Dip. María Angelina Hernández Solís.
Presidenta de la Mesa Directiva del Pleno
de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal,
VI Legislatura.
P r e s e n t e.

Los suscritos Diputados Esthela Damián Peralta, Efraín Morales López y Daniel Ordoñez Hernández, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en lo dispuesto por los artículos Con 122 Apartado C base primera, fracción V incisos g), h) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 42 fracción XII, 46 fracción I del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; Articulo 10 fracción I, Articulo 17 fracción IV de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del distrito Federal; Articulo 85 fracción I del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa, sometemos a consideración de este Órgano Legislativo, para su análisis, discusión y aprobación, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE EXPIDE LA LEY PARA EL TRATAMIENTO JUSRISDICCIONAL DE LAS ADICCIONES EN EL DISTRITO FEDERAL**, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

Durante la V Legislatura de ésta Asamblea Legislativa, preocupados por el lacerante tema del uso y abuso de drogas y su íntima relación con la comisión de delitos, los entonces diputados Alejandra Barrales Magdaleno y Horacio Martínez Meza del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentaron una iniciativa que contenía el proyecto de ley que ahora sometemos a consideración.

Debe considerarse que la falta de tiempo, impidió que el referido proyecto de iniciativa se hubiera dictaminado, no obstante, el esmero y dedicación de los legisladores señalados y de los equipos de éstos en la realización de la presente iniciativa; asimismo, los datos contenidos son vigentes dada la contigüidad con que se obtuvieron, en tal virtud, se vierten a la letra en la presente.

La segunda mitad del siglo XX, es la etapa que se caracterizo por el crecimiento exponencial y consolidación de la producción, comercialización y consumo de sustancias psicoactivas ilegales en México dejó de ser un territorio para el transito de drogas y se convirtió en una de las entidades federales con mayor porcentaje en el consumo.

La atención por parte del Estado, en el tema del uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, es realmente reciente, las políticas publicas han transitado del enfoque de criminalización del consumidor a la perspectiva de un problema de salud publica, la cual requiere la iniciativa integral.

En este sentido, el desarrollo científico en torno a las adicciones ha tenido importantes avances, en materia de tratamiento, proceso de desintoxicación, métodos de intervención clínica, así como del conocimiento de las repercusiones sociales, físicas y neurofisiológicas.

Bajo esta perspectiva, la adicción se define como una enfermedad biopsicosocial, causada por el uso repetitivo de una o varias sustancias psicoactivas, que provoca alteración en el estado de ánimo, el nivel de percepción y cambios en la forma y función del cerebro, hasta el punto en que el usuario depende física y psicológicamente de dichas sustancias.

Según la Organización Mundial de la Salud (Kramer y Cameron, 1997 citado en Becona, 2003) una droga es toda "sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones. Droga es un término que se refiere a un gran número de sustancias que cumplen con las siguientes condiciones al entrar al cuerpo y psiquicas, las drogas impulsan a las personas que las consumen a repetir su utilización por los efectos placenteros que generan, independientemente de los daños a la salud que también producen. Su consumo no tiene que ver con alguna indicación médica, y en caso de tenerla, la persona que utiliza lo hace con fines distintos a los terapéuticos"

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos (por sus siglas en ingles NIDA) establece que la drogadicción es una enfermedad complicada, que se caracteriza por el deseo, búsqueda, uso compulsivo, incontrolable y problemático de las drogas o sustancias psicoactivas, la cual puede llegar a convertirse en un problema crónico o de reincidencia después de periodos de abstinencia.

La obsesión y compulsión para el uso de sustancias psicoactivas afecta dramáticamente la vida del individuo, la aparición de comportamientos disfuncionales afectan la convivencia familiar y el desempeño laboral

"*La prevención de adicciones se entiende como un proceso activo de implementación de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas*."

Podemos citar tres tipos de prevención; la prevención universal que se dirige a la población en general; la prevención selectiva que va encaminada al grupo poblacional de mayor riesgo y vulnerabilidad; y la prevención indicada que se dirige a la población que ya consume alguna sustancia.

El derecho a la protección de la salud, es una garantía social consagrada en el articulo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual impone al Estado la responsabilidad de establecer las bases y modalidades para garantizar a la sociedad el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, así como determinar su concurrencia en materia de salubridad general.

***Artículo 4°** . […]*
[…]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución

En este contexto, la Ley General de Salud establece en su artículo 13, las competencias entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, señalando en el apartado C, lo siguiente:

***Artículo 13**. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:*

[…]

***C**. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en términos del artículo 474 de esta Ley.*

El aspecto de la prevención y atención de las adicciones se establece en el artículo 5 y el Capitulo XX de la Ley de Salud del Distrito Federal.

La salud es requisito indispensable para el bienestar y el sustento del desarrollo pleno de las capacidades para el trabajo, la educación y el desarrollo personal. Las políticas de prevención, además de provocar un impacto en el gasto en materia de salud pública por representar una sola solución previa a la enfermedad, pueden dotar de un alto beneficio a la sociedad al ser interactivas, sustentables y favorecer el avance del potencial humano sin estigmatizar a la población afectada.

El escenario se torna complejo, ya que actualmente nos enfrentamos a la disminución de edad para el consumo de drogas, alcohol y tabaco; así como el incremento de la oferta que facilita el acceso a las mismas; la falta de políticas públicas enfocadas a la detección temprana en el consumo, la prevención, la rehabilitación, el tratamiento y el seguimiento a las personas afectadas; la carencia de la infraestructura adecuada, además de la limitada capacitación del personal responsable.

La Escuela Nacional de las Adicciones 2008 en el Distrito Federal menciona que entre las edades de los 12 a 20 años, el ofrecimiento de alguna droga regalada asciende a un 22.8 % mientras que comprada es de 9.2 %; además apunta que el uso de cualquier droga entre la población de 12 a 65 años es de 8.5 % y para drogas ilegales es de 7.8 %, esto incrementa exponencialmente los índices de casos de adicción en la ciudad.

La misma encuesta señala que la droga más usada es la marihuana con 6.6 %, mientras que la cocaína es de 3.1%. Asimismo menciona que el porcentaje de consumo de inhalables, en edad menor a los 18 años, es de 66.8%, de estimulantes tipo anfetamínico es de 66.1%, de tranquilizantes es de 56.1 % y de marihuana es de 52.7%, señala además que la exposición a la prevención en las edades de 12 a 25 años es de 89.6% en la escuela (lo que habla de una tarea positiva pero muy insuficiente)

La problemática en torno al uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas requiere fortalecer programas y políticas publicas por medio de la participación de las instituciones del Gobierno del D. F., los organismos político administrativos y la sociedad civil, garantizando estrategias de prevención eficaces, infraestructura para la atención y rehabilitación; así como nuevas alternativas judiciales para las personas con problemas de adicción.

