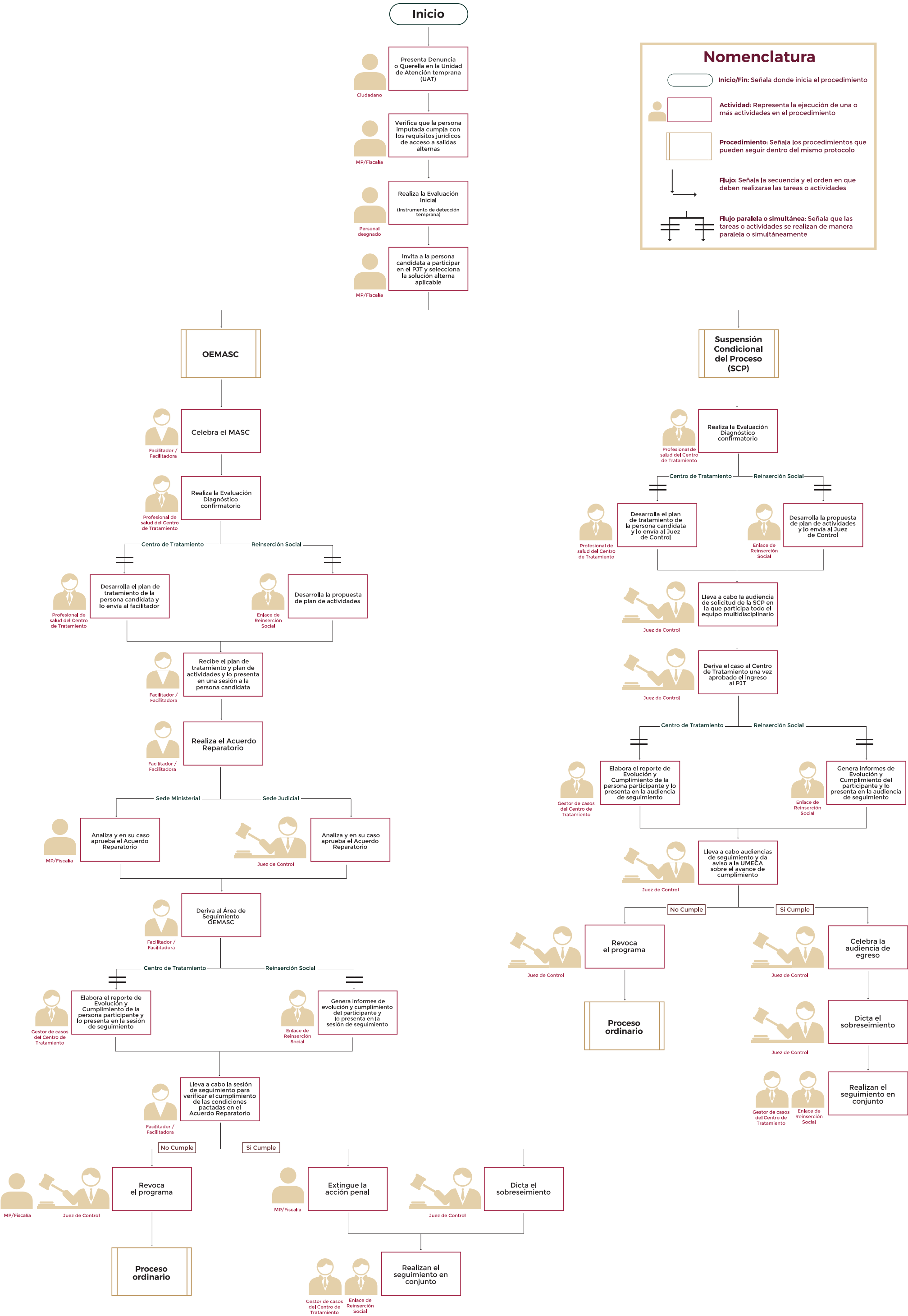
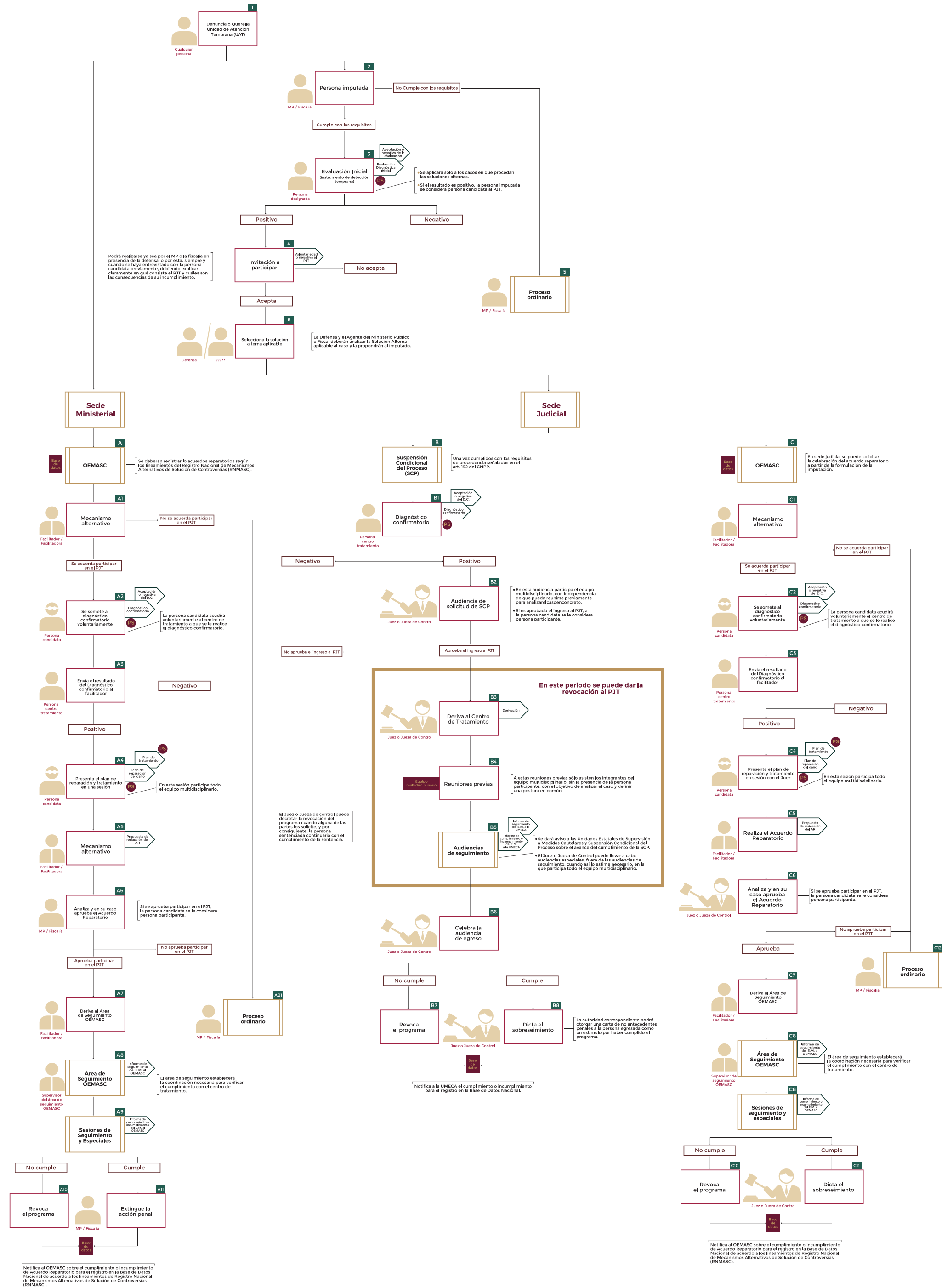


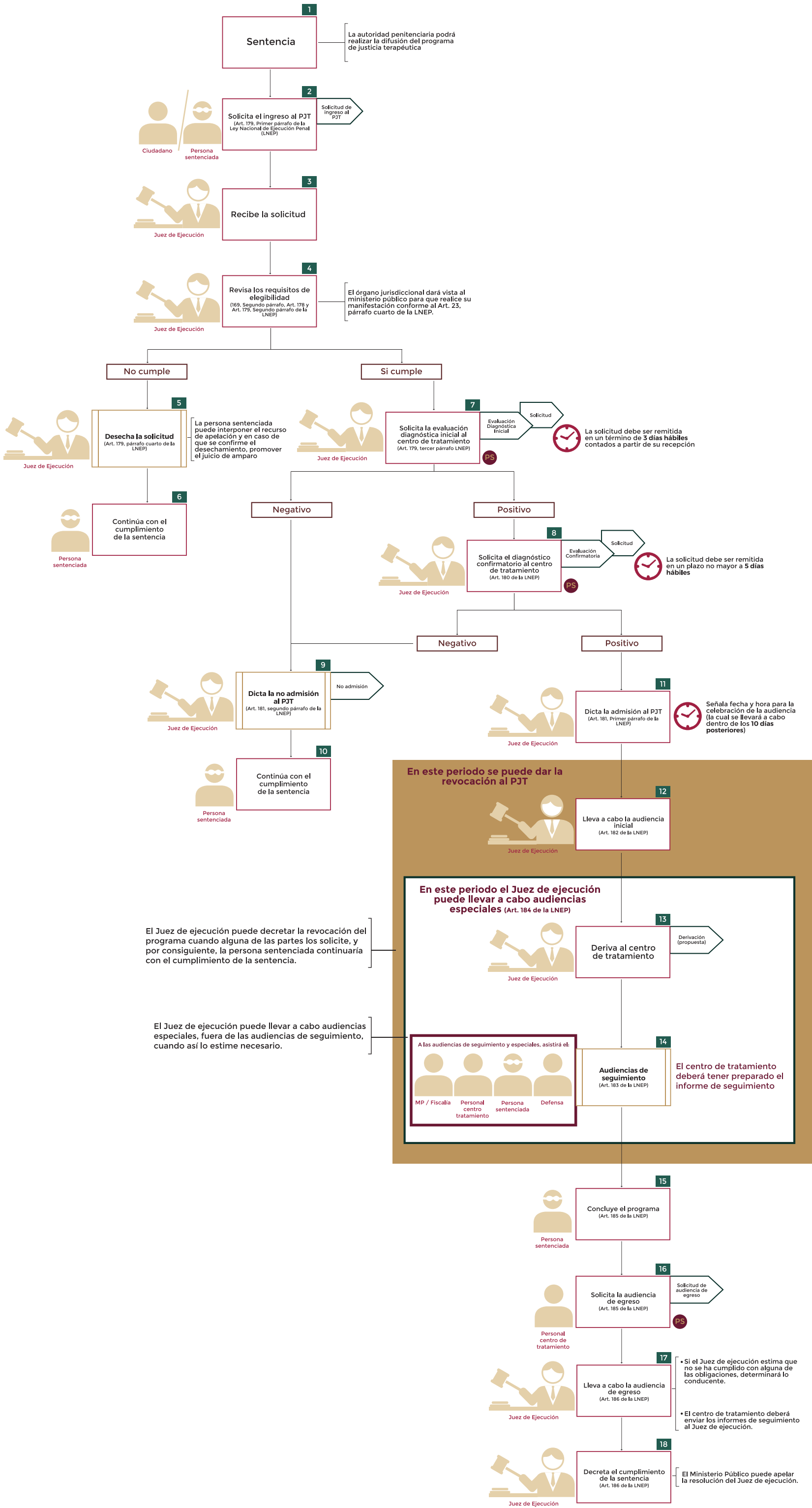
PROCESO DE LA GUÍA DE JUSTICIA TERAPEÚTICA



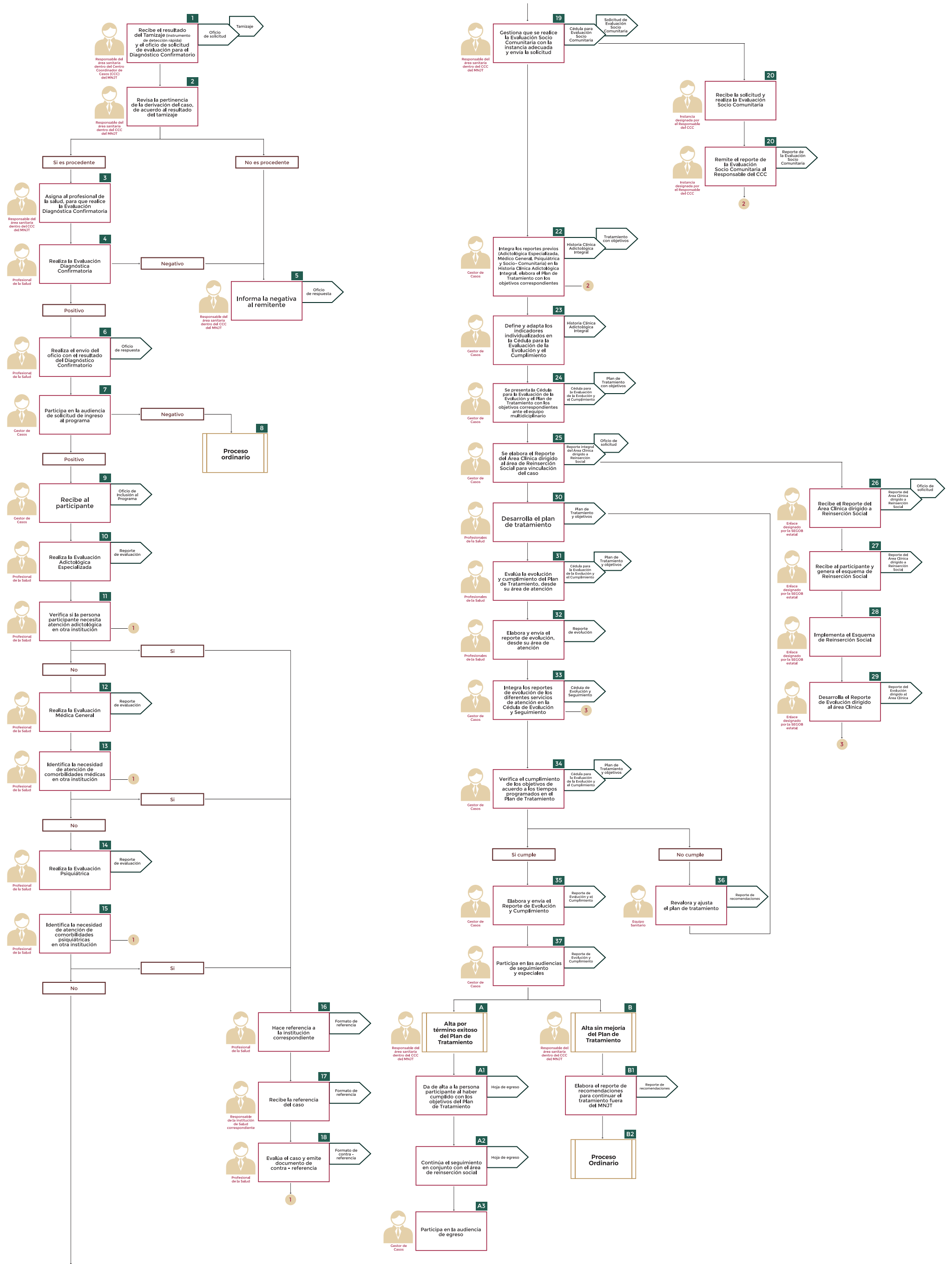
PROCESO DE LA GUÍA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA EN ETAPA INICIAL



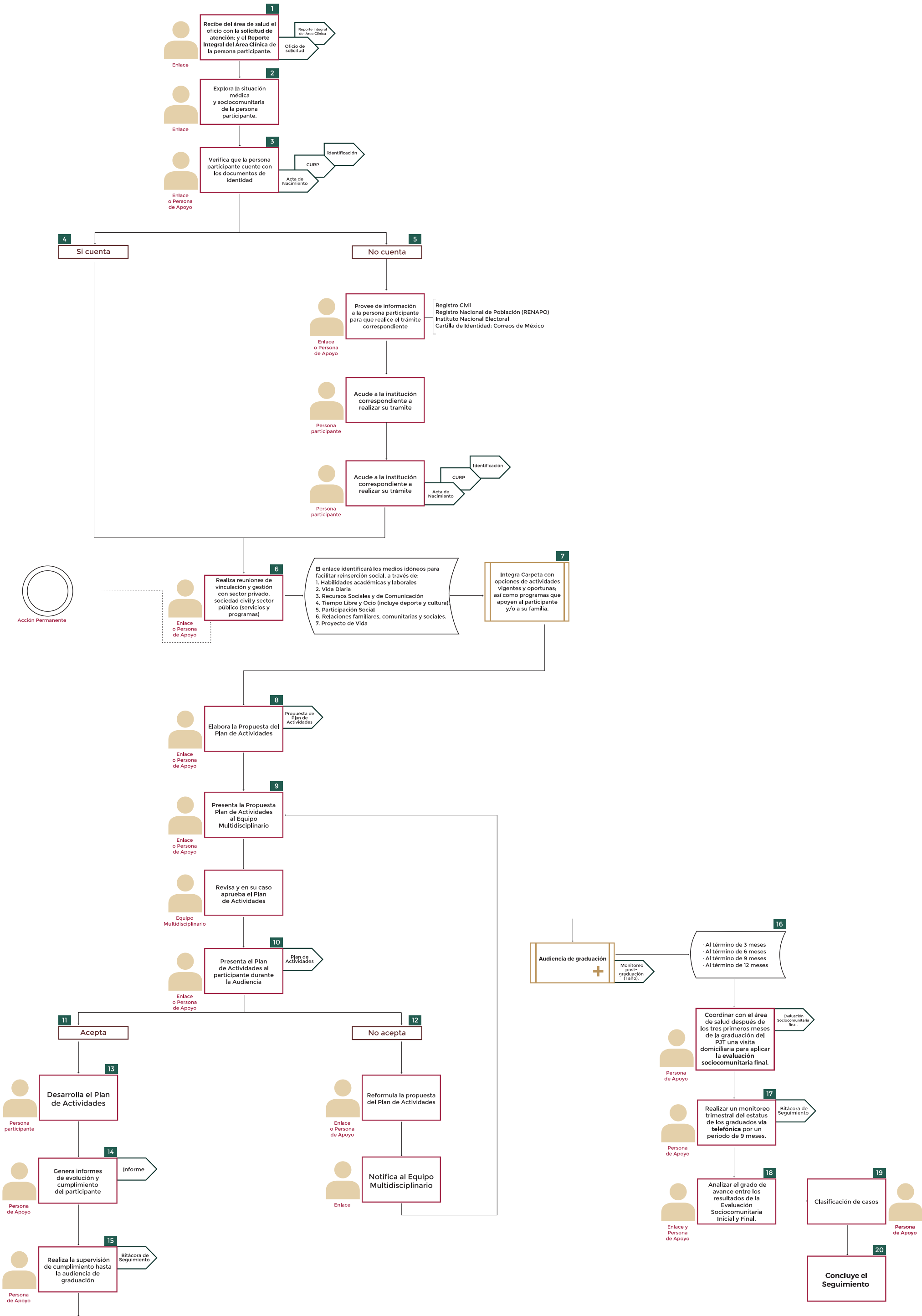
PROCESO DE LA GUÍA DE JUSTICIA TERAPEÚTICA EN EJECUCIÓN PENAL



PROTOCOLO SANITARIO DE LA GUÍA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA



PROCESO REINSERCIÓN SOCIAL DE LA GUÍA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA



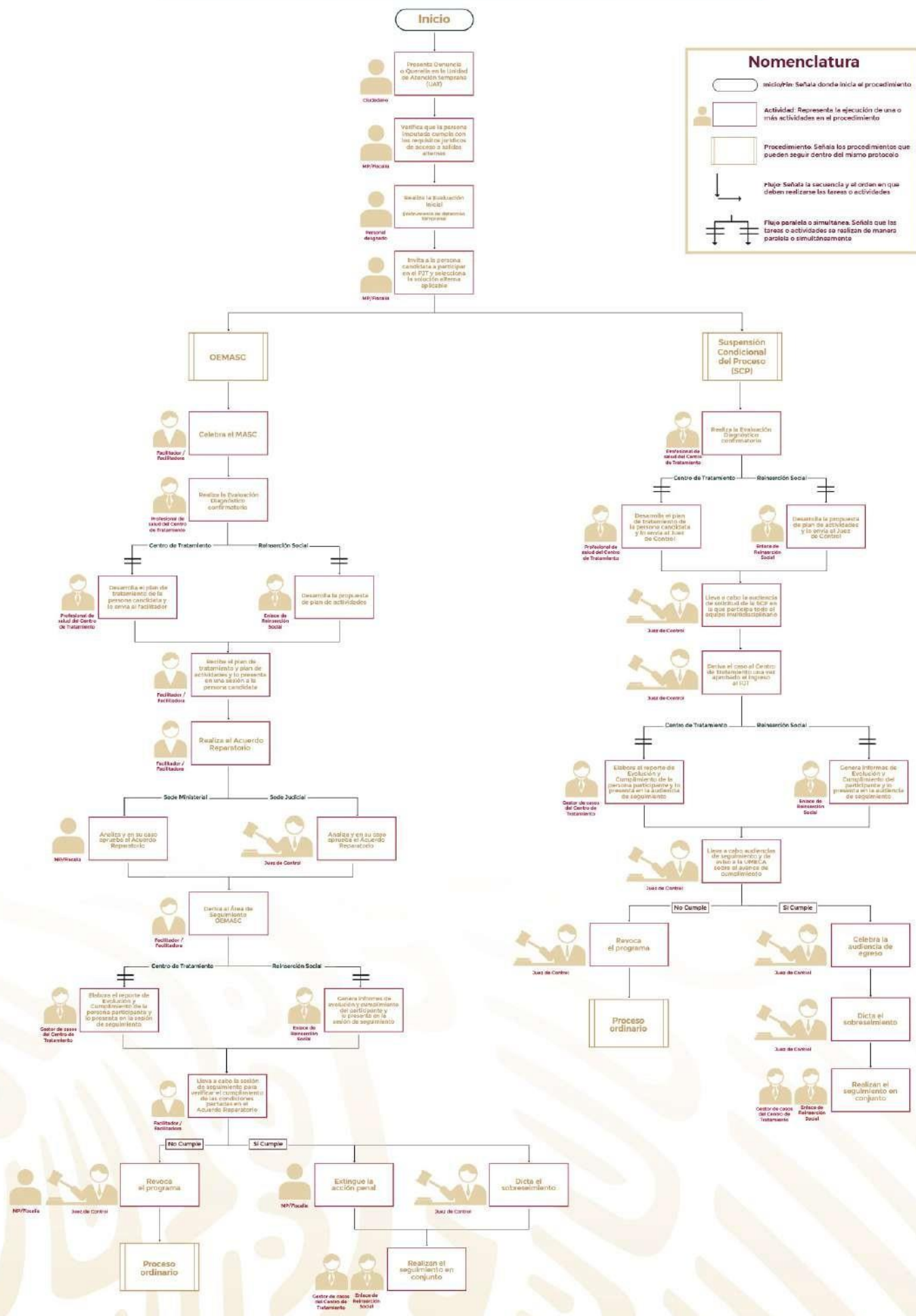


**GOBIERNO DE
MÉXICO**

ANEXOS

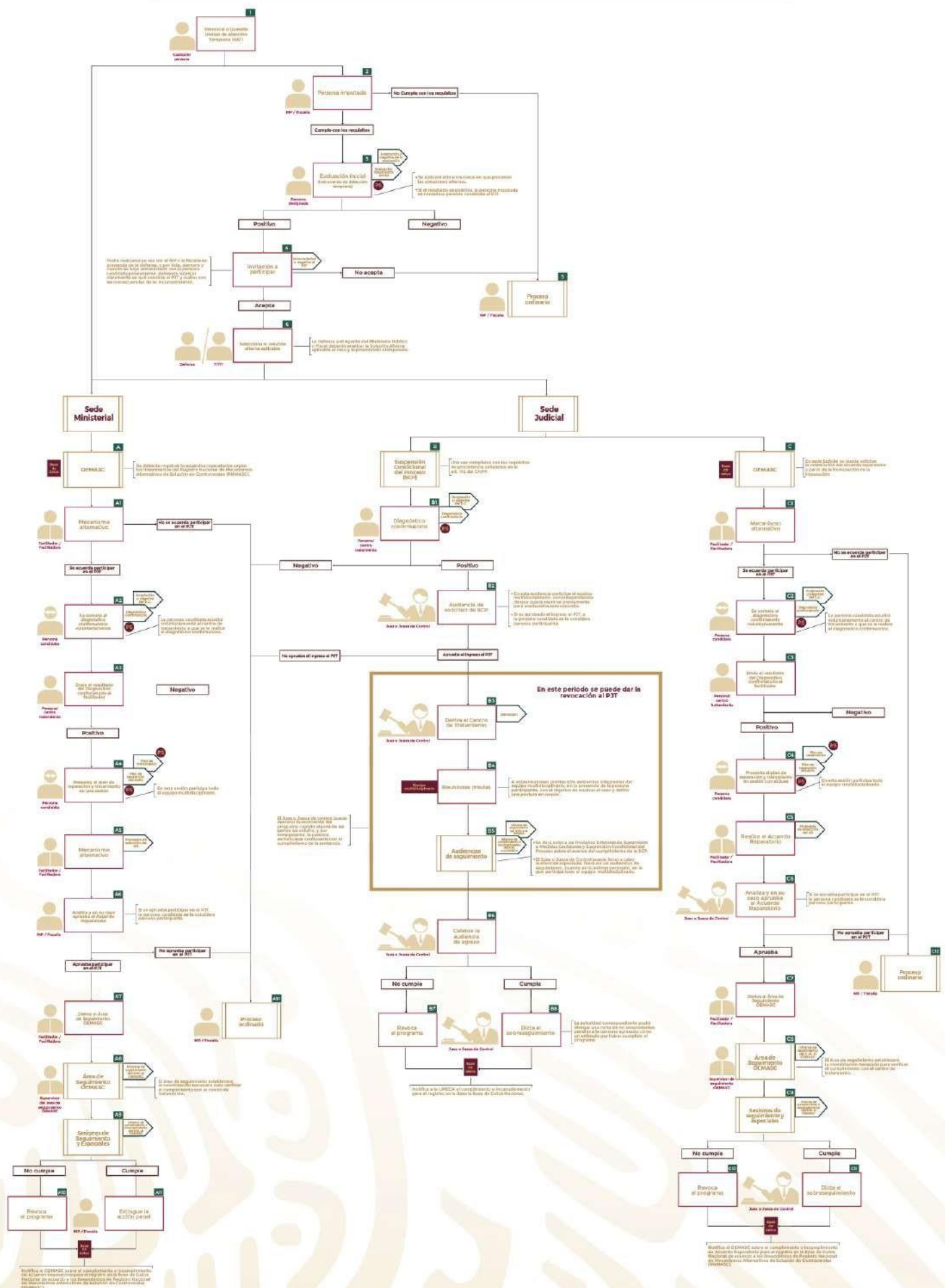
ANEXO 1

PROCESO DE LA GUÍA DE JUSTICIA TERAPEÚTICA



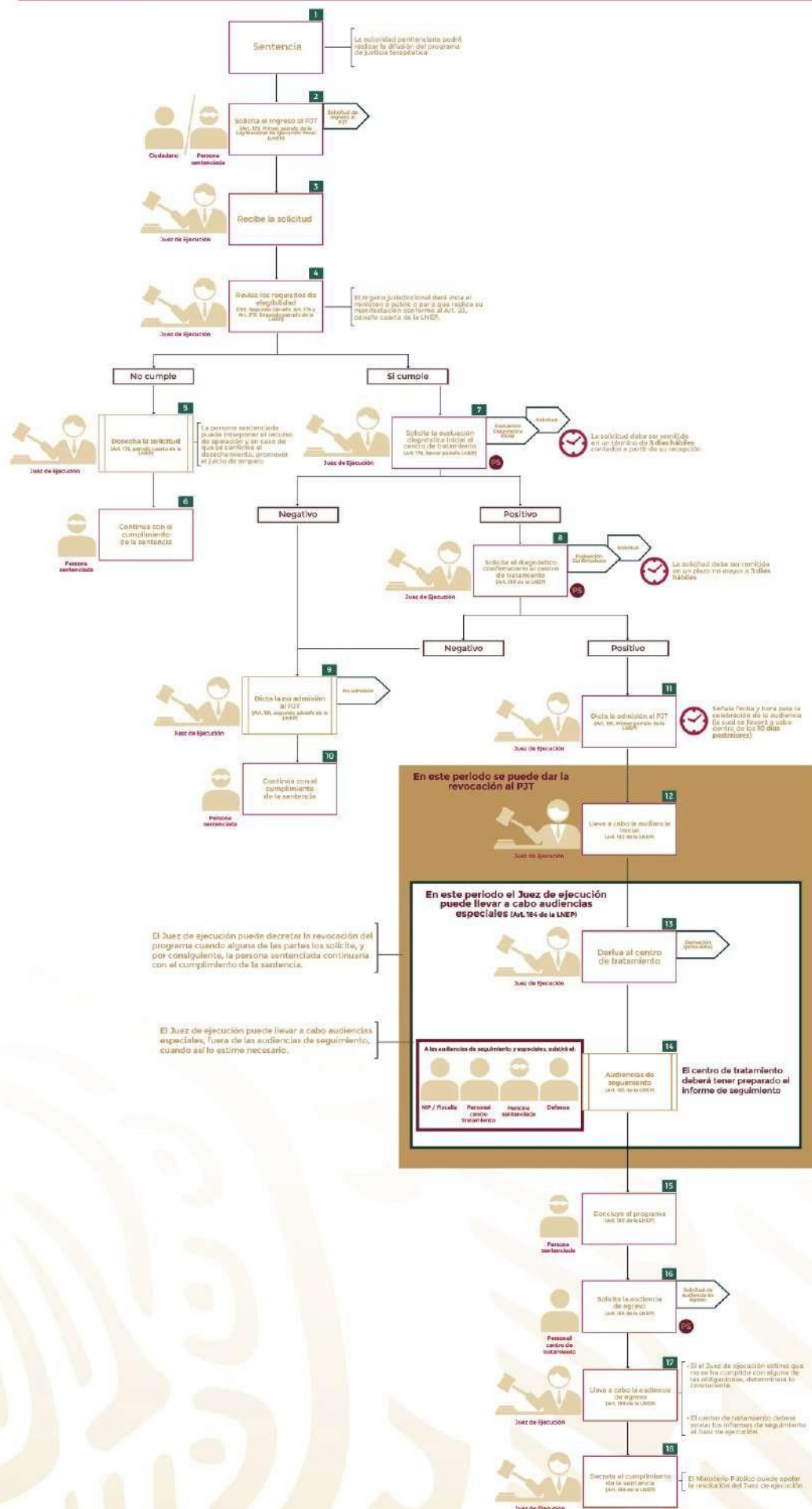
ANEXO 2

PROCESO DE LA GUÍA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA EN ETAPA INICIAL



ANEXO 3

PROCESO DE LA GUÍA DE JUSTICIA TERAPEÚTICA EN EJECUCIÓN PENAL



ANEXO 4

Manual de actuación jurídica en el proceso penal

A continuación, se detalla el proceso jurídico de la Guía de Justicia Terapéutica.

