenga pena alternativa o tenga pena privativa de libertad cuya punibilidad máxima sea de cinco años de prisión, siempre que el delito no se haya cometido con violencia;*

II. Se trate de *delitos de contenido patrimonial cometidos sin violencia sobre las personas o 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;*

……

……

……

El Ministerio Público aplicará los criterios de oportunidad sobre la base *de razones objetivas y sin discriminación, valorando las circunstancias especiales en cada caso*, de conformidad con lo dispuesto en el presente Código, así como en los criterios generales que al efecto emita el Procurador o equivalente.

La aplicación de los criterios de oportunidad podrán ordenarse en cualquier momento y hasta antes de que se dicte el auto de apertura a juicio.

……

[4] **Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Pública, aprobados en su Cuadragésima Tercera Sesión Ordinaria, celebrada el 21 de diciembre de 2017. 08/XLIII/17. Modelo Nacional de Justicia Terapéutica.**

2017 en su sesión número 43, acuerdo 08, por primera vez abandonó el criterio sostenido de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones, dando paso a la Justicia Terapéutica, determinando elaborar por fin un "Modelo Nacional de Justicia Terapéutica", orientado a su implementación en todas las etapas del procedimiento penal y ejecución penal.

II. Contexto del Criterio de Oportunidad en la Justicia Terapéutica

Como se ha discutido en diversos foros, el Criterio de Oportunidad más que una figura procesal, es una figura de dogmática penal por que su efecto es producir la extinción de la acción penal[5], en algún momento existirá la madurez suficiente en nuestro proceso penal acusatorio para que esta situación estructuralmente de fondo sea corregida, pero bueno, existe, y sobre su existencia tenemos una alta gama de posibilidades orientadas a despresurizar el proceso penal, evitando que temas con solución en la Justicia Terapéutica sean materia del procedimiento abreviado o del Juicio Oral.

Los lineamientos de viabilidad para que prospere la abstención del ejercicio de la acción penal son elementales y básicos, razonables y lógicos, así como simples y sencillos, como ahora explicaremos.

En Chiapas, por ejemplo, el imputado debe manifestar su interés por recibir en forma voluntaria un tratamiento que lo neutralice o rescate de la adicción y sometimiento que padece con respecto a una sustancia psicotrópica, convirtiéndose en un

---

El Consejo Nacional de Seguridad Pública 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 Nacional 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 propósito de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas como un factor que incrementa la probabilidad de que las personas desarrollen conductas violentas o delictivas.

Para tal efecto, las entidades federativas podrán destinar recursos propios o del Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP) conforme a los criterios que defina el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Diario Oficial de la Federación del 06de febrero de 2018.

[5] **Artículo 257**. Efectos del criterio de oportunidad

La aplicación de los criterios de oportunidad *extinguirá la acción penal con respecto al autor o partícipe en cuyo beneficio se dispuso la aplicación de dicho criterio*.

beneficiario del Programa de Justicia Terapéutica.

Si existieren daños causados a una víctima u ofendido, estos deben ser reparados o en su caso debe existir constancia manifiesta de su falta de interés jurídico por obtener dicha reparación.

«Los lineamientos de viabilidad para que prospere la abstención del ejercicio de la acción penal son elementales y básicos, razonables y lógicos, así como simples y sencillos, como ahora explicaremos.

En Chiapas, por ejemplo, el imputado debe manifestar su interés por recibir en forma voluntaria un tratamiento que lo neutralice o rescate de la adicción y sometimiento que padece con respecto a una sustancia psicotrópica, convirtiéndose en un beneficiario del Programa de Justicia Terapéutica.

Si existieren daños causados a una víctima u ofendido, estos deben ser reparados o en su caso debe existir constancia manifiesta de su falta de interés jurídico por obtener dicha reparación».

El beneficiario del programa, antes imputado debe ser primo delincuente respecto del delito de que se trate, no haber estado sujeto a algún Criterio de Oportunidad o alguna suspensión condicional del proceso por delito similar en un periodo de dos años, así como ser mayor de 18 años.