Durante la ultima década, se han endurecido las medidas de control y vigilancia en torno a las sustancias psicoactivas ilegales, sin embargo, éstas medidas han resultado rebasadas y no han logrado detener la producción, comercialización y fortalecimiento de canales de distribución para abastecer a un mercado en crecimiento, trayendo consigo consecuencias negativas en materias de salud, seguridad pública, repercutiendo en el tejido social.

El enfoque que los gobiernos han mostrado como respuesta a la problemática de las adicciones es el combate frontal a la oferta de sustancias psicoactivas ilegales y controles rigurosos e impuestos a las legales como el alcohol y el tabaco, sin embargo, la erradicación de cultivos la captura o abatimiento de capos, el desmembramiento del crimen organizado, la limitación para el uso y aportación de armas y las infiltraciones del narcotráfico en las estructuras del Estado han mostrado un problema grave de amplia permanencia, que no tendrá fin, sino se atiende el motor de la cadena delictiva: el consumo.

Aquí radica la importancia de implementar acciones que permitan la reducción de la demanda, por medio de la atención preventiva, el tratamiento, la integración comunitaria y la investigación del problema.

Dichas acciones deben atender la problemática desde un enfoque supranacional, en este sentido México ha participado activamente en los grupos de trabajo al seno de la Organización de Naciones Unidas, con miras a dar eficiencia al combate a la demanda, México presidio el grupo de expertos independientes que asesoraron al Secretario General de Naciones Unidas para el XVII Periodo Extraordinario de sesiones de la Asamblea General en 1990, realizando un informe que formulaba diversas propuestas y respuestas más eficaces contra el narcotráfico, lo anterior dio lugar al Programa de Naciones Unidas para la fiscalización Internacional de Drogas, actualmente Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

En 1998, durante el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, dedicado a las drogas, se manifesto la necesidad de conjuntar esfuerzos para atender los problemas del trafico y del consumo mediante una estrategia global interdisciplinaria, integrada y equilibrada, en la que la reducción de la oferta y la demanda se consideren elementos de refuerzo mutuo.

Esta estrategia apunta a la estructuración de los programas que imparten a los dos ejes fundamentales que encierran la problemática de las drogas: la interpretación y destrucción de las sustancias y la atención al uso mediante tratamiento, rehabilitación, investigación y muy específicamente la prevención desde un marco científico.

Así mismo, México ha enfocado esfuerzos para tratar de la delincuencia transnacional organizada tomando en cuenta el trafico de drogas, de migrantes, de armas de fuego y la trata de personas.

Durante la "Convención de las Naciones Unidad contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas" de Viena de 1988, México adopto una postura dirigida a equilibrar la responsabilidad entre los países en desarrollo y los desarrollados; la delegación mexicana fijo su postura a fin de evitar los sistemas de fiscalización, calificación o puntuación de Estados desarrollados contra Estados en vías de desarrollo y para salvaguardar el respeto a la soberanía y al principio de no intervención.

La oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, apunta en su documentación rector: UNDOC Strategy 2008 2011, que se requiere adoptar las medidas necesarias para la prevención, tratamiento y reintegración, además de desarrollar medidas alternativas encaminadas a la prevención entre la comunidad particularmente entre jóvenes y las poblaciones vulnerables.

El interés mostrado por nuestro país, en el tema se refleja a lo largo de los años en la firma de diversas convenciones internacionales, tales como:

1. Convención Única Sobre Estupefacientes, firmada en Nueva York, EE. UU., el 30 d marzo de 1961.

2. Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo que modifica la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, firmada en Nueva Cork, EE. UU., el 8 de agosto de 1975.

3. protocolo sobre Sustancias Sicotrópicas, firmada en Viena, Austria, el 21 de febrero de 1971.

4. Convención de las Naciones Unidad contra el Trafico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, firmada en Viena, Austria el 20 de diciembre de 1988.

5. Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Trasnacional y sus Protocolos, firmada en Palermo, Italia, el 9 de diciembre de 1998.

6. Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, firmada el 11 de diciembre de 2003, donde México fue anfitrión y se celebro en Mérida.

La postura internacional de nuestro país se sustenta en el reconocimiento a la necesidad de combatir no solo la oferta, sino de entender y disminuir la demanda de sustancias psicotropicas, recientemente el Gobierno Federal ha comenzado a reformular sus políticas hacia este enfoque.

Podemos observar en el siguiente cuadro una serie de datos con las cantidades de presupuesto por parte del Gobierno Federal durante los últimos cuatro años en materia de combate a la oferta, comercialización y distribución de drogas en el país comparando con los recursos destinados recientemente en materia de prevención y tratamiento de las adicciones:

Presupuestos de Egresos de la federación en materia de combate a las drogas y prevención de adicciones, 2007 – 2010

AÑO	COMBATE A LA PRODUCCION, DISTRIBUCION, TRASIEGO Y DELINCUENCIA ORGANIZADA (**A**)	ATENCION ALAS ADICCIONES EN MATERIA DE PREVENCION, TRATAMIENTO Y REHABILITACION (**B**)	**% (A)**	**% (B)**	RELACION **(A) : (B)**
2007	2,586,312,204	117,285,000	99.5	0.5	220 : 1
2008	12,338,200,917	316,885,503	97.5	2.5	38.9 : 1
2009	20,660,492,763	380,384,651	98.2	1.8	54.3 : 1
2010	21,524,934,613	896,754,477	96.0	4.0	24.0 : 1

En este cuadro se muestra el presupuesto destinado considerando en la columna A
"Combate a la producción, distribución, trasiego y delincuencia organizada" los
Rubros del Programa Nacional para el Control de Drogas, los servicios d apoyo para
El combate al narcotráfico, el narcomenudeo, la delincuencia organizada, a la unidad
especializada en investigación de delitos contra la salud, la subprocuraduría
especializada en delitos federales y el combate a los delitos del fuero federal; en tanto
que la columna B contiene el presupuesto destinado a reforzar las acciones contra
las adicciones.