Paso	Responsable	Actividad Específica
1.	Cualquier persona	Presenta una denuncia o querrela ante la Unidad de Atención Temprana. Si el asunto es susceptible de una solución alterna se deriva al Órgano Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (OEMASC) y continúa con el paso A, en caso contrario continúa con el paso 2
2.	El ministerio público o la fiscalía	Hace un análisis jurídico para verificar si la persona imputada cumple con los requisitos para acceder a una solución alterna. Si cumple con los requisitos, continúa con el paso 3 Si no cumple con los requisitos, continúa con el paso 5
3.	El personal designado por la institución	Realiza la evaluación inicial (aplicando el instrumento de detección temprana) a la persona imputada, con su consentimiento, para verificar que cumpla con los criterios de inclusión al programa de justicia terapéutica (PJT). Notas: - Se aplicará sólo a los casos en que procedan las soluciones alternas - Si el resultado es positivo, la persona imputada se considera persona candidata al PJT Si el resultado es positivo, continúa con el paso 4 Si el resultado es negativo, continúa con el paso 5
4.	El ministerio público o la fiscalía y la defensa	Invitan a la persona imputada (persona candidata) a participar en el PJT. Nota: Podrá realizarse ya sea por el ministerio público o la fiscalía en presencia de la defensa, o por ésta, siempre y cuando se haya entrevistado con la persona candidata previamente, debiendo explicar claramente en qué consiste el PJT y cuáles son las consecuencias de su incumplimiento. Si la persona candidata no acepta participar en el PJT, continúa con el paso 5 Si la persona candidata acepta participar en el PJT, continúa con el paso 6

Paso	Responsable	Actividad Específica
5.	El ministerio público o la fiscalía	Continúa con las reglas comunes del procedimiento penal y con esto finaliza el procedimiento.
6.	El ministerio público o la fiscalía y la defensa	Analizan y seleccionan el tipo de solución alterna aplicable. Nota: La defensa y el ministerio público o la fiscalía deberán analizar la solución alterna aplicable al caso y la propondrán a la persona candidata. Si es acuerdo reparatorio en sede ministerial (investigación inicial), continúa con el paso A Si es en sede judicial (investigación complementaria) continúa con el paso B, para la suspensión condicional del proceso o con el paso C, para el acuerdo reparatorio.
Sede ministerial (Investigación inicial)		
A.	Órgano Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (OEMASC). Nota: Se deberán registrar los acuerdos reparatorios según los lineamientos del Registro Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (RNMASC).	
A1.	El facilitador o la facilitadora	Celebra la sesión del mecanismo alternativo con las partes. Si se acuerda participar en el PJT, continúa con el paso A2. Si no se acuerda participar en el PJT, continúa con el paso AB1.
A2.	La persona candidata	Se somete voluntariamente al diagnóstico confirmatorio. Nota: La persona candidata acudirá voluntariamente al centro de tratamiento a que se le realice el diagnóstico confirmatorio.
A3.	El personal del centro de tratamiento	Envía el resultado del diagnóstico confirmatorio al facilitador o a la facilitadora. Si el resultado es positivo, continúa con el paso A4 Si el resultado es negativo, continúa con el paso AB1
A4.	La persona candidata	Presenta el plan de reparación del daño y el plan de tratamiento en una sesión, en la que participa el equipo multidisciplinario. Nota: en esta sesión participa todo el equipo multidisciplinario.

Paso	Responsable	Actividad Específica
A5.	El facilitador o la facilitadora	Realiza el acuerdo reparatorio según lo señalado por los intervinientes.
A6.	El ministerio público o la fiscalía	Analiza el acuerdo y en su caso aprueba el acuerdo reparatorio. Nota: si se aprueba participar en el PJT, la persona candidata se le considera como persona participante. Si lo aprueba, continúa con el paso A7 Si no aprueba, continúa con el paso AB1
A7.	El facilitador o la facilitadora	Deriva el acuerdo reparatorio aprobado por el ministerio público o la fiscalía al área de seguimiento del OEMASC.
A8.	El supervisor del área de seguimiento OEMASC	Da seguimiento al cumplimiento de las condiciones pactadas en el acuerdo reparatorio. Nota: El área de seguimiento establecerá la coordinación necesaria para verificar el cumplimiento con el centro de tratamiento.
A9.	El facilitador o la facilitadora	Lleva a cabo sesiones de seguimiento en la que participa el equipo multidisciplinario para verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas en el acuerdo reparatorio. En caso de que la persona participante no cumpla con las condiciones pactadas, se puede citar a una sesión especial para analizar el caso y tomar decisiones respecto de éste. Si cumple con las condiciones, continúa con el paso A11 Si no cumple con las condiciones, continúa con el paso A10
A10.	El ministerio público o la fiscalía	Revoca el programa y con esto finaliza el procedimiento. Nota: Notifica al OEMASC sobre el incumplimiento del acuerdo reparatorio para el registro en la Base de Datos Nacional de acuerdo a los lineamientos de RNASC.
A11.	El ministerio público o la fiscalía	Extingue la acción penal por cumplimiento de las condiciones pactadas en el acuerdo reparatorio. Nota: Notifica al OEMASC sobre el cumplimiento del acuerdo reparatorio para el registro en la Base de Datos Nacional de acuerdo a los lineamientos de RNASC.

Paso	Responsable	Actividad Específica
Sede judicial (Investigación complementaria)		
B.	Suspensión condicional del proceso (SCP). Nota: una vez cumplidos con los requisitos de procedencia señalados en el artículo 192 del Código Nacional de Procedimiento Penales.	
B1.	Personal del centro de tratamiento	Realiza el diagnóstico confirmatorio a la persona candidata. Si el resultado es positivo, continúa con el paso B2 Si el resultado es negativo, continúa con el paso AB1
B2.	El Juez o Jueza de control	Celebra la audiencia de solicitud de la SCP Notas: - En esta audiencia participa el equipo multidisciplinario, con independencia de que pueda reunirse previamente para analizar el caso en concreto. - Si es aprobado el ingreso al PJT, la persona candidata se le considera persona participante. Si aprueba el ingreso al PJT, continúa con el paso B3 Si no aprueba el ingreso al PJT, continúa con el paso AB1
B3.	El Juez o Jueza de control	Deriva al centro de tratamiento para el seguimiento correspondiente. En este periodo que comprende del paso B3 a B5, se puede dar la revocación al programa de justicia terapéutica. Nota: El Juez o Jueza de control puede decretar la revocación del programa cuando alguna de las partes lo solicite, y por consiguiente, la persona sentenciada continuaría con el cumplimiento de la sentencia.
B4.	El equipo multidisciplinario	Celebra reuniones previas Notas: A estas reuniones previas sólo asisten los integrantes del equipo multidisciplinario, sin la presencia de la persona participante, con el objetivo de analizar el caso y definir una postura en común.

Paso	Responsable	Actividad Específica
B5.	El Juez o Jueza de control	Celebra audiencias de seguimiento en la que participa todo el equipo multidisciplinario para verificar el cumplimiento de las condiciones señaladas en la SCP. Notas: - Se dará aviso a las Unidades Estatales de Supervisión a Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del Proceso sobre el avance del cumplimiento de la SCP. - En caso de que la persona participante no cumpla con las condiciones pactadas, el Juez o Jueza de control puede llevar a cabo audiencias especiales, fuera de las audiencias de seguimiento, cuando así lo estime necesario, en la que participa todo el equipo multidisciplinario.
B6.	El Juez o Jueza de control	Celebra la audiencia de egreso, para verificar que se haya cumplido con todas las condiciones del programa. Si no cumple, continúa con el paso B7 Si cumple, continúa con el paso B8
B7.	El Juez o Jueza de control	Revoca la SCP y determina lo conducente. Nota: Notifica a la Unidad Estatal de Supervisión a Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del Proceso el incumplimiento para el registro en la Base de Datos Nacional.
B8.	El Juez o Jueza de control	Decreta el sobreseimiento del asunto por cumplimiento de las condiciones de la SCP. Notas: - La autoridad correspondiente podrá otorgar una carta de no antecedentes penales a la persona egresada como un estímulo por haber cumplido el programa. - Notifica a la Unidad Estatal de Supervisión a Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del Proceso el cumplimiento para el registro en la Base de Datos Nacional.

Paso	Responsable	Actividad Específica
Proceso Ordinario		
AB1.	El ministerio público o la fiscalía	Continúa con el proceso penal ordinario y determinará lo conducente, con esto finaliza el procedimiento.
Órgano Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (OEMASC). Notas: En sede judicial se puede solicitar la celebración del acuerdo reparatorio a partir de la formulación de la imputación Se deberán registrar los acuerdos reparatorios según lo lineamientos del Registro Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (RNMASC).		
C1.	El facilitador o la facilitadora	Celebra la sesión del mecanismo alternativo con las partes. Si se acuerda participar en el PJT, continúa con el paso C2. Si no se acuerda participar en el PJT, continúa con el paso C12.
C2.	La persona candidata	Se somete voluntariamente al diagnóstico confirmatorio. Nota: La persona candidata acudirá voluntariamente al centro de tratamiento a que se le realice el diagnostico confirmatorio.
C3.	El personal del centro de tratamiento	Envía el resultado del diagnóstico confirmatorio al facilitador o la facilitadora. Si el resultado es positivo, continúa con el paso C4 Si el resultado es negativo, continúa con el paso C12
C4.	La persona candidata	Presenta el plan de reparación del daño y el plan de tratamiento en una sesión con el Juez o Jueza de control. Nota: en esta sesión participa todo el equipo multidisciplinario
C5.	El facilitador o la facilitadora	Realiza el acuerdo reparatorio según lo señalado por los intervinientes.

Paso	Responsable	Actividad Específica
C6.	El Juez o Jueza de control	Analiza y en su caso aprueba el acuerdo reparatorio. Nota: Si se aprueba participar en el PJT, la persona candidata se le considera como persona participante. Si lo aprueba, continúa con el paso C7 Si no aprueba, continúa con el paso C12
C7.	El facilitador o la facilitadora	Deriva el acuerdo reparatorio aprobado por el Juez o jueza de control al área de seguimiento de OEMASC.
C8.	El supervisor del área de seguimiento OEMASC	Da seguimiento al cumplimiento de las condiciones pactadas en el acuerdo reparatorio. Nota: El área de seguimiento establecerá la coordinación necesaria para verificar el cumplimiento con el centro de tratamiento.
C9.	El facilitador o la facilitadora	Lleva a cabo sesiones de seguimiento en la que participa todo el equipo multidisciplinario para verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas en el acuerdo reparatorio. En caso de que la persona participante no cumpla con las condiciones pactadas, se puede citar a una sesión especial para analizar el caso y tomar decisiones respecto de éste. Si cumple con las condiciones, continúa con el paso C11 Si no cumple con las condiciones, continúa con el paso C10
C10.	El Juez o Jueza de control	Revoca el acuerdo reparatorio. Nota: Notifica al OEMASC sobre el incumplimiento del acuerdo reparatorio para el registro en la Base de Datos Nacional de acuerdo a los lineamientos de RNASC.
C11.	El Juez o Jueza de control	Dicta el sobreseimiento por cumplimiento de las condiciones pactadas en el acuerdo reparatorio. Nota: Notifica al OEMASC sobre el cumplimiento del acuerdo reparatorio para el registro en la Base de Datos Nacional de acuerdo a los lineamientos de RNASC.

Paso	Responsable	Actividad Especifica
	Proceso Ordinario	
C12.	El ministerio público o la fiscalía	Continúa con el proceso penal ordinario y determina lo conducente, con esto finaliza el procedimiento.

ANEXO 5

Manual de actuación jurídica en ejecución de sentencias

A continuación, se detalla el proceso de la Guía de Justicia Terapéutica.

Pasos	Responsable	Actividad Específica
Las personas sentenciadas que cumplan con los requisitos establecidos en la ley de ejecución penal podrán tener acceso al Programa de Justicia Terapéutica (PJT), cómo un beneficio de la sustitución de la ejecución de la pena. Nota: La autoridad penitenciaria podrá realizar la difusión del PJT		
1.	La defensa o la persona sentenciada	Solicita el ingreso al PJT
2.	El Juez de ejecución	Recibe la solicitud
3.	El Juez de ejecución	Revisa los requisitos de elegibilidad Nota: El Juez de ejecución dará vista al ministerio público para que realice su manifestación conforme al Art. 23, párrafo cuarto de la LNEP Si cumple con los requisitos, continúa con el paso 7 Si no cumple con los requisitos, continúa con el paso 5
4.	El Juez de ejecución	Desecha la solicitud. Nota: La persona sentenciada puede interponer el recurso de apelación y en caso de que se confirme el desechamiento, promover el juicio de amparo
5.	La persona sentenciada	Continúa con el cumplimiento de la sentencia, y finaliza el procedimiento.
6.	El Juez de ejecución	Solicita la evaluación diagnóstica inicial al centro de tratamiento Nota: La solicitud debe ser remitida en un término de 3 días hábiles contados a partir de su recepción. Si es positivo, continúa con el paso 8 Si es negativo, continúa con el paso 9

Pasos	Responsable	Actividad Específica
7.	El Juez de ejecución	Solicita el diagnóstico confirmatorio al centro de tratamiento. Nota: La solicitud debe ser remitida en un plazo no mayor a 5 días hábiles Si es positivo, continúa con el paso 11 Si es negativo, continúa con el paso 9
8.	El Juez de ejecución	Dicta la no admisión al PJT
9.	La persona sentenciada	Continúa con el cumplimiento de la sentencia, y finaliza el procedimiento
10.	El Juez de ejecución	Dicta la admisión al PJT Nota: Señala fecha y hora para la celebración de la audiencia (la cual se llevará a cabo dentro de los 10 días posteriores)
11.	El Juez de ejecución	Lleva a cabo la audiencia inicial
12.		En este periodo que comprende desde el paso 12 hasta el paso 14, se puede dar la revocación al PJT. Nota: El Juez de ejecución puede decretar la revocación del programa cuando alguna de las partes lo solicite, y por consiguiente, la persona sentenciada continuaría con el cumplimiento de la sentencia.
13.	El Juez de ejecución	Deriva al centro de tratamiento
14.		En este periodo que comprende desde el paso 13 hasta el paso 14, el Juez de ejecución puede llevar a cabo audiencias especiales. Nota: El Juez de ejecución puede llevar a cabo audiencias especiales, fuera de las audiencias de seguimiento, cuando así lo estime necesario, a esta audiencia asistirá el Ministerio Público, Personal del Centro de Tratamiento, la persona sentenciada y la Defensa.
15.	El Juez de ejecución	Lleva a cabo audiencias de seguimiento Nota: el centro de tratamiento deberá tener preparada el informe de seguimiento, a esta audiencia asistirá el Ministerio Público, Personal del

Pasos	Responsable	Actividad Específica
		Centro de Tratamiento, la persona sentenciada y la Defensa.
16.	La persona sentenciada	Concluye el programa
17.	El personal del centro de tratamiento	Solicita la audiencia de egreso
18.	El Juez de ejecución	Lleva a cabo la audiencia de egreso Notas: Si el Juez de ejecución estima que no se ha cumplido con alguna de las obligaciones, determinará lo conducente. El centro de tratamiento deberá enviar los informes de seguimiento al juez de ejecución.
19.	El Juez de ejecución	Decreta el cumplimiento de la sentencia y finaliza el procedimiento. Nota: El Ministerio Público puede apelar la resolución del Juez de ejecución.

ANEXO 6

Manual de actuación sanitaria

A continuación, se detalla el proceso sanitario de la Guía de Justicia Terapéutica.

Proceso	Descripción	Responsable	Producto
1	Se recibe el oficio de solicitud que emita la autoridad jurídica responsable para realizar la evaluación de Diagnóstico Confirmatorio; dicha solicitud deberá ser posterior a una prueba de tamizaje positiva.	Responsable del área sanitaria del Centro Coordinador de Casos (CCC)	Oficio de Solicitud Tamizaje
2	Se deberá revisar: 1) El adecuado levantamiento del tamizaje; y 2) La pertinencia de la derivación de acuerdo al resultado de la prueba de tamizaje. Si la derivación es adecuada, se procede al punto 3 para continuar con la evaluación de Diagnóstico Confirmatorio. En caso no proceder, se avanza al punto 5.	Responsable del área sanitaria del CCC	
3	Se deberá asignar al profesional de la Salud que realizará la Evaluación de Diagnóstico Confirmatorio.	Responsable del área sanitaria del CCC	
4	Se aplica la Evaluación Diagnóstica Confirmatoria y se realiza una búsqueda intencionada de los criterios de inclusión y exclusión sanitarios. Se corrobora la presencia de un trastorno por uso de sustancias (CIE-11) y su posible relación con la conducta delictiva. Si el resultado de la evaluación es negativo, se procede al paso 5 Si el resultado de la evaluación es positivo, se procede al paso 6 Se deberá documentar el procedimiento empleado para la Evaluación Diagnóstica Confirmatoria, en apego a los lineamientos del expediente clínico, con la finalidad de respaldar la decisión de inclusión o exclusión.	Profesional de la Salud	

Proceso	Descripción	Responsable	Producto
5	Se elaborará el oficio con la respuesta en sentido negativo, exponiendo las razones a la autoridad jurídica responsable.	Responsable del área sanitaria del CCC	Oficio de respuesta
6	Se realiza el envío del oficio a la autoridad jurídica remitente, con información detallada sobre el resultado positivo de la Evaluación Diagnóstica Confirmatoria.	Responsable del área sanitaria del CCC	Oficio de Respuesta
7	Una vez que la autoridad jurídica responsable señale día y hora para realizar la audiencia de solicitud de ingreso al programa, el funcionario que fungirá como representante del CCC (gestor de casos), deberá rendir los informes correspondientes. El Gestor de casos participará tanto en la pre-audiencia como en la audiencia formal, presentando los reportes oportunos del candidato y participando en la toma de decisiones del equipo multidisciplinario. Si el equipo multidisciplinario determina la inclusión del candidato al PJT, se le brindará la información necesaria a fin de que se presente en el centro de tratamiento; se procede al paso 9 En caso de que la decisión final del equipo multidisciplinario sea negativa respecto a la inclusión del candidato al PJT, se procede al paso 8	Gestor de Casos	
8	En caso de que el participante no sea aceptado en el Programa, regresará a su proceso jurídico ordinario. Termina la participación de Salud.	Gestor de Casos	Oficio de no inclusión al Programa
9	Se recibirá al participante en el centro donde será evaluado para el diseño de su tratamiento y se le explicarán las características de cada una de las fases.	Gestor de Casos	Oficio de Inclusión al Programa
Evaluación Adictológica Especializada			
10	Se deberá realizar una Evaluación Adictológica Especializada, con el objetivo de explorar a profundidad las características del trastorno por uso de sustancias y el impacto que tiene en las diferentes áreas de desarrollo del participante.	Profesional de la Salud	Reporte de evaluación

Proceso	Descripción	Responsable	Producto
11	Dependiendo del resultado de esta evaluación, se determinará si la persona participante necesita atención adictológica en otra institución, debiendo identificarse padecimientos que requieran un abordaje que supere la capacidad de los UNEME CAPA y aquellas unidades que únicamente ofrezcan tratamiento ambulatorio. En los casos donde se requiera atención en otra institución, se realizará la referencia a la instancia dentro del Sistema Nacional de Salud correspondiente (ejemplo: síndrome de abstinencia al alcohol y la necesidad de estabilizarlo en un hospital general) Si es positivo se va al punto 16 Si es negativo se va al punto 12	Profesional de la Salud	
Evaluación Médica General			
12	Se deberá realizar una Evaluación Médica General, con el objetivo de detectar las principales enfermedades crónico-degenerativas; enfatizando las relacionadas al abuso de Sustancias Psicoactivas.	Profesional de la Salud	Reporte de evaluación
13	Dependiendo del resultado de esta evaluación, se determinará si la persona participante necesita la atención de alguna comorbilidad médicas en otra institución, debiendo identificarse padecimientos que requieran un abordaje que supere la capacidad de los UNEME CAPA y de aquellas unidades que no cuenten con servicio médico especializado. En los casos donde se requiera atención en otra institución, se realizará una referencia a la instancia correspondiente dentro del Sistema Nacional de Salud (ejemplo: cardiomiopatía alcohólica y la necesidad de abordaje en servicio de cardiología dentro de un hospital general) Si es positivo se pasa al punto 16 Si es negativo pasa al punto 14	Profesional de la Salud	
Evaluación Psiquiátrica			
14	Se deberá realizar una Evaluación Psiquiátrica con el objetivo de detectar las principales enfermedades mentales, enfatizando las	Profesional de la Salud	Reporte de evaluación

Proceso	Descripción	Responsable	Producto
	asociadas al abuso sustancias psicoactivas y su posible relación con conductas delictivas.		
15	Dependiendo del resultado de esta evaluación, se determinará si la persona participante necesita la atención de alguna comorbilidad psiquiátrica en otra institución, debiendo identificarse padecimientos que requieran un abordaje que supere la capacidad de los UNEME CAPA y de aquellas unidades que no cuenten con atención en salud mental. En los casos donde se requiera atención en otra institución, se realizará una referencia a la instancia correspondiente dentro del Sistema Nacional de Salud (ejemplo: trastorno por déficit de atención y la necesidad de abordaje en servicios de salud mental) Si es positivo se pasa al punto 16 Si es negativo pasa al punto 22	Profesional de la Salud	
16	Una vez que el profesional de la salud haya concluido con las evaluaciones del campo de la salud y se detecte la necesidad de alguna intervención especializada, deberá realizar la referencia a la o las instituciones correspondientes, mediante el formato pertinente.	Profesional de la Salud	Formato de referencia
17	Se recibe al participante para su evaluación.	Responsable de la Institución de Salud correspondiente	
18	El personal de la institución de referencia evaluará el caso y determinará los procesos a desarrollar con el paciente. Posteriormente, informará al Centro Coordinador de Casos sobre el Plan de Tratamiento que se implementará con la persona participante, mediante la emisión del formato de contra-referencia	Responsable de la Institución de Salud correspondiente	Formato de contrarreferencia
Evaluación Socio-comunitaria			
19	Se realiza la gestión para que la institución correspondiente realice la Evaluación Socio-Comunitaria y envía solicitud.	Responsable del área sanitaria del CCC del PJT	Solicitud de Evaluación Socio Comunitaria Cédula para Evaluación Socio Comunitaria

Proceso	Descripción	Responsable	Producto
20	Recibe la solicitud y realiza la Evaluación Socio Comunitaria.	Responsable del área de Reinserción Social	Solicitud
21	Se remite el reporte de la Evaluación Socio Comunitaria al responsable del CCC.	Responsable del área de Reinserción Social	Reporte de la Evaluación Socio Comunitaria
22	Se deberán integrar los reportes de las evaluaciones previas (Adictológica Especializada, Medico General, Psiquiátrica y Socio-Comunitaria) en la Historia Clínica Actológica Integral, para elaborar el Plan de Tratamiento, conforme a los resultados particulares de cada caso y establecer los objetivos correspondientes.	Gestor de Casos y Terapeuta	Historia Clínica Adictológica Integral Plan de Tratamiento y Objetivos
23	Se realiza la definición de los indicadores dirigidos a evaluar la severidad y evolución de los padecimientos y necesidades identificados en la Historia Clínica Adictológica Integral. Se deberán adaptar conforme a cada caso particular e incluir en la Cédula para la Evaluación y Seguimiento.	Gestor de casos y Terapeuta	Cédula para la Evaluación y el cumplimiento
24	Se presenta la Cédula para la Evaluación de la Evolución y el Plan de Tratamiento con los objetivos correspondientes ante el equipo multidisciplinario, con la finalidad que el equipo conozca las actividades a realizar y los resultados esperados, así como los plazos de tiempo en que, idealmente, se podrían alcanzar.	Gestor de casos	Cédula para la Evaluación de la Evolución Plan de Tratamiento con objetivos
25	Se deberá elaborar un reporte clínico que incluya las áreas de la salud que se trabajarán con el participante y dirigirlo al área de Reinserción Social. Esto con la finalidad de que dicha área cuente con la información necesaria para elaborar un plan de actividades adecuado a cada caso. Se deberá mantener comunicación con el área de Reinserción Social para la implementación paralela del Plan de Tratamiento y del Esquema de Reinserción Social.	Gestor de casos	Reporte del Área Clínica Oficio de Solicitud
26	Recibe el reporte del Área Clínica con la información necesaria para elaborar el esquema de Reinserción Social	Enlace designado por la SEGOB estatal	Reporte del Área Clínica
27	Recibe al participante y realiza las entrevistas y estudios sociales pertinentes, generando el esquema de Reinserción Social a partir de los resultados obtenidos.	Enlace designado por la SEGOB estatal	Reporte del Área clínica dirigido a Reinserción Social

Proceso	Descripción	Responsable	Producto
28	Se implementa el Esquema de Reinserción Social. Se deberá mantener comunicación con el Centro Coordinador de Casos para la implementación paralela del Esquema de Reinserción Social y del Plan de Tratamiento.	Enlace designado por la SEGOB estatal	
29	Desarrolla el Reporte de Evolución dirigido al Centro Coordinador de Casos. Se avanza al punto 33	Enlace designado por la SEGOB estatal	Reporte de Evolución dirigido al área Clínica
30	Una vez que se cuente con la Cédula para la Evaluación de la Evolución y el Plan de Tratamiento, se deberá implementar el Plan de Tratamiento, dirigiendo las actividades y terapias a la atención de los diferentes padecimientos y necesidades identificados en la Historia Clínica Adictológica Integral. El desarrollo del plan de tratamiento deberá ser individualizado para cada participante, tomando en cuenta las necesidades arrojadas de las 4 evaluaciones: Adictológica, Médica General, Psiquiátrica y socio-comunitaria y la existencia, o no, de una red de apoyo. El tratamiento se deberá otorgar tomando como base a las Guías de Práctica Clínica y los Manuales de Tratamiento.	Profesionales de la Salud	Plan de Tratamiento y objetivos
31	Se hace una Evaluación de la Evolución y Cumplimiento del Plan de Tratamiento, donde se determinará si el participante ha cumplido los objetivos conforme a los tiempos programados en el Plan de Tratamiento. Se deberá tomar en cuenta la voluntad del participante para cumplir con el Plan de Tratamiento, dado que puede existir voluntad y, derivado de diferentes circunstancias, los resultados positivos no acompañen dicha voluntad. Una vez que se realice la evaluación de resultados y voluntad del participante, se deberá determinar si se continúa con el mismo Plan de Tratamiento o si se modifica, con el objetivo de alcanzar los objetivos planteados. En virtud del avance en el plan de Tratamiento versus la voluntad del paciente, se podrán modificar los objetivos.	Profesionales de la Salud	Cédula para la Evaluación de la Evolución y el cumplimiento Plan de Tratamiento y objetivos

Proceso	Descripción	Responsable	Producto
32	Con el resultado de la evaluación se elabora el Reporte Sanitario sobre la evolución cumplimiento, que posteriormente será enviado al juez. Es importante recalcar que la duración del Plan de Tratamiento no siempre coincide con la del proceso jurídico; si el tratamiento concluye antes que el proceso jurídico, se podrá hacer un seguimiento del participante hasta la conclusión del Programa. Si por el contrario, el tratamiento requiere más tiempo que la duración del proceso jurídico, se podrá continuar con el tratamiento post conclusión del proceso, siempre y cuando la evaluación del equipo multidisciplinario indique que esto es posible.	Profesionales de la Salud	Reporte de evolución
33	Se deberá integrar los reportes de evolución de los diferentes servicios de atención en la Cédula de Evolución y Seguimiento, para la adecuada elaboración del expediente clínico.	Gestor de casos	Cédula de Evolución y Seguimiento
34	Se deberá verificar el cumplimiento de los objetivos de acuerdo a los tiempos programados en el Plan de Tratamiento durante el desarrollo del Programa y se presentan los informes correspondientes en las pre-audiencias. Si existe cumplimiento se avanza al punto 35 Si no hay cumplimiento pasa avanza al punto 36	Gestor de casos	Cédula para la Evaluación de la Evolución y el cumplimiento Plan de Tratamiento y objetivos
35	Se elabora y envía el Reporte de Evolución y Cumplimiento al juez y al resto del equipo multidisciplinario.	Equipo Sanitario	Reporte de Evolución, seguimiento y recomendaciones
36	En caso de que no se obtengan resultados positivos en el plan de tratamiento, pero si exista voluntad del participante para cumplir con las actividades o terapias impuestas, se podrá revalorar y ajusta del plan de tratamiento. Se regresa al punto pasa al punto 30	Gestor de Casos y Terapeuta	Reporte de Evolución y el cumplimiento
37	Se continúa participando en las Audiencias de Seguimiento y Especiales, dónde se dará seguimiento a las personas participantes del Programa. En estas audiencias, y basándose en los informes de cada miembro del equipo multidisciplinario y	Gestor de Casos	Reporte de Evolución y cumplimiento

Proceso	Descripción	Responsable	Producto
	de acuerdo con la evolución del participante, se determinarán las acciones a seguir con cada participante, analizando cada caso de manera particular. Ejemplo: expulsión, avance o retroceso de fase, incentivos, medidas disciplinarias y graduación.		
A	Si se han alcanzado por completo los objetivos planteados, procede el Alta por término exitoso del Plan de Tratamiento.	Responsable del Área sanitaria dentro CCC del PJT	
A1	Derivado del cumplimiento de los objetivos del Plan de Tratamiento, se concede el alta clínica a la persona participante, por lo que el tratamiento concluye. Se deberá verificar que el participante haya logrado, de manera enunciativa mas no limitativa: la disminución de graves riesgos médicos, eliminación o reducción del consumo de sustancias psicoactivas (exceptuando aquellas prescritas por el especialista como parte del tratamiento), mejora de su salud y de la función social, obtener y/o mantener los beneficios sociales y económicos logrados.	Responsable del Área sanitaria dentro CCC del PJT	Hoja de egreso
A2	Para aquellos casos en que el proceso legal aún no concluya, no se deberá brindar terapia o tratamiento que no se requiera, ya que esta práctica es anti terapéutica; sin embargo, se puede brindar seguimiento hasta que el participante concluya los demás aspectos del programa y que el equipo multidisciplinario tome la decisión de graduar al participante. El seguimiento deberá ser tanto en el área de la salud como en reinserción social. Es recomendable mantener estas acciones de seguimiento incluso una vez concluido el PJT, por lo que se deberá recabar el consentimiento del participante para realizar entrevistas de seguimiento a los 6, 12 y 18 meses posteriores a su graduación; esto, con el objetivo de verificar la eficacia de las intervenciones. Ejemplo: mantener la abstinencia o reducción del consumo, mantener relaciones familiares y sociales saludables, mantener o mejorar su empleo, evitar la reincidencia delictiva.	Gestor de casos	Hoja de consentimiento

Proceso	Descripción	Responsable	Producto
A3	Una vez que los tiempos legales y clínicos se empaten y que el equipo multidisciplinario considere que el participante se encuentra listo para su graduación, el juez dictará fecha para la audiencia de egreso, por lo que se participa en dicha audiencia. Concluye la participación formal del personal de salud dentro del PJT. Las acciones de seguimiento de 6, 12 y 18 meses se darán de forma independiente al proceso legal, por lo que es importante que el participante otorgue su consentimiento.	Gestor de casos	
B	Se pueden presentar casos en los que no se alcanzarán los objetivos planteados y se conseguirán pocos avances en el tratamiento, aun cuando exista la total y plena voluntad del participante para realizar las actividades que el equipo multidisciplinario le asigne; incluso reestructurando el Plan de Tratamiento y los objetivos. El personal de salud podrá llegar a la conclusión de que, aun cuando el participante realizó todo lo que se le indicó, este ha alcanzado el grado máximo de beneficio que puede otorgar el programa, siendo insuficiente para obtener un cumplimiento satisfactorio. En estas situaciones se deberá otorgar el Alta sin mejoría del Plan de Tratamiento.	Responsable del Área sanitaria dentro CCC del PJT	
B1	Se deberá elaborar un reporte detallado que contenga las actividades realizadas con y por el participante, los Planes de Tratamiento implementados, así como las recomendaciones para continuar un tratamiento fuera del PJT.	Responsable del Área sanitaria dentro CCC del PJT	Reporte de actividades y recomendaciones
B2	El participante concluye su participación en el PJT y regresa a su proceso ordinario.		
FIN DEL PROCESO			

ANEXO 7

PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA
CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE CANDIDATOS/AS

	Fecha			
	Juzgado			
	No Folio			
	Averiguación Previa y/o Causa Penal (delito)			
Nombre				
Edad		Sexo	H ☐	M ☐
Lugar de nacimiento	Estado			
	Municipio		Localidad	
Lugar de Residencia Actual	Estado			
	Municipio		Localidad	
Teléfono 1			Teléfono 2	

Estado Civil	☐	Unión Libre Separado ☐	Casado ☐	Divorciado ☐
	Soltero ☐ Viudo ☐			

Nivel Escolar	Nivel máximo de estudios	Sin Estudios	
		Primaria	
		Secundaria	
		Bachillerato	
		Licenciatura	
		Posgrado	
	Último grado que cursó		

Actividad principal	1. Estudiante de tiempo completo	
	2. Estudiante con actividad laboral	
	3. Empleado formal	
	4. Actividad informal	
	5. Cuidado del Hogar	
	6. Pensionado	
	7. Desempleado	
	8. Oficio	

Área Familiar			
¿Tiene hijos?	Si	No	¿Cuántos?:
¿Con cuántas personas vive?			
¿Cuántas personas aportan al gasto de la vivienda?			
Ingreso promedio mensual		1. Menos de \$500	
		2. De \$500 a \$999	
		3. De \$1000 a 1800	
		4. De \$1801 a 3000	
		5. De \$3001 de \$5500	
		6. De \$5501 a \$10000	
		7. Más de \$10000	
La casa que habita es		1. Propia	
		2. La están pagando	
		3. Prestada	
		4. Rentada	
		5. Otro:	
¿Cuántos dependientes económicos tiene?			