Cumplidos los elementos subjetivos anteriores, el delito debe adecuarse a alguna de las hipótesis objetivas susceptibles de aplicación del Criterio de Oportunidad, identificando en la experiencia de Chiapas, a conductas entre otras, como las lesiones, amenazas, allanamiento, robo y daños simples o de bajo impacto, cuya penalidad no excede de los cinco años de prisión, así como en delitos patrimoniales como el robo, fraude y daños que sean realizados sin violencia sobre las personas.

Sobre la última voz del párrafo anterior, existe disposición expresa, pero no definitiva, para que la aplicación del Criterio de Oportunidad, sea en el sentido, de que el delito no haya sido cometido en estado de ebriedad o bajo el influjo de narcóticos o sustancia similar. Sostener esta idea anula el Criterio de Oportunidad, sin embargo, más allá del espectro que regula el *Código Nacional de Procedimientos Penales*, se encuentran las disposiciones específicas para algunos delitos como por ejemplo: el narcomenudeo en su modalidad de posesión en cantidad para consumo, cuya regulación se encuentra en la *Ley General de Salud*,

ordenando al fiscal del ministerio público a no ejercer acción penal en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea las cantidades permisibles en la tabla de orientación de dosis máxima, debiendo orientar al consumidor para que reciba el tratamiento correspondiente[6].

Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato		
Narcótico	Dosis máxima de consumo personal e inmediato	
Opio	2 gr.	
Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.	
Cannabis Sativa, Indica o Mariguana	5 gr.	
Cocaína	500 mg.	
Lisergida (LSD)	0.015 mg.	
MDA	Polvo, granulado o cristal	Tabletas o cápsulas
Metilendioxianfetamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
MDMA, dl-34-metilendioxi-n-dimetilfeniletilamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
Metanfetamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.

Imagen correspondiente a la referencia No. 6, Artículo 479.

[6] **Artículo 478.** El Ministerio Público no ejercerá acción penal por el delito previsto en el artículo anterior, en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla, en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma, para su estricto consumo personal y fuera de los lugares señalados en la fracción II del artículo 475 de esta Ley. La autoridad ministerial informará al consumidor la ubicación de las instituciones o centros para el tratamiento médico o de orientación para la prevención de la farmacodependencia.

El Ministerio Público hará reporte del no ejercicio de la acción penal a la autoridad sanitaria de la entidad federativa donde se adopte la resolución con el propósito de que ésta promueva la correspondiente orientación médica o de prevención. La información recibida por la autoridad sanitaria no deberá hacerse pública, pero podrá usarse, sin señalar identidades, para fines estadísticos.

Artículo 479.- Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto e inmediato consumo personal, cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente: (*Ver Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e inmediato*).

Entonces, nos encontramos ante un dilema de conflicto de leyes en el tiempo, en el que son igual vigentes las dos normas, es decir, tanto el *Código Nacional de Procedimientos Penales* como la *Ley General de Salud* tienen aplicación, prevaleciendo como sabemos, aquella norma jurídica que contemple la especificidad del tema, máxime si esta aplicación e interpretación se realiza sobre la base del principio pro-persona.

Consecuentemente, la *Ley General de Salud* hace viable la aplicación del Criterio de Oportunidad contenido en el *Código Nacional de Procedimientos Penales*, en una interpretación sistemática, integral, notoria y congruente a los fines contemporáneos del derecho penal.

La ruta de aplicación anterior da sentido a ponderar a la *Ley General de Salud*, sobre el *Código Nacional de Procedimientos Penales*, restándole importancia a sus voces, de que el delito: «no sea cometido en estado de ebriedad o bajo el influjo de narcóticos o sustancia similar».

Resulta relevante destacar, para fortalecer esta explicación, el Acuerdo No. PGJE/010/2016, de la Fiscalía General del estado de Chiapas, por el que se emiten los *Lineamientos Generales para la Aplicación de Criterios de Oportunidad*[7].