Para una mejor ilustración se presentan los porcentajes que alcanzan por año cada rubro y la proporción que guardan entre estos observando que durante

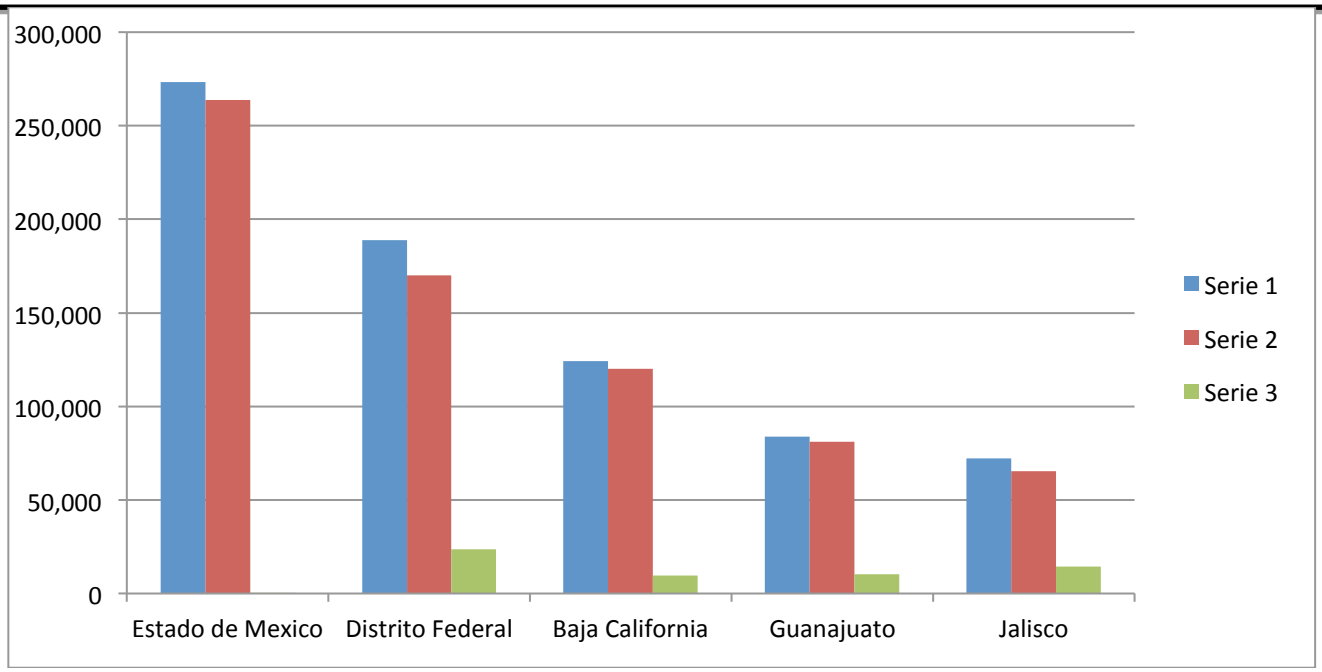
los primeros años la desproporción es abismal mostrando una tendencia a equilibrar la disparidad.

Actualmente la oficina de las Naciones Unidades contra la Droga y el Delito con sede regional en México, considera que los efectos en el uso y abuso de drogas en una región tiene efectos a largo plazo y sus repercusiones en el individuo y su familia, la comunidad y la sociedad son preocupantes porque implican un aumento de los Índices de violencia, criminalidad y corrupción, además provocan un deterioro progresivo de recursos humanos, técnicos y financieros que merman las posibilidades de desarrollo social y económico en el ámbito regional.

De conformidad el Sistema Nacional de Seguridad Publica, la región centro conformada por: Estado México, Hidalgo, Tlaxcala, Morelos, Puebla y el Distrito Federal, concentran el 36.18 % de la incidencia total Nacional de delitos, con 652,725.

En 2009 la comisión de delitos tanto del fuero federal como del fuero común,
Posiciono al Distrito Federal en el segundo lugar a nivel nacional, como uno los
Estados con mayor incidencia en el país, solo después del Estado de México; al
Contabilizarse en total 212,274 delitos.

Del total de los delitos registrados en la entidad, 188,549 corresponden al fuero
Común y 23,725 al fuero Federal, es decir el 88.82% y el 11.18% respectivamente. Lo
Anterior representa el 18.03% y el 18.85% del total nacional de los 1,678,087 delitos
Del fuero común y 131,582 del fuero federal, respectivamente.



En relación a los delitos del fuero común cometidos en 2009 se registraron una alza
Del 9.16% respecto al año anterior. Respecto a delitos del fuero federal, estos
Reflejaron una baja durante 2009 en un 5.04% respecto a los registrados en el 2008.

Por otra parte es importante señalar, que durante 2009 se registraron 131 muertes
Violentas relacionadas con el crimen organizado, además entre otros homicidios
Dolosos registrados en la entidad, se reportaron 280 homicidios de mujeres durante
2009.

Desafortunadamente otra problemática que enfrenta la ciudad de Mexico , es el
Narco menudeo, siendo las delegaciones de Iztapalapa Cuauhtemoc y Gustavo A.
Madero, las delegaciones con mayores índices en la detención de personas en

Posesión de marihuana, cocaína y pastillas psicotrópicas con fines de comercio.

Incidencia delictiva fuero común 2009

Incidencia y violencia	Ejecuciones (por cada 100 mil habitantes)	Homicidios en su modalidad feminicidios	Total de delitos cometidos	Trasa de delitos (por cada 100 mil habitantes)
Media alta	**8.1**	**280**	**188.549**	**22,800**

Datos con base en información del Sistema Nacional de seguridad publica para 2009 y de la sexta Encuesta Nacional sobre inseguridad del ICESI 2009

Delitos de alto impacto
Robo con violencia, robo de Vehículos, homicidios dolosos, Privación ilegal de la libertad y daño En propiedad ajena

Incidencia delictiva fuero federal 2009

Concepto	Total (por cada 100 mil habitantes)	% del total	Indice delictivo
Delitos diversos	**13,264**	**55.91%**	**150.01**
Delitos contra la s salud	**10,461**	**44.09%**	**118.31**
Total general	**23,725**	**100%**	**268.32**

Índice delictivo por cada 100,000 habitantes

Delitos diversos de impacto	Delitos contra la salud de Impacto

Patrimoniales , ley fed. De Armas de fuego y explosivos, E inst. banca y credito	**Posesión y comercio**

Ahora bien, según fuentes del instituto ciudadano de estudios sobre la inseguridad
ICESI, en el Distrito Federal, el 70% de los delitos son cometidos por consumidores
De estupefacientes y/o alcohol. De acuerdo con el órgano administrativo
Desconcentrado Prevención y Readaptación Social OADPRS, se estima que a nivel
Nacional, 7 de cada 10 internos son consumidores de estupefacientes y/o alcohol. Lo
Anterior impacta directamente en la situación penitenciaria, toda vez que contribuye
A la sobrepoblación de centros.