Área de Salud			
Actualmente, ¿padece alguna enfermedad? (que haya sido diagnosticada por un médico)	Diabetes mellitus ☐	Hipertensión arterial ☐	
	Epilepsia ☐ VIH/SIDA ☐	Cáncer ☐ Hepatitis ☐	
	Cirrosis ☐ Obesidad ☐	Problemas respiratorios ☐	
	Crónicos ☐		
		Sí	No
¿Toma algún medicamento de forma regular?	Prescripción Médica		
	Auto-medicado		
	¿Cuál?		
¿Padece algún tipo de enfermedad de salud mental o emocional? (que haya sido diagnosticada por un psiquiatra, médico o psicólogo)			
¿Cuál?			
¿Cuenta con algún tipo de seguridad social?	IMSS		
	ISSSTE		
	Seguro Popular		
	Servicio Particular		
	Otro		
	Ninguno		

Consumo de Sustancias y Relación con la Conducta Delictiva				
1. ¿El día que sucedió el hecho por el que fue detenido, había consumido alguna(s) sustancia(s)?	No		Si	
En caso de que la respuesta sea afirmativa, preguntar ¿cuál(es)? a) Alcohol (cerveza, vino, licores) b) Mariguana ("mota", "porro", "churro", hachís) c) Cocaína ("coca", "crack", "piedra") d) Anfetaminas (éxtasis, "speed", "tachas", "metas", "cristal") e) Inhalables ("mona", "activo", pegamento, solvente, pintura) f) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína) g) Alucinógenos (LSD, "ácidos", hongos, ketamina) h) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, midazolam, clonazepam, "chochos", "reinas") i) Otras; _____				
2. ¿Cuándo sucedió este hecho, estaba bajo los efectos de alguna sustancia? (ej. intoxicado, borracho, drogado, etc.)	No		Si	
En caso de que la respuesta sea afirmativa preguntar ¿Cuál(es)? a) Alcohol (cerveza, vino, licores) b) Mariguana ("mota", "porro", "churro", hachís) c) Cocaína ("coca", "crack", "piedra") d) Anfetaminas (éxtasis, "speed", "tachas", "metas", "cristal") e) Inhalables ("mona", "activo", pegamento, solvente, pintura) f) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína) g) Alucinógenos (LSD, "ácidos", hongos, ketamina) h) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, midazolam, clonazepam, "chochos", "reinas") i) Otras; _____				
3. ¿El consumo de dicha(s) sustancia(s) lo han llevado a involucrarse en conductas consideradas como delitos? (ej. robo, agresiones, daños a propiedad ajena)	Si		No	

4. ¿Sin estar bajo los efectos de esta(s) sustancia(s) (ej. intoxicado, borracho, drogado, etc.), usted creé que se habría involucrado en el hecho?	Si		No	
5. ¿La necesidad de consumir la(s) sustancia(s) le llevaron a involucrarte en el hecho?	Si		No	
6. ¿El hecho se llevó a cabo con la finalidad de conseguir la(s) sustancia(s) para su consumo personal?	Si		No	
7. ¿Considera que el hecho está relacionado con su consumo de sustancias? (ej. que cambió su forma de ser o su conducta por el consumo frecuente de la(s) sustancia(s))	Si		No	
8. ¿Consumió voluntariamente alguna sustancia (alcohol o drogas ilegales) con la finalidad de darse valor para cometer el delito por el que se le acusa?	Si		No	
9. ¿Está o ha estado en tratamiento por su consumo de sustancias (alcohol o drogas ilegales / excepto tabaco)?	Si		No	
¿Dónde?	Anexos ☐ Casa de Recuperación ☐ CAPA ☐ CIJ ☐ Clínica ☐ Granja ☐ Psiquiátrico ☐ Toxicológico ☐			
10. Del 0 al 10 ¿Qué tan motivado está para recibir tratamiento profesional por el consumo de sustancias?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			

Antes de cumplir los quince años	Si	No
1. ¿Faltaba a la escuela o se escapaba y dormía fuera de casa con frecuencia?		
2. ¿Mentía, hacía trampa, estafaba o robaba con frecuencia?		
3. ¿Iniciaba peleas o incitaba a otros, los amenazaba o los intimidaba?		
4. ¿Destruía cosas deliberadamente o quemaba cosas?		
5. ¿Maltrataba a los animales o a las personas deliberadamente?		
6. ¿Ha forzado a alguien a tener relaciones sexuales con usted?		
Desde que cumplió los quince años	Si	No
1. ¿Se ha comportado repetidamente de una forma que otros considerarían irresponsable? (ejemplo: no pagar sus deudas, ser deliberadamente impulsivo o no trabajar para mantenerse)		
2. ¿Ha participado repetidamente en peleas físicas (incluyendo las peleas que tuviera con su cónyuge o con sus hijos)?		
3. ¿Ha mentido o estafado a otros con el objetivo de conseguir dinero o por placer o mintió para divertirse?		
4. ¿Ha expuesto a otros a peligros sin que le importara?		
5. ¿Regularmente, no siente culpa después de hacerle daño a otros, maltratarlos, mentirles o robarles, o después de dañar la propiedad ajena?		

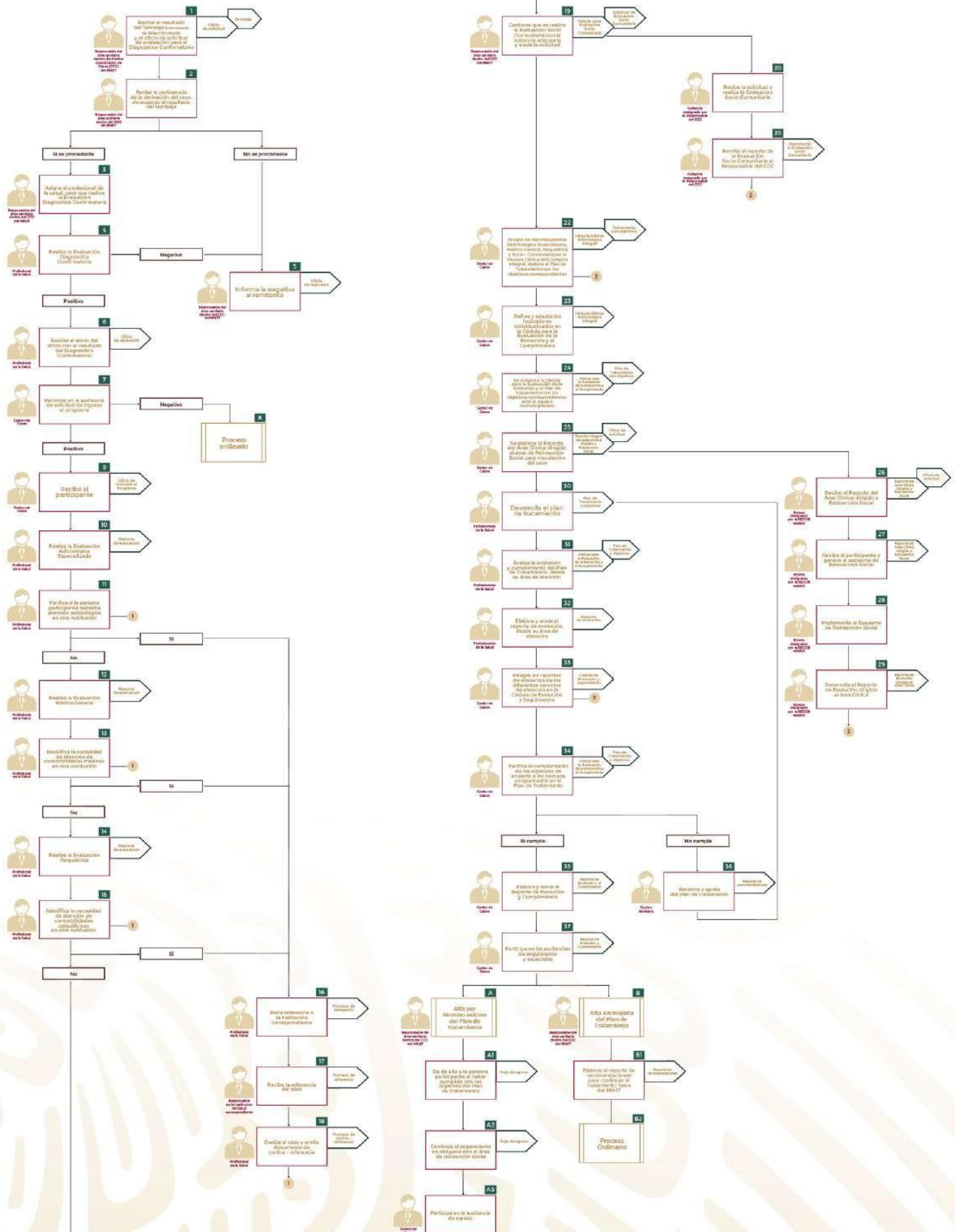
Total de positivos antes de 15 años:

Total de positivos después de 15 años:

Nombre y cargo de persona que aplicó la prueba:

ANEXO 8

PROTOCOLO SANITARIO DE LA GUÍA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA



ANEXO 9

Manual de actuación del enlace de reinserción social

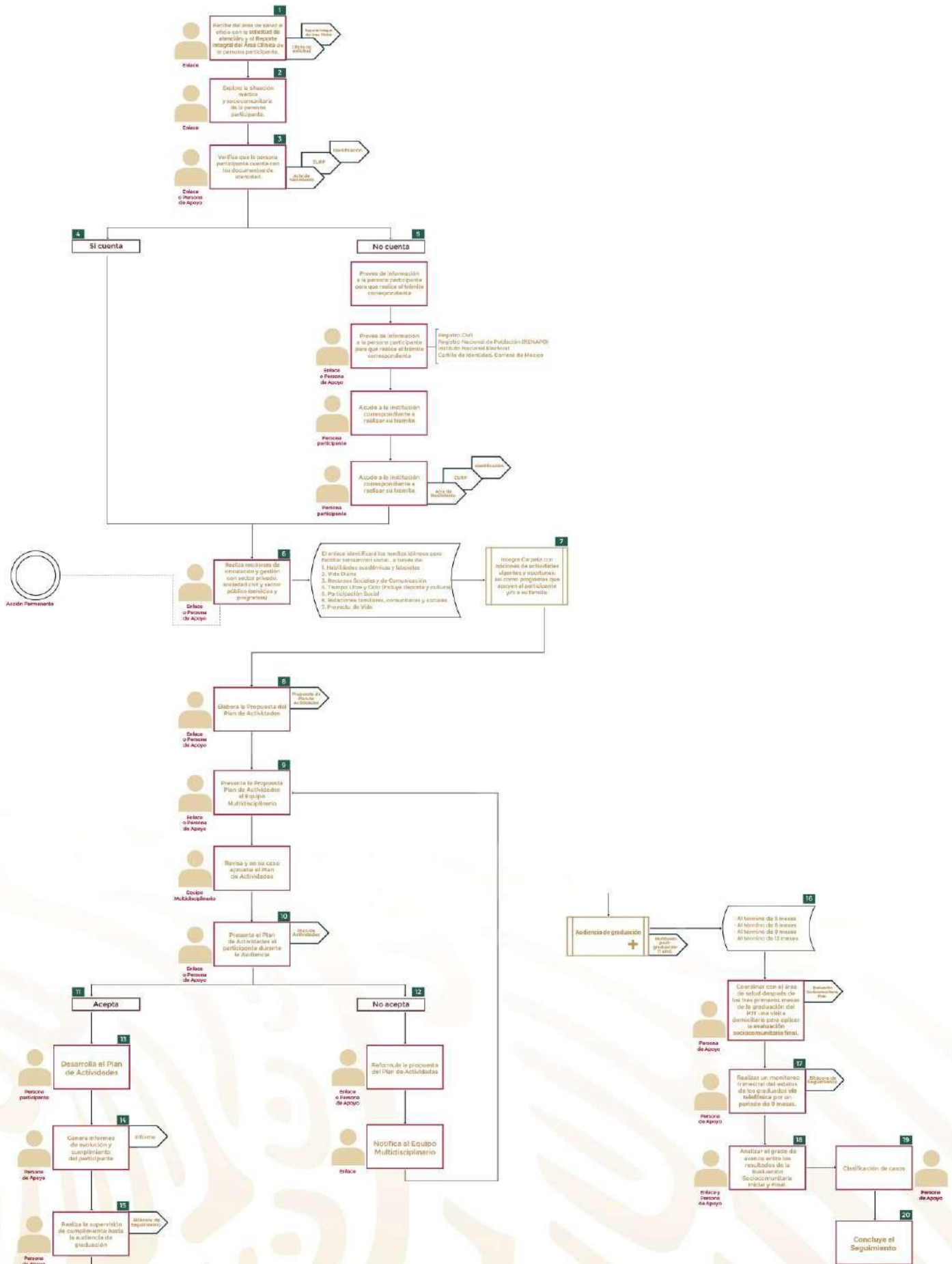
Narrativa de las actuaciones a desarrollar por parte del Enlace de reinserción social que participa en la aplicación del PJT.

Paso	Responsable	Actividad Específica	Documento Aplicable
1.	Enlace	Recibe del área de salud el oficio con la solicitud de atención ; y el Reporte Integral del Área Clínica de la persona participante.	- Oficio de Solicitud - Reporte Integral del Área Clínica
2.	Enlace	Explora la situación médica y sociocomunitaria de la persona participante.	
3.	Enlace o persona de apoyo	Verifica que la persona participante cuente con los documentos mínimos indispensables de identidad.	- Acta de Nacimiento - CURP - Identificación Oficial
4.	Enlace o persona de apoyo	Si la persona participante si cuente con los documentos mínimos indispensables entonces, el enlace pasa al paso Número 6.	
5.	Enlace o persona de apoyo	En caso de que la persona participante no cuente con los documentos mínimos indispensables de identidad, el enlace o la persona de apoyo que éste designe, deberán brindarle asesoría para que realice el trámite correspondiente.	
6.	Enlace	Realiza reuniones de vinculación y gestión con sector privado, sociedad civil y sector público para generar alianzas que faciliten la reinserción del participante.	
7.	Enlace o persona de apoyo	Integrar una carpeta con opciones de actividades vigentes y oportunas; así como programas que apoyen al participante. Esta carpeta deberá presentarse al Equipo Multidisciplinario, cuando así se requiera.	Carpeta de Actividades
8.	Enlace y persona de apoyo	Elabora Propuesta de Plan de Actividades para el participante.	Propuesta del Plan de Actividades
9.	Enlace o persona de	Presenta propuesta del Plan de Actividades al equipo	

	apoyo	multidisciplinario, quien lo revisará y en su caso aprobará.	
10.	Enlace o persona de apoyo	Presentará la Propuesta del Plan de Actividades a la persona participante, quien podrá aceptarla o rechazarla	
11.		Si el participante acepta el Plan de Actividades, inicia con el desarrollo de las mismas (Paso 13)	Plan de Actividades
12.		Si el participante no acepta el Plan de Actividades, el enlace reformula éste y se repite paso 9, 10, 11.	
13.	Participante	Desarrollo de actividades.	
14.	Persona de apoyo	Genera un informe de evolución de la persona participante en el cumplimiento del Plan de Actividades.	Informe de Evolución y Cumplimiento
15.	Persona de apoyo	Realiza la supervisión de cumplimiento de la persona participante con respecto al Plan de Actividades hasta la audiencia de graduación.	Bitácora de cumplimiento
16.	Persona de apoyo	Realizar al término de 3 meses de la graduación del PJT una visita para evaluar el impacto, a través de la aplicación de la evaluación socio-comunitaria que se realizará en coordinación con el área de salud.	Evaluación sociocomunitaria
17.	Persona de apoyo	Realizar un monitoreo trimestral del estatus de los graduados por un periodo de 9 meses. - 6 meses - 9 meses - 12 meses	Bitácora de seguimiento
18.	Enlace y Persona de apoyo	Analizar el grado avance entre los resultados de la Evaluación Socio comunitaria Inicial y Final.	
19.	Persona de apoyo	Clasificación de casos: Total = Caso de Éxito Parcial = Consumo aleatorio. Nula = Reincidencia en consumo y conductas delictivas. Reinserción	Cédula de sistematización de casos
20.		Concluye el seguimiento	

ANEXO 10

PROCESO REINSERCIÓN SOCIAL DE LA GUÍA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA

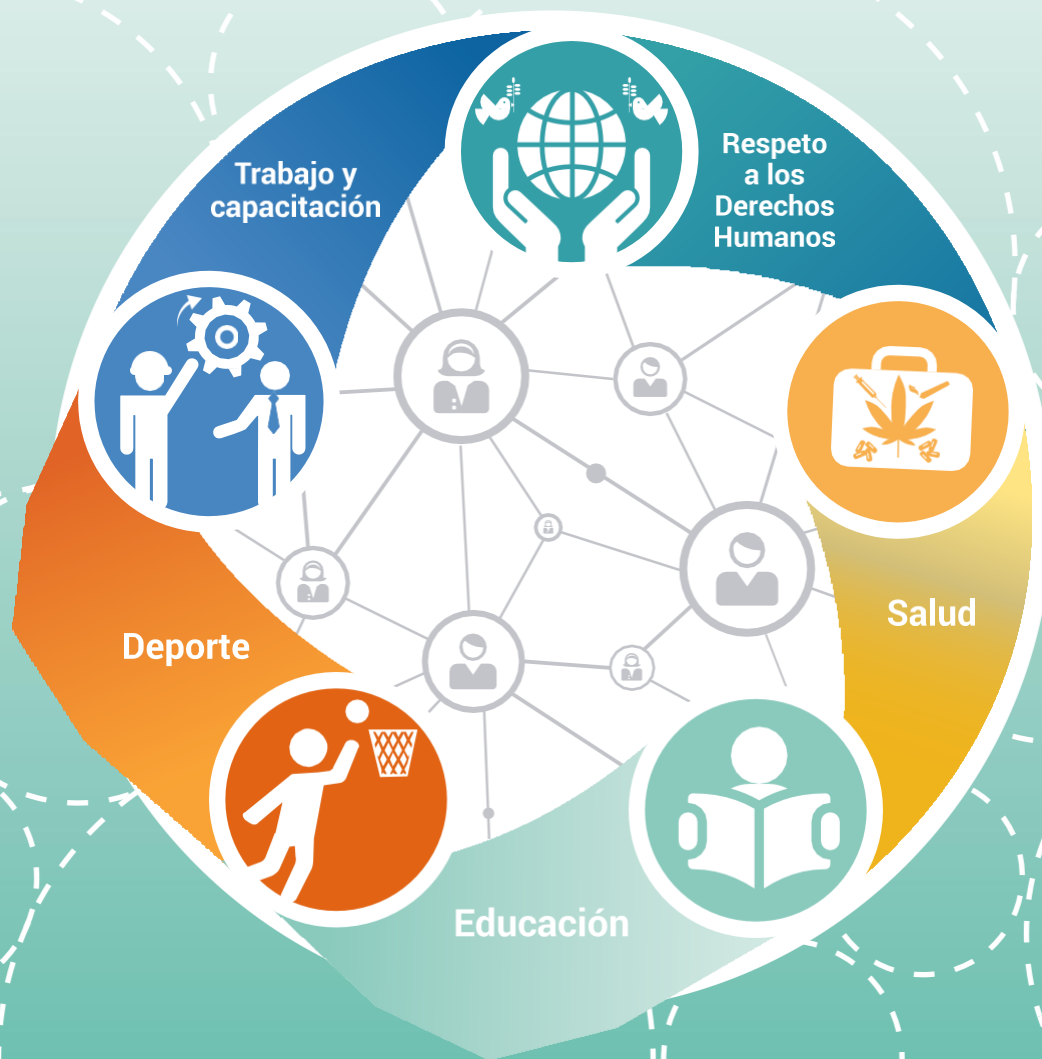


ANEXO 11

Programa Laboratorio de Cohesión Social II México-Unión Europea

Guía Básica para Implementadores

de Programas de Reinserción Social de Personas en Conflicto con la Ley que Presentan Consumo de Sustancias Psicoactivas



Guía Básica para Implementadores de Programas de Reinserción Social de Personas en Conflicto con la Ley que presentan Consumo de Sustancias Psicoactivas

Proyecto de cooperación:

Laboratorio de Cohesión Social II (LCSII). México - Unión Europea.

Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXID).

Copyright © Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. Secretaría de Gobernación 2018. Todos los derechos reservados.

Comité Editorial:

Mtra. Ariadna Camacho Contreras

Mtra. Reyna Mondragón Esquivel

Dr. Mario González Zavala

Primera Edición

Agosto, 2018

Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana

Londres 102, Piso 7.

Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,

Ciudad de México, C.P. 06600.



UNIÓN EUROPEA

Los contenidos de este documento son responsabilidad exclusiva de sus autores y en ningún caso debe considerarse que reflejan los puntos de vista de la Unión Europea o de los distintos entes gubernamentales de México.

PRESENTACIÓN

La “Guía Básica para Implementadores de Programas de Reinserción Social: personas en conflicto con la ley que presentan consumo de sustancias psicoactivas” se desarrolla en el marco del Laboratorio de Cohesión Social II, México-Unión Europea. Este es un programa de cooperación bilateral, cofinanciado por la Unión Europea y el Gobierno Mexicano por medio de la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) y la Secretaría de Gobernación (SEGOB).

La presente iniciativa nace del análisis de la situación de la reinserción social en México, así como, de pronunciamientos de diversos organismos internacionales¹, que señalan que uno de los problemas centrales en el diseño, implementación, evaluación y sistematización de los programas de reinserción social, ha sido la falta de rigurosidad conceptual de los términos básicos. Situación que limita u obstaculiza la producción teórica, la cual es fundamental para generar conocimiento de acuerdo a la evidencia científica contrastada con la realidad.

Así, conscientes de que los programas exitosos en la materia son usualmente aquellos que han logrado la concientización pública del problema y han trabajado de forma directa con las comunidades locales para hacer posibles las acciones caracterizándose por:

- a) concentrarse en un grupo específico de delincuentes y en sus desafíos particulares,
- b) apoyarse en métodos serios para evaluar las necesidades y factores de riesgo, y
- c) proveer una fuerte cooperación y articulación de servicios, mediante un esfuerzo coordinado de los organismos involucrados; es como el gobierno mexicano se da a la tarea de realizar un análisis de las prácticas de reinserción social existentes en el país.

De forma que se analizan las prácticas existentes con un mismo instrumento metodológico y se contrastan con las prácticas basadas en evidencia, siempre con el objetivo de identificar los aciertos y las áreas de oportunidad. Resultados que son esenciales para elaborar esta Guía dirigida a implementadores de acciones o programas que contribuyen a la reinserción social y por ende, a la prevención social de la violencia y la delincuencia.

¹ Organización de Estados Americanos/Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

No. de identificación interno de la consultoría: ATPC 16-15

Asistencia Técnica para el programa Laboratorio de Cohesión Social
México-Unión Europea, Fase II.



Términos de Referencia para apoyar a la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (SPPC) en el análisis y sistematización de prácticas exitosas en materia de reinserción social de personas en conflicto con la ley que presentan consumo de sustancias psicoactivas.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
PRIMERA PARTE	
PRINCIPIOS	10
Principio 1: Filosofía	12
Principio 2: Factores que Aumentan y Disminuyen la Probabilidad de Reincidencia	16
Principio 3: Diagnóstico de la Población Objetivo	18
Principio 4: Definición de Candidatos Óptimos	21
Principio 5: Accesibilidad	23
Principio 6: Instrumentos de Validación para la Intervención	26
Principio 7: Nivel de Interés de los Participantes	28
Principio 8: Intervenciones no Intrusivas	29
Principio 9: Intervenciones no Intrusivas Perfiles y Capacidades de los Participantes	43
Principio 10: Sustento Teórico	44
Principio 11: Variables Criminógenas	49
Principio 12: Métodos para el Monitoreo	51
Principio 13: Evolución del Participante	52

Principio 14: Registro Documental de dos Programas de Reinserción Social y los Participantes	54
Principio 15: Recursos Humanos y Capacitación Continua	55
Principio 16: Evaluación del Programa	59
Principio 17: Participación Ciudadana	60
Principio 18: Mapeo de las necesidades locales en seguridad pública y salud	63
Principio 19: Población con Necesidades Específicas	67
Principio 20: Perspectiva de Género	69
Principio 21: Rendición de cuentas y responsabilidad	75
Principio 22: Integralidad del Programa	76
Principio 23: Alianzas con Diversos Actores	86
Principio 24: Recolección y Manejo de Datos	88
Principio 25: Estrategia de Comunicación	89
Principio 26: Financiamiento	90

SEGUNDA PARTE

DISEÑO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y REPROGRAMACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE REINSERCIÓN SOCIAL	91
2.1 Diseño de una Estrategia de Reinserción Social	92
2.2. Planificación y Ejecución de un Programa de Reinserción Social	93
2.3. Evaluación	98
2.4. Reprogramación	101
BIBLIOGRAFÍA	103

Tablas

Tabla No 1: Concepto Reinserción social	12
Tabla No 2: Sinónimos de reinserción social	13
Tabla No 3: Ejemplos de tipos de necesidades criminógenas	16
Tabla No 4: Procedimientos validados	25
Tabla No 5: Modelos de intervención	43
Tabla No 6: Necesidades criminógenas	47
Tabla No 7: Cédula de seguimiento del cumplimiento dentro del Programa de Justicia Terapéutica para Personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas	49
Tabla No 8: Cédula de evolución dentro del Programa de Justicia Terapéutica para Personas con Consumo de Sustancias	50
Tabla No 9: Lista de verificación	52
Tabla No 10: Métodos y técnicas	93
Tabla No 11: Cuestionamientos claves	94
Tabla No 12: Tipos de evaluación	97
Tabla No 13: Criterios de evaluación	98

Ilustraciones

Figura No 1: Reinserción social	14
Figura No 2: Principales componentes del diagnóstico integral	18
Figura No 3: Pasos a seguir para definir los criterios de inclusión, exclusión y eliminación	20
Figura No 4: Programas de (re)integración social y el proceso de justicia penal	40
Figura No 5: Integralidad del programa	76
Figura No 6: Fases de los programas de Reinserción Social	90

INTRODUCCIÓN

La elaboración de la Guía Básica para Implementadores de Programas de Reinserción Social de Personas en Conflicto con la Ley que presentan Consumo de Sustancias Psicoactivas, se desarrolla como un instrumento de apoyo para instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, o bien para la iniciativa privada, que tengan por objeto la implementación de acciones, programas o proyectos, que ayuden a prevenir la reincidencia delictiva a través de la reinserción social.

El presente documento contiene información relativa al camino que deben seguir los implementadores en el tratamiento que brindan a personas que han cometido un delito y que presentan consumo de sustancias psicoactivas, considerando las prácticas basadas en evidencia y el apego a los estándares y normas internacionales aplicables a esta materia.

El cuestionamiento sobre la eficacia de los programas de reinserción social dirigidos a la población que se encuentra en conflicto con la ley ha generado la realización de diversos análisis a nivel internacional que han tenido como resultado la identificación de una serie de principios de prácticas exitosas, así este documento reúne parte del resultado de esas investigaciones y pretende que sean de utilidad para todos los usuarios de esta Guía.

En México, es imprescindible que las personas en conflicto con la ley que presentan consumo de sustancias psicoactivas accedan a tratamientos integrales de reinserción social con planes individualizados, que cuenten con bases teóricas y científicas en los cuales se establezca con claridad: qué es lo que se quiere intervenir del sujeto infractor; cómo va a intervenir; qué resultados se esperan, y cuáles son los indicadores para medir la evolución del tratamiento que permitan identificar con mayor claridad los efectos de los programas de reinserción social y su impacto en la reincidencia delictiva para que no sólo se logre la participación de los sujetos en conflicto con la ley en actividades aisladas de reinserción sino que trascienda en la persona y en la sociedad.

Desde la óptica de la prevención social de la violencia y la delincuencia, es de suma relevancia considerar las necesidades de los infractores y las causas que generaron la comisión del delito para la ejecución de programas exitosos de reinserción social.

Así, el documento se divide en dos apartados:

- El primero contiene una serie de principios básicos para los programas de reinserción.
- El segundo presenta información sobre el diseño, planificación, ejecución y evaluación de dichos programas.

Al ser un proceso que puede abordarse desde diferentes perspectivas, la reinserción social ha generado un gran número de programas y experiencias en nuestro país, cuyos resultados se incluyen en el presente documento y que se suman al debate de qué es la reinserción social y cómo se ha trabajado en México. Estos resultados son fundamentales y prioritarios para la generación de insumos que contribuyan de forma positiva en el diseño, elaboración y ejecución de una guía didáctica básica para los implementadores de los programas de reinserción social a nivel nacional.

De igual forma, la presente guía busca iniciar la generación de instrumentos con alcance nacional que permitan una mejor coordinación y líneas de acción relativas a problemas estructurales que ha enfrentado México como son la reincidencia delictiva, la reinserción social y el consumo de sustancias psicoactivas.

PRIMERA PARTE

PRINCIPIOS

En este apartado se describen 26 principios comunes a considerar en el sistema de justicia para lograr incidir en la reincidencia delictiva y que están basados en investigaciones y análisis de prácticas de reinserción exitosas. Lo anterior, derivado de un análisis comparativo de las guías y principios de reinserción social como son los elaborados por la Organización de las Naciones Unidas, la Organización de Estados Americanos y los análisis de los programas de derivación para personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

Resaltando la necesidad de contar con mecanismos de reinserción social en un contexto donde existe uso de drogas tanto fuera como dentro de las prisiones, siendo incierta la relación entre este uso y la comisión de conductas delictivas, es imprescindible derivar a las personas a programas que puedan atender sus necesidades y por lo tanto incidir en la disminución de la reincidencia.

Ante esta situación, se han identificado temas, directrices y principios comunes a considerar en el desarrollo e implementación de programas de reinserción social para lograr su mayor efectividad.

Filosofía

Definición de conceptos clave, misión y visión.

Uno de los problemas centrales en el diseño, implementación, evaluación y sistematización de los programas de reinserción social ha sido la falta de rigurosidad conceptual de los términos básicos (Organización de Estados Americanos (OEA), s/f). Esto ha limitado o ha sido un obstáculo para la producción teórica, la cual es fundamental para generar conocimiento de acuerdo a la evidencia científica contrastada con la realidad. Además, la falta de claridad conceptual dificulta el diseño de una metodología al momento de definir si una práctica o programa puede ser considerado o no, dentro de un rubro establecido. Lo mismo ocurre dentro de los programas, en donde la falta de consenso en los términos básicos, desarticula los ejes rectores a seguir para cada participante.

El principio destaca la importancia del conocimiento y la claridad de definiciones de conceptos básicos, como son la reinserción social, la reincidencia delictiva, la rehabilitación, así como, caso de éxito y sus variables e indicadores. La adopción de este conjunto de principios fungirá como base para elaborar programas, establecer su contenido y los medios a utilizar. De igual forma, garantizará que el personal transmita el mismo mensaje a los participantes y fundará su actuación en conceptos y valores morales en lo relativo al tratamiento de la población objetivo (ONUDD, 2005, p. 71).

