

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 delincencial 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 interacción¹: Psicofarmacológica, Económico-compulsiva y sistémica.

I.1 Vinculación 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 adquirirlos².

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 agresivas³.

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, *Política 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 delincucional”.

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 de 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 delincuencia 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 otros 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 Modificadorio de 1972⁴, además de los estupefacientes considerados por cada Estado Parte. Asimismo, define como “preparado” a toda mezcla, sólida o líquida, 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 Modificadorio 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 sustancias señaladas en la lista antes referida, sus precursores químicos y, en general, los de naturaleza análoga y cualquier otra sustancia 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 sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, *papaver somniferum* o adormidera, *papaver bacteatum* 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 sustancias 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 marihuana, 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 sustancias.

IV.1.2 Definición y clasificación de los psicotrópicos

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971⁵, 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 sustancias 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, sustancias 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 social⁶.

⁶ SECRETARÍA 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 2016⁷ 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 drogas⁹, 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: [\[https://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/reglasminimasnoprivativas.htm\]](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 [\[http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/closinggap/inventario_intro_eng.asp\]](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 delito¹⁰; 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 drogas¹¹.

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/17¹² 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 modelo¹³:

- 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, consecuentemente, 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 Secretaría 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 Secretaría 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/](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/closinggap/inventario_intro_eng.asp)

[Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/closinggap/inventario_intro_eng.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/closinggap/inventario_intro_eng.asp)],

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 Modificadorio 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).