El Distrito Federal ocupa el primer lugar a nivel nacional, con sobrepoblación
Penitenciaria, pues concentra el 18% de la población a nivel nacional (227,457), con
El índice mas alto registrado, ya que la infraestructura penitenciaria con la que
Cuenta es de 10 centros, los cuales cuentan con una capacidad instalada de 19,088
Reos, y con una población de 40,348, es decir con una sobrepoblación penitenciaria
Absoluta de 21,260 internos y relativa del 111.38% .De esta forma, el Distrito Federal
Junto con Baja California, Estado de México, Jalisco, Sonora y Veracruz concentran el
50% de la sobrepoblación penitenciaria del país.

Aunado a lo anterior, es relevante señalar que 45.6% de los internos en centro
Penitenciarios de la entidad son reincidentes, además que el 35% de los internos no

Han sido sentenciados, es decir a solo 26,348 de los 40,348 internos, les ha sido
Dictada sentencia.

En el caso de la justicia para adolecentes, el Distrito Federal cuenta con una
Infraestructura de 6 comunidades especializadas de atención para adolecentes
Con una población de 3,843 internos. La comunidad de diagnostico integral para
Adolecentes CDIA, con una capacidad instalada de 160 internos, cuenta con una
Población de 341 menores de edad; es decir con una sobrepoblación del 118%.

Algunos datos importantes en torno ala justicia para adolecentes son:

- El 92% de los adolecentes se encuentran internos por el delito de robo;
  Seguido por homicidios y delincuencia organizada.
- El 26% de los procesados internos, cometieron los ilícitos bajo el influjo del
  Alcohol y estupefacientes.

Sobrepoblación penitenciaria

Numero de centros penitenciarios	Capacidad instalada (a)	Población penitenciaria (b)	Sobrepoblación absoluta	Sobrepoblación relativa (1) (b/a)*100
10	**19,088**	**40,348**	**21,260**	**111.38**

El % se obtiene en relación ala población total de cada entidad federativa y centro federal

A este respecto, la comisión interamericana de derechos humanos (CIDH), en su
Informe sobre la situación de los derechos humanos en mexico señala que la

Sobrepoblación de los centros penitenciarios produce efectos perniciosos en las
Personas recluidas e imposibilita una existencia digna.

La comisión de derechos humanos del Distrito Federal coincide con los organismos
Internacionales de derechos humanos en que una de las principales causas de la
Sobre población en los reclusorios es el uso de sistemático de la prisión como reglas en procesos penales, e incluso con fines preventivos. En el caso del Distrito Federal,
Las reformas del año 2003 al nuevo código penal establecieron el endurecimiento de las penas para sancionar la comisión de ciertos actos delictivos, y la política publica de seguridad se ha enfocado a relizar detenciones cuantitativas que, sin

embargo, y como esta comisión lo advirtió en su momento, no han sido el mecanismo adecuando para reducir la inseguridad en la ciudad.
La comisión interamericana de Derechos Humanos , en su informe sobre la situación de los derechos humanos en Mexico, señalo que :

"(….) en Mexico existe una orientación deformada del derecho penal, en el que
Predominan las penas menos idóneas para la readaptación, fomentando más
Bien la represión y disminución de la personalidad del individuo, que se
Traduce en el fenómeno de la sobrepoblación carcelaria".

En las reglas mínimas sobre las medidas no privativas de la libertad, la ONU
Establece que:

"En el procedimiento penal solo se recurrirá a la prisión preventiva como

Ultimo recurso, tenido debidamente encuenta la investigación del supuesto
Delito y la protección de la sociedad y de la victima.
" Los estados Miembros introducirán medidas no privativas de la libertad en
Sus respectivos ordenamientos jurídicos para proporcionar otras opciones, y
De esa manera reducir la aplicación de las penas de prisión, y racionalizar las
Políticas de justicia penal, teniendo en cuenta el respeto de los derechos
Humanos, las exigencias de la justicia social y las necesidades de
Rehabilitación del delincuente."

Las penas sustitutivas de prisión establecidas en el documento de la ONU son:

* Sanciones verbales, como la amonestación, la represión y la advertencia;
*Libertad condicional
*Penas privativas de derechos o inhabilitaciones;

*Sanciones económicas y penas en dinero, como multas y multas sobre los
*Ingresos calculados por días;
*Incautación o confinación;
*Mandamiento de restitución a la victima o de indemnización;
*Suspensión de la sentencia o condena diferida;
*Régimen de prueba y vigilancia judicial;
*Imposición de servicios a la comunidad;
*Obligación de acudir regularmente a un centro determinado;
*Arresto domiciliario;
*Cualquier otro régimen que no entrañe reclusión;
*Alguna combinación de las sanciones precedentes.

Si bien el código penal para el Distrito Federal establece algunas modalidades de
Penas sustitutivas de prisión, estas no son utilizadas con la frecuencia que se
Esperaría. Por el contrario, como se había mencionado anteriormente a principios de 2003, el jefe de Gobierno capitalino propuso reformar el código penal del
Distrito Federal, con el fin de aumentar las penas que corresponden a los delitos
De lesiones, robo, daño en propiedad ajena, encubrimiento por receptación, abuso de confianza, fraude, administración fraudulenta e insolvencia fraudulenta, los cuales entraron en vigor en mayo de ese año, impactando de manera considerable al ámbito penitenciario, ya que se incremento el numero de personas bajo preceso que no
tiene derecho a obtener la libertad bajo caución.

La falta de una solución al problema de sobrepoblación ha hecho que este sea cada
Vez mas grave: lejos de ser un conflicto estatito, ha mostrado una tendencia
Permanente a empeorar; por ello , las condiciones de vida y los espacios para los
Internos se han deteriorado de manera proporcional al aumento poblacional. La
Mayoría de las celas se encuentran ocupadas por un numero de internos que
Sobrepasa la cantidad de literas; las estancias cuentan con un espacio reducido,

Carecen de mantenimiento y son usadas, en general, como dormitorio, baño, cocina
Taller y comedor.
El pacto internacional de derechos civiles y políticos, en su articulo 101., establece
Lo siguiente:

" articulo 10.1 toda persona privada de su libertad será tratada

Humanamente y con el respeto debido ala dignidad inherente al se r humano"
Sin embargo, observando las quejas recibidas en este ámbito, y conforme a los
Resultados a las visitas de inspección realizadas por el personal de la comision de
Derechos Humanos Del Distrito Federal (CDHDF), se demuestra que las condiciones
De vida al interior de los centros de reclusión atenta contra la dignidad de quienes
Habitan en esos lugares.
Esta circunstancia ya había sido reportada por la comisión interamericana de
De derechos humanos en el año de 1998 cuando al tratar la situación del sistema
Penitenciario de mexico denuncio lo siguiente:

"el hacinamiento produce efectos perniciosos en las personas recluidas. la
Convivencia se vuelve difícil si el individuo no dispone de mínimos espacios
Vitales. Estas observaciones validas para todo el conglomerado, adquieren
Especial justeza en el cerrado universo penitenciario. Privado del bien
Fundamental de la libertad, lo que de suyo es una pena intensa, la persona
Requiere de condiciones elementales que hagan tolerable su cautiverio.
" la promiscuidad resultante de la falta del espacio y la acumulación excesiva
De reclusos, imposibilita una existencia digna. Hacinados, los internos no
Disponen de una cama cada uno, carecen de áreas para la recreación y el
Esparcimiento y de sitios convenientes para tomar sus alimentos, viven en
Ambientes insalubres y no tienen oportunidad para su privacidad."
Las condiciones de hacinamiento en las que viven los internos son consecuencia directa e inmediata de la sobrepoblación. Eso origina dos graves

problemáticas: la primera se refiere a que el objetivo de la readaptación y reinserción social no se cumple y, la segunda, que la sobrepoblación origina insuficiencia de recursos materiales y humanos y la prolongación de nuevos actos delictivos intramuros. La convivencia entre los internos se hace cada vez más difícil, lo que ha llevados a los centros de confinamiento a convertirse en verdaderas bombas de tiempo en cuanto a la proliferación de conflictos sociales al interior y al exterior de las instalaciones carcelarias.

De esta forma, la presente iniciativa busca dar una respuesta jurídica y terapéutica a la problemática social cada vez mayor en el Distrito Federal en donde el consumo de sustancias psicoactivas está íntimamente relacionado con la comisión de delitos, conductas que afectan la vida de la persona, de su familia, de su comunidad y de la sociedad en general. Resulta erróneo seguir respondiendo a esta problemática con el sistema tradicional de castigo y encarcelamiento del usuario de drogas, con el cual no se propicia su rehabilitación, sino que por el contrario se favorece tanto el uso de las mismas que el ambiente que impera en la cárcel, como la reincidencia delictiva cuando quede en libertar. Lo correcto es buscar otras alternativas de justicia que reconozcan la adicción como una condición de salud que requiere un enfoque interdisciplinario y multidisciplinario.

En este sentido, la Organización de Estados Americanos adoptó una nueva estrategia hemisferio donde reconoce que la dependencia hacia las drogas es un mal crónico y reincidente que debe ser tratado como un componente clave en la política de salud pública. Es una enfermedad que requiere de un tratamiento multidisciplinario.

En este sentido, la Organización de Estados Americanos adoptó una nueva estrategia hemisférica donde reconoce que la dependencia hacia las drogas es un mal crónico y reincidente que debe ser tratado como un componente clave en la política de salud pública. Es una enfermedad que requiere de un tratamiento multidisciplinario integral y adecuado para atacar sus causas profundas.

Nuestra propuesta parte de definir a la adicción como una enfermedad cerebral crónica recurrente que se caracteriza por la búsqueda compulsiva y el uso de drogas, a pesar de sus consecuencia perjudiciales, pérdida de límites y un estado emocional negativo, por lo que resulta imperativo considerar a la adicción no como una conducta deliberada y condenable, sino como una enfermedad susceptible de ser prevenible y tratable. En esta medida en que se

reconozca a la adicción como una enfermedad biopsicosocial, con componentes bilógicos, de contexto social y de conducta, las estrategias de tratamiento deberán incluir todos estos componentes para ser exitosa. Por ser ésta una enfermedad crónica con tendencia a la recaída deben desarrollarse tratamientos al igual que se hace con otras enfermedades crónica, donde se provea no sólo medicación a aquellos que la necesiten, sino también el tratamiento para modificar la conducta.

Las drogas causan cambios anatómicos y funcionales en el cerebro alterando la capacidad de planear y anticipar consecuencia, de controlar los impulsos y de emitir juicios morales adecuados, así que la comisión de conductas delictivas es prevenible si se evita el consumo. Los efectos que el consumo de las drogas tiene en la salud de las personas pueden derivar en consecuencia negativas para la sociedad en general, en costos en servicios de salud, accidentes, lesiones y en la operación del sistema penitenciario.

Según el Servicio medico Forense, en 2008 se registraron en la Ciudad de México 1,230 muertes por accidentes de tráfico de las causas 533, es decir 43%, se relacionaron con el consumo nocivo de alcohol.

Los ingresos a las salas de urgencia por accidentes con niveles positivos de alcohol en sangre representan 21%. El uno nocivo de alcohol incrementa casi siete veces el riesgo de ingresar a un servicio de urgencia traumatismo independiente de su origen, incrementa 30 veces el riesgo cuando está relacionado con violencia infligida y 58 veces cuando el ingreso es por violencia auto-infligida.

En 15% de las muertes de personas en edad productiva del Distrito Federal, el implicado se encontraba bajo los efectos del alcohol, involucrado en la mayoría de los casos (54%), a personas de entre 20 y 40 años; destacan como las principales causas asfixia, accidentes automovilístico, herida con arma de fuego, caídas, golpe con objeto contundente y herida con arma blanca.

El Distrito Federal cuenta con una capacidad instalada de 21.468 plazas en los centro penitenciarios y al 2 de marzo con 2012 tenía 41,822 internos, reportándose un incremento de 20,000 internos del año 200 al 2012. De los 41,822 internos el 62% es primo delincuente y el 28% es residente.

De acuerdo con los resultados obtenidos del tamizaje realizado por la Dirección Ejecutiva y Readaptación Social de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario

de la Cd. De México en coordinación con el Instituto para la Atención y prevención de las Adicciones en la Ciudad de México 2011, casi el 40% de los inculpados estuvieron bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva al cometer un delito, destacando el alcohol (77%), la cocaína (42%), la marihuana (33%), y los inhalantes (24%), como las sustancias más consumidas; 31% de esta población mostró problemas de dependencia/abuso, mientras que el consumo global reportado por los internos fue de 28%, siendo la marihuana la sustancia más consumida (58%).

Asimismo, de los ingresos en el Consejo Tutelar de menores en 2009 el 25 % de los delitos fueron cometidos bajo el influjo de alguna droga, principalmente inhalantes y el alcohol, destacan robo y portación de arma.