No obstante, es importante resaltar que hoy en día hay una proliferación de términos y definiciones, las cuales se hacen presentes tanto en obras nacionales como internacionales, ejemplo de ello se observa en el concepto de “reinserción social”, cuya definición varía de acuerdo a cada actor (Tabla N° 1):



Tabla No 1: Concepto de Reinserción Social

Actor	Reinserción Social
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículo 18)	El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir (...).
Organización de Estados Americanos (OEA)	Son todas las acciones tendientes a mejorar las condiciones con las que los y las reclusos(as) enfrentarán la libertad, disminuyendo el riesgo de reincidencia.
Robinson y Crow	Es el regreso del infractor a un estilo de vida prosocial, englobando no sólo la dimensión conductual, que correspondería a que la persona deje de delinquir, sino que a una dimensión simbólica donde el individuo es reintegrado a la sociedad y deja atrás la condena que ha cumplido o le ha sido remitida, junto con los prejuicios asociados a ésta.
Centros de Integración Juvenil (CIJ)	Guiar a los pacientes en la puesta en práctica de los recursos individuales adquiridos y fomentados en las diferentes etapas del tratamiento, con el fin de alcanzar su integración al contexto social, laboral y escolar; dirigido a la recuperación de aquellas áreas de vida reducidas en su funcionalidad por el abuso y dependencia de drogas.
Fuente: Elaboración propia con información de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 18; OEA, s/f, p.92; CIJ citado por León, 2016, p.5; y Robinson y Crow, 2009 citado por Morales, 2015, p.12	

Dentro del propio término, “reinserción social”, existen diversas connotaciones que se han utilizado como sinónimos entre ellos, como: “reintegración social”, “integración social”, “inserción social” y “rehabilitación”² (Tabla N° 2).

² Es importante resaltar que el concepto de “rehabilitación” no debe de considerarse como sinónimo de “reinserción social”, ya que son términos totalmente diferentes, considerando que la rehabilitación en el tema de adicciones se usa como parte de la estrategia curativa tras haberse controlado la etapa inicial o aguda del cuadro y haberse modificado la voluntad del paciente (abusador o adicto) para aceptar su enfermedad y trabajar por la recuperación psicosocial de su persona, habitualmente afectada por la enfermedad a partir de su carácter crónico y reiterativo (Souza, 2010, p.854).

Tabla No 2: Sinónimos de reinserción social

Término	Definición
Reinserción social	Son todas las acciones tendientes a mejorar las condiciones con las que los y las reclusos(as) enfrentarán la libertad, disminuyendo el riesgo de reincidencia (OEA, s/f, p.92).
Reintegración Social	Cualquier intervención social con el objetivo de integrar a los antiguos o actuales usuarios problemáticos de drogas en la comunidad. Los tres pilares de la reintegración social son: 1) vivienda, 2) educación y 3) empleo (incluida la formación profesional) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) citado por Sumnall y Brotherhood, s/f, p.14).
Integración Social	Proceso de integrarse social y psicológicamente en el entorno social. En los campos de prevención del delito y justicia penal, se refiere a las diversas formas de intervención y programas individuales para evitar que se vean involucrados en conductas delictivas o, para aquellos que ya están en conflicto con la ley, para reducir la probabilidad de que vuelvan a delinquir (ONUDD, 2013, p.6).
Inserción	Conjunto de procesos de socialización y capacitación encaminados al logro de una amplia autonomía y una participación plena en la comunidad (Rodríguez y Nute, 2013, p.192).
Fuente: Elaboración propia.	

La participación de actores en la materia dificulta el consenso de los conceptos, debido a que cada uno ostenta sus propias aproximaciones teóricas. Sin embargo, ante la falta de unificación de términos y la necesidad de programas de reinserción social, es posible optar por las definiciones particulares de los distintos organismos nacionales e internacionales en la materia, o alternatively, diseñar un concepto híbrido, en donde se tomen elementos clave de los ya existentes y sus requerimientos, enfocándose a las necesidades de éste.

¿Qué comprende el concepto de reinserción social?

Con base en lo anterior, y retomando la evidencia científica revisada, se darán a conocer los elementos principales del concepto de reinserción social, con el fin de contribuir en el debate teórico: Para esto es necesario ejemplificarlo en la Figura 1.



Figura N° 1: Reinserción social



Fuente: Elaboración propia con información de Gideon y Sung (2011), Griffiths, Dandurand y Murdoch. (2007), James (2015), Marlowe, (2003), Maruna et al., (2004), Peters y Wexler (2005), Robinson y Crow, 2009 citado por Morales (2015), Rodríguez y Nute (2013), Rossner y Bruce (2016), Seredycz (2010), Sumnall y Brotherhood (s/f), ONUDD (2006) y ONUDD (2013).

Finalmente, aunque existen diversas definiciones del concepto de reinserción social, todas coinciden en ser un proceso para apoyar a los individuos en la transición de la prisión a la comunidad, haciendo énfasis en las necesidades y problemas específicos, teniendo como base el respeto a los Derechos Humanos.

De igual forma, la importancia de este principio radica en que la precisión en la definición de los términos, creará las bases para establecer qué indicadores podrían evaluarse en un plazo determinado, si se cumple o no con los objetivos planteados inicialmente, y en dónde a largo plazo se podrá evaluar la eficacia e incluso el costo-efectividad del programa.

Para la población objeto de estudio se considera que la definición operativa más adecuada es:

“toda intervención en el marco del sistema judicial que apunte a contribuir a que una persona en conflicto con la ley penal se integre social y psicológicamente, para reducir la probabilidad de su reincidencia delictiva”.



Principio 2

Factores que Aumentan y Disminuyen la Probabilidad de Reincidencia



Instrumentos estandarizados de evaluación de necesidades criminógenas y de riesgo de reincidencia delictiva para identificar variables como el bajo nivel académico, enfermedades mentales, abuso de drogas y/o alcohol, asociaciones con personas que han cometido delitos, deterioro en las redes familiares, etc.

Uno de los principales objetivos en los que se sustenta la efectividad de un programa de reinserción social es la disminución de la reincidencia delictiva. Dentro de los principales factores que se han estudiado, se describen los **estáticos** (aquellos factores fijos, inmodificables, siendo la edad, sexo e historia delictiva, los tres factores más estrechamente relacionados con reincidencia) y los **dinámicos** (características susceptibles de ser modificadas) (OEA, s/f, p. 100). Perteneciendo a estas últimas el bajo nivel académico, las enfermedades mentales, abuso de drogas y/o alcohol, asociaciones con pares delictivos, deterioro en las redes familiares, entre otras.

Las necesidades criminógenas (factores criminógenos), son aquellas que representan una mayor probabilidad de reincidencia delictiva y que pudieran reducirse mediante intervenciones específicas en algunos casos. Estas necesidades en la población objetivo, identificadas adecuadamente, pueden ser abordadas a través de las diferentes intervenciones (ej. atención psiquiátrica de los trastornos mentales). Para lograr lo anterior, es importante entender a las necesidades criminógenas como “factores de riesgo que se relacionan directamente con el involucramiento de una persona en actividades delictivas, pudiendo ser estáticas o dinámicas” (Morales et al., 2015, p. 19)³

³ El Programa de Reinserción Social para Jóvenes en Conflicto con la Ley del Consejo Ciudadano contempla factores de riesgo asociados a la personalidad como la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración, la inestabilidad emocional, la dificultad para respetar límites, etc. De igual forma, señala que la poca o falta de comunicación entre los miembros de la familia, el apoyo, la convivencia y la unión deben de ser tratados como conceptos distorsionados en la familia, por lo que es fundamental la intervención en este ámbito. Por otra parte, el Programa Juventud sin prisión de Reinserción un mexicano A.C. indica que utilizan factores de protección para disminuir la reincidencia delictiva como son la personalidad, la cognición y la competencia social.

Tabla No 3: Ejemplos de tipos de necesidades criminógenas

Estáticas	Dinámicas
• Historial delictivo. • Trastorno de personalidad antisocial. • Problemas intelectuales. • Conductas criminógenas en la familia. • Etc.	• Consumo de sustancias. • Trastornos mentales asociados a la impulsividad (ej. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad). • Soportes sociales del delito. • Etc.
Fuente: Elaboración propia.	

Cabe señalar que varias de las necesidades criminógenas que se han encontrado en una población específica, no pueden generalizarse a todos los individuos. Por lo que es importante tomar como referente lo estudiado y descrito, pero adicionalmente, incluir las necesidades criminógenas propias de la población donde se aplicará el programa de reinserción social. Para lo anterior, es indispensable la generación de estudios sobre las características de la población objetivo, en los que se contemple la evaluación de los factores de riesgo para nuevas conductas delictivas y aquellos que pudieran disminuir la probabilidad de nuevos delitos. Para este fin, las alianzas con profesionales de las áreas académicas y de investigación en materia de salud mental (psiquiatras, psicólogos y criminólogos), son indispensables. Para obtener mayor información sobre este último punto, consultar el *principio 23 Alianzas con Diversos Actores* de esta guía.

El incorporar la evaluación de las necesidades criminógenas, para posteriormente abordarlas mediante diferentes intervenciones, dependerá de la investigación nacional e internacional, que identifique los factores que están vinculados con dicha actividad delictiva, para ello se debe contar con instrumentos estandarizados de evaluación de necesidades criminógenas, y de riesgo de reincidencia delictiva adaptados o creados específicamente para la población objetivo, como cuestionarios, tests, entrevistas o cédulas.



Principio 3

Diagnóstico de la Población Objetivo

Definición de la población objetivo a la que se dirige el programa de Reinserción Social.

El diagnóstico se refiere a la integración de una serie de evaluaciones multidisciplinarias dirigidas a detectar una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad que pudiera incrementar la posibilidad de presentar reincidencia en conductas delictivas y que limite el proceso de reinserción social.

Debido a la influencia que pueden tener las condiciones diagnosticadas en el logro de una reinserción social efectiva, cobran particular importancia los mecanismos e instrumentos utilizados para realizar una evaluación integral, mismos que deben de incluir factores sociales, culturales, personalidad, salud física y mental, así como las características de las comunidades donde se realizará la inserción o reinserción social de los individuos.

El diagnóstico de la población objetivo permite:

- Identificar los factores de riesgo para la reincidencia delictiva.
- Identificar las características que favorecen y limitan la reinserción social.
- Diseñar planes de intervención: individuales, grupales y en la comunidad.
- Determinar las bases para la definición de indicadores para el seguimiento de la evolución, así como la evaluación de la efectividad de las intervenciones.

Pasos para la implementación del diagnóstico integral de la población objetivo

- 1) Definición de los factores relacionados con las conductas criminógenas a evaluar, así como las características que favorecen y limitan la reinserción social.
- 2) Definición de los mecanismos para la identificación (diagnóstico) de los factores relacionados con las conductas criminógenas y de las características que favorecen y limitan la reinserción social, tales como:



- Identificación de instrumentos clinimétricos⁴.
 - Creación de instrumentos clinimétricos.
 - Estandarización de las entrevistas diagnósticas.
- 3) Definición del escenario para el diagnóstico (lugar y tiempo).
 - 4) Definición del personal encargado del diagnóstico.
 - 5) Capacitación del personal.
 - 6) Estandarización de los procesos dirigidos al diagnóstico de la población objetivo.

Figura N° 2: Principales componentes del diagnóstico integral



Nota: Los trastornos mentales (principal componente de la evaluación de salud mental) requieren un abordaje integral tomando como eje un modelo médico en el diagnóstico, asimismo, el consumo de sustancias puede formar parte de los trastornos mentales (consumo perjudicial y dependencia). En este esquema se desglosan ambos con la finalidad de enfatizar su importancia.

Fuente: Elaboración propia.

⁴ Alvan R. Feinstein introdujo el término clinimetría en la década de 1980 para referirse a la construcción de una serie de índices, dominios o instrumentos utilizados para describir o medir síntomas, signos físicos y otros fenómenos clínicos distintivos.

La selección de los componentes a evaluar, mediante los mecanismos definidos para el diagnóstico, dependerá de las características de la población objetivo (ej. mujeres, adolescentes, menores de edad, etc.), por lo que es importante partir de la resolución de las siguientes preguntas:

- a) ¿Cuál es la población a quién se dirige el programa de reinserción social?
- b) Dentro de esta población ¿qué factores se asocian a una mayor reincidencia delictiva?
- c) ¿Cómo se identifican los factores criminógenos (asociados a mayor reincidencia delictiva) en esta población?
- d) ¿Existen instrumentos (cuestionarios, tests, pruebas, etc.) para identificar estos factores criminógenos en la población objetivo?

Una vez resueltas estas preguntas, se sugiere realizar un diagrama de flujo que incluya los mecanismos para evaluar los factores criminógenos, mismo que contenga el responsable, el lugar y los tiempos en que se evaluarán.



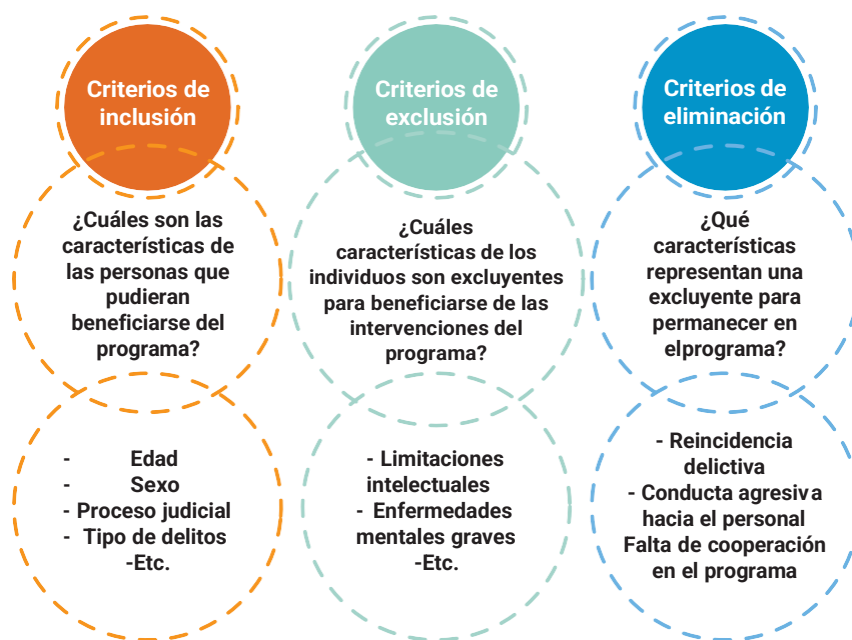
Principio 4

Definición de Candidatos Óptimos

Definición de los candidatos óptimos para participar en el modelo de reinserción social.

Las personas que ingresan a estos programas deben de ser seleccionadas mediante criterios establecidos y estandarizados. Es importante definir criterios de elegibilidad, tanto para el ingreso del participante como para su permanencia en el programa, ya que una mala selección del participante podría influir en la efectividad del programa e incrementar la tasa de reincidencia delictiva.

Figura No 3: Pasos a seguir para definir los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.



Nota: En este esquema se presentan las preguntas de las que parten los diferentes criterios, así como, algunos ejemplos de criterios.

Fuente: Elaboración propia.



Con la finalidad de incrementar la tasa de efectividad de las intervenciones, así como para otorgar las intervenciones de acuerdo a las necesidades de atención individuales, no sólo se necesitan criterios establecidos y estandarizados⁵; sino también se sugiere definir un mecanismo de categorización de casos, de acuerdo a la severidad (potencial riesgo de reincidir en la comisión de delitos), de los mismos. Lo anterior, junto con un análisis de los recursos con los que se cuenta en el programa, debido a que es de particular importancia para la definición de la población objetivo del programa.

⁵ Un ejemplo de los diferentes criterios se observa a continuación:

-Criterios de inclusión: el Programa de Reinserción Social de RENACE ABP contempla los siguientes criterios: ser primodelin-cuentes, que sean delitos menores, no tener estabilidad domiciliaria, no contar con una red de apoyo y en caso de alguna fianza que ésta sea menor de 20 mil pesos.

-Criterios de exclusión: el Programa de Comunidades Terapéuticas del Penal de Puente Grande Jalisco de la Fiscalía de Reinser-ción del Estado de Jalisco señala los siguientes criterios: que sea menor de edad o mayores de 60 años, no contar con probable programación quirúrgica y hospitalización, tener adicción solamente al tabaco, cuando presente algún brote psicótico que pon-ga en riesgo la integridad física del usuario o de su comunidad, deberá ser evaluado y autorizado por el área de psiquiatría y una vez que se otorgue su libertad no podrá permanecer en el Módulo de Tratamiento.

-Criterios de expulsión: el Programa Juventud sin prisión de Reinserta un mexicano A.C. tiene los siguientes criterios: que tenga más de cinco faltas injustificadas en un mes, consumir sustancias y no querer entrar a un programa de consumo de adicciones, cometer una falta grave de seguridad por ejemplo traer un arma y tener problemas de conducta graves.



Principio 5

Accesibilidad

Abierto a toda la población que requiera una intervención específica.

Accesibilidad es definido como la posibilidad de acceder a cierta cosa o la facilidad de hacerlo. En este sentido es necesario que los programas de reinserción social estén disponibles para todos los participantes que cumplan con los criterios de elegibilidad, establecidos en los programas.

Los programas deben ser accesibles para todos los candidatos que cumplen criterios de elegibilidad, y se ve limitada cuando las necesidades de los participantes son amplias o cuando geográficamente los servicios son escasos (Bull, 2005, p.227).

Este principio se refiere, en un primer momento, a que el ingreso del participante al programa sea fácil, considerando una adecuada identificación y análisis de los criterios de inclusión. Y por otra parte, una vez estando dentro del programa, garantizar el fácil acceso a las actividades e intervenciones brindadas acorde a las necesidades del participante, así como al contexto geográfico en que se desarrolla el programa.

Esta accesibilidad radica en que en el caso de las personas en conflicto con la ley que presentan un problema con el uso de sustancias psicoactivas, tienen necesidades especiales a las que muchos programas no pueden responder, logrando resultados no esperados (Bull, 2005, p. 228).

Por ejemplo, si un programa de reinserción establece que su población objetivo son primodelincuentes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, se deberán realizar las actividades pertinentes que permitan que todas las personas que cumplan con estos dos criterios, puedan acceder al programa de reinserción social en igualdad de circunstancias. Aquí se destaca nuevamente la importancia de la definición clara de los criterios de elegibilidad de los programas, ya que se puede acotar aún más la población objetivo especificando si se enfocarán a personas que se encuentren en un proceso judicial, o las que estén en prisión o que hayan cumplido con una pena.

Bajo los criterios mencionados en el ejemplo, estos programas tendrían que ser accesibles sin importar la edad, la sustancia utilizada, el género, el origen étnico, la ubicación geográfica o la situación económica.



Accesibilidad como criterio en los programas de reinserción social es la facultad de atender las necesidades de la población objetivo y es uno de los principales problemas en la ejecución de los programas; por ejemplo, existen ciertos grupos que necesitan atención especial: personas consumidoras de drogas, adolescentes, mujeres, personas con alguna enfermedad mental, indígenas; en los cuales el tratamiento es diferenciado y atiende a características especiales que en la práctica las organizaciones de la sociedad civil o las dependencias de gobierno se encuentran imposibilitadas para brindar de forma particular a estas personas, por ejemplo:

- En el caso de mujeres con hijos que quieren participar en los programas de reinserción, su acceso a los mismos se puede ver limitado si no se dispone de personas de apoyo o instituciones que les ayuden con el cuidado de los hijos, que les permita la asistencia a los programas.
- Las personas indígenas enfrentan problemas de comunicación (por la diferencia lingüística), que pueden limitar el acceso a los servicios de intervención de los programas⁶.
- El tratamiento de los adolescentes requiere atenciones especiales y diferenciadas a la de los adultos, los intereses y necesidades de este grupo son muy diversos y deben ofrecer servicios atractivos para ellos.
- Las personas con alguna enfermedad mental generalmente son excluidas de los programas de reinserción social en nuestro país, con algunas excepciones⁷, ya que se necesitan tratamientos médicos especializados para esta población y las organizaciones no cuentan con el personal capacitado para dar el tratamiento adecuado ni tienen convenios con instituciones de salud mental para referenciarlos.
- La accesibilidad de los servicios de reinserción se puede ver limitada por la ubicación geográfica, por ejemplo, ofrecer servicios de reinserción en el estado más extenso de la república (Chihuahua), con una extensión territorial de 247, 455 km², obliga a las instituciones a establecer distintas oficinas en el Estado, y en la capital a celebrar convenios con los servicios de transporte para el acceso gratuito de los participantes y que estos puedan asistir a los programas⁸.

6 Programa de Comunidades Terapéuticas del Penal de Puente Grande Jalisco.

7 Programa de Reconstrucción Personal del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

8 Programa de Reinserción Social del Consejo Ciudadano de Seguridad Pública del Estado de Chihuahua.

- El acceso a los servicios de tratamiento para los consumidores de sustancias psicoactivas se puede ver limitado por la falta de instituciones especializadas en la materia, en algunos casos no se cuenta con el personal ni los insumos necesarios para tratar diversos tipos de drogas y distintos grados de severidad de la adicción, aunado a la ubicación geográfica de los centros de tratamiento de adicciones.
- La escasez de centros de tratamiento de adicciones también puede limitar el acceso a tratamiento de los consumidores de drogas.
- Los horarios de atención de los programas de reinserción pueden limitar el acceso de las personas en su proceso de reinserción, sobre todo cuando se combina con las actividades laborales de los participantes, en el que la prioridad es el trabajo y el programa de reinserción es una actividad complementaria, por lo que deben contar con horarios accesibles para la atención.



La accesibilidad de un programa de reinserción puede mejorarse en función de la capacidad de las instituciones para generar una red amplia de servicios complementarios, que permitan atender el mayor número de necesidades de la población objetivo.



Principio 6

Instrumentos de Validación para la Intervención



Procesos que se utilizarán para identificar la intervención que se brindará a las personas en procesos de reinserción social.

Como se ha mencionado en los principios previos, la evaluación e identificación de las necesidades criminógenas de la población objetivo es una de las piedras angulares para incidir positivamente en la reincidencia delictiva. A pesar de que existen algunas necesidades que son fáciles de evaluar, como la edad o el sexo, existen otras que requieren de mecanismos mucho más específicos para su detección, e incluso de ser evaluadas por profesionales en el área de salud mental y/o criminología o por personal capacitado. Tal es el caso de la severidad del trastorno por uso de sustancias o adicción, otras enfermedades mentales adicionales, los soportes sociales del delito, etc.

Sustentado en lo anterior, la determinación de los procesos que se utilizarán para la evaluación y seguimiento de las personas en proceso de reinserción social, debe de ser realizada por un equipo multidisciplinario que incluya los enfoques de la psiquiatría, psicología y criminología. Ya que el mantener un enfoque desde una sola óptica podría ser un sesgo importante para lograr una evaluación integral y un trabajo multidisciplinario.

Los instrumentos (tests, cuestionarios, pruebas psicológicas, etc.) y los procedimientos que conforman las evaluaciones clínicas deben de contar con la suficiente evidencia tanto para su utilidad en la población objetivo como para la medición correspondiente que permita ser replicada tras una capacitación del personal encargado de esta actividad. A continuación, se enlistan algunos de los instrumentos y mecanismos utilizados para estos fines:

Tabla N° 4: Procedimientos validados

Procedimientos	
• Historia clínica psiquiátrica con enfoque adictológico	• Test de Fagerström ⁹
• Inventario de Depresión Beck	• Cuestionario de Craving de Cocaína
• Inventario de Depresión Beck	• Inventario de Síntomas de SCL - 90 - R ¹⁰
• Índice de la Severidad de la Adicción	• Escala de la Impulsividad de Barrat
Fuente: Elaboración propia.	

⁹ Programa Comunidades Terapéuticas del Penal de Puente Grande Jalisco de la Fiscalía de Reinserción del Estado de Jalisco.
¹⁰ Programa de Reinserción Integral del Estado de Durango y el Programa Modelo de Intervención con Jóvenes en Conflicto con la Ley de ACCIONA transformando caminos para Ser y Hacer A.C.



Principio 7

Nivel de Interés de los Participantes

Seguimiento al nivel de cooperación e involucramiento del participante en el proceso de reinserción social.

La motivación de los participantes es un factor crucial para la efectividad de los programas, ya que comprende, entre otras cosas, el nivel de cooperación e involucramiento del participante. La motivación de los participantes varía con el tiempo, y puede ser obstaculizada o fomentada en cada una de las etapas del programa. Por dicha razón, el monitoreo y la evaluación de ésta debe de ser constante durante toda la intervención.

La evaluación de la motivación, generalmente se realiza mediante entrevistas clínicas que evalúan los intereses, habilidades y aptitudes de las personas en proceso de reinserción social. El abordar estos factores y considerarlos dentro del plan de reinserción social, puede favorecer la motivación de los participantes.

Existen diferentes modelos de abordaje psicológico para favorecer la motivación de los individuos, un ejemplo es la entrevista motivacional¹¹ que se aplica para lograr los cambios en el consumo de sustancias. Es recomendable incluir actividades cíclicas y repetitivas para este fin, dentro del programa de reinserción social.

¹¹ Programa de Reconstrucción Personal del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.





Principio 8

Intervenciones No Intrusivas

Las intervenciones no deben causar afectaciones a los derechos fundamentales de las personas que participan.

Las intervenciones dentro del programa de reinserción social 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 (Bull, 2005, p.227).

De igual forma, estas intervenciones deben de mantener un equilibrio entre los objetivos y necesidades del sistema de justicia y los objetivos y necesidades del propio participante. Ello, porque el programa no debe de ser más invasivo que el sistema de justicia.

Dentro de este criterio es importante identificar los derechos y las obligaciones que tiene el participante dentro del programa, los cuales deben de ser respetados y dejar claro cuáles podrían ser las consecuencias en caso de incumplimiento. De igual forma, el respeto a los Derechos Humanos como enfoque transversal, es fundamental, ya que hoy en día hay una constante de denuncias por violaciones a estos derechos.

Este principio se divide en los siguientes apartados a considerar:

A) Derechos de los participantes

En el diseño de programas de reinserción social o programas de derivación, es indispensable considerar los derechos de los participantes para el éxito de los mismos. Los programas de reinserción social no deben causar afectaciones a los derechos fundamentales de las personas que participan en ellos.

Varios estudios informaron que cuando las personas en conflicto con la ley, sentían que la intervención era más onerosa o intrusiva que la alternativa, optaron por un procedimiento tradicional en el sistema de justicia penal. Si bien puede haber existido un elemento de coerción, los participantes tuvieron la opción de entrar en el programa de desviación, o progresar a través de los procesos usuales de justicia penal. Esto fue particularmente evidente en el caso de los jóvenes (Spooner, 1999) y de las mujeres con responsabilidades familiares (Bull, 2003; Tapin, 2002).

En el caso de intervenciones en reinserción social en cualquier etapa procesal¹² que se realice, deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- Considerar los fines del proceso penal.
- Que los programas de reinserción contribuyan a los objetivos del proceso penal.
- Que las intervenciones resulten idóneas para el tratamiento de la población objetivo que se pretenda abordar.
- Que las intervenciones no sean más intrusivas que en el procedimiento tradicional.
- No limitar de manera innecesaria y desproporcionada los derechos de los participantes.

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos (Reglas Nelson Mandela)¹³, establecen que los objetivos de las penas y medidas privativas de la libertad, son principalmente proteger a la sociedad contra el delito y reducir la reincidencia. Esos objetivos sólo pueden alcanzarse si se aprovecha el período de privación de libertad para lograr, en lo posible, la reinserción de los ex-reclusos en la sociedad tras su puesta en libertad, de modo que puedan vivir conforme a la ley y mantenerse con el producto de su trabajo. En este sentido los programas de reinserción sin lugar a dudas, abonan a la prevención del delito.

Consentimiento informado

Previo al inicio de un programa de reinserción, se debe contar con el consentimiento informado del participante en donde se especifiquen por escrito los objetivos del programa, así como sus derechos y obligaciones. Esto evitará que se sientan vulnerados en sus derechos, si desde un inicio se les comunica en qué consistirá su proceso de reinserción, y, de aceptar, las condiciones con las que deberán de cumplir.

Derechos y obligaciones de los participantes en el programa

Previo al ingreso del participante, es necesario dejar claras las reglas del programa. Por tanto se requiere que el participante conozca el contenido del programa y que tenga claridad de sus derechos y obligaciones.

¹² Investigación Inicial, Investigación Complementaria, Etapa Intermedia, Etapa de Juicio Oral, etapa de ejecución de sanción.

¹³ Reglas Nelson Mandela, establecen nuevos principios y estándares para el tratamiento de la población privada de su libertad, basándose en los recientes avances de la ciencia penitenciaria y las mejores prácticas internacionales.
<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/175>



Algunas prácticas de reinserción brindan una sesión de introducción a los participantes en donde se les explica el abordaje de los programas, contenidos, sesiones, teléfonos, personas de contacto de la institución, directorio de servicios que ofertan e información de contacto.

Documento escrito donde especifiquen los derechos y obligaciones del participante

La experiencia de las instituciones que realizan este tipo de programas, indica que es fundamental establecer desde un inicio los derechos y obligaciones de los participantes. Muchas organizaciones lo hacen de manera verbal y de forma directa con el participante, otras a través de documentos denominados, “consentimiento informado”; sin embargo, muchos participantes no comprenden adecuadamente esta información al inicio, por lo que se debe entregar por escrito un documento sencillo donde se especifiquen las exigencias del programa, duración del tratamiento, sanciones, expulsiones, pérdidas de beneficios, etc.¹⁴

Adicionalmente algunas organizaciones de la sociedad civil han desarrollado opciones más avanzadas como, “Reglamentos del Programa”, en donde señalan con claridad las reglas para los participantes, las consecuencias del incumplimiento por cada regla, sanciones y los derechos que les asisten. Cada parte se queda una copia firmada y es un documento base que les permite actuar con claridad y transparencia ante sus participantes, sin que estos sientan vulnerados sus derechos¹⁵.

Derechos humanos de los participantes

Existe normativa nacional e internacional de protección a los derechos humanos para las personas que están en un proceso judicial y las personas privadas de la libertad; la Reforma del Sistema de Justicia Penal de 2008, en México se fundamentó en la protección de los Derechos Humanos.

Lo anterior obliga a todos los operadores de programas de reinserción a capacitarse en esta materia. Es necesario respetar y garantizar los derechos humanos de las personas que están en un proceso de reinserción. En este sentido resulta fundamental realizar acciones de capacitación para todos los operadores de este tipo de programas. A continuación se señalan de manera enunciativa, algunos Principios sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas.¹⁶

¹⁴ El Consejo Ciudadano de Seguridad Pública del Estado de Chihuahua a través de su documento denominado “Acta de Acuerdos” realiza esta actividad de forma clara y sencilla para los participantes de su programa.

¹⁵ Tal es el caso del “Reglamento de la Casa de Medio Camino para las Becas de Reinserción” de Reinserta, A.C 16 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de Personas Privadas de Libertad en las Américas”, <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

Principios generales

1. Trato humano
2. Igualdad y no discriminación
3. Libertad personal
4. Medidas especiales para personas con discapacidades mentales
5. Medidas alternativas o sustitutivas a la privación de la libertad
6. Principio de legalidad
7. Debido proceso legal
8. Control Judicial y ejecución de la pena
9. Petición y respuesta

Principios relativos a las condiciones de privación de libertad

1. Derechos y restricciones
2. Ingreso, registro, examen médico y traslados
3. Salud
4. Alimentación y agua potable
5. Albergue, condiciones de higiene y vestido
6. Educación y actividades culturales
7. Trabajo
8. Libertad de conciencia y religión
9. Libertad de expresión, asociación, reunión



- 10. Medidas contra el hacinamiento
- 11. Contacto con el mundo exterior
- 12. Separación de categorías

Principios relativos a los sistemas de privación de la libertad

- 1. Privación de los lugares de privación de la libertad
- 2. Registros corporales, inspección de instalaciones y otras medidas
- 3. Régimen disciplinario
- 4. Medidas para prevención de violencia y situaciones de emergencia
- 5. Inspecciones institucionales

En virtud de lo anterior, es necesaria la creación de mecanismos para asegurar el respeto a los derechos humanos de las personas en los programas de reinserción, por ejemplo, el Programa de Reinserción Integral del Estado de Durango¹⁷, cuenta con capacitación por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y reparte folletos con el título “Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en Centro de Reclusión”, donde aparecen datos y teléfonos para recibir asesoría en la materia, tanto para reclusos como para su personal.