«…nos encontramos ante un dilema de conflicto de leyes en el tiempo, en el que son igual vigentes las dos normas, es decir, tanto el Código Nacional de Procedimientos Penales como la Ley General de Salud tienen aplicación, prevaleciendo como sabemos, aquella norma jurídica que contemple la especificidad del tema, máxime si esta aplicación e interpretación se realiza sobre la base del principio pro-persona».

Un hallazgo fundamental que sobresale y destaca a partir de la expedición del lineamiento

[7] **Acuerdo No. PGJE/010/2016** de la Fiscalía General de Justicia del Estado, por el que se emiten los *Lineamientos Generales para la Aplicación de Criterios de Oportunidad*, disponible en: [https://www.fge.chiapas.gob.mx/informacion/marcojuridico/server/pdf_doc.ashx?id_objeto=7DEF32C6-C72C-405C-9A56-8F033F8CF9A9], consultado en: 2018-07-25.

referenciado, por el cual se aplican los Criterios de Oportunidad a favor de los beneficiarios del programa, incluso en delitos realizados bajo el influjo de narcóticos o estado de ebriedad, es que a la fecha nadie ha promovido ningún Juicio de Amparo por sentir transgredidos sus derechos humanos, o recurrido al Juez de Control para que se ejerza la acción penal; por el contrario, los beneficiarios del programa, sus esposas, hijos, padres, abuelos, amigos, así como los sectores sociales y empresariales, siempre agradecen que se esté haciendo familia, comunidad y sociedad, gracias a esta nueva ventana de oportunidad en el derecho procesal penal llamada *Justicia Terapéutica*.

Como referencia general, tengamos presente que el universo de aplicación del Criterio de Oportunidad a cargo del Fiscal del Ministerio Público, ha ocurrido en específico y en el mundo práctico en los delitos de daños, lesiones, robo sin violencia, narcomenudeo en su modalidad de consumo y conducir un vehículo en estado de ebriedad.

III. Contexto del Fiscal del Ministerio Público en el Criterio de Oportunidad

El proceso penal tiene como finalidad garantizar un debido proceso y acceso a la justicia en forma transparente tanto para la víctima como para el imputado, buscando soluciones anticipadas al proceso penal sobre la base de métricas como la gravedad del delito, el grado de vulneración al bien jurídico tutelado y la peligrosidad de los autores del hecho, por citar algunos elementos, para que lleguen al Juicio Oral los casos verdaderamente de alto impacto.

«Un hallazgo fundamental que sobresale y destaca a partir de la expedición del lineamiento referenciado, por el cual se aplican los Criterios de Oportunidad a favor de los beneficiarios del programa, incluso en delitos realizados bajo el influjo de narcóticos o estado de ebriedad, es que a la fecha nadie ha promovido ningún Juicio de Amparo por sentir transgredidos sus derechos humanos, o recurrido al Juez de Control para que se ejerza la acción penal; por el contrario, los beneficiarios del programa, sus esposas, hijos, padres, abuelos, amigos, así como los sectores sociales y empresariales, siempre agradecen que se esté haciendo familia, comunidad y sociedad, gracias a esta nueva ventana de oportunidad en el derecho procesal penal llamada Justicia Terapéutica».

En temas de bajo impacto, se busca que vías de solución alterna como la Justicia Terapéutica sean una válvula de despresurización del proceso penal, objetivo que se cumple con el juez especializado en el tratamiento de adicciones, pero por supuesto que también se cumple al empoderar al Fiscal del Ministerio Público, dotándolo de las herramientas plenas para resolver con precisión y plenitud asuntos en los que el autor del hecho más que ser tratado como un imputado merecedor de una sanción, debe ser atendido como un beneficiario de los servicios supervisados de salud, para ayudarlo a recobrar su sobriedad disminuida por su dependencia a las drogas o al alcohol.