El encarcelamiento en sí no tiene un efecto reformador si no se ofrece a los recursos dependientes de drogas la posibilidad de optar por programas de tratamiento, lo cual tendrá un impacto sobre su consumo y sobre los índices de reincidencia tras su liberación. De acuerdo con cifras Nacionales en el documento: "Sistemas de índices e indicadores e Seguridad Pública" (2010), 5 de cada 10 delincuentes reinciden, Los individuos que cometen por primera vez delitos menores asociados a consumo de drogas, deben tener la oportunidad de acceder a tratamiento para mejorar su calidad, buscando siempre la proporcionalidad y justicia de la ley.

El Derecho Penal, como instrumento de control social, debería reservarse para las situaciones en que otros medios menos restrictivos no logren el objetivo buscado. El problema central sobre el cual avanzar no tiene relación especifica con las sustancias consumidas, sino con el problema de la accesibilidad a loas servicios de la salud y una decena de derechos que suelen ser relevantes que deberían transformarse para asegurar un marco de políticas mas justas, humanas y eficaces.

Si bien hay una orientación hacia la transformación de la legislación penal, no podemos perder de vista que sus efectos podrían verse obstaculizados por procesos de estigmatización no formales que continúan operando sobre los consumidos de drogas. Estos procesos invisibles mantienen vigencia de un modelo de gestión del problema donde las políticas terminan reformando una lógica segregativa y de exclusión social de una determinada parte de la población.

La imposición de sanciones como parte de la penalidad ha evolucionado a través de la historia, de una concepción de pena-castigo a una visión de la criminología moderna dónde la sanción se convierte en una estrategia dirigida a estimular cambios de conducta del ofensor. Esta estrategia parte de la definición establecida en los estudios de comportamiento sobre el término castigo y refuerzo negativo.

Definidos éstos como el efecto especifico de una sanción en el comportamiento y no la naturaleza de la sanción en sí. En este sentido el castigo es definido como cualquier consecuencia de un comportamiento especifico que reduce la posibilidad de que el comportamiento vuelva repetirse o se reporte en la misma intensidad en el fututo.

El Modelo Jurídico Terapéutico que da fundamento a esta iniciativa, postula humanizar la ley para focalizar en el lado humano, emocional los proceso legales, y psicológico de la ley de manera que se promueva el bienestar de las personas que impacta. El movimiento de Justicia Terapéutica surge a finales de los años ochenta, como un planteamiento interdisciplinario en el área de salud mental. En esta nueva perspectiva las ciencias sociales sirven para que el análisis de la ley se estudie en qué medida se puede promover el bienestar psicológico y físico de las personas a las que impacta, resultando de esta transformación del enfoque legal el fortalecimiento de los tribunales especializados.

El Tribunal de Drogas es una Jurisdicción Espacial que ofrece, a quien enfrentan un proceso judicial por posesión y/o consumo problemático de drogas, la oportunidad de participar en un programa de rehabilitación en lugar del encarcelamiento. Estos Tribunales involucran a todos los que intervienen en el tratamiento por consumo problemático de droga, desde los jueces, fiscales, defensores, especialistas, funcionarios de la junta de libertad vigilada, expertos en educación y líderes de la comunicad, que obliga al imputado a enfrentar integralmente sus problemas generados por el consumo problemático.

Aunque estos tribunales se inician fuera del concepto de Justicia Terapéutica, por la vía de los hechos la estaban aplicando. Es por ello que los Tribunales de Tratamiento de Drogas representan, en la práctica, el paso evolutivo hacia la Teoría de Justicia Terapéutica.

En 1989 surge el primer programa de "Cortes de Drogas" en Miami Dade, Florida, EEUU, con el objetivo de abatir la sobrepoblación penitenciaria y

disminuir la reincidencia en delitos relacionados con el consumo y la posesión de drogas, mediante la derivación a tratamiento y rehabilitación de la población infractora que presentaba consumo de esas sustancias.

Estas Cortes en el modelos de la "Common Wealth" se diferencian de otras iniciativas similares por la adherencia a "10 elementos básicos" que actualmente siguen siendo la principal referencia para entender qué es y qué no un programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas:

1) Combinan los servicios de tratamiento para sustancias psicológicas con el procesamiento de casos del sistema judicial;
2) Bajo un enfoque no controversial, el abogado defensor y el fiscal promueven la seguridad pública protegiendo los derechos de los participantes;
3) Los participantes elegibles se identificaran con anticipación y se incluyen inmediatamente en el programa;
4) Se brinda acceso constante a servicios de tratamiento y a los servicios de rehabilitación;
5) La abstinencia se monitoreo con pruebas de detección de consumo;
6) Una estrategia coordinada determina la respuesta frente al cumplimiento de los participantes;
7) La continua interacción judicial con cada participante es fundamental;
8) El monitoreo y la evaluación son herramientas para calcular los objetivos del programa y medir su eficacia;
9) La constante capacitación interdisciplinariapromueve la planificación, la implementación y el funcionamiento eficaces de los tribunales;
10) Fomentar las relaciones entre estos tribunales, los organismos públicos y organizaciones comunitarias genera respaldo a nivel local y mejora la eficacia de los programas de estos tribunales.

Los tribunales de drogas han evolucionado para adaptarse a las diferentes tradiciones jurídicas (derecho común, derecho civil, etc.), culturas y lugares. En la experiencia internacional se han utilizado diferentes figuras legales para implementar programas de tribunales de tratamiento de drogas u en algunos países con el tiempo se han promulgado leyes especificas para regular este tipo de programas.

El primer tribunal de tratamiento que funcionó fuer de los EUA se estableció en 1999 en Toronto, Canadá, ese mismo año se abrió el primer tribunal australiano especializado en drogas en Nuevo Gales del Sur. El año 2000 el modelo se comenzó a aplicar en Nueva Zelanda, Mauritana, Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte; desde el año 2003 hasta 2007 se encaminó el modelo en Noruega y Chile; en 2009 inició un Plan Piloto en México en el estado de Nuevo León, mientras que en Colombia, República Dominicana y otras entidades de la República Mexicana, están considerando su aplicación.

En abono de esta propuesta, es importante recordar que el sistema de justicia penal acusatorio al que da lugar la Reforma Constitucional de Seguridad y Justicia, crea las bases de un proceso penal recogido bajo los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad, oralidad e inmediación. Entre otras cosas, aspira a equilibrar los derechos entre victimas e imputados, incluida la incorporación de los juicios orales y a establecer la justicia restaurativa. Eleva a rango constitucional el derecho a la presunción de inocencia y deja la posibilidad de continuar utilizando la prisión preventiva, entre otros, de acuerdo a lo establecido en los Artículos 17, 19 y 20 Constitucional.