B) Legislación

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 debe contar con un marco jurídico que le dé sustento.

¹⁷ Dirección General de Ejecución de Penas, Medidas de Seguridad, Supervisión de Medidas Cautelares y de la Suspensión Condicional del Proceso del Gobierno del Estado de Durango.



Uno de los principales problemas en los programas de tratamiento de adicciones que se otorgan a personas en conflicto con la ley, 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. Por lo que esto dificulta que los operadores de una misma institución 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.

Esta misma situación se repite en el caso de los programas de reinserción integrales, que son otorgados por organizaciones de la sociedad civil que trabajan con personas sujetas a alguna medida judicial o que están próximas a salir de prisión, aunado a que dificulta la colaboración con las autoridades por no existir una norma que establezca de manera clara y precisa la forma de operación del gobierno con la sociedad civil o empresarios en los temas de reinserción. En algunos casos se obstaculiza el acceso a las organizaciones a los centros penitenciarios, los trámites para realizar las derivaciones pueden ser extenuantes y burocráticos y en otras ocasiones se observa una falta de coordinación entre las actividades de reinserción del gobierno y de la sociedad civil.

Por lo anterior, es necesario formalizar en una norma jurídica, ya sea una ley, reglamento o norma en específico (basado en un análisis), la coordinación del sistema de justicia con los proveedores de tratamiento de adicciones y con las organizaciones de la sociedad civil que implementan programas de reinserción social, aunado a la elaboración de normas claras que establezcan la forma de colaboración entre autoridades, la obligatoriedad de los programas, mecanismos de derivación, la realización de evaluaciones clínicas, programas de reinserción en libertad, presentación en audiencias periódicas, supervisiones comunitarias y coordinación de autoridades con organizaciones de la sociedad civil y el sector empresarial, que favorezcan los procesos de reinserción.

C) Etapa procesal de las intervenciones

Según lo establece la ONUDD (2013), existen dos categorías de programas de reinserción: **a)** programas ofrecidos dentro del medio institucional mismo, con anterioridad a la puesta en libertad de los delincuentes para ayudarles a resolver problemas, tratar con los factores de riesgo asociados con su conducta delictiva y adquirir destrezas necesarias para vivir una vida respetuosa de la ley y autosuficiente,

así como también prepararles para su liberación y reinserción dentro de la sociedad, y **b)** programas de base comunitaria en libertad, que a su vez se dividen en dos: aquellos que forman parte de una medida de libertad condicional y aquellos que facilitan la integración de las personas después de haber sido puestos en libertad.

Si bien la reinserción social en México se asocia a las personas que están en reclusión, como se infiere de la redacción del artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en donde establece las bases del sistema penitenciario como medios para lograr la **reinserción social del sentenciado** a la sociedad, lo cierto es que existen otras etapas en las cuales pueden y deben realizarse intervenciones de reinserción social, como las personas que llegan al sistema de justicia por ser probables responsables de la comisión de un delito.



La reinserción social comprende desde el primer contacto con el Sistema de Justicia, hasta la post-liberación (comunidad).

El objetivo primordial es cambiar la forma de vida, evitar la estigmatización y reducir la reincidencia delictiva (Padrón, 2014).

Mencionamos la importancia de las acciones de reinserción social en las diversas etapas del Sistema de Justicia, porque también incluye las intervenciones emprendidas para vincular a los infractores del sistema de justicia penal a una medida alternativa. De esta forma, las personas que no están en prisión y que cumplen una medida alternativa, también deben de participar en el proceso de su reinserción a la sociedad (Gideon, 2011; Griffiths, 2007 y ONUDD, 2013).

Para lograr el estilo de vida prosocial, el cual muchos autores consideran óptimo, la reinserción debe englobar dos dimensiones: 1) dimensión conductual: pretende que la persona evite involucrarse en conductas delictivas, y para las que están en conflicto con la ley, se reduzcan la probabilidad de que vuelvan a delinquir (Morales, 2015 y ONUDD, 2013); y 2) dimensión simbólica: busca que el individuo sea reintegrado a la sociedad, cumpliendo su condena o la equivalente a ella, junto con los prejuicios asociados a ésta (Morales, 2015), es decir, evitar la exclusión social.

Por lo anterior, a continuación, se señalan distintos contextos donde se considera pueden realizarse acciones de reinserción social de acuerdo a la normatividad mexicana vigente:



1. Etapa de Investigación a través del 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 (CNPP), 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 y 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 pudieran ser más graves.

- **Criterio de oportunidad¹⁸:** Es una facultad del Ministerio Público para no ejercer acción penal, por la poca relevancia que significaría seguir con la investigación o un juicio, según corresponda. En este supuesto existen suficientes datos de prueba para presumir la probable responsabilidad del sujeto¹⁹.

Esta es una forma alternativa de solucionar el conflicto en donde se pueden firmar acuerdos reparatorios, con el objetivo de no dejar a la víctima con una sensación de impunidad.

Si el imputado incumple sin causa, la investigación o el proceso continuará como si no se hubiera celebrado acuerdo alguno.

Momento procesal para solicitarlo: Iniciada la investigación y previo análisis objetivo de los datos que consten en la misma, conforme a las disposiciones normativas de cada Procuraduría, el Ministerio Público, podrá abstenerse de ejercer 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.

¹⁸ No podrá aplicarse el criterio de oportunidad en los casos de delitos contra el libre desarrollo de la personalidad, de violencia familiar ni en los casos de delitos fiscales o aquellos que ofrecen gravemente el interés público. (artículo 256 del Código Nacional de Procedimientos Penales).

¹⁹ Sin embargo, se sugiere realizar un análisis del artículo 256, específicamente de la fracción II, que refiere que “la aplicación de los criterios de oportunidad será procedente cuando 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”. Lo anterior con el objeto de brindar tratamiento a las personas en conflicto con la ley que presentan consumo de sustancias que así lo requieran.

2. 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 (Chacón, s/f).

De acuerdo al Artículo 153 del CNPP, se establece que las medidas cautelares serán impuestas mediante resolución judicial, por el tiempo indispensable para:

- Asegurar la presencia del imputado en el procedimiento.
- Garantizar la seguridad de la víctima u ofendido, o del testigo.
- 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), ya que el proceso penal a diferencia del civil, busca proteger bienes jurídicos de mayor trascendencia social. Es posible una concepción diversa de las finalidades de las medidas cautelares en el proceso penal, sin someterse a rígidos paralelismos con el proceso civil, dada la radical divergencia en los principios que inspiran uno y otro. De esta concepción se puede considerar que la función del proceso penal es más amplia que la del proceso civil, en la medida en que está involucrado un interés público (Chacón, s/f).

En ese sentido, se plantea que es posible establecer en el proceso penal la procedencia de las medidas cautelares para evitar la reiteración delictiva (Chacón, s/f). 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 Chacón, 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 del proceso, 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, el cual trabaja para reincorporar socialmente a personas sujetas a supervisión, por la Unidad de Medidas Cautelares, a quienes les fueron impuestas obligaciones dentro de la suspensión condicional como una salida alterna al proceso; a través de herramientas en los diferentes ejes importantes de su vida, que les permitan cambiar su dinámica social y ser personas productivas en los ámbitos en los que se desarrollen, logrando armonía en aspectos fundamentales como educación, empleo, salud mental, bienestar económico y la recuperación de la confianza para poder convivir socialmente.

Por ello, se considera que el marco jurídico en México, permite la realización de intervenciones de reinserción social como medida cautelar en un proceso.

3. Soluciones Alternas

De acuerdo al artículo 184 del CNPP, se consideran formas de solución alterna al procedimiento:

- **El acuerdo reparatorio:** Son aquéllos celebrados entre la víctima u ofendido y el imputado que, una vez aprobados por el Ministerio Público o el Juez de control y cumplidos en sus términos, tienen como efecto la extinción de la acción penal.

Las partes podrán pactar acuerdos reparatorios de cumplimiento inmediato o diferido. En caso de señalar que el cumplimiento debe ser diferido y no señalar plazo específico, se entenderá que el plazo será por un año. El plazo para el cumplimiento de las obligaciones suspenderá el trámite del proceso y la prescripción de la acción penal.

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.

Momento procesal para solicitarlo:

Desde su primera intervención, el Ministerio Público o en su caso, el Juez de control, podrán invitar a los interesados a que suscriban un acuerdo reparatorio en los casos en que proceda, de conformidad con lo dispuesto en el CNPP, debiendo explicarles a las partes los efectos del acuerdo.

- **Suspensión condicional del proceso:** Por suspensión condicional del proceso deberá entenderse 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 CNPP, que garanticen una efectiva tutela de los derechos de la víctima u ofendido y que, en caso de cumplirse, pueda dar lugar a la extinción de la acción penal.

Momento procesal para solicitarlo:

Una vez dictado el auto de vinculación a proceso, la suspensión condicional del proceso podrá solicitarse en cualquier momento hasta antes de acordarse la apertura de juicio, y no impedirá el ejercicio de la acción civil ante los tribunales respectivos.

4. Formas de Terminación Anticipada del Proceso

El procedimiento abreviado es considerado una forma de terminación anticipada del proceso, de acuerdo al artículo 185 del CNPP.

- **Procedimiento Abreviado** El procedimiento abreviado es una vía adjetiva privilegiada tanto en tiempo para dictar sentencia, como de condena de una pena reducida por la que se juzgan los delitos que previamente se determinen en ley.

Momento procesal para solicitarlo

El Ministerio Público podrá solicitar la apertura del procedimiento abreviado, después de que se dicte el auto de vinculación a proceso y hasta antes de la emisión del auto de apertura a juicio oral.

En ambos casos de salidas alternas y terminación anticipada, la autoridad competente contará con un registro para dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos reparatorios, los procesos de suspensión condicional del proceso, y el procedimiento abreviado. Dicho registro deberá ser consultado por el Ministerio Público y la autoridad judicial antes de solicitar y conceder, respectivamente, alguna forma de solución alterna del procedimiento o de terminación anticipada del proceso.

5. Etapa de Ejecución de la Pena

El título Quinto de la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP), contempla lo relativo a los beneficios preliberacionales y las sanciones no privativas de libertad, los cuales se señalan a continuación como áreas donde se pueden y deben hacer programas de reinserción social, dado que en todos los escenarios, se trata de personas que han estado en conflicto con la ley y condenados a una pena de prisión.



A) Beneficios Preliberacionales

- **Libertad Condicionada:** El Juez de Ejecución podrá conceder a la persona sentenciada el beneficio de libertad condicionada **bajo la modalidad de supervisión con o sin monitoreo** electrónico, siempre y cuando el sentenciado haya cumplido con la mitad de la pena en el caso de delitos dolosos y cumpla los requisitos del artículo 137 de la LNEP.
- **Libertad Anticipada:** El otorgamiento de la libertad anticipada **extingue la pena de prisión** y otorga libertad al sentenciado. Solamente persistirán, en su caso, las medidas de seguridad o sanciones no privativas de la libertad que se hayan determinado en la sentencia correspondiente.
- **Sustitución de la Pena:** Se podrá sustituir la pena privativa de libertad por alguna pena o medida de seguridad **no privativa de libertad**, previstas en la Ley, cuando durante el periodo de ejecución se actualicen los supuestos del artículo 144 de la LNEP. En términos de la implementación de los siguientes programas, el Juez analizará la conveniencia para aplicar las siguientes medidas:
 - Programas de tratamiento de adicciones.
 - Reinserción en libertad.
 - Justicia colaborativa o restitutiva.
 - Política criminal o trabajo comunitario.
- **Preliberación por política penitenciaria:** La Autoridad Penitenciaria, con opinión de la Procuraduría, podrá solicitar al Poder Judicial de la Federación o ante el Tribunal Superior de Justicia que corresponda, la conmutación de pena, liberación condicionada o liberación anticipada de un grupo determinado de personas sentenciadas, de acuerdo a alguno de los criterios del artículo 146 de la LNEP.

En todos los casos anteriores son personas privadas de libertad, que de acuerdo a lo señalado en la LNEP, disponen de beneficios y pueden sustituir su pena de prisión.

B) Medidas no privativas de libertad

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 LNEP, es necesario realizar intervenciones de reinserción social.

- 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).
- Medidas de seguridad para inimputables.

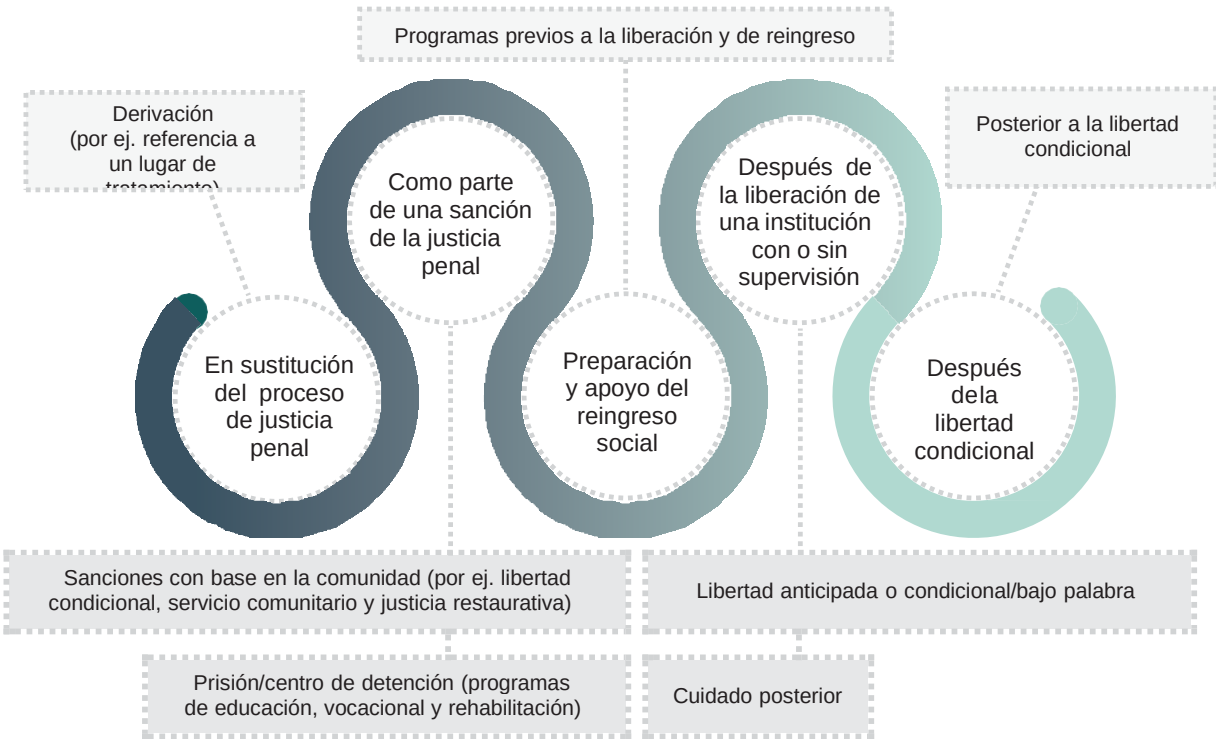
6. Etapa Post-Egreso

Una vez que las personas salen de prisión, es necesario incluirlos en programas que faciliten su reinserción en la comunidad. El artículo 207 de la Ley Nacional de Ejecución Penal contempla la creación de servicios postpenales, en los que se buscará fomentar la creación y promoción de espacios de orientación, apoyo y desarrollo personal, laboral, cultural, educativo, social y de capacitación; en general, de todas las áreas relacionadas con los ejes establecidos por el artículo 18 Constitucional, a fin de facilitar la reinserción social además de promover en la sociedad la cultura de aceptación del liberado o externado.

Los servicios postpenales se brindarán de forma individualizada conforme a las circunstancias de cada caso y a las posibilidades del sentenciado, externado y su familia. Por tanto, éste es un ámbito de intervención de suma relevancia.



Figura No 4: Programas de (re)integración social y el proceso de justicia penal



Fuente: Elaboración propia con información de ONUDD, 2013, p. 13.



Principio 9

Intervenciones no Intrusivas, Perfiles y Capacidades de los Participantes

Diferentes intereses, habilidades, aptitudes y necesidades de los participantes.

Así como los participantes tienen diferentes intereses, habilidades, aptitudes y necesidades, también su capacidad de aprendizaje varía considerablemente. Ésta ha sido influida por factores como las capacidades cognoscitivas y/o el coeficiente intelectual, mismos que permiten una mayor efectividad de la intervención y del logro de objetivos.

Por ejemplo, hay personas a quienes les gusta y son más productivas en un trabajo grupal que individual, pero también hay otras que prefieren las intervenciones individuales²⁰, o quienes presentan algún problema con las drogas dificultando la realización de sus actividades.

Con base en lo anterior, es importante incluir dentro de las valoraciones iniciales a la capacidad de aprendizaje, lo que puede lograrse mediante la aplicación de diferentes tipos de pruebas psicométricas, y/o neuropsicológicas, que evalúen aspectos como el coeficiente intelectual y las funciones ejecutivas, entre otros.

²⁰ El Programa Juventud sin prisión de Reinserta un Mexicano A.C. aplica el Cuestionario para la Valoración del Estilo de Aprendizaje.



Principio 10

Sustento Teórico

Son los modelos teóricos y científicos que permiten explicar e interpretar los problemas existentes, además de formular hipótesis para responder a aquellos problemas identificados.

Uno de los aspectos fundamentales en el diseño de los programas de reinserción social para personas en conflicto con la ley y con consumo de sustancias psicoactivas, es contar con bases sólidas, es decir, un modelo teórico que permita explicar e interpretar los problemas existentes, además de formular hipótesis para responder a aquellos problemas identificados. Asimismo, permitirá fundamentar, orientar y dar consistencia a las acciones a ejecutar en el programa (OEA, s/f, p. 102).

La existencia de un modelo o teoría es relevante porque se logra completar de forma adecuada la evaluación de las necesidades, además de seleccionar las estrategias preventivas idóneas y finalmente, establecer los contenidos de los programas (Sánchez, 2012, p.136). Por otra parte, el análisis del marco teórico de las diversas prácticas, nos permite reconocer la existencia e incluso el diseño de diferentes modelos que podrían contribuir a la investigación y conocimiento en la materia.

A continuación, se presentan algunos modelos de intervención de reinserción social identificados en diversas investigaciones. Cabe destacar que la selección de una estrategia o modelo de intervención, debe de estar en función de las hipótesis que buscan responder a las necesidades y las problemáticas a las que se enfrentan.²¹ De esta forma, existe una “coherencia total entre las necesidades detectadas, la teoría que las explica y las estrategias aplicadas para satisfacerlas y/o superarlas” (Sánchez, 2012, p.137).

²¹ Por ejemplo, el Programa de Reconstrucción Personal del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California utiliza el Modelo Cognitivo-Conductual, mientras que el Programa Juventud sin prisión de Reinserta un mexicano A.C. también utiliza dicho modelo junto con el Modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) y el Modelo Restaurativo.



Tabla N° 5: Modelos de intervención

Modelos de Intervención en Reinserción Social				
Modelo	Idea Principal	Principales Representantes	Elementos Clave	Reinserción Social
Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR)	La reincidencia delictiva puede reducirse si el nivel de tratamiento que se entrega es proporcional al riesgo de reincidencia de determinada persona.	Andrews, Bonta y Hoge	Se sustenta en la teoría general de la personalidad y la teoría de aprendizaje cognitivo social de la conducta delictiva. Principio de riesgo ¿A quién intervenir? Articular el nivel de intervención con el riesgo de reincidencia de un infractor. Contempla dos aspectos: 1) La conducta delictiva se puede predecir. 2) El tratamiento debe de enfocarse en infractores de alto riesgo de reincidencia. Principio de necesidad ¿Qué intervenir? Es la evaluación de necesidades criminógenas y transformarlas en objetivos del tratamiento. Abordar las necesidades criminógenas en el diseño y entrega del tratamiento. Principio de capacidad de respuesta ¿Cómo intervenir? Es la maximización de la habilidad de un infractor en aprender de su proceso de reinserción. Contemplar las habilidades, motivaciones, fortalezas y estilo de aprendizaje del infractor.	Estructurar y organizar la intervención del infractor en función de su perfil delictual, y contemplando los tres principios mencionados.



Vidas positivas (Good lives)	El objetivo es que los delincuentes busquen la satisfacción de ciertas áreas de su vida que generan el bienestar de la persona.	Ward y Brown	Se basa en la psicología positiva y en el paradigma del “desistimiento”. Entendido este último como el “término de un periodo de involucramiento en la conducta criminal”. Priorizar aquellas necesidades no criminógenas del individuo y desarrollar su capacidad de satisfacerlas de manera adecuada. Cuatro principios básicos: Trabajar positivamente con los delincuentes. Relaciones entre riesgos y satisfacciones humanas. Disposición para la rehabilitación. Actitudes de los terapeutas hacia los delincuentes.	¿Por qué las personas dejan de cometer delitos? El mejor camino para reducir la tasa de reincidencia es equiparar a los sujetos con las herramientas que necesitan para vivir vidas más satisfactorias.
Restaurativo	A través de la restauración o reparación del daño ocasionado, el infractor logrará cambiar actitudes y formas de pensar que lo llevaron a delinquir, además de hacerse responsable de las consecuencias de sus actos.	Howard Zerh, Marshall Rosenberg, y Dominic Barter	Se basa en la Justicia restaurativa. Bajo la idea de que la reacción del delito surja desde la comunidad y tenga sus consecuencias dentro de ella. Los procesos de reparación de conciliación son importantes para una aceptación del reingreso del recluso a la comunidad. La persona debe de ganarse su lugar en la comunidad y para ello debe de tener espacio y oportunidades para hacerlo.	El sujeto desarrollará rutinas pro-sociales, a la vez que experimentará cambios actitudinales hacia el delito.

			Relación recíproca: persona y sociedad. Formas de implementar el modelo: 1) Mediación víctima-ofensor 2) Conferencias de grupos familiares 3) Círculos de discusión o sentencia 4) Mesas comunitarias de reparación	
Ocupacional	Lograr integrar actividades significativas a los usuarios favoreciendo cambios ocupacionales.	Molineux y Whiteford	La privación ocupacional se describe como la incapacidad para elegir una actividad satisfactoria debido a factores internos expuesto. Por lo que se considera como un factor criminógeno y se ha visto asociado a motines, suicidios intramuros y desarrollo de patologías psiquiátricas. • Se busca incluir diversas actividades que generen cambios positivos desde la penitenciaria hasta las relaciones familiares y fuera de la institución. • En todo momento, las actividades deben de ser voluntarias.	Generar oportunidades para los reclusos que les permitan decidir y acceder a distintas ocupaciones que contribuyan a su bienestar integral.



Cognitivo-Conductual	El pensamiento delictivo es un factor clave en la conducta delictiva, por lo que su objetivo es la modificación del pensamiento delictivo hacia uno de tipo pro-social, mediante el aprendizaje de habilidades cognitivas que permitan a los infractores reaccionar más adecuadamente ante situaciones que desencadenan la conducta delictiva.	Hedderman, Vennerd, Sugg, Kazemian, Mackenzie, Milkman y Wanberg.	Se basa en elementos de 3 grandes teorías: 1) Conductismo: enfatiza el rol del ambiente en la conformación de la identidad y en la expresión conductual del individuo. 2) Cognitivismo: Importancia al proceso como el razonamiento, la memoria, la planificación a futuro o la resolución de problemas. 3) Teoría del aprendizaje social: El aprendizaje también puede darse de manera indirecta por medio de la observación que se realiza de las consecuencias de los actos de otros. Principales variantes: • Terapias de reestructuración cognitiva. • Terapias de enfoque de habilidades de afrontamiento. • Terapias de desarrollo moral. • Terapias de reconstrucción identitaria. • Técnicas de modificación conductual. • Técnicas de entrenamiento en habilidades interpersonales. • Entrenamiento en auto-regulación. • Técnicas de entrenamiento en auto-instrucción.	Los enfoques que combinan el uso de técnicas que emergen desde la teoría del aprendizaje social y el cognitivismo, además de técnicas conductistas de entrenamiento en autocontrol, parecen presentar la evidencia más promisorio en términos de reducir la reincidencia en infractores, especialmente en jóvenes de mayor riesgo.
Fuente: Elaboración propia con información de Bonta y Andrews (2007), Burnett y Maruna (2006), OEA (s/f), Morales, et al., (2015) y Padrón (2014).				



Principio 11

Variables Criminógenas

Son las variables que complementan el principio cuatro en el que se logra tener un mayor detalle de las características de los participantes. Se define una tabla mínima de medición con indicadores para revisión de patrones, actitudes y conductas, entre otras.

Como se mencionó previamente, las necesidades criminógenas están directamente relacionadas con la comisión de delitos. Los programas exitosos son multimodales, es decir, abordan más de una necesidad criminógena y están enfocados en el desarrollo de habilidades y en la modificación de factores relacionados con la reincidencia delictiva.

Las prácticas exitosas de reinserción, tienen como uno de sus principios fundamentales, identificar el riesgo de reincidencia para abordar mediante intervenciones específicas las necesidades criminógenas.

Algunas de las necesidades criminógenas identificadas por Andrews y Bonta (1998) son:

Tabla N° 6: Necesidades criminógenas

Factores de Riesgo y Necesidad de Mayor Capacidad Predictiva	Indicadores	Objetivos de la Intervención
Patrones de personalidad antisocial	Impulsividad, búsqueda de aventuras y placer, agresividad constante e irritabilidad.	Construcción de habilidades de autocontrol, enseñar manejo de la ira.
Actitudes pro-criminales	Racionalizaciones frente al delito, actitudes negativas ante la ley.	Contra-racionalizar mediante actitudes pro-sociales; construcción de identidad pro-social.
Soportes sociales del delito	Amigos delictivos, aislamiento de personas pro-sociales	Reemplazo de relaciones con amigos y conocidos pro-criminales por unas de tipo pro-social.
Relaciones familiares y maritales	Modos parentales inapropiados de supervisión y disciplina, relaciones familiares débiles y pobres.	Enseñar habilidades parentales, enfatizar la importancia del cuidado y cariño.



Colegio/Trabajo	Bajo rendimiento, bajos niveles de satisfacción.	Enfatizar habilidades de trabajo / estudio, enriquecer las relaciones interpersonales dentro del contexto de trabajo y/o colegio.
Actividades recreativas pro-sociales	Falta de involucramiento en actividades recreacionales y de ocio, de tipo pro-social.	Fomentar la participación en actividades recreacionales pro-sociales, enseñar hobbies y deportes pro-sociales.
Abuso de sustancias	Uso abusivo de alcohol y drogas.	Reducir el abuso de sustancias, promover alternativas a dicha conducta.
Historia de comportamiento criminal	Factor de riesgo estático.	Factor de riesgo estático.
Fuente: Elaboración propia.		

Dentro de los factores mencionados, hay áreas en las que se pueden hacer cambios en la persona y otros que no. La literatura especializada los denomina como dinámicos y estáticos. Los factores de riesgo dinámicos, se identifican más con valores, creencias o problemas de abuso de sustancias, bajos niveles de educación y falta de empleo, los cuales se pueden trabajar para tratar de modificar la conducta del sujeto. Un ejemplo de factores estáticos que no se pueden modificar, son los antecedentes penales o los comportamientos criminales de las familias, que son hechos que muestran un riesgo de reincidencia del sujeto y que no se pueden cambiar.

Por lo anterior, se sugiere que los programas efectivos incluyan el tratamiento del mayor número de necesidades criminógenas para reducir la reincidencia delictiva, aquellos que sólo contemplan un factor de riesgo, no logran resultados tan satisfactorios. Para lo anterior, es importante que las intervenciones terapéuticas o de abordaje dirigidas a disminuir o eliminar las necesidades criminógenas, se basen en la evidencia, es decir, que hayan demostrado su efectividad en la población en la que se aplicarán. En caso de no contar con suficiente evidencia, se recomienda el diseño de estrategias planificadas por un equipo multidisciplinario de expertos (ej. diseño del tratamiento de la personalidad antisocial por psiquiatras, psicólogos, criminólogos, y otros expertos en materia de salud mental y conductas criminógenas).



Principio 12

Métodos para el Monitoreo

Es el método de monitoreo del participante dentro del programa.

Se deben definir procedimientos claros para el monitoreo y verificación del cumplimiento del participante en el programa. Estos incluyen indicadores y criterios claros de cumplimiento. Se sugiere que los programas tengan bien definidas las obligaciones para los participantes dentro de los mismos.

Además, con relación a los mecanismos para el monitoreo y seguimiento del participante, se establece como un aspecto clave, que los infractores sean objeto de evaluaciones de seguimiento, una vez que se cumpla la obligación legal.

Por lo anterior, se sugiere la creación de cédulas de seguimiento y monitoreo del cumplimiento, que incluya indicadores objetivos y metas. A continuación una muestra:

Tabla N° 7: Cédula de seguimiento del cumplimiento dentro del Programa de Justicia Terapéutica para Personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas

Indicador	Definición Operativa
Consultas de tratamiento individual para adicciones y conductas delictivas	Porcentaje de consultas asistidas en referencia a las programadas
Consultas de tratamiento grupal para adicciones y conductas delictivas	Porcentaje de consultas asistidas en referencia a las programadas
Realización de prueba de detección en orina (antidoping)	Porcentaje de pruebas de detección a las que acudió el participante (programadas o reprogramadas)
Consultas de tratamiento para las comorbilidades (físicas y de salud mental)	Porcentaje de consultas asistidas en referencia a las programadas
Visitas de seguimiento programadas ²⁰	Asistencia en visitas de seguimiento programadas
Asistencia a actividades enfocadas a la reinserción	Porcentaje de asistencia a actividades enfocadas a la reinserción con base a las programadas (entrevistas de trabajo, evaluaciones, etc.)
Asistencia a audiencias	Porcentaje de asistencia a audiencias
Reinserción social	Porcentaje de asistencia a las actividades en los diferentes ámbitos (laboral, académico, social, cultural, deportivo)
Fuente: Elaboración propia.	

²² Programa de Reinserción Social para Jóvenes en Conflicto con la Ley del Consejo Ciudadano de Seguridad y Justicia de Chihuahua.

Principio 13

Evolución del Participante

Son procedimientos definidos para supervisar la evolución del participante.

En este principio se señala que deben establecerse procedimientos claramente definidos para supervisar el cumplimiento. Éstos deben incluir criterios específicos que describan el éxito y el incumplimiento de las exigencias estipuladas en el programa, las sanciones pertinentes que son rápidas, ciertas y aplicadas de manera coherente. Se deben esbozar procesos claros para reportar periódicamente a las agencias de referencia de justicia penal, lo que puede incluir revisión judicial. (Bull, 2005, p.227).

Una vez definidos los criterios de cumplimiento y los mecanismos para el seguimiento de los individuos dentro de los programas de reinserción social, se deben de definir también los indicadores para evaluar la evolución de las personas en el programa.