Para este efecto, identificamos el acuerdo general **PGJE/01/2017**[8], emitido por el Titular de la Institución del Ministerio Público del estado de Chiapas, por el cual los Fiscales son empoderados para aplicar el Criterio de Oportunidad vinculado a la Justicia Terapéutica.

El procedimiento es de lo más simple, sencillo y razonable, para su explicación ahora presentamos los cinco pasos básicos señalados en el Acuerdo General referenciado, en el siguiente orden:

1) El Fiscal del Ministerio Público solicita a la clínica de tratamiento acreditada y sectorizada a la Fiscalía General del Estado, la valoración psicológica sobre la posible adicción del beneficiario del programa; en caso de resultar positiva, determina el tipo y tiempo de tratamiento individualizado, elemento con el cual, se procede a la propuesta de la aplicación del Criterio de Oportunidad.

2) El Fiscal del Ministerio Público se asegura de que los daños a la víctima se encuentren reparados o garantizados, así como de la voluntariedad del beneficiario por participar en el programa de Justicia Terapéutica, poniéndolo a disposición de la clínica de tratamiento.

3) El beneficiario recibe el tratamiento individualizado en las modalidades de internamiento o de manera externa,

[8] **Acuerdo No. PGJE/001/2017** de la Fiscalía General de Justicia del Estado, 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, disponible en: [https://www.fge.chiapas.gob.mx/informacion/marcojuridico/server/pdf_doc.ashx?id_objeto=78D2BA04-8A08-4606-AAAF-F27CC9DC3889], consultado en 2018-07-25.

según lo determinen los expertos de la salud realizándose un seguimiento del cual se va informando de manera permanente al Fiscal del Ministerio Público.

4) Durante el tratamiento para favorecer la adherencia del beneficiario a su entorno común se realizan entrevistas a familiares, amigos, compañeros de trabajo, universidad, o afines según su ocupación.

5) Según los resultados y la certeza de la recuperación y abstinencia del consumo de drogas o alcohol sostenida por el beneficiario, pueden practicarse exámenes toxicológicos de certeza, para estar en condiciones una vez cumplido el tratamiento, de poder otorgar al beneficiario su graduación del programa.

«A partir del año 2016 inicio la vigencia de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes, abriéndose una nueva ventana de oportunidad para atender en el programa de Justicia Terapéutica a un universo de aplicación orientado a las y los adolescentes en conflicto con la ley penal entre los doce a dieciocho años de edad, con motivo a hechos derivados o vinculados a una adicción a las drogas o al alcohol».

Por su trascendencia, debe destacarse que todos estos pasos son realizados desde el ingreso al programa, determinación del tratamiento, supervisión y seguimiento del tratamiento, hasta su graduación, a través de la práctica de audiencias orales que son presididas por el Fiscal del Ministerio Público, la presencia del beneficiario y sus familiares y amigos, los expertos de la clínica de tratamiento y de un defensor público.

Siendo la Justicia Terapéutica, un mecanismo razonablemente humano que permite dar a la sociedad una respuesta diferente a la sanción, generando pertenencia de familia, comunidad y sociedad, como ha sucedido en más de 1,500 casos, en una nueva oportunidad al graduado.

IV. Contexto de los Adolescentes en la Justicia Terapéutica

Hasta este momento generamos una explicación y relatoría del programa de Justicia Terapéutica cuyo universo de aplicación son las personas mayores a 18 años.

A partir del año 2016 inicio la vigencia de la *Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes*, abriéndose una nueva ventana de oportunidad para atender en el programa de Justicia Terapéutica a un universo de aplicación orientado a las y los adolescentes en conflicto con la

ley penal entre los doce a dieciocho años de edad, con motivo a hechos derivados o vinculados a una adicción a las drogas o al alcohol.

Sobre la base de la experiencia adquirida en la aplicación del Criterio de Oportunidad en el universo adulto, esta fue trasladada sobre la misma figura jurídica por los Fiscales del Ministerio Público especializados en Justicia para Adolescentes a este universo.