Con apego a dicha reforma constitucional, el Distrito Federal inició un proceso de transformación en sus instituciones encargadas de la seguridad pública, así como de las encargadas de la procuración e impartición de justicia penal, entre las que se encuentran el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, sus juzgados y salas penales.

El Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal crea la "Comisión Espacial para el Estudio e Implementación de la Reforma Constitucional Penal del 18 de junio de 2008" y en 2009 se establece la "Unidad Especial para la Implementación de las Reformas Constitucionales en Materia Penal (UNESIRP)", con el objetivo de coadyuvar en la implementación del nuevo sistema de justicia penal, en la incorporación de los principios del sistema acusatorio a la justicia para adolecentes y realizar las acciones necesarias en materia de narcomenudeo.

En este sentido, resulta importante emprender cambios legislativos que propicien la rehabilitación judicial de los inculpados relacionados con el consumo de drogas, reducir la reincidencia delictiva mediante la disminución o eliminación del consumo de drogas y logar su reinserción social, teniendo como sustento la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanosen la que se

establece como una garantía social el derecho a la protección de la salud (Articulo 4º) y que "Sólo por delito que merezca pena privativa de libertad habrá lugar a prisión preventiva…" (Articulo 18), así como en la Ley General de Salud, Articulo 13, inciso 'C' que señala "corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del Artículo 474 de esta Ley".

Requerimos adoptar un modelo de derecho penal mínimo, garantista, de prevención del delito y de justicia terapéutica, que respete y proteja los derechos humanos de los inculpados y la población penitenciaria que promueve el bienestar psicológico, físico y social de las personas que evidencian problemas de abuso o de dependencia de drogas, en el que la pena privativa de la libertad sea el último recurso y sea utilizado sólo para los casos en que se pongan en peligro bienes jurídicos de mayor importancia como la vida, la integridad física, la integridad sexual, etc.

Con esta iniciativa con proyecto de decreto se plantea crear la ley para el tratamiento jurisdiccional de las adicciones en el Distrito Federal a fin de propiciar la rehabilitación bajo la supervisión del Tribunal de Tratamiento para las Adicciones de los inculpados relacionados con abuso o dependencia de sustancias adictivas; la reducción de la reincidencia delictiva mediante la disminución o eliminación del consumo de drogas o alcohol y lograr su reinserción social a partir de establecer las bases del sistema de justicia terapéutica.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, los diputados suscritos someten a consideración de esta H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la siguiente:

INICIATIVA DE LEY PARA EL TRATAMIENTO JURISDICCIONAL DE LAS ADICCIONES EN EL DISTRITO FEDERAL

TÍTULO PRIMERO
CAPÍTULO ÚNICO
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Las disposiciones de esta ley son de orden público e interés social, su aplicación corresponde, en el ámbito de sus respectivas competencias a los Órganos de Gobierno Ejecutivo y Judicial en el Distrito Federal y su finalidad es

de naturaleza jurisdiccional y de atención integral, por los juzgados de tratamiento para las adicciones.

Artículo 2. El objeto de esta ley es establecer las bases del sistema de justicia terapéutica mediante la creación y operación de los Tribunales de Tratamiento para las Adicciones en coordinación con las instituciones operadoras para la atención integral del abuso y dependencia de sustancias psicotrópicas en el Distrito Federal.

Artículo 3. La finalidad de la justicia terapéutica es propiciar la rehabilitación e integración comunitaria de los inculpados relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas bajo la supervisión del Tribunal de Tratamiento para las Adicciones y la reducción de los índices delictivos mediante su disminución o eliminación.

Para la aplicación efectiva de esta ley, se deben contemplar los siguientes aspectos fundamentales:

I. Considerar a las adicciones como enfermedad biopsicosocial crónica. Progresiva y recurrente que afecte a el juicio, el comportamiento y el desenvolvimiento social de las personas;
II. Vincular los servicios de tratamiento de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas con la remisión de asuntos en un proceso judicial alternativo;
III. Impulsar las acciones para reducir situaciones de riesgo del candidato frente a la justicia terapéutica.
IV. Garantizar la protección de los derechos procesales de los participantes;
V. Fomentar programas de sinergia que promuevan estrategias de integración comunitaria mediante la participación del sector público, privado y social.
VI. Mantener interacción constante entre el participante, y el centro de tratamiento, el Tribunal y demás operadores;
VII. Medir el logro de metas y su impacto mediante evaluaciones constantes y realimentar el procedimiento a efecto de lograr una mejora continua, y
VIII. Promover una capacitación interdisciplinaria y actualización constante del personal de las instituciones operadoras del sistema.

Artículo 4. Para los fines de la presente ley, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

I. Adicción. Enfermedad cerebral crónica recurrente que se caracteriza por la búsqueda compulsiva y el uso de sustancias psicoactivas a pesar de sus consecuencias perjudiciales, pérdida de límites y un estado emocional negativo;
II. Administrador. Administrador del Tribunal de Tratamiento para las adicciones.
III. Candidato. Probable responsable de la comisión de un delito que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos en la presente Ley;
IV. Centro de tratamiento. Institución pública o privada con reconocimiento del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, que brinda al participante los servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento integral de acuerdo a lo dispuesto en la presente ley;
V. Consejos Delegacionales. Consejos Delegacionales para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas definidos en la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal;
VI. Desintoxicación. Parte del tratamiento mediante la intervención médica encaminada a la disminución y eventual eliminación de los síntomas secundarios provocada por el consumo de sustancias psicoactivas;
VII. Diagnóstico confirmatorio. Dictamen sustentado por los estudios médico, psicológico y social del uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, social y de riesgo, realizados al candidato por el Centro de Tratamiento;
VIII. Evaluación diagnóstica inicial. Dictamen emitido por la Unidad de Apoyo Especializada del Tribunal de Tratamiento para las adicciones, sustentando por los estudios médico, psicológico y social realizados al candidato;
IX. Egreso. Propuesta de archivo y sobreseimiento al Juez Penal, en el que se reconoce el cumplimiento del Plan de Tratamiento del participante;
X. Incentivo. Estímulo que el Juez Especializado ofrece a un participante como respuesta al avance y cumplimiento de las diferentes etapas de su plan de tratamiento.
XI. Informe de Evaluación. Documentos que emite el Centro de Tratamiento respecto de la evolución del tratamiento de cada participante.
XII. Instituto. Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México;
XIII. Juez Penal. Juez Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal;

XIV. Juez Especializado. Juez especializado en materia de justicia terapéutica en el marco de las adicciones.

XV. Justicia Terapéutica. Prospectiva jurídica que considera al derecho y los procesos judiciales en si mismos como una fuerza social capaz de producir consecuencias terapéuticas o anti-terapéuticas. La misma ofrece especial atención al impacto del derecho en el ámbito emocional y el bienestar psicológico, planteando la importancia del reconocimiento y estudio sistemático del Derecho como agente terapéutico. El principio fundamental bajo esta perspectiva es la selección de opciones que fortalezcan el bienestar físico y emocional de los individuos sin subordinar otros valores medulares del Sistema de Justicia.