A continuación, se presenta un ejemplo de una cédula de indicadores que miden la evolución:

Tabla N° 8: Cédula de evolución dentro del Programa de Justicia Terapéutica para Personas con Consumo de Sustancias

Variable	Definición Operativa
Evolución del padecimiento adictológico	Mejoría con base al autorreporte de consumo (disminución de los días de consumo que reporta el participante con respecto a la audiencia previa)
Evolución del padecimiento adictológico	Mejoría con base al número de criterios positivos para abuso o dependencia (disminución de los criterios positivos de abuso o dependencia que reporta el participante con respecto a la audiencia previa)
Prueba de detección en orina (antidoping)	Porcentaje de resultados negativos del total de realizados
Reporte de consumo	Reporte de consumo por cualquier operador del programa
Reporte de conductas delictivas	Reporte de conductas delictivas por cualquier operador del programa

hualy y la Unidad de Medidas Cautelares del Estado de Morelos de la Coordinación de Reinserción Social del Estado de Morelos

Nivel de reintegración social	Puntaje del cuestionario de autorreporte de satisfacción en las actividades en los diferentes ámbitos (laboral, académico, social, cultural, deportivo) ²¹
Calidad de vida	Puntaje de escala de calidad de vida
Síntomas Psiquiátricos	Puntaje de la escala de síntomas SCL 90
Fuente: Elaboración propia.	

²³ En el Programa de Reinserción Social de RENACE ABP, se evalúa si se realizó alguna vinculación educativa o laboral con el fin de saber si ésta realmente funcionó.



Principio 14

Registro Documental de los Programas de Reinserción Social y los Participantes

Se deben incluir criterios de elegibilidad, procedimientos de evaluación y derivación, monitoreo del cumplimiento, sanciones, protocolos sobre confidencialidad e intercambio de información sobre seguridad, seguimiento y evaluación del programa.

Con la finalidad de asegurar la consistencia en el desarrollo y eficiencia de los programas, deben documentarse claramente las políticas y procedimientos de los mismos (Bull, 2005, p.227).

Las políticas y los procedimientos deben estar claramente documentados para asegurar la coherencia del enfoque y la eficiencia del programa en curso. La documentación debe incluir criterios de elegibilidad, procedimientos de evaluación y derivación, monitoreo del cumplimiento (incluyendo pruebas de drogas), sanciones, protocolos sobre confidencialidad e intercambio de información sobre seguridad, seguimiento de clientes, monitoreo y evaluación del programa.

A continuación, se presenta una lista para evaluar la presencia de los componentes de una adecuada documentación:

Tabla N° 9: Lista de verificación

Lista de verificación de componentes para la documentación
Políticas y procedimientos estandarizados
Guías o manuales de procedimientos
Componentes que incluye la guía o manual de procedimientos: • Criterios de inclusión y exclusión • Criterios de expulsión • Evaluación de participantes • Intervenciones • Sanciones • Mecanismos de seguimiento
Fuente: Elaboración propia.





Principio 15

Recursos Humanos y Capacitación Continua

Personal con las habilidades y capacidades para responder efectivamente a los objetivos del programa, siendo necesario una capacitación continua.

Los recursos humanos son de suma importancia, ya que cuentan con las habilidades y capacidades para responder efectivamente a los objetivos del programa, de igual forma, son los únicos que pueden lograr avances significativos, pero al mismo tiempo, identificar aquellos errores y otros aspectos clave para el éxito de la práctica. Por ello, a continuación, se mencionan algunos aspectos a considerar en este rubro:

- **Perfil requerido:** Considerando que cada cargo demanda una serie de aptitudes, actitudes, habilidades, competencias y conocimientos que deben de ser cubiertos, es necesario que el personal esté calificado para asumir el rol requerido, ya que, en ocasiones, la falta de presupuesto o la poca definición de roles, hace que el personal realice actividades que no son de su competencia, lo cual obstaculiza la especialización en cada una de las áreas.

Para ello, el personal debe de realizar actividades de acuerdo al perfil requerido en el programa. En este aspecto, la necesidad del personal y el proceso de selección son fundamentales, puesto que, gracias a ello, se podrá encontrar a la persona adecuada para cubrir las diferentes necesidades.

Un ejemplo del proceso de selección, es el que dan a conocer Asencio y Vázquez (2016), el cual consiste en las siguientes etapas (p.168-170):

- 1) Valoración de la necesidad de personal: El proceso inicia cuando surge la necesidad de un trabajador con un determinado perfil profesional, para una determinada área o puesto de trabajo.
- 2) Diseño del puesto de trabajo y creación del perfil: El puesto debe de diseñarse de acuerdo a las necesidades. En este caso, se puede realizar un "Análisis y Descripción de Puestos de Trabajo" (ADP), el cual consiste en "definir de una manera clara y sencilla las tareas que se van a realizar en un determinado puesto, y los factores que son necesarios para llevarlas a cabo con éxito" (Álvarez, 2007).



- 3) Búsqueda de los candidatos. Las vías de reclutamiento más empleadas son: dentro del círculo social, bolsas de empleo públicas o privadas, y anuncios en prensa o Internet.
 - 4) Selección de posibles candidatos: Obtenidas las candidaturas se debe de realizar una primera preselección en donde se clasifiquen a aquellas personas que cumplen o no con los requisitos y a aquellas que además de cumplirlos, aportan un mayor valor añadido.
 - 5) Entrevistas y pruebas profesionales: Las entrevistas pueden ir acompañadas de pruebas de selección, con el fin de conocer las características personales e intentar prever su futura conducta.
 - 6) Toma de decisión: Con base en lo anterior y demás factores a considerar, se elegirá a aquella persona que mejor se adapte al puesto.
- **Definición de roles y actividades específicas:** Cada miembro del programa debe de tener claro cuáles son sus tareas y funciones específicas. Con el fin de que cada uno conozca su propio rol y el rol que juegan los demás actores que intervienen en el programa (Bull, 2005, p.227). Para ello, es preciso que dicha definición de roles y actividades esté plasmada en un documento²⁴, el cual delimite las áreas o sectores en donde se realizará la labor de cada persona, así como resaltar la importancia de su trabajo en el programa y las poblaciones o beneficiarios de su labor profesional (Díaz Barriga, 1993 citado por Moreno, 2014).
 - **Conocer objetivos y metas del programa:** Este es uno de los puntos esenciales en los programas de reinserción social, debido a que todos los miembros deben de estar comprometidos con los principios y objetivos a alcanzar, ya que de nada sirve que se cuente con personal altamente calificado, si éste no se familiariza con el programa. Así, en materia de reinserción social se establece que “los programas exitosos, cuentan con recursos humanos que creen en la posibilidad de cambio de los infractores” (OEA, s/f, p. 103).
 - **Capacitación continua para el personal:** El personal debe de recibir capacitación en las habilidades deseables para lograr cabalmente los objetivos, así como para asumir con responsabilidad el cargo y conocer los principios y metas del programa, ya que se busca consolidar recursos humanos calificados y con una

²⁴ El Programa Comunidades Terapéuticas del Penal de Puente Grande Jalisco de la Fiscalía de Reinserción del Estado de Jalisco cuenta con un Manual de Procedimientos y un documento denominado “Diario Vivir”.

especialización constante (OEA, s/f, p. 103).

La capacitación debe de realizarse con base en la población objetivo. Además de incluir la sensibilización relacionada con las normas y principios internacionales de derechos humanos de igualdad y no discriminación. Poniendo especial atención en la perspectiva de género, incluyendo lo relacionado con la orientación sexual y la identidad de género (Principio 9 de Principios de Yogyakarta²⁵).

Siendo primordial la formación, la capacitación no sólo debe de ofrecerse a los miembros del programa, sino también a todos aquellos actores que interactúan en este tipo de programas. En ese sentido, se recomienda llevar la capacitación a diferentes tipos de niveles. Aunque en México la capacitación continua en los programas de reinserción social, varía de acuerdo a las alianzas o presupuesto con que se cuente. Es importante que se proporcione cada determinado tiempo y que se enfoque en las diversas áreas que demanda la práctica como suelen ser: el uso de drogas, el tratamiento, las diferentes intervenciones, los procesos e incluso el sistema de justicia penal (Bull, 2005, p.227).²⁶

- **Mecanismos de retroalimentación:** Es necesario realizar continuos métodos de retroalimentación tanto de las actividades como de los resultados de los programas de reinserción social (Bull, 2005, p.227), los cuales pueden realizarse de los participantes al personal²⁷ como dentro del mismo personal. En cuanto a los tiempos, éstos pueden realizarse una vez a la semana o al mes. La importancia radica en que estos mecanismos son vistos como un proceso de enseñanza y aprendizaje que permitirá identificar aquellas áreas que necesitan mejorar o simplemente redireccionar las líneas y estrategias del programa.

²⁵ Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf

²⁶ Por ejemplo, el Modelo de Intervención con Jóvenes en Conflicto con la Ley de ACCIONA transformando caminos para Ser y Hacer A.C. señala que cada tres meses busca capacitación interna y externa, ésta última con el fin de adquirir nuevas herramientas. Siguiendo esta línea, el Programa de la Unidad de Medidas Cautelares del Estado de Morelos de la Coordinación de Reinserción Social del Estado de Morelos tiene un programa interno en donde cada semana se dan sesiones de capacitación, y cada año se da capacitación externa. Por otra parte, el Programa de Reinserción Social Reintegra Jalisco de la Fundación de Reintegración Social del Estado de Jalisco A.C. indica que tres veces al año asisten a programas de actualización de acuerdo a cada área.

²⁷ El Programa de Reinserción Social de RENACE ABP indica que a los participantes se les realiza una entrevista de control de cuatro preguntas para saber si están contentos con los servicios proporcionados por el programa. Por otra parte, el Programa Juventud sin prisión de Reinserción un mexicano A.C. realiza encuestas de satisfacción tanto a los jóvenes y grupos como a las comunidades en donde operan.

Cada uno de los servicios brindados a la comunidad tienen que garantizar un adecuado funcionamiento de las unidades y recursos humanos, a través de actividades de calidad (NIDA, 1997 citado por Souza, 2010, p.524). Para cumplir dichos planteamientos se recomienda desarrollar (Souza, 2010, p.525):

- Programas de capacitación, actualización y supervisión clínica continua para el personal.
- Actividades de investigación epidemiológica, clínica y sociomédica.
- Difusión sistemática de los resultados que retroalimenten los programas vigentes.

El desempeño de las funciones específicas encomendadas debe complementarse con la capacitación continua y adecuada para cada perfil, además de existir apoyo y asesoramiento de una autoridad competente (ONU, 2015, p.101), cuyo fin será el de aclarar cualquier duda que pueda surgir del programa, actividades o con respecto a cada miembro. Dichas acciones también permitirán mejorar el conocimiento de los diversos roles, mayor coherencia y cohesión dentro del equipo de trabajo.





Principio 16

Evaluación del Programa

Indicadores que evalúan los resultados del programa. Se recomienda el acompañamiento de alguna institución académica o de investigación con experiencia en el tema de evaluación y monitoreo de programas.

La mayor parte de los programas de reinserción social no han sido evaluados, lo que limita la identificación de los factores asociados a su efectividad. Es por esto que el incluir mecanismos de evaluación de la efectividad y costo efectividad de los programas, cobra particular importancia.

Con la finalidad de diseñar mecanismos de evaluación, se sugiere partir de la resolución de las siguientes preguntas:

- a) ¿Cómo se evalúan los resultados de su programa?
- b) ¿Cómo recolecta la información sobre la evolución de los participantes?
- c) ¿Cuál es el mecanismo para el manejo y análisis de datos?
- d) ¿Cuenta con un estudio de impacto de su programa?
- e) ¿Cuenta con un estudio de costo-efectividad de su programa?

Una vez resueltas estas preguntas, se sugiere la definición de indicadores que evalúen el programa, así como el diseño del mecanismo con el que se manejarán los datos. Para este fin se recomienda contar con el acompañamiento de alguna institución académica o de investigación con experiencia en el tema de evaluación y monitoreo de programas.



Principio 17

Participación Ciudadana

La participación ciudadana constituye un recurso fundamental para fortalecer los vínculos entre los delincuentes sometidos a medidas no privativas de la libertad, sus familias y la comunidad.

De acuerdo a las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio)²⁸, la participación de la sociedad debe alentarse pues constituye un recurso fundamental y uno de los factores más importantes para fortalecer los vínculos entre los delincuentes sometidos a medidas no privativas de la libertad y sus familias y la comunidad. Deberá complementar la acción de la administración de la justicia penal (Regla 17.1).

La participación de la sociedad será considerada una oportunidad para que los miembros de la comunidad contribuyan a su protección (Regla 17.2).

Se producen mejores resultados cuando se da continuidad al trabajo de los programas intra-muros con el desarrollo de programas en las comunidades a las que los reclusos regresan (OEA, s/f, p. 103).

De acuerdo al estudio de la OEA (s/f), las cárceles que guardan estrecha relación con los servicios comunitarios permiten que exista una continuidad en las intervenciones de los reclusos desde la cárcel a la comunidad y tienen mayor probabilidad de aumentar la seguridad pública y disminuir la reincidencia.



La participación de la comunidad en los programas de reinserción social, es fundamental para el éxito de los mismos. En México es necesario involucrar a los ciudadanos en las estrategias de prevención del delito y existen distintas formas en que la comunidad puede involucrarse.

Tampoco se puede hablar de una estrategia de reinserción efectiva que no considere intervenciones a la comunidad a donde regresa la persona que estuvo en conflicto con la ley, ya que en muchos casos regresa al mismo ambiente que generó la conducta delictiva en un inicio.

²⁸ Las Reglas de Tokio buscan fomentar una mayor participación de la comunidad en lo que respecta el tratamiento del delincuente y fomentar el sentido de la su responsabilidad hacia la sociedad. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/TokyoRules.aspx>



A continuación, se presentan distintas formas de involucramiento:

1) Identificar las prioridades de seguridad pública de la comunidad

Para poder involucrar a la comunidad en las estrategias de prevención, es necesario en primer lugar, identificar la problemática que le afecta a esa población en específico en el tema de seguridad; por ejemplo, en algunas colonias se identifica el consumo de drogas, el robo a casa habitación o el robo a peatones, como las principales afectaciones en la colonia.

En el escenario anterior, se buscaría hacer programas de reinserción social enfocados a tratamiento de adicciones, o para el tratamiento de personas que cometieron delitos de robo, que nos permita modificar la conducta delictiva atendiendo las causas que generaron el delito. La identificación del tipo de delitos que afectan a cierta comunidad se debe realizar de manera conjunta con sus habitantes. Con esta acción, no solamente se hacen partícipes de las estrategias de seguridad, sino que se atienden sus necesidades en el tema de seguridad. Para una mejor comprensión ver el *principio 18 Mapeo de las Necesidades Locales en Seguridad Pública y Salud*, de esta guía.

2) Identificar capacidades de la comunidad

Es necesario contar con información de la dinámica social de la comunidad, que permita identificar las fortalezas del territorio que puedan contribuir a generar cambios con los recursos que se tienen; por ejemplo, la identificación de líderes comunitarios, alianzas con los vecinos, identificación de centros de tratamientos de adicciones, hospitales, escuelas, industria y comercio. Lo anterior, puede contribuir al diseño de estrategias efectivas para cambiar el ambiente a donde regresa la persona que estuvo en conflicto con la ley. Adicionalmente debemos fomentar un sentido de pertenencia comunitario.

Un ejemplo de programas de base comunitaria que abordan el problema del consumo de drogas, lo podemos encontrar con el modelo “Coaliciones Comunitarias”²⁹.

²⁹ Una Coalición es un esfuerzo de colaboración organizada entre personas de una comunidad que en el caso de la Red de Coaliciones Comunitarias México, la comunidad generalmente está definida como una colonia. Al trabajar de manera conjunta los Coalicionarios con los residentes de su colonia transforman comunidades con diversas acciones, capaces de priorizar, planificar e implementar estrategias para cambiar el ambiente dentro de su colonia, reconocer conductas positivas en la colonia que pueden reforzar, contar con los vecinos de la colonia como aliados en el trabajo para beneficio de la comunidad y disminuir los factores de riesgo para uso y abuso de sustancias adictivas y otros problemas asociados. <http://www.coaliciones.org/es/descripcion-de-una-coalicion>

3) Desafíos de las personas excarceladas

Para el diseño de programas de reinserción social se debe tener conocimiento de los desafíos que enfrenta una persona que estuvo en conflicto con la ley, así como sus necesidades de atención. De acuerdo a los principios señalados, es indispensable conocer las necesidades criminógenas para estar en posibilidad de atenderlas a través de programas gubernamentales, de organizaciones de la sociedad civil o con el apoyo de particulares.

Algunas organizaciones de la sociedad civil con base en las necesidades de la población, se encuentran organizando programas dentro de comunidades, enfocando sus proyectos a la atención de las necesidades de las personas en conflicto con la ley.

4) Sensibilización a la comunidad

La reinserción social es un tema que compete a todos los ciudadanos, es necesario eliminar el estigma hacia una persona que ya pagó una pena de prisión y concientizar a la sociedad respecto a la posibilidad que se tiene de contribuir a los procesos de reinserción; por ejemplo, los empleadores pueden ofertar ciertos espacios de trabajo a esta población sin que el contar con antecedentes penales sea una forma de excluir a personas que están en un proceso de contratación.

En este principio uno de los desafíos a enfrentar para que el participante regrese a su comunidad, es la familia y la comunidad en general. No obstante, ONUDD (2013, p. 88), señala cuatro elementos que pueden ayudar a ello:

- a) Capital humano (Recursos personales).
- b) Capital social (vínculos personas en la comunidad).
- c) Redes sociales.
- d) Eficacia colectiva.

De esta forma, se observa que la sociedad no sólo debe de fomentar el respeto por el sistema de justicia penal, sino también debe tener un papel más activo en la reintegración por medio de la supervisión y el apoyo, a través de estrategias específicas y de asistencia comunitaria.





Principio 18

Mapeo de las Necesidades Locales en Seguridad Pública y Salud

La prevención social y el abuso de drogas deben de estudiarse desde la perspectiva de salud pública y seguridad pública. Es fundamental que los programas de reinserción social reflejen las prioridades de seguridad pública y salud de la comunidad en la que se desarrollan, siendo importante realizar un mapeo de la situación local, estatal y nacional, con respecto a aquellas situaciones que amenazan la seguridad pública y la salud.

La prevención de la reinserción social y del abuso de drogas, debe de estudiarse desde la perspectiva de salud y seguridad públicas cuyo fin es la significación de la filosofía acordada con respecto a la relación de la minimización de daños y el sector de tratamiento, así como de la minimización de daños y aplicación de la ley en el sector de seguridad (Bull, 2005, p.228). Estos dos enfoques permitirán el diseño de una estrategia integral, capaz de responder a una serie de problemas que profundizan el espectro de la violencia y la delincuencia.

La reinserción social constituye una de las principales preocupaciones para el Gobierno mexicano y de la sociedad misma, la cual requiere de la participación de diversos actores, cuyas acciones motiven un proceso de reflexión respecto a la necesidad de abordar el tema como asunto prioritario y fundamental para la prevención de la reincidencia delictiva y el aumento de la seguridad pública (ONU, 2013, p.24).

Considerando que la seguridad pública se ve afectada por una gran cantidad de delitos cometidos por individuos que ya han confrontado penas pero que todavía no han desistido del delito (ONUDD, 2013, p.11), es fundamental que los programas de reinserción social reflejen las prioridades de seguridad pública de la comunidad en la que se desarrollan (ONUDD, 2013, p.203).

Para identificar dichas prioridades, es importante realizar un mapeo de la situación local, estatal y nacional con respecto a aquellas situaciones que amenazan la seguridad pública. Para ello, se podría trabajar con variables como la incidencia delictiva, la posible relación droga-delito, la reincidencia delictiva, entre otras.

Así, un ejemplo del mapeo de prioridades de seguridad pública para la reinserción social se muestra a continuación, utilizando la variable reincidencia delictiva:

Reincidencia delictiva

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL, 2016), publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017), a nivel nacional, el 25.9% de la población privada de libertad de 18 años y más, fue juzgada penalmente por la comisión de un delito antes de su reclusión actual, de los cuales el 24.7% estuvo recluida previamente en un Centro Penitenciario (ENPOL, 2017).

Este porcentaje de reincidentes en México presenta variaciones en cuanto a las entidades federativas:

- Nivel alto de reincidencia: Ciudad de México (44.9%) y Baja California (41.2%).
- Nivel menor de reincidencia: Hidalgo (11.3%), Veracruz (12.7%) y Chiapas (13%).

Los datos anteriores, en un primer momento, colocan a la Ciudad de México y Baja California, como estados prioritarios para el fortalecimiento de programas de reinserción social, sin embargo, analizar el contexto nacional estableciendo variables e indicadores, ayudará a identificar las necesidades en materia de seguridad de cada estado. Para tal fin se presentan algunos indicadores:

- **Número de ocasiones:** En cuanto a las personas que son reincidentes por más de una vez, Baja California, ocupa el primer lugar, ya que el 52.2% de los 5500 reos que fueron juzgados, se encuentran ahí por segunda o más veces. Lo mismo ocurre en Yucatán, en donde 293 que fueron juzgados en el pasado, el 46.5 % de estos, reincidieron en más de una ocasión.
- **Delitos más frecuentes cometidos por las personas reincidentes:** El 60% de la población privada de libertad con antecedentes penales fue sentenciada por el delito de robo, la última vez que fue juzgada penalmente, seguido de la posesión ilegal de drogas con un 12.9%, portación ilegal de armas con un 9.7%, lesiones con un 8.8%, entre otros delitos. Siendo el robo el principal delito, se observa que el robo de vehículo encabeza la lista con un 27%, después robo a transeúnte en la vía pública, con 26.6%, robo a casa habitación con 22.2%, robo a negocio con 20%, otro tipo de robo con 14.4% y robo de autopartes con 5.7%.



Siendo Baja California uno de los estados en donde la reincidencia es alta, sería idóneo que los programas de reinserción social se enfoquen en aquellos delitos que más cometen este grupo de personas: posesión ilegal de drogas (31.6%), portación ilegal de armas (24.2%) y robo de vehículo (22.2%). Por ejemplo, el Programa de Reconstrucción Personal del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, resalta la importancia de atender el consumo de drogas, ya que lo han identificado como un problema de salud y de seguridad en la entidad.

Lo mismo ocurre en Durango, en donde el Programa de Reinserción Integral a cargo de la Dirección General de Ejecución de penas, medidas de seguridad, supervisión de medidas cautelares y de la suspensión condicional del proceso, está dando prioridad a los delitos de robo, debido a que se han incrementado.

Por otra parte, tanto en la Ciudad de México (robo a transeúnte en vía pública (39.6%), robo de vehículo (16.7%) y robo a negocio (12.5%), como en el Estado de México (robo a transeúnte en vía pública (19.5%), robo de vehículo (18.8%) y otro tipo de robo (11.7%)), los tres principales delitos cometidos por las personas reincidentes ha sido el robo en sus diferentes modalidades, situación que podría ser clave para transmitir experiencias y diseñar estrategias de reinserción social con el fin de disminuir las víctimas de este delito, además de fortalecer las áreas de capacitación laboral y de empleo para las personas en conflicto con la ley.

- **Tiempo en reclusión:** Las personas que reincidieron, el 36.1% mencionó que, en su anterior reclusión, estuvo más de dos años en prisión, el 30.1%, seis meses o menos, mientras que el 13.3%, estuvo más de un año y hasta dos años, y el 15% estuvo más de seis meses y hasta un año. Estas cifras podrían demostrar en un primer momento, que las personas que pasan mayor tiempo en reclusión son las que más reinciden. No obstante, hay que tener cuidado al pasar estas cifras en la planeación de los programas, puesto que un porcentaje similar (30.1%), indica que las personas que pasan menor tiempo en prisión también son las que reinciden con frecuencia.
- **Tiempo transcurrido:** Otro dato importante es que el 18.9% de las personas recluidas, señaló que el tiempo transcurrido entre la última y la actual reclusión fue de seis meses o menos, mientras que una cifra mayor, 44.7%, dejó pasar más de dos años. Esta última cifra, no quiere decir que los reincidentes hayan dejado la actividad criminal durante ese lapso de tiempo, al contrario, cabe la posibilidad de que hayan cometido delitos sin ser detenidos, juzgados o sentenciados.

El anterior indicador resulta importante porque demuestra la necesidad de

actuar constantemente una vez que las personas salen de prisión, ya que la mayoría de los programas de reinserción social no están diseñados para tener resultados a largo plazo, sino a corto y tal vez a mediano plazo.

Los datos anteriores refuerzan la idea de incorporar las prioridades de la seguridad pública en los programas de reinserción social. Por consiguiente, con el fin de disminuir los niveles de incidencia y reincidencia delictiva, los programas deben enfocarse, por un lado, en los delitos que tengan mayor impacto en la comunidad, y por otro, deben estar soportados por una política de estado que tenga el interés de apoyar este tipo de programas.

Aunado a estos programas, una de las recomendaciones en la materia es la siguiente:

- 1) Evaluar el riesgo a la seguridad pública que presenta cada delincuente.
- 2) Desarrollar un plan previo a la liberación, para ser aplicado una vez que se encuentra fuera de prisión.

El objetivo de elaborar este tipo de planes, es contribuir a la reducción del riesgo de reincidencia y proveer círculos concéntricos de apoyo, trabajando con las familias, los empleadores y las organizaciones comunitarias. (ONUDD, 2013, p.124).





Principio 19

Población con Necesidades Específicas

Los programas de reinserción social deben de concentrarse en un grupo específico, lo que permitirá diseñar estrategias con base en las necesidades especiales, circunstancias particulares y desafíos específicos.

En la mayoría de los casos, las personas en conflicto con la ley pueden ubicarse en más de un grupo con requisitos de cuidado y tratamiento especiales, lo que significa una variedad de necesidades y una mayor vulnerabilidad (ONUDD, 2009, p. 6). Por esta razón, los programas de reinserción social deben de concentrarse en un grupo específico de delincuentes, lo cual permitirá diseñar estrategias con base en necesidades especiales, circunstancias particulares y desafíos específicos (ONUDD, 2013, p. 204).

Siguiendo esta línea y considerando el problema de uso de sustancias psicoactivas en los programas de reinserción social, es importante que este tipo de población pueda acceder o ser referida a un tratamiento que mejor satisfaga sus necesidades, incluyendo la reducción del daño, para ello es preciso realizar una serie de evaluaciones en donde se tomen en cuenta aspectos como el género, edad, salud y conductas de riesgo (ONUDD, 2013, p. 144).

Ahora bien, el género es relevante, ya que las intervenciones en los hombres y mujeres suelen ser diferentes, como se señala en el principio 20 *Perspectiva de Género*. Por otra parte, también se deben involucrar acciones para contribuir a la reinserción social y al respeto de los Derechos Humanos en relación con la orientación sexual³⁰ y la identidad de género³¹. De esta forma, se aboga por el cumplimiento de los Principios

Yogyakarta, cuyo principio 9 menciona que, “Toda persona privada de su libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. La orientación sexual y la identidad de género son fundamentales para la dignidad de toda persona”.

30 La “orientación sexual” se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. En Principios Yogyakarta

31 La ‘identidad de género’ se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. En Principios Yogyakarta



Por dicha razón, la reinserción social deberá comprender la adecuada atención médica y consejería apropiada a sus necesidades, reconociendo en todo momento cualquier necesidad especial con base en su orientación sexual o identidad de género, como puede ser la salud reproductiva, acceso a la información del VIH/SIDA, terapia hormonal o de otro tipo; al igual que el tratamiento para reasignación de género si lo desearan. Finalmente, dichas medidas no deben de implicar más restricciones a sus derechos de las que experimenta la población general de la prisión (Principio 9).

De igual forma, la edad también es importante puesto que no se pueden realizar las mismas acciones en adultos y en adolescentes, debido a que los segundos tienen diferentes necesidades y afrontan situaciones diversas.

Otro ejemplo de desafíos y necesidades se observa en aquellas personas que han cumplido sentencias en prisión particularmente largas, ya que al salir se enfrenta a desafíos asociados a su envejecimiento, teniendo una disminución en la capacidad para vivir independientemente y mantenerse a sí mismo (ONUDD, 2013, p.152). De igual forma, quienes tienen antecedentes penales ven limitado el acceso al empleo y su estancia en la prisión les hace perder un tiempo valioso, lo que reduce aún más sus posibilidades de llevar una vida sostenible.

Independientemente de la población objetivo y sus respectivos desafíos, es fundamental garantizar la sostenibilidad de las intervenciones de tratamiento y rehabilitación, además de ofrecer a los participantes “la perspectiva de una vida futura autosuficiente y satisfactoria, lo cual reduciría el riesgo de recaídas” (ONUDD, 2009, p.8).



Principio 20

Perspectiva de Género

La perspectiva de género es importante para el desarrollo de las intervenciones. Especialmente el tratar las necesidades, factores de riesgo y circunstancias de cada grupo, debido a las diferencias de género respecto a las modalidades de consumo.

Considerando que la cantidad de mujeres privadas de la libertad es menor a la de hombres, la mayoría de los sistemas y programas de reinserción social tienden a ser planificados, diseñados y administrados para los hombres, dejando a un lado las necesidades particulares de las mujeres (ONUDD, 2013, p.131). Asimismo, Dagmar Hedrich en su informe para el Grupo Pompidou (2000), señala que las barreras a las que las mujeres se enfrentan para acceder al sistema, constituyen un componente determinante para que la población femenina quede oculta a los tratamientos y a las estadísticas oficiales (Pantoja, 2007, p.28).

Por ello, uno de los aspectos fundamentales en los programas de reinserción social para personas en conflicto con la ley que presentan consumo de sustancias psicoactivas, es la importancia de entender la diferencia de género para el desarrollo de intervenciones adecuadas. Especialmente el tratar las necesidades, factores de riesgo y circunstancias de las mujeres o de algún otro grupo (ONUDD, 2013, p. 68). Dicha acción, contribuirá a la investigación en la materia, evitando que los programas de reinserción, la disponibilidad de tratamientos y de estadísticas oficiales relativas al género sigan siendo escasas a nivel nacional.

En el informe de la ONUDD de 2013, se menciona que existen cinco áreas de necesidad para las mujeres que regresan a la comunidad después de un periodo de encarcelamiento (p.138), cuya importancia puede radicar en la planificación de programas de reinserción social y de tratamientos contra el consumo de alguna sustancia psicoactiva:

1) Desarrollo de su aptitud de cuidado de niños y maternidad.

Maternidad

El binomio embarazo–toxicomanía es una cuestión relevante, puesto que las mujeres de este grupo “requieren un alto nivel de atención especializada no sólo por



sí mismas, sino también como madres (reales o potenciales), de niños que van a requerir también un cuidado especial” (EMCDDA, 2001 citado por Pantoja, 2007, p.44). Dicho cuidado se observa incluso antes de nacer en donde se presentan problemas de peso, padecimiento de síndrome de abstinencia, entre otros, al igual que una vez que nace el niño con dificultades de desarrollo emocional, de comportamiento y de aprendizaje (Pantoja, 2007, p.44).

Considerando que hay mujeres embarazadas que no están dispuestas o no son capaces de dejar las drogas y otras que dejan de consumirlas durante el embarazo pero no desean abstenerse después del parto, es importante el contacto y el tratamiento durante la etapa temprana de la gestación, ya que esto aumenta la posibilidad de establecer una alianza terapéutica, la cual abre la posibilidad de motivar a las mujeres a cambiar por interés propio y no sólo con el fin de dar a luz a un niño sano (ONUDD, 2005, p.78).

Cuidado de los Niños

En cuanto a los hijos en prisión, las Reglas de Bangkok³², en la regla 49 señalan que “los niños que se encuentren en la cárcel con sus madres nunca serán tratados como reclusos”, describiendo en las Reglas 33, 48-52 una serie de disposiciones que hacen referencia a la forma de tratar las necesidades de estos niños.

Acceder al tratamiento y la continuidad de éste requiere de una colaboración entre diferentes actores como son los encargados de brindar el tratamiento del abuso de sustancias, de atención prenatal y de servicios de bienestar infantil (ONUDD, 2005, p. 78). Además de servicios que permitan el cuidado de los niños como guarderías.

2) Atención a la salud, tratamiento psicológico y por abuso de sustancias

El uso de alguna sustancia psicoactiva también suele variar en cuanto al género, puesto que la victimización previa puede conducir a la adicción a las drogas, oportunidades limitadas de trabajo, prostitución y delincuencia (ONUDD, 2013, p.131).