El procedimiento de aplicación del Criterio de Oportunidad a favor de las y los adolescentes es exactamente el mismo que se aplica a los adultos y que hemos narrado anteriormente en cinco pasos, únicamente se agrega a un actor más presente en las audiencias orales en salvaguarda de los derechos que asisten al adolescente, siendo estos los padres (padre, madre o quien ejerza la patria potestad o custodia del adolescente) para los efectos de la debida asistencia, representación y debido proceso de las y los jóvenes.

Es consulta obligada, para abundar en este tema el acuerdo general **FGE/011/2017**[9], emitido por el Titular de la Institución del Ministerio Público del estado de Chiapas, por el cual los Fiscales son empoderados para aplicar el Criterio de Oportunidad vinculado a la Justicia Terapéutica, a favor de las y los adolescentes en conflicto con la ley penal.

«Generar una armonización legislativa entre el Código Nacional de Procedimientos Penales, la Ley General de Salud y los Códigos Penales de los Estados, orientada a la unificación sobre estándares sencillos y de lógica social, la aplicación del Criterio de Oportunidad a favor de las personas en conflicto con la ley penal con motivo a su adicción a las drogas y al alcohol…».

[9] **Acuerdo No. FGE/011/2017** de la Fiscalía General de Justicia del Estado, por el que se establece el procedimiento y requisitos para la participación de los operadores especializados en justicia para adolescentes en las audiencias de seguimiento, verificación de cumplimiento, graduación de beneficiarios y revocación del programa de justicia terapéutica en virtud de la aplicación de criterio de oportunidad por parte del fiscal del ministerio público especializado o, en su caso, de la suspensión condicional del proceso decretada por los jueces especializados, disponible en: [https://www.fge.chiapas.gob.mx/informacion/marcojuridico/server/pdf_doc.ashx?id_objeto=C6DB4D8F-6E3C-4E33-BCA3-300E0B6DC686], consultado en: 2018-07-25.

V. Oportunidades para la Consolidación de la Justicia Terapéutica, sobre la base del Criterio de Oportunidad

Primera: El Consejo Nacional de Seguridad Pública debe promover y aprobar mecanismos ágiles, veloces y oportunos, para el desarrollo, puesta en marcha y consolidación del programa de Justicia Terapéutica, sobre la base de incentivos a los Estados y a sus operadores en el sistema de justicia penal, tanto de adultos como de adolescentes en conflicto con la ley penal.

Segunda: Generar una armonización legislativa entre el *Código Nacional de Procedimientos Penales*, la *Ley General de Salud* y los Códigos Penales de los Estados, orientada a la unificación sobre estándares sencillos y de lógica social, la aplicación del Criterio de Oportunidad a favor de las personas en conflicto con la ley penal con motivo a su adicción a las drogas y al alcohol, así como, de los ordenamientos anteriores con la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes.

Tercera: Construir un Protocolo Único de Actuación Nacional con fines prácticos, sin retorica teórica, para guiar el trabajo de los operadores del sistema de Justicia Terapéutica, a partir del inicio del procedimiento penal y hasta antes del auto de apertura a Juicio Oral, tanto de adultos como de adolescentes en conflicto con la ley penal.

Cuarta: Convocar a la sociedad civil en todos sus sectores y grupos de ayuda y autoayuda en materia de prevención y uso de sustancias psicotrópicas para fortalecer la legitimación individual, familiar, social, laboral y comunitaria de la Justicia Terapéutica.

Quinta: Empoderar al Fiscal del Ministerio Público desde los ámbitos legislativo y administrativo para que con su rectoría se cumplan los fines de despresurizar el proceso penal a través del Criterio de Oportunidad en materias relacionadas a la Justicia Terapéutica.