Por ello, conocer a fondo los antecedentes de la mujer es importante, ya que es más probable que las mujeres encarceladas tengan un historial de abuso sexual y físico. Asimismo, se ha reportado que el índice de enfermedades mentales que sufren es más alto que el de los hombres (ONUDD, 2013, p.131).

Por otra parte, el trauma que provoca la victimización sexual en la infancia se

³² Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para Mujeres Delincuentes.
https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf

correlaciona con cuadros depresivos y el consumo abusivo de sustancias en la vida posterior (Kaplan, Sadock y Grebb, 1999; Souza y Rochin, 1999 citado por Souza, 2010, p. 190). De hecho, los estudios en mujeres en tratamiento contra el abuso de sustancias, muestran que la mayor parte de ellas tuvo antecedentes de violencia sexual en algún momento de su vida (Souza, 2001; Duncan, Saunders y Kilpatrick, 1996 citado por Souza, 2010, p.190).

Estos datos junto con los del informe de CONACE Chile, sobre “Mujeres y tratamiento de drogas”, en donde se señala que las tensiones en el seno del hogar, la violencia doméstica, la no valoración de su aporte social, la tendencia a ubicarse en lugares secundarios, son temas centrales para el proceso de dependencia de las mujeres con consumo problemático de drogas y que no son considerados en el proceso de su tratamiento (Pantoja, 2007, p.34), resaltan la importancia de fortalecer el tratamiento y las alianzas en materia de salud mental.

Por consiguiente, se busca ampliar los servicios mentales, ya que “la mujer bebedora y/o consumidora de psicotrópicos acude a servicios de tratamiento antes que el varón (Hasin, Grant y Weinflash, 1989; Bien, Miller y Tonigan, 1998 citado por Souza, 2010, p.191) y usa más los servicios de psiquiatría, mientras que el varón acude más a grupos de ayuda mutua (Souza, 2010, p.191).

De esta forma, se deben desarrollar modalidades o enfoques terapéuticos que aborden cuestiones como el maltrato físico, sexual y emocional, las relaciones familiares, el uso indebido de sustancias, los trastornos en la alimentación y otros trastornos concomitantes. (Souza, 2010, p.54), con el fin de tener en cuenta las situaciones traumáticas y los trastornos conexos.

3) Asistencia en materia de vivienda

La asistencia especial para encontrar alojamiento adecuado podría resultar de un trabajo continuo de reinserción social, en donde se ubiquen como opciones albergues, casas de transición y otras, cuyo fin no sólo sea el paso de prisión a la comunidad, sino también la oportunidad de establecer contacto con sus familias lo más pronto posible (ONUDD, 2013, p.139).

4) Servicios de educación, empleo y capacitación para el trabajo

Uno de los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres al salir de prisión es el hecho de tener menos acceso a los recursos que los hombres, debido a la dependencia económica que han tenido frente a sus maridos y familias, razón que las hace más

vulnerables en su retorno a la comunidad (ONUDD, 2013, p.138). De igual forma, la capacitación para el trabajo que se brinda en las prisiones o fuera de éstas, en ocasiones se ha limitado por los estereotipos acerca de los roles y ocupaciones impuestos a las mujeres (ONUDD, 2013, p.139).

5) Apoyo social

Las mujeres manifiestan tener mayor necesidad de conexión y más miedo a la desconexión (especialmente de sus parejas). Se autoatribuyen y se les atribuye mayor tendencia a sostener y cuidar los vínculos afectivos (especialmente el rol materno), sin embargo, en el caso de los varones esta situación en general la delegan a otros familiares (prioritariamente mujeres), o sencillamente se van. (Pantoja, 2007, p. 35). Ante esta situación la evidencia internacional indica incorporar este tipo de conexiones en los programas de reinserción social sensibles al género, ya que, la autoconfianza y la percepción de autoestima se ve directa e inmediatamente influenciada por las relaciones que mantienen las mujeres, por lo que la motivación al cambio va a depender, en cierta medida, de las conexiones con otras personas como la familia, pareja o amigos (ONUDD, 2013, p.131).

En el caso de la familia, el compromiso de relación y aceptación de su responsabilidad por otros, ha logrado que las intervenciones de apoyo práctico y emocional para cumplir con tales responsabilidades y compromisos, sean de suma importancia para las mujeres durante su reinserción social, ya que se ha comprobado que la familia es el factor más asociado con el éxito en el trabajo, la abstinencia de drogas y la expresión de optimismo futuro, asimismo, las prisioneras visitadas por sus familias o amigos, tienen menos probabilidades de reincidir que aquellas que no reciben visitas (ONUDD, 2013, p.134).



Por otro lado, Beckman (citado por Pantoja, 2007), Hedrich (2000) y la ONUDD (2005), dan a conocer una serie de obstáculos a los que se enfrenta la mujer para acceder al tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Retomando dicha literatura, se hacen algunas recomendaciones a considerar en la elaboración de programas de reinserción social con perspectiva de género:

- Establecer condiciones de privacidad en los programas mixtos, con elementos que separen a hombres de mujeres, por ejemplo, distintas entradas, estancias y dormitorios, así como salas de programación (Pantoja, 2007).
- Instaurar en los programas, políticas y actitudes que no permitan el acoso físico o sexual de las mujeres por el personal o los pacientes de sexo masculino (Pantoja, 2007).
- Aplicar intervenciones de tratamiento basadas en pruebas científicas, en el contexto de la planificación y el desarrollo sistemático del proyecto. Tomar en cuenta los recursos disponibles, pero también las necesidades de las mujeres (ONUDD, 2005).
- Incluir actividades de supervisión y evaluación del programa e investigación. Aumentar la información sobre las mujeres con problemas de consumo de sustancias y las intervenciones eficaces al respecto (ONUDD, 2005).
- Realizar investigaciones sobre los métodos de tratamiento de diferentes grupos, ya que bajo la categoría “mujer”, existe una tipología variada y dispersa de mujeres. También deben de existir métodos de tratamiento diferentes en función de características de consumo y momentos vitales (consumidoras de cocaína o crack, embarazadas drogodependientes, etc.) (Pantoja, 2007).
- Ofrecer programas amplios que sean sensibles a las diferencias de género y respondan a las necesidades diferentes de las mujeres. Entre los servicios se destacan: atención prenatal y guardería, promoción de aptitudes para criar a los hijos y para entablar relaciones interpersonales, atención a los problemas de salud mental y a las necesidades prácticas y horarios flexibles (Hedrich, 2000).
- Dar a conocer la gama de servicios y tratamientos disponibles y de redes de referencia, para evitar las percepciones negativas del contenido de los programas de tratamiento y la idea de que son demasiados caros y poco accesibles (Hedrich, 2000).

Con lo anterior, se observa que el tratamiento brindado a la mujer debe de ser integral, en donde se contemple la atención a la salud, al trauma que pudieran tener por antecedentes de abuso físico y/o sexual y el tratamiento al uso, abuso o dependencia a alguna sustancia psicoactiva (ONUDD, 2013, p.135).

La falta de literatura, de estadísticas y de programas de reinserción social con perspectiva de género, es un llamado de atención para impulsar la realización de investigaciones con el objeto de determinar prácticas óptimas y evaluar enfoques de tratamiento innovadores para este tipo de población, lo cual ayudará de forma productiva en una estrategia integral de reinserción social para personas en conflicto con la ley que presentan consumo de sustancias psicoactivas en México.

La perspectiva de género en los programas es importante, ya que la experiencia internacional ha mostrado, “diferencias entre los hombres y mujeres respecto a las modalidades de consumo, las razones por las que surge el problema con las drogas y las necesidades en materia de tratamiento” (Pantoja, 2007, p. 48).

Por otra parte, considerando la falta de presupuesto en algunas instituciones y/u organizaciones para crear programas de esta índole, se podría incorporar el criterio de género en los programas ya existentes, ya que no se trata de un programa específico para mujeres (que deberían de existir), sino más bien de ofrecer en el contexto de un servicio mixto, intervenciones específicamente diseñadas para las mujeres. En donde las personas encargadas de implementar los programas estén capacitadas y mantengan un enfoque sensible a las cuestiones de género.





Principio 21

Rendición de Cuentas y Responsabilidad

Es necesario que el participante sea consciente de la conducta que realizó y se haga responsable por la misma.

Gran parte del éxito de los programas de reinserción social en la disminución de la reincidencia delictiva, radica en hacer que los participantes sean conscientes de sus actos y se hagan responsables de los mismos. Por lo que se sugiere la inclusión de mecanismos para saber si el participante cumple o no con sus responsabilidades y obligaciones, y para hacer que el participante adquiera conciencia y responsabilidad sobre sus conductas, reparando el daño cometido.

Con base en lo anterior, se recomienda que dichas acciones se aborden mediante intervenciones psicológicas (psicoterapia, etc.), con el fin de concientizar a las personas dentro de los programas de reinserción social sobre las consecuencias de sus conductas delictivas y se responsabilicen de las mismas. Una vez adquirida esta conciencia y sentido de responsabilidad, se facilitará la motivación de los participantes para modificar sus conductas y por ende la reincidencia delictiva.

Integralidad del Programa

Se busca abordar la problemática desde diferentes perspectivas, enfatizando las necesidades específicas de cada persona y cómo deben ser tratadas .

Una vez definidos los componentes a evaluar (especialmente las necesidades criminógenas) y los mecanismos para estos fines, se sugiere la inclusión de una serie de intervenciones dirigidas a dar atención a estos componentes.

Hoy en día, existen una diversidad de programas enfocados en distintas áreas de intervención, ya que se busca abordar la problemática desde diferentes perspectivas, enfatizando que cada persona tiene necesidades específicas que deben ser tratadas lo más pronto, útil y eficientemente posible. De esta forma, a continuación, se analizará las distintas áreas de intervención (Morales et al., 2015), con el fin de lograr una reinserción social integral:

Figura N° 5: Integralidad del programa



Fuente: Elaboración propia.

SALUD

El sector salud es de suma importancia, ya que la población privada de la libertad suele ser menos saludable física y mentalmente que la población en general, debido al estado en que se encuentran los centros penitenciarios, las consecuencias psicológicas de las penas y las condiciones de salud existentes antes de ingresar a la prisión. Esta última idea es porque la gente que se encuentra en prisión proviene principalmente de sectores de la sociedad con bajos niveles de educación y han sufrido privaciones sociales y económicas, en donde muchos de ellos no han estado en contacto constante con los servicios de salud (ONUDD, 2013, p.43).

Las intervenciones de salud se pueden dividir en:

- **Salud Física**

Es preciso mencionar que las barreras que impiden acceder a los servicios de salud, no sólo son intramuros, sino también extramuros en donde una vez que la persona sale de prisión se enfrenta a situaciones en donde no pueden obtener un plan de cobertura médica apropiado y en donde las atenciones son de alto costo (Morales et al. 2015, p.26).

A esto se le añade que hay personas con necesidades específicas y que requieren atención especializada como los adultos mayores, los que tienen enfermedades mentales, problemas dentales, enfermedades de la piel, personas con VIH y/u otros problemas crónicos de salud, que pueden catalogarse o no, como enfermedades contagiosas.

Esta situación vulnera la salud de las personas en prisión, pero al mismo tiempo puede ser un foco de atención en “prevenir el contagio de las enfermedades contraídas en la prisión a la comunidad” (ONUDD, 2013, p.43). Por lo que se requiere que los servicios de salud en la prisión sean coherentes con los estándares de salud pública, considerando que no sólo debe de abarcar “la atención curativa, sino además la atención a la prevención, la promoción de la salud, la salud reproductiva, la salud materno-infantil y los paliativos que sean necesarios” ONUDD, 2013, p. 44).

- **Salud mental**

Considerando que los factores cognitivos facilitan la interacción social como reductores del comportamiento social, dentro de las intervenciones en materia de salud mental están las de enfoque cognitivo-conductual, sin embargo, se resalta que, en el caso de los infractores que tiene coexistencia de trastornos psicológicos, no existe claridad de los elementos que debe contemplar un programa de intervención en salud mental (Morales. et al., 2015, p.29).



Por otro lado, como parte de la investigación se identificó que un diagnóstico competente de enfermedad mental requiere de una evaluación cuidadosa realizada por un profesional calificado, dicha evaluación se debe de realizar dentro del centro penitenciario con el fin de identificar y asegurar el tratamiento y las intervenciones requeridas (ONUDD, 2013, p. 143).

En un contexto en donde los “prisioneros con enfermedades mentales son con frecuencia abusados y victimizados por los otros prisioneros y a veces también por el personal de la prisión” (ONUDD, 2013, p.143), es indispensable que éstos sean separados de la población general y supervisados por un especialista.

Referente a la post-liberación, se requiere el diseño de estrategias basadas en la comunidad en donde exista continuidad de las necesidades, riesgos, cuidado y atención médica de este grupo, con énfasis en un modelo multidisciplinario que comprenda tanto el tratamiento psiquiátrico como los servicios sociales. De lo contrario, la violencia, la delincuencia y la falta de cumplimiento de las condiciones de su sentencia puede llevarlos a la interrupción de su tratamiento y a la reaparición de los síntomas problemáticos (Griffiths, Dandurand y Murdoch, 2007, p.18-20).

Estas consecuencias ponen en riesgo la salud y la seguridad pública tanto dentro como fuera de prisión, considerando que los delincuentes con enfermedades mentales con frecuencia corren el riesgo de presentar también trastornos de abuso de sustancias. Ante esto, es preciso enfocarse en estrategias e intervenciones que comprendan estas dos variables.

Una evaluación del Programa de San Francisco Mentally Ill Offender Crime Reduction Grant (MIOCRG), demostró que (Griffiths, Dandurand y Murdoch, 2007, p.18-20):

- a) El tratamiento de la salud mental de los delincuentes disminuye la dependencia de drogas ilícitas y provee la capacidad necesaria para vivir libres de drogas.
- b) La reducción del daño, una filosofía de reducir el daño en el uso de drogas, pero que todavía mantiene la abstinencia de drogas como un objetivo a largo plazo, se ha encontrado ser más realista y eficaz con la población mentalmente enferma que un modelo de abstinencia estricta.
- c) Cuando se requiere abstinencia estricta, los delincuentes que están bajo una mayor supervisión tienden a violar las condiciones de su liberación con más frecuencia que aquéllos que están en programas de tratamiento menos intensivos.

CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

De acuerdo a Visser y Travis (2011), un alto porcentaje de los reclusos tuvo, tiene o tendrá al egresar un consumo problemático de sustancias. Esta situación resulta preocupante, ya que, aunque no hay evidencia científica de la asociación droga-delito, hay estudios que señalan que los delincuentes con drogas, son los más propensos a reincidir y también presentan mayor riesgo de incumplir los términos de libertad condicional (Belenko, 1998, Lipton, 1996, citado por Griffiths, Dandurand y Murdoch, 2007).

Asimismo, los altos índices de consumo de alcohol y drogas entre los exreclusos, obstaculizan su capacidad para obtener empleo legal y alojamiento estable (Kinner, 2008; Niven y Olagundoye, 2002, citado por Griffiths, Dandurand y Murdoch, 2007). Esta prevalencia requiere el desarrollo de programas de tratamiento y rehabilitación basados en la evidencia como mecanismos de prevención de la reincidencia durante y después de la prisión. Es importante la post liberación, porque al interrumpir el tratamiento se genera un impacto negativo en el proceso de reinserción social.

Evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de las personas privadas de libertad, incluidas las personas que requieren una atención especial (Reglas Nelson Mandela).

Algunas consideraciones con respecto a esta área son (ONUDD, 2013, p.144):

- Las personas en conflicto con la ley que presentan consumo de drogas tienen con frecuencia necesidad de tratamientos múltiples que atiendan problemas personales, de salud, sociales y económicos.
- Los problemas de dependencia de drogas pueden ser tratados eficazmente si la gente puede acceder a los servicios de tratamiento y rehabilitación que sean adecuados a sus necesidades y que tengan la suficiente calidad, intensidad y duración, dado que un solo tratamiento no es eficaz para todos.
- Acceder o ser referidos al tratamiento que mejor satisfaga sus necesidades, incluyendo la reducción del daño, y que tenga en cuenta sus necesidades específicas en cuanto a género, edad, salud y conducta de riesgo.

Actualmente se han implementado intervenciones intra y extramuros que combinan diferentes tipos de intervención terapéutica que puede ser grupal, individual o en comunidades terapéuticas (Williamson, 2004 citado por Morales et al., 2015, p.30).

Morales (et al. 2015) señala que las principales modalidades utilizadas en Estados Unidos en la materia, son:

- a) **Desintoxicación:** Busca facilitar el proceso asociado a la abstinencia. Mientras otros miembros del staff trabajan en la eliminación de la dependencia física a través de medios farmacológicos.
- b) **Mantenimiento con metadona:** La metadona como un narcótico sintético imita el efecto de la heroína, permitiendo a los equipos de servicio enfocarse en que la persona recupere la funcionalidad en otras áreas de su vida. No busca necesariamente desintoxicar sino más bien mantener a la persona en niveles funcionales.
- c) **Programas de tratamiento para abuso de sustancias sin hospitalización:** Buscan promover el mecanismo mediante el cual los cambios que realiza el sujeto se refuerzan entre sí. El bienestar que trae una conducta reforzará que esta se mantenga en el tiempo por lo que si la persona toma conciencia de ello es posible que contribuya a mantener ese bienestar.
- d) **Comunidades terapéuticas:** Implica que la persona aprenda conductas adecuadas a cada contexto y se instruya a cumplirlas ante distintos eventos. Se utiliza para el control de la ira, para la mantención de aprendizajes, para establecer rutinas, etc.

EDUCACIÓN

Los estándares internacionales establecen que los reclusos deben tener acceso a actividades de formación y mejoramiento de sus aptitudes a fin de facilitar su reinserción social (Declaración de Kampala sobre las condiciones penitenciarias en África, Principio 7). En el caso de los reclusos jóvenes y de los analfabetos la educación, será obligatoria (Reglas Nelson Mandela, Regla 77.2).

La educación en los jóvenes es de suma importancia porque se encuentran en un periodo de edad en el que el menor es más propenso a un comportamiento desviado, por lo que es necesario crear condiciones que le garanticen una vida significativa en la comunidad, fomentando un proceso de desarrollo personal y educativo lo más exento del delito y delincuencia posible (Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores [Reglas de Beijing]³³, Regla 1.2).

³³ Reglas de Beijing, exponen los objetivos de justicia juvenil y las condiciones para el tratamiento de jóvenes que entran en conflicto con la ley. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/BeijingRules.aspx>



La educación es un derecho y una medida para contrarrestar la reincidencia delictiva de las personas en conflicto con la ley, ya que Przybylski (2008), señala que los delincuentes que tienen el nivel más bajo de habilidades educativas son menos empleables y más probables de volver a delinquir. De esta forma, tienen más probabilidades de estar desempleados que la población general, resaltando que los varones adultos jóvenes tienen tasas más altas de delincuencia durante los períodos de desempleo (Mackenzie, 2006 citado por Przybylski, 2008).

En este sentido, “mejorar el nivel educativo y las habilidades de los infractores de la ley tiene un impacto positivo en la empleabilidad y en la reducción de la reincidencia, logrando algunos programas un efecto del 19.4% en la reducción de comportamientos delictuales post-egreso del programa, además de contribuir al fortalecimiento de la autoestima y la motivación” (Drake et al., 2009, Przybylski, 2008 citado por Morales et al., 2015, p.31).

Entre los estudios que registraron menores índices de reincidencia para los participantes de los programas educativos y vocacionales, fue el realizado por el Instituto Estatal de Políticas Públicas de Washington (WSIPP) en 2006. El cual incluyó un meta-análisis de tres tipos de programas: capacitación profesional basada en prisiones, educación general en prisión y programas de empleo comunitario. Los resultados fueron los siguientes:

“Los programas de formación profesional entregados en prisión redujeron la reincidencia en un promedio del 9%. También se encontró que los programas de educación general impartidos en los programas penitenciarios y de empleo prestados en la comunidad reducían la reincidencia, aunque a un ritmo más modesto” (Przybylski, 2008).

Sobre la base de la evidencia científica, se señala que los programas de educación y formación profesional tienen un impacto significativo en el aumento de la tasa de empleo de los ex-delincuentes, y en la reducción de la reincidencia, proporcionando un retorno positivo de la inversión (Przybylski, 2008).

Siguiendo esta línea, se señalan las siguientes observaciones (Przybylski, 2008; Lawrence et al., 2002, Principios básicos para el Tratamiento de los Reclusos):

- El trabajo significativo es un factor importante para menos ofensas.
- Los programas deben contar con las condiciones que permitan a los reclusos realizar actividades laborales remuneradas y útiles para su reinserción laboral y les permita contribuir al sustento económico de su familia y al suyo propio.

- Los programas se deben centrar en las aptitudes aplicables al mercado laboral.
- Los programas deben estar integrados con otros programas y darles seguimiento a través de servicios posteriores en la comunidad.
- La educación de los reclusos deberá coordinarse, en tanto sea posible, con el sistema de educación pública con el fin de que al ser puestos en libertad, puedan continuar sin dificultad su preparación.



ENTORNO SOCIAL

La existencia y la calidad de redes sociales resulta relevante en el proceso de reinserción social, ya que “los vínculos sociales le confieren una identidad y status a la persona dentro de una red de relaciones” (Morales et al., 2015, p.32). Para fomentar estas redes sociales, las *Reglas Nelson Mandela* señalan que, “resaltando la importancia de conocer el porvenir del recluso desde el comienzo de la ejecución de la pena hasta después de su liberación, se alentará y ayudará al recluso a que mantenga o establezca relaciones con personas u organismos externos, que puedan favorecer su reinserción social y el interés superior de su familia” (Regla 107).

Para ello, se consideran al menos tres áreas de intervención específicas (Morales et al., 2015, p. 22-33):

- a) Vida en pareja: este factor implica un cambio gradual, el cual se expresa sólo en infractores por delito a la propiedad y relacionados a drogas, pero no en otros grupos, por ejemplo, en los agresores sexuales no ejerce ningún tipo de efecto.
- b) Pares: en el caso del trabajo, aunque la calidad del empleo y el cambio de rutina son importantes, se ha observado que tiene mayor importancia el crear lazos sociales con colegas no infractores.
- c) Familia: la familia influye de manera fundamental en el proceso de reinserción social, ya que cuando actúa de manera constructiva, constituye un apoyo importante para el infractor y como aliada de cualquier intervención para la reinserción social. Mientras que de manera negativa, si existen conflictos entre sus miembros, se puede ver afectado el interés o la motivación del usuario, en participar de los distintos programas que se le han sugerido.

ASISTENCIA ECONÓMICA

El aspecto económico ha sido uno de los obstáculos que enfrentan constantemente las personas en conflicto con la ley en su proceso de reinserción social. Sin embargo, la existencia mínima de programas que otorguen asistencia económica, dificulta aún más la situación de vulnerabilidad de la persona. Una de las consecuencias de ello se relaciona con la vivienda, destacando que los infractores que retornan a lugares vulnerables, tienden a reincidir más que aquellos infractores de otros lugares, y especialmente si es que en la comunidad a donde regresan hay más infractores como ellos (Morenoff y Harding, 2011).

De esta forma, se ha demostrado que los lugares con altos índices de desempleo, pobreza y criminalidad, tienen menos recursos para apoyar la transición de la prisión al trabajo, ejerciendo menores niveles de control social sobre los infractores y dando un margen mayor de reincidencia (Morenoff y Harding, 2011, p.21).

Por otra parte, en la asistencia económica relacionada al trabajo, se resalta que éste debe de ser remunerado de manera equitativa (*Reglas Nelson Mandela*, Regla 76); a partir de dos acciones:

- 1) Una parte de la remuneración de las personas en conflicto con la ley, debe de ser para adquirir objetos destinados a uso personal y otra parte enviarla a su familia.
- 2) Se deberá de reservar una parte de la remuneración de las personas en conflicto con la ley, con el objeto de construir un fondo que le será entregado al ser puesto en libertad.

Finalmente, es preciso señalar que, “no basta con crear programas que generan oportunidades económicas o de servicios asistenciales, sino que se deben de incluir intervenciones que promuevan el aprendizaje y el desarrollo de habilidades que permitan al sujeto aprovechar estas oportunidades” (Mackenzie, 2006 citado por Morales. et al., 2015, p.36).

VIVIENDA

La vivienda es uno de los elementos fundamentales para el desarrollo de las actividades de las personas en conflicto con la ley; ya que, en la mayoría de los casos, las personas que salen de prisión terminan sin hogar o con viviendas inestables e inadecuadas. Así, la ausencia de un alojamiento adecuado para los liberados, resulta en que éstos se concentren en las partes más problemáticas de la comunidad, caracterizadas por altos índices de delincuencia y desorden y ausencia de servicios de apoyo (Griffiths, Dandurand y Murdoch, 2007).



Esta situación se genera porque las personas liberadas reciben muy poco apoyo previo a la liberación para asegurar el alojamiento, por lo que muchas de ellas no pueden encontrar lo necesario para vivir dignamente (Griffiths, Dandurand y Murdoch, 2007). Otra razón, se encuentra en el aspecto económico, ya que al salir no cuentan con el dinero suficiente para arrendar un lugar. Y en caso de contar con él, la percepción de inseguridad y la estigmatización comienzan a tomar un papel muy importante, debido a que existen lugares en donde los propietarios no arrendan a personas en conflicto con la ley y menos a las que tienen consumo de alguna sustancia psicoactiva.

Un llamado de atención para esta situación, está dirigido en generar información e investigaciones sobre las experiencias de los ex reclusos para asegurar su alojamiento en la comunidad, así como la posible relación entre vivienda y reincidencia (Griffiths, Dandurand y Murdoch, 2007), con el fin de incorporarlas en el diseño de políticas públicas. Aunado a la importancia de abordar el factor vecindario al momento de evaluar el riesgo del sujeto y de realizar planes pre-egreso. Esto contribuiría a superar los obstáculos que se presentan, ya sea mediante la reubicación de la persona en otro lugar o realizando intervenciones más intensas de acuerdo al nivel de reincidencia que puede tener por las características del barrio donde estará inserto (Morales et al., 2015, p.36).

CAPACITACIÓN PARA EL EMPLEO Y EMPLEO

Las *Reglas Nelson Mandela* establecen que, en la medida de lo posible, el trabajo brindado al recluso deberá contribuir por su naturaleza a mantener o aumentar su capacidad para ganarse honradamente la vida, después de su liberación (Reglas 71.4). Por dicha razón, el trabajo no debe de ser de carácter aflictivo, al contrario, tiene que ser productivo y acorde a las aptitudes físicas y mentales de las personas. Un aspecto importante recae en que la formación profesional debe de otorgarse en algún oficio útil para aprovecharlo en el proceso de reinserción social (Reglas 71).

En este proceso, es importante resaltar que no sólo se trata de colocar a la persona en un puesto de trabajo y realizar un seguimiento, sino que debe ser acompañada de intervenciones que sí han mostrado efectividad como las vocacionales y las cognitivo-conductuales (Morales et al., 2015, p.4).

Por otra parte, la relación entre el empleo formal y la reducción de la reincidencia puede estar fuertemente influenciada por la interacción de los siguientes factores: alojamiento estable, calificaciones relacionadas al empleo, no presentar problemas con el uso de sustancias psicoactivas y ser proactivo en pedir ayuda para buscar empleo (Griffiths, Dandurand y Murdoch, 2007).

De acuerdo a Griffiths, Dandurand y Murdoch (2007), entre las intervenciones de empleo relevantes en esta materia se encuentran: 1) las clases de preparación para el trabajo, 2) la formación profesional, 3) la certificación, 4) la capacitación laboral, 5) la colocación en el empleo y 6) el monitoreo del trabajo por parte de un administrador de casos.

Independientemente del programa que se quiera realizar, es fundamental que la prestación de servicios sea continua, desde el momento en que la persona entra a prisión, hasta su liberación a la comunidad.

Por último, es importante enfocarse en la calidad del trabajo y en asegurar que las acciones y habilidades aprendidas en prisión tendrán en cuenta las necesidades posteriores a la liberación, para este caso sería idóneo que las instituciones públicas o privadas y/u OSC, proporcionen información respecto a los perfiles, necesidades y servicios vocacionales y de pre-empleo que se ofrecen a los presos (Griffiths, Dandurand y Murdoch, 2007).



Principio 23

Alianzas con Diversos Actores

Consolidación de alianzas entre las diferentes instituciones públicas–privadas u organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales.

Anteriormente, la responsabilidad de lograr los objetivos de reinserción social era exclusivamente de los sistemas penitenciarios. No obstante, tomando conciencia de la importancia de la sociedad y de las instituciones públicas y privadas, se han ido involucrando otros sectores (OEA, s/f, p.50), permitiendo observar cómo los programas de reinserción social implican la cooperación y la asociación entre la justicia penal, el tratamiento, la seguridad y demás áreas que logren un trabajo interinstitucional efectivo (ONUDD, 2013, p.25.).

Por dicha razón, es de suma importancia consolidar alianzas entre las diferentes instituciones públicas–privadas u organizaciones de la sociedad civil, en donde la intervención de los distintos actores, permita cumplir con el éxito y las expectativas que cada uno ha definido al participar en la reinserción social.

Dichas alianzas deben contar con una comunicación eficiente y acciones coordinadas, además de protocolos de información, una definición clara de los respectivos papeles a desempeñar y una clara articulación de los servicios a proveer, incluyendo los marcos de tiempo correspondientes (ONUDD, 2013, p.36).

Algunos aspectos sobre las asociaciones a considerar en los programas de reinserción social son los siguientes:

- **Servicios:** La colaboración entre los diferentes actores permite tener mayor margen de acción, ya que, en ocasiones, cuando no se cuenta con todos los servicios, se busca la asistencia de otras instancias u organizaciones para ofrecer una atención integral. Estos modelos de provisión de servicios pueden ser desde la prisión a la comunidad o viceversa, resaltando en todo momento, asociaciones con organismos múltiples e integrados (ONUDD, 2013, p.35).
- **Gestor de casos:** La experiencia internacional indica que hay que ubicar a un gestor de casos como punto central para la entrega o repartición del tratamiento, servicio, apoyo e incluso supervisión. Para ello, se recomienda que una sola persona asuma la responsabilidad de coordinar la intervención con sus respectivos aliados (ONUDD, 2013, p.27).



- **Lenguaje común:** Al desarrollar una visión de lo que se va a lograr en el programa de reinserción social, se busca que todos los aliados conozcan los objetivos, acciones y procesos de cada uno para una mejor comunicación (ONUDD, 2013, p.27).
- **Responsabilidades y roles:** La participación de diferentes actores representa mayores responsabilidades, por lo que deben de quedar claramente definidas y entendidas, así como el respectivo rol que juega cada actor en el programa.
- **Redes de apoyo:** Se deben fomentar las capacitaciones intersectoriales o compartidas entre proveedores de servicios contra el abuso de sustancias y proveedores de servicios sociales o de atención de salud (Pantoja, 2007, p.51), lo cual servirá como medio para compartir y generar conocimientos y aptitudes, establecer y ampliar alianzas y una mayor coordinación. De igual forma, las alianzas con los empresarios son importantes, puesto que es una estrategia para emplear a los jóvenes³⁴.
- **Protocolos:** La cooperación entre los actores debe de estar apoyada por acuerdos y protocolos, en donde se detallen las funciones, responsabilidades, obligaciones y derechos de cada uno dentro del programa. De igual forma, debe comprender los procesos a seguir para compartir información, resolver problemas y los recursos y servicios a comprometer en periodos de tiempo específicamente señalados (ONUDD, 2013, p.28).
- **Confidencialidad:** Considerando que se trabaja con personas en conflicto con la ley que presentan consumo de sustancias psicoactivas, es importante adherirse a la naturaleza confidencial de cierta información, por medio del diseño de procedimientos en los cuales, los individuos por medio de protocolos, puedan dar su consentimiento o no para que otros organismos tengan acceso a su información personal, determinando qué información desean brindar (ONUDD, 2013, p.27).

Como se pudo observar, las alianzas contribuyen a las iniciativas de reinserción social debido a que “aumentan la productividad de los recursos disponibles” (Fiszbein y Lowden, s/f, p. 2), ya que implica nuevas formas para ofrecer recursos, estrategias innovadoras desde diferentes perspectivas, una visión más integral, crear condiciones para lograr efectos multiplicadores y la participación constante de actores que son primordiales para concientizar a otros sectores de la sociedad.

³⁴ Programa Juventud sin prisión de Reinserción un mexicano A.C.



Principio 24

Recolección y Manejo de Datos

Recolección, registro y manejo de información en carnets, software informático o expedientes.

Es importante contar con sistemas efectivos para la recolección y manejo de datos. Dentro de estos sistemas se debe considerar el intercambio de información entre los diferentes involucrados y homologar la terminología. Así como considerar las restricciones en el acceso a la información de las personas dentro del proceso de reinserción social de los diferentes operadores de los programas.

La falta de procedimientos estandarizados de recolección, registro y manejo de información resulta ser uno de los principales problemas de las prácticas, por lo que se sugiere crear mecanismos para recabar la información de manera uniforme y sistemática, ya que servirá sin duda para medir de manera objetiva el desarrollo y evolución, no solo de los participantes, sino del programa en general.

Variables:

- Estructura de gestión de casos.
- Administrador de casos.
- Protocolo para el manejo de la información del participante.
- Punto de contacto al interior del programa.





Principio 25

Estrategia de Comunicación

Se requiere de una estrategia para realizar una comunicación y difusión del programa de reinserción social que propicie una actitud constructiva en la comunidad.

Los programas de reinserción social deben tener una estrategia planeada de comunicación y de relaciones con los medios (Bull, 2005, p.227).

De acuerdo a las *Reglas de Tokio*, se utilizarán todos los medios de comunicación para propiciar una actitud constructiva en la comunidad, que dé lugar a actividades benéficas para una aplicación más amplia del régimen no privativo de la libertad y la reinserción social de los delincuentes.

Se hará todo lo posible para informar a la sociedad acerca de la importancia de su función en la aplicación de las medidas no privativas de la libertad.

Como ejemplo de una estrategia de comunicación bien planeada, tenemos el caso de Reinserta, A.C., quienes a través de una alianza con una empresa de comunicación, realizan acciones que han permitido posicionar el tema de reinserción social a nivel nacional e internacional.



Principio 26

Financiamiento

Los recursos en este rubro son limitados, por lo que se requiere la articulación de recursos financieros y humanos.

Los recursos en materia de reinserción social son limitados, se requiere de recursos financieros y humanos importantes, lo que hace fundamental asegurar su financiamiento para las pruebas de selección de participantes, pruebas antidoping, recursos para el monitoreo de los participantes, contratación de personal calificado en adicciones y salud mental.

La falta de fondos afecta negativamente los programas de reinserción, ya que se limita la atención a los usuarios y la calidad de los servicios.

Por lo que se sugiere que el tema sea expuesto ante el Congreso de la Unión para sensibilizar a los legisladores sobre la pertinencia de designar recursos para el fortalecimiento o implementación de programas de esta índole.

Otra de las opciones que se sugiere explorar es el financiamiento que se realiza a través de organismos internacionales, o bien de fundaciones con presencia a nivel nacional. Por ejemplo:

- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- Banco Interamericano de Desarrollo.
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Fundación Gonzálo Río Arrante.
- Fundación Slim
- Fundación Telmex
- Fundación Azteca
- Etcétera



SEGUNDA PARTE

DISEÑO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y REPROGRAMACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE REINSERCIÓN SOCIAL

Incorporar principios basados en la evidencia científica, permitirá una mayor efectividad en los programas de reinserción social, no obstante, es preciso mencionar que también se requiere que el desarrollo de éstos se de en determinadas condiciones y bajo los procedimientos adecuados para su diseño, ejecución y evaluación; ya que en ocasiones, los procedimientos metodológicos establecidos para la implementación de los programas, no siempre se respetan en la práctica, teniendo como resultado un mal uso de los recursos disponibles y poca eficacia y efectividad de determinados programas (Sánchez, 2012, p.131).

Siguiendo la implementación de los programas de reinserción social, a continuación se presenta una propuesta desarrollada en las siguientes etapas, vale la pena resaltar que se tomaron como base las obras, *Diseño, planificación, gestión y coordinación de los programas de prevención de drogodependientes* (2012) de Lorenzo Sánchez, y *Guía de introducción a la prevención de la reincidencia y la reintegración social de delincuentes* (2013) de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito:

Figura N° 6: Fases de los programas de Reinserción Social



Fuente: Elaboración propia.

2.1 Diseño de una Estrategia de Reinserción Social

Situaciones de reincidencia delictiva y de inseguridad pública han impulsado la necesidad de que los gobiernos requieran urgentemente programas de reinserción social, ya que el hecho de que una persona que estuvo privada de la libertad al salir no se reintegre a la sociedad como respetuosa de la ley, representa grandes desafíos para la seguridad pública; sin embargo, si a esto se le añade el consumo de sustancias psicoactivas, se habla de un doble desafío.

Por consiguiente, la estrategia de reinserción social debe de diseñarse con base en los principios expresados anteriormente, considerando que las estrategias integrales implican niveles múltiples de gobierno, coordinación a través de los organismos (salud, educación, administración penitenciaria, autoridades policiales, etc.), y movilización de recursos comunitarios (ONUDD, 2013, p.18).

Otro de los aspectos a considerar en el diseño de programas es la revisión del marco jurídico de forma cuidadosa, en donde se tomen en cuenta las políticas, programas, leyes y/o acuerdos nacionales e internacionales existentes en la materia. De igual forma, es importante identificar todo obstáculo legal o reglamentario que pueda limitar la implementación y/o cooperación entre los diferentes actores (ONUDD, 2013, p.19). Para una mejor comprensión del marco jurídico nacional e internacional de los programas de reinserción social, se puede consultar el *Principio 8 Intervenciones No Intrusivas*, de esta guía.

Finalmente, el desarrollo de una estrategia integral de programas de reinserción social debe comprender los estudios, evaluaciones o análisis referentes a la prevención de la reincidencia delictiva; al uso, consumo o abuso de sustancias psicoactivas, y de las necesidades y participación de los diferentes actores.

2.2. Planificación y Ejecución de un Programa de Reinserción Social

A) Planificación

Lorenzo Sánchez menciona que la planificación de los programas es “una metodología científica encaminada a analizar y diagnosticar situaciones problemáticas y a buscar las soluciones más adecuadas” (2012, p.132). De esta forma, la planificación es la etapa en donde se comienzan a tomar decisiones para determinar la actuación y el procedimiento a seguir para el desarrollo del programa.

Dentro de la planificación se observa lo siguiente (Sánchez, 2012, p.132):

- Identificar con precisión el problema o situación que se pretende evitar o reducir.
- Establecer el alcance de los cambios que se pretende introducir (formular objetivos).
- Definir cómo se va a lograr modificar dicho problema (selección de estrategias a utilizar).
- Identificar las actuaciones que deberán ejecutarse para seguir con los cambios propuestos.
- Calendarizar la ejecución de las actuaciones comprometidas.

- Identificar los recursos disponibles (económicos, humanos, materiales, etc.)
- Definir un mecanismo para controlar los cambios (mejoras) que se espera introducir con la intervención (programar cómo se evaluará el programa y seleccionar los indicadores y técnicas que se utilizarán para valorar los resultados obtenidos con la intervención).



Los pasos a seguir dentro de esta etapa son:

- I) **Comprender quién está siendo liberado de la prisión:** es importante identificar las necesidades de la comunidad, al mismo tiempo que las características y desafíos de reinserción de las personas en conflicto con la ley y con consumo de sustancias psicoactivas (ONUDD, 2013, p.33).
- II) **Evaluación de necesidades:** tiene como objetivo establecer las prioridades de actuación existentes por medio de la identificación, el estudio y el diagnóstico de la situación inicial de los problemas sobre los que se pretende intervenir. Para esta evaluación se necesita de indicadores que ayuden a determinar las situaciones de riesgo y/o carenciales, que más tarde pueden contribuir en la evaluación de resultados y de impactos en los programas de reinserción social (Sánchez, 2012).

Por consiguiente, en un primer momento, se deben definir los principios sobre la meta deseada, para después analizarlos y comprometerse con los mismos; de lo contrario, podría disminuir la percepción de efectividad en el equipo y su posterior evaluación (Bull, 2005, p.227).

Los resultados de la identificación de necesidades son (Sánchez, 2012):

- Definir el problema (cuál es el problema y qué importancia tiene con relación a otros problemas).
- Determinar su magnitud (a quién afecta, cómo ha evolucionado, cuáles son las perspectivas a futuro).
- Conocer las características de la población objetivo y de la situación de la población en ese momento.
- Identificar los recursos disponibles y los necesarios para hacer frente al problema.

- Establecer prioridades existentes con relación al problema.
- Adecuar el tipo de actividades a desarrollar, los tiempos, su intensidad y duración del contexto a desarrollar en el programa.

Entre los métodos y técnicas para la evaluación de necesidades se encuentran:

Tabla N° 10: Métodos y técnicas

Técnica Cualitativas	Técnicas Cuantitativos
• Técnicas documentales (revisiones bibliográficas). • Consulta de fuentes secundarias. • Observación. • Entrevistas a informantes clave. • Métodos de consenso (grupos de discusión, paneles de expertos, foros, etc.).	• Encuestas a población destinataria de los programas. • Análisis de indicadores directos e indirectos (características del entorno en que se quiere intervenir, de la población objetivo, indicadores relacionados con los patrones de consumo de sustancias psicoactivas, riesgos y daños producidos por las sustancias psicoactivas, indicadores de presencia de otros problemas, etc.).
Fuente: Sánchez, 2012, p.134.	

III) Comprender la capacidad de la comunidad: considerando que las personas que salen de prisión tarde o temprano regresan a la comunidad, es preciso tener acceso a los datos de las comunidades en las que las personas en conflicto con la ley viven o a la que están planeando incorporarse (ONUDD, 2013, p.34), ya que en ocasiones éstas se caracterizan por la violencia y/o delincuencia limitando la capacidad de ofrecer servicios o la posibilidad de supervisión para las personas que los requieren. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013) señala que hoy en día se han desarrollado algunos métodos que pueden ayudar a preparar un mapa de los datos de reinserción del participante, usando un sistema de información geográfica y datos de planificación urbana (p. 34).

IV) Selección de la estrategia de intervención: como se puede observar en el *Principio 10 Sustento Teórico*, de la presente guía, la postura teórica es de suma importancia para sustentar las intervenciones realizadas en los programas



de reinserción social. De esta forma, los pasos para elegir una estrategia de intervención son los siguientes (Sánchez, 2012):

- 1) Realizar una revisión bibliográfica de la evidencia disponible sobre la eficacia demostrada por programas desarrollados por otras instituciones o equipos de especialistas en la materia.
 - 2) Revisión de los catálogos de los programas de reinserción social publicados por los diversos actores en la materia, con objetivos similares a alcanzar en la práctica.
 - 3) Identificar estrategias que han demostrado su efectividad y eficiencia.
 - 4) Adecuación de las estrategias y programas para implementarlos en la realidad local.
 - 5) Adaptación de los programas de referencia, adecuándolos a la cultura, necesidades, características, población objetivo y realidades locales.
- VI) Programar la intervención:** la programación es el proceso en donde se establecen las acciones a desarrollar y los medios necesarios para lograr objetivos o metas que se han planteado (Sánchez, 2012, p.137). Para lograr la programación se necesita dar respuesta a los siguientes cuestionamientos:

Tabla N° 11: Cuestionamientos claves

¿Qué se puede hacer?	Naturaleza del proyecto
¿Por qué se quiere hacer?	Fundamentación
¿Para qué se quiere hacer?	Objetivos
¿Dónde se quiere hacer?	Localización
¿Cómo se va a hacer?	Actividades, metodología y estrategia
¿Cuándo se va a hacer?	Calendario
¿Quiénes lo van a hacer?	Recursos humanos y mecanismos
¿Con qué se va a hacer?	Recursos (materiales y financieros)
Fuente: Elaboración propia con información de Sánchez, 2012, p.137.	

Por otra parte, Lorenzo Sánchez (2012) también señala algunos elementos a incluir en este paso:

- Descripción de la situación inicial que se desea modificar.
- Justificación del programa.
- Modelo teórico en que se sustenta el programa.
- Estrategia de intervención.
- Contexto de aplicación del programa.
- Población objetivo.
- Objetivos generales y específicos.
- Actuaciones y actividades previstas a desarrollar.
- Calendario para ejecutar actividades.
- Componentes o contenidos del programa.
- Metodología.
- Variables que trata de modificar el programa.
- Recursos internos y externos.
- Mecanismos e instrumentos previstos para evaluar el programa.

B) Ejecución

La ejecución hace referencia a la puesta en práctica de las acciones previamente programadas, por lo que se busca que la implementación sea tal y como se diseñó para el cumplimiento de los objetivos, ello resaltando cierta flexibilidad para hacer frente a cualquier imprevisto o problema que surja durante el transcurso, además de un plan de contingencia, como lo llama Sánchez (2012, p.139), que contemple diversas alternativas para lo anterior.

Algunos aspectos claves son (Sánchez, 2012, p.139):



- Informar a todo el equipo de las actividades a realizar, el calendario y las personas u organismos responsables de la ejecución.
- Confirmar el apoyo de todo actor que ha manifestado su interés de participar en el programa, otorgándoles un calendario previsto para la ejecución de las distintas actividades.
- Las responsabilidades de las personas y organismos deben de estar claramente explicadas.
- Los recursos humanos, materiales y financieros, deben de estar disponibles al momento de la ejecución del programa.

2.3. Evaluación

Como se mencionó en el *Principio 1 Filosofía*, es importante la unificación de conceptos dentro de los programas de reinserción social, por lo que tener claro qué se va a entender por “evaluación”, es fundamental a la hora de realizar esta etapa. Por ello, se retoma la definición de las Normas de evaluación en el sistema de las Naciones Unidas:

“Una evaluación es una valoración, lo más sistemática e imparcial posible de una actividad, proyecto, programa, estrategia, política, tópico, tema, sector, área operativa, desempeño institucional, etc. Incide principalmente sobre los logros esperados y alcanzados, examinando la cadena de resultados, los procesos, los factores contextuales y la causalidad, a fin de entender los logros o la ausencia de éstos. Su objetivo es determinar la relevancia, el impacto, la efectividad, la eficiencia y la sostenibilidad de las intervenciones y contribuciones de las organizaciones del sistema de las NU. Una evaluación debe suministrar información basada en evidencia que sea creíble, fiable y útil, facilitando la incorporación oportuna de los hallazgos, recomendaciones y lecciones en los procesos de toma de decisiones de las organizaciones del sistema de las NU y de sus miembros.” (Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas, citado por ONUDD, 2013, p.29)

De esta forma se determina que la evaluación de un programa busca determinar el cumplimiento y adecuación de las metas, así como la implementación eficaz de las actividades y el comprender por qué y en qué medidas los resultados logrados llegaron a ese nivel (si se cumplieron o no). De forma paralela, muestra el impacto de

las intervenciones realizadas por los diferentes actores considerando la relevancia de cada una de acuerdo a las áreas o ejes de acción existentes y de la misma práctica para la comunidad.

La evaluación puede realizarse de acuerdo a diversos criterios como son la procedencia de los evaluadores, el momento de su realización y/o el contenido de la evaluación, por lo que se dan a conocer algunas de las diferentes tipologías o modalidades de evaluación (Alvira, 1991; Sánchez, 1994 citado por Sánchez, 2012, p. 140-142):

Tabla N° 12: Tipos de evaluación

Criterios	Tipos de Evaluación
Procedencia de los evaluadores	Evaluación interna. Evaluación externa.
Momento de su realización	a) Previa a la aplicación del programa: - Evaluación de necesidades. - Evaluación del diseño. b) Durante la aplicación del programa: - Evaluación del proceso/ implementación. - Evaluación de la cobertura. c) Tras la ejecución del programa: - Evaluación de resultados. - Evaluación del impacto. - Evaluación de la eficacia o económica.
Contenido de la evaluación	Evaluación de necesidades. Evaluación de diseño y/o conceptualización del programa. Evaluación del proceso/implementación. Evaluación de la cobertura. Evaluación de resultados. Evaluación del impacto. Evaluación de la eficiencia o económica.
Fuente: Sánchez (2012).	



Independientemente de las tipologías de evaluación existentes, se resalta que el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), refiere cinco criterios de evaluación que deberían ser utilizados para evaluar intervenciones de reinserción social, los cuales han sido adoptados por grandes organismos internacionales. Éstos se resumen a continuación:

Tabla N° 13: Criterios de evaluación

1. La relevancia de un proyecto o programa es la medida en la que dichos objetivos son coherentes con los requerimientos de los beneficiarios, las necesidades y prioridades de un país, las normas internacionales relevantes, las prioridades globales y las políticas de los asociados y donantes.
2. La eficiencia es la medida de lo bien que los insumos (fondos, experiencia, tiempo, etc.) son convertidos en resultados.
3. La eficacia es la medida en la que un proyecto o programa logra sus objetivos y logros esperados y produce los resultados planificados.
4. El impacto son los efectos a largo plazo, positivos o negativos, primarios o secundarios, producidos por una intervención, directa o indirectamente, intencionales o no intencionales. El impacto es la medida de todos los efectos significantes del programa, positivos o negativos, esperados o imprevistos, sobre sus beneficiarios y demás partes afectadas.
5. La sostenibilidad es la medida en la que los beneficios del proyecto o programa perdurarán después de su terminación y la probabilidad de continuar siendo beneficiosa a largo plazo.
Fuente: Elaboración propia con información de ONUDD, 2013, p.29-30.

Para elegir el tipo de evaluación que se aplicará, es importante mencionar que esto dependerá de tres factores:

- 1) Los recursos humanos y financieros disponibles.
- 2) El uso que se vaya a dar a los resultados.
- 3) La naturaleza y objetivos del programa.

Como en todo proceso, la presencia de indicadores³⁵ es fundamental para facilitar la evaluación de los programas. Entre los indicadores a utilizar se encuentran los indicadores de proceso y de resultados. El primero es toda medida que puede ser utilizada de forma directa para representar y medir si el programa se ha realizado de acuerdo con el plan de implementación previsto o si se ha modificado: mientras que el segundo es una medida utilizada de forma directa para medir el cambio experimentado en un fenómeno, inicialmente descrito tras la aplicación del programa (Salvador, 2008 citado por Sánchez, 2012, p. 144).

2.4. Reprogramación

La última etapa refleja los resultados aportados de la evaluación, expresándose en informes parciales o finales. Su fin es incorporar los cambios para mejorar el programa de reinserción social, adaptando contenido, actividades y medios a una realidad que se ha ido modificando tras la puesta en práctica del programa o de diversos factores como ocurre en las ciencias sociales (Sánchez, 2012).

Esta etapa contempla un proceso de elaboración de nuevos programas o de ajuste/modificación de los ya existentes, para hacer frente a los problemas y necesidades que aún persisten en la población destinataria de las intervenciones planteadas.

³⁵ Un indicador es una medida estadística de un concepto o fenómeno o de una parte de éste que, basado en un análisis teórico previo e integrado en un sistema coherente de medidas semejantes, permite describir la situación de un fenómeno social concreto y la eficacia de las políticas aplicadas (Carmona, 1997 citado por Sánchez, 2012, p. 143).



Bibliografía

- Álvarez, L. (2007). **La importancia del análisis y descripción de puestos de trabajo.** ÁREA RH.COM. En: <http://www.arearh.com/psicologia/descripciondepuestos.htm>
- Asencio, E. y Vázquez, B. (2016). **Empresa e iniciativa emprendedora.** Ediciones Paraninfo, S.A. En: <https://bit.ly/2H8r7UM>
- Bonta, J. y Andrews, D.A. (2007) **Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation.** Public Safety Canada. Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice, 49. Recuperado de <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/index-en.aspx>
- Bull, M. (2005). **A comparative review of best practice guidelines for the diversion of drug related offenders.** Australia. International Journal of Drug Policy.
- Burnett, R. y Maruna, S. (2006). **The kindness of prisoners: Strengths-based resettlement in theory and in action.** Criminology and Criminal Justice. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1748895806060668>
- Chacon, O., et al. (s/f). **Las medidas cautelares en el procedimiento penal acusatorio.** Secretaría Técnica de Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, Secretaría de Gobernación, Gobierno Federal, <http://setecc.egobierno.gob.mx/files/2013/03/Las-medidas-cautelares-en-el-procedimiento-penal-acusatorio.-Cacon-Rojas.pdf>
- Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP).** México.
- CONACE. (2004). **Mujeres y tratamiento de drogas. Orientaciones técnicas para la incorporación de la variable género en el tratamiento y rehabilitación de mujeres con problemas de drogas.** Chile: Área Técnica de tratamiento y Rehabilitación.
- Crime and Justice Institute. (2004). **Implementing Evidence-Based Practice in Community Corrections: The Principles of Effective Intervention.** Boston. National Center for State Courts. Recuperado el 02 de mayo de 2017, de [http://www.ncsc.org/~media/Microsites/Files/CSI/Additional%20Learning%20Materials/Handout%2054%208%20Evidence%20Based%20Practices%200 Principles.ashx](http://www.ncsc.org/~media/Microsites/Files/CSI/Additional%20Learning%20Materials/Handout%2054%208%20Evidence%20Based%20Practices%200%20Principles.ashx)



European Union: European Commission. (2004). **Handbook on Integration for Policy- Makers and Practitioners**. Comisión Europea. Recuperado el 12 de mayo de 2017, de <http://www.refworld.org/docid/4374978b4.html>

Fiszbein, A. y Lowden, P. (s/f). **Trabajando Unidos para un Cambio: Alianzas Público-Privadas para la reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe**. GDF.ORG. En:<http://www.gdfedatos.org.ar/files/Doc06%20Fiszbein%20Trabajando%20unidos.pdf>

Gideon, L. y Sung, H. (2011). **Rethinking corrections. Rehabilitation, Reentry and Reintegration**. SAGE. Estados Unidos.

Griffiths, Dandurand y Murdoch. (2007). **The Social Reintegration of Offenders and Crime Prevention**. International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy (ICCLR). Recuperado de: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/scl-rntgrtn/index-en.aspx>

Hedrich, D. (2000). **Problem drug use by women. Focus on Community- based interventions**. Estrasburgo: Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group).- P-PG-Treatment.

INEGI. (2017). **Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2016**. INEGI. México.

James, N. (2015). **Offender Reentry: Correctional Statistics, Reintegration into the Community and Recidivism**. Congressional Research Service.

Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP). México.

Little, G., Robinson, K., Burnette, K., y Swan, E. (2011). **Antisocial personality disorder and criminal justice. Evidence-based practices for offenders & substance abusers**.

Marlowe, D. (2003). **Integrating substance abuse treatment and criminal justice supervision**. Science & practice perspectives.

Maruna, S. et al. (2004). **Ex-offender reintegration: theory and practice. After Crime and punishment. Pathways to offender reintegration**. Ed. Shadd Maruna and Russ Immarigeon, Willan Publishing. Estados Unidos.

- Miller, J. G. (1989). **The Debate on rehabilitating criminals: is it true that nothing Works?**. Washington Post. Recuperado el 08 de mayo de 2017, de <https://www.prisonpolicy.org/scans/rehab.htm>
- Morales, et al., (2015). **Reinserción social y laboral de infractores de ley Estudio comparado de la evidencia**. Santiago de Chile. Fundación Paz Ciudadana, Hanns Seidel Stiftung y Fundación San Carlos de Mapa.
- Moreno, J. (2014). **Perfiles profesionales y valores relativos al trabajo**. SCIELO-Ciencias psicológicas. En: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212014000200003
- Morenoff, J. y Harding, D. (2011). **Final Technical Report: Neighborhoods, Recidivism, and Employment Among Returning Prisoners**. US Department of Justice. Recuperado de: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/236436.pdf>
- ONUDD. (2005). **Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida**. ONUDD. Viena.
- ONUDD. (2006). **Custodial and non- custodial measures. Social Reintegration**. United Nations Office on Drugs and Crime, Criminal Justice Assessment Toolkit. Nueva York.
- ONUDD. (2009). **Manual sobre reclusos con necesidades especiales**. ONUDD. Serie de Manuales de Justicia Penal. Nueva York. En: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/MANUAL_RECLUSOS_CON_NECESIDADES_ESPECIALES_1.pdf
- ONUDD. (2013). **Guía de Introducción a la Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de Delincuentes**. ONUDD. Viena. SERIE DE GUÍAS DE JUSTICIA PENAL- ONU.
- Organización de Estados Americanos (OEA), (s/f). **Reduciendo la reincidencia delictiva: Metodología estandarizada para el monitoreo y la evaluación de proyectos y programas de reintegración social orientados a la disminución de la reincidencia delictiva** / [Preparado por el Departamento de Seguridad Pública de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos]. OEA. Recuperado el 19 de abril de 2017.



- Padrón, M. (2014). **Expectativas de reinserción y desistimiento delictivo en personas que cumplen penas de prisión: factores y narrativas de cambio de vida.** [Máster en Criminología, política criminal y seguridad]. Universitat de Barcelona.
- Pantoja, L. (2007). **¿Programas específicos de tratamiento para mujeres drogodependientes? Avances en drogodependencias.** Instituto Deusto de Drogodependencias- Universidad de Deusto. Serie drogodependencias, Vol.19. Bilbao.
- Peters, R. y Wexler, H. (2005). **Substance abuse treatment for adults in the criminal justice system. A treatment improvement protocol TIP 44.** U.S. Department of Health and Human Services. Estados Unidos.
- Przybylski, R. (2008). **What Works Effective Recidivism Reduction and Risk-Focused Prevention Programs. A Compendium of Evidence-Based Options for Preventing New and Persistent Criminal Behavior.** RKC GROUP. Colorado Division of Criminal Justice. Recuperado de: <https://cdpsdocs.state.co.us/ccjj/Resources/Ref/WhatWorks2008.pdf>
- Rossner, M. y Bruce, J. (2016). **Community participation in restorative justice: rituals, reintegration, and quasi-professionalization.** Victims & Offenders. An International journal of evidence-based research, Policy and practice. Routledge.
- Sánchez, L. (2012). **Capítulo 8 Diseño, planificación, gestión y coordinación de los programas de prevención de drogodependencias.** En Isorna, M. y Saavedra, D. **Prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.** España. Ediciones Pirámide.
- Seredycz, M. (2010). **Offender drug abuse and recidivism. An access to recovery program.** Criminal justice: recent scholarship, LFB Scholarly Publishing LLC. Estados Unidos.
- Souza, M. (2010). **Psiquiatría de las adicciones. Guía para profesionales de la salud.** Fondo de Cultura Económica. México.
- Sumnall, H. y Brotherhood, A. (s/f). **Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment.** Insights Series No.13. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictio. España.

Visher, C. y Travis, J. (2011). **Life on the outside: Returning Home after Incarceration.** The Prison Journal. Recuperado de: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0032885511415228?journalCode=tpjd>

Zysman, Diego. (2005). **¿Nada funciona (“Nothing Works”) en el sistema penal? Recuerdos y reflexiones sobre el histórico artículo de Robert Martinson.** Recuperado el 26 de abril de 2017, de http://www.academia.edu/14342886/_Nada_funciona_Nothing_Works_en_el_sistema_penal_Recuerdos_y_reflexiones_sobre_el_hist%C3%B3rico_art%C3%ADculo_de_Robert_Martinson



Programa Laboratorio de Cohesión Social II México-Unión Europea

ANEXO 12

ACUERDO INTERINSTITUCIONAL PARA LA DESIGNACIÓN DE UN SERVIDOR PÚBLICO A TAREAS DE REINSERCIÓN SOCIAL EN EL MARCO DE LA GUÍA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA (GJT)

En la Ciudad de _____ siendo las _____ horas del día _____, se reunieron en el salón _____ de la Secretaría de Gobierno del Estado de _____, institución ubicada en _____ los siguientes _____ funcionarios/as:

_____, con la finalidad de formalizar la designación de un funcionario/a público para la atención y seguimiento del área de reinserción social, en el marco de la Guía de Justicia Terapéutica.

ANTECEDENTES

La reunión se realiza después de diversos diálogos entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado para consensar los términos de operación del Programa de Justicia Terapéutica en la entidad.

El Programa de Justicia Terapéutica es un mecanismo para atender casos de primo delincuentes que son imputados por la comisión de un delito, que presentan uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas; a través de la derivación a servicios de tratamiento integrales, individualizados e interdisciplinarios con énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas y otras comorbilidades, para favorecer la efectiva reinserción social.

Conscientes de que en el Estado _____ se necesita de la operación y funcionamiento del Programa de Justicia Terapéutica para beneficiar a las personas que presentan un conflicto con la ley penal, cuyo problema subyacente es el consumo de sustancias psicoactivas, se realizan los siguientes hechos.

HECHOS

I. La primera reunión se realizó el día _____ con sede en _____, con el objetivo de conocer el funcionamiento del Programa de Justicia Terapéutica.

II. De los puntos anteriores, se deriva que hoy _____ se realiza la designación o habilitación del funcionario/a _____ o los/as funcionarios/as _____ para su participación en el Programa de

Justicia Terapéutica, mismos que realizarán las tareas encomendadas en el programa sin descuido ni menoscabo de sus responsabilidades previamente conferidas.

CIERRE DEL ACUERDO INTERINSTITUCIONAL

Previa lectura del presente acuerdo y no habiendo más que hacer constar, se procede a la firma del acuerdo interinstitucional.

FIRMAS

NOMBRE Y CARGO

NOMBRE Y CARGO

NOMBRE Y CARGO

NOMBRE Y CARGO

NOMBRE Y CARGO

NOMBRE Y CARGO

CARPETA DE ACTIVIDADES

Índice

1. Alianzas con el Sector Público

1.1 Programas Sociales

1.2 Reglas de Operación

1.3 Requisitos

2. Alianzas con el Sector Privado

2.1. Empresa "..."

2.1.1. Requisitos de ingreso

2.2. Panadería "..."

3. Alianzas con la Sociedad Civil

3.1. Nombre de A.C "..."

4. Grupos de Autoayuda

4.1. Nombre "..."

PLAN DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA REINSERCIÓN SOCIAL						
ENTIDAD FEDERATIVA:			INSTITUCIÓN RESPONSABLE:			
NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE:						
Actividad	Fecha	Descripción de la Actividad	Reporte de la Actividad Desarrollada		Área De Impacto ¹	
			Objetivos:	Logros:		
1						
2						
3						
4						
5						
NOMBRE COMPLETO DEL ENLACE:				FIRMA:		
CARGO:						

¹ Educación, Salud, Empleo, Capacitación para el empleo, Deporte, Cultura, Otros.

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA REINSERCIÓN SOCIAL

ENTIDAD FEDERATIVA: _____ **INSTITUCIÓN RESPONSABLE:** _____

Número de Informe	Fecha	Suceso o Actividad (Qué, Cómo, Cuando, Para Qué, Dónde, Por Qué)	Reporte				Cumplimiento del Objetivo		
			Observaciones	Logros	Áreas de Oportunidad	Recomendaciones	Total	Parcial	Nulo
1									
2									
3									
4									
5									

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DEL ENLACE DE REINSERCIÓN SOCIAL**

FECHA: _____

¿CÓMO TE SIENTES HOY?				
Actividad				¿Qué podrías mejorar? ¿Qué te gustaría?

NOMBRE COMPLETO

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y DE LA EVOLUCIÓN
Entidad Federativa:
Institución Responsable:

NIVEL	VALORACIÓN	EVALUACIÓN (DESCRIPCIÓN)	REPORTE		EVOLUCIÓN		
			OBSERVACIONES:	LOGROS:	TOTAL	PARCIAL	NULA
E (Excelente)	10						
MB (Muy Bien)	9						
B (Bien)	8						
S (Suficiente)	7						
NA (No Acreditó)	6						

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DEL ENLACE DE REINSERCIÓN SOCIAL**