Sexta: Empoderar al Fiscal del Ministerio Público desde los ámbitos legislativo y administrativo para que con su rectoría se cumplan los fines de despresurizar el sistema de Justicia para Adolescentes a través del Criterio de Oportunidad en materias relacionadas a la Justicia Terapéutica.

Séptima: Diseñar actualizaciones a los procedimientos orales aplicados en la práctica del Criterio de Oportunidad, de manera conjunta entre expertos de la salud, defensores públicos, beneficiarios y graduados del programa, y Fiscales del Ministerio Público, para emitir en base a la *Ley Federal de Normalización* la Norma Oficial en materia de Justicia Terapéutica, como el punto de

contrato entre todos los operadores del programa.

Octava: Diseñar actualizaciones a los procedimientos orales aplicados en la práctica del Criterio de Oportunidad, de manera conjunta entre expertos de la salud, defensores públicos, beneficiarios y graduados del programa, y fiscales del ministerio público, para emitir en base a la *Ley Federal de Normalización* la **Norma** Oficial en materia de Justicia Terapéutica, a favor de las y los adolescentes en conflicto con la ley penal, como el punto de contrato entre todos los operadores del programa.

«Se considera necesario realizar las siguientes actualizaciones en forma permanente atendiendo a las necesidades de los usuarios y operadores del programa de Justicia Terapéutica: Por parte del Congreso de la Unión: el marco constitucional y procesal; Por parte de los Poderes Judiciales, las Instituciones Titulares del Ministerio Publico y el Consejo Nacional Contra las Adicciones: el marco reglamentario y protocolario, hasta lograr la aprobación de una Ley Nacional de Justicia Terapéutica a favor de los Adultos, las y los Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal».

Conclusión

Única: Se considera necesario realizar las siguientes actualizaciones en forma permanente atendiendo a las necesidades de los usuarios y operadores del programa de Justicia Terapéutica: Por parte del Congreso de la Unión: el marco constitucional y procesal; Por parte de los Poderes Judiciales, las Instituciones Titulares del Ministerio Publico y el Consejo Nacional Contra las Adicciones: el marco reglamentario y protocolario, hasta lograr la aprobación de una Ley Nacional de Justicia Terapéutica a favor de los Adultos, las y los Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal.

Fuentes consultadas

Legislación Nacional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

Ley General de Salud.

Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Pública, aprobados en su Cuadragésima Tercera Sesión Ordinaria, celebrada el 21 de diciembre de 2017. 08/XLIII/17. Modelo Nacional de Justicia Terapéutica.

Acuerdo No. FGE/011/2017 de la Fiscalía General de Justicia del Estado, por el que se establece el

procedimiento y requisitos para la participación de los operadores especializados en justicia para adolescentes en las audiencias de seguimiento, verificación de cumplimiento, graduación de beneficiarios y revocación del programa de justicia terapéutica en virtud de la aplicación de criterio de oportunidad por parte del fiscal del ministerio público especializado o, en su caso, de la suspensión condicional del proceso decretada por los jueces especializados, disponible en: [https://www.fge.chiapas.gob.mx/informacion/marcojuridico/server/pdf_doc.ashx?id_objeto=C6DB4D8F-6E3C-4E33-BCA3-300E0B6DC686], consultado en: 2018-07-25.

Acuerdo No. PGJE/001/2017 de la Fiscalía General de Justicia del Estado, 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, disponible en: [https://www.fge.chiapas.gob.mx/informacion/marcojuridico/server/pdf_doc.ashx?id_objeto=78D2BA04-8A08-4606-AAAF-F27CC9DC3889], consultado en 2018-07-25.

Acuerdo No. PGJE/010/2016 de la Fiscalía General de Justicia del Estado, por el que se emiten los *Lineamientos Generales para la Aplicación de Criterios de Oportunidad*, disponible en: [https://www.fge.chiapas.gob.mx/informacion/marcojuridico/server/pdf_doc.ashx?id_objeto=7DEF32C6-C72C-405C-9A56-8F033F8CF9A9], consultado en: 2018-07-25.