XVI. Participante. Persona que es admitida al procedimiento para el tratamiento de las adicciones.

XVII. Plan de tratamiento. Estrategias integrales diseñadas por el Centro de Tratamiento de acuerdo con los diagnósticos y necesidades particulares de cada participante para un periodo determinado, con el propósito de que se rehabilite y se logre su integración comunitaria.

XVIII. Procedimiento. Procedimiento jurisdiccional para el tratamiento de las adicciones, el cual consiste en un conjunto de etapas procedimentales ventiladas ante autoridad judicial a partir de la solicitud de la suspensión del proceso a prueba hasta el egreso del participante;

XIX. Rehabilitación. Proceso por el cual una persona recupera las habilidades mentales perdidas como secuelas de un trastorno por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas consideradas en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud en su versión 10 (CIE-10);

XX. Secretario. Secretario Técnico del Comité para la Atención de las Adicciones;

XXI. Sanción. Medio coactivo impuesto por el Juez Especializado en respuesta al incumplimiento del participante en las diferentes etapas del tratamiento;

XXII. Suspensión del Proceso a Prueba. Salida alterna que se otorga al probable responsable a fin de que se someta a un Plan de Tratamiento condicionado a la supervisión judicial por parte del Tribunal de Tratamiento para las Adicciones;

XXIII. Suspensión del Proceso a Prueba. Salida alterna que se otorga al probable responsable a fin de que se someta a un Plan de Tratamiento condicionado a la supervisión judicial por parte del Tribunal de Tratamiento para las Adicciones;

XXIV. Sustancia psicoactiva. Sustancia que altera algunas funciones psicológicas y a veces físicas, que a l ser consumida reiteradamente tiene la probabilidad de dar origen aun a adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el alcohol;

XXV. Tratamiento. Conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implica el uso de abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social;

XXVI. Tratamiento Ambulatorio. Conjunto de actividades y acciones médicas, psicológicas, sociales, culturales, deportivas y recreativas, otorgadas de manera no residencial, necesarias para la rehabilitación del trastorno adictivo y que promueven la integración comunitaria del participante;

XXVII. Tratamiento Residencial. Conjunto de actividades y acciones médicas, psicológicas, sociales, culturales, deportivas y recreativas, desarrolladas en el modelo de comunidad terapéutica, en la cual el participante permanente durante las 24 horas del día en el Centro de Tratamiento respectivo, por el tiempo estipulado en el plan de tratamiento;

XXVIII. Tribunal. Órgano judicial especializado para el seguimiento y evaluación del Plan de tratamiento del participante durante la Suspensión del Plan Proceso a Prueba en los términos de la presente Ley, y

XXIX. Unidad de Apoyo Especializado. Unidad de Apoyo Especializado dependiente del Tribunal de Tratamiento de Adicciones, integrada por un médico o psiquiatra un psicólogo y un trabajador social, preferentemente especializados en adicciones.

Artículo 5. Las estrategias del plan de tratamiento sobre desintoxicación y rehabilitación de los participantes, deben estar fundamentadas en un política de salud pública, reconociendo que la adicción es una enfermedad biopsicosocial crónica, progresiva y recurrentes que requiere de una tratamiento integral. Por tal motivo, el procedimiento se regirá bajos los siguientes principios:

I. Voluntariedad. El candidato aceptará someterse a la jurisdicción del Tribunal de Tratamiento para las Adicciones de manera libre e informada respecto de las bondades, condiciones y sanciones que exige el procedimiento;

II. Flexibilidad. Para la aplicación de incentivos y sanciones, se considera la evolución intermitente de la adicción durante el tratamiento como parte del proceso de rehabilitación.

III. Confidencialidad. La información personal de los participantes e tratamiento está debidamente resguardada y únicamente tendrán acceso a ella los operadores como un principio ético aplicable tanto a la información de carácter médica como la derivada del proceso judicial.

IV. Oportunidad. Se fomentará la armonía social mediante acciones basadas en el compromiso del participante y la satisfacción de la víctima o del ofendido en cuanto a la repacarón del daño mediante la mediación o la conciliación ante el Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.

V. Especialización. El personal de las instituciones operadores estarán capacitadas en materia de adicciones y en Justicia Terapeútica;

VI. Transversalidad. Es la articulación, complementación y homologación de las acciones e isntrumentos aplicables en materia de adicciones por las instituciones del sector público, social y privado en torno a la realización armónica y funcional de las actividades previstas en el marco de esta ley,

tomando en cuenta las características de la población a atender y sus factores específicos de riesgo;

VII. **Juridiccionalidad**. La supervisión judicial debe ser amplia y coordinada para garantizar el cumplimiento del participante con las condiciones de la Suspensión del Proceso a Prueba;

VIII. **Complementariedad**. Convivencia de programas dirigidos a la abstinencia y reducción de riesgos y daños, garantizando la optimización de los recursos

existentes, analizando los planes y estrategias para el desarrollo eficaz del procedimiento;
IX. **Equidad.** Los beneficios del procedimiento deben garantizarse por igual en todo el Distrito Federal;
XI. **Diversificación.** Utilizar diferentes estrategias y métodos, abriendo nuevos campos de investigación y evaluación en las diferentes etapas del procedimiento, y
XI**. Legalidad.** Durante el procedimiento, habrá de cumplirse con las formalidades esenciales expedidas con anterioridad al hecho, además de los derechos de audiencia y defensa, asimismo, serán respetados los derechos fundamentales de los participantes.

TITULO SEGUNDO
CAPITULO PRIMERO
REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

Artículo 6. Serán elegibles aquellas personas contra las cuales se ha dictado auto de formal prisión, sujeción o vinculación a proceso por delito patrimonial no violento que sean consumidores de sustancias psicoactivas, previa solicitud del encausado y evaluación diagnostica inicial.

Asimismo, será necesario que cuente con una red de apoyo familiar, social o institucional pública, privada o de la sociedad civil que garantice su vinculación y permanencia en el procedimiento.
Artículo 7. Para que el candidato sea admitido al procedimiento, el juez especializado deberá considerar que:

I. No se encuentre procesado por la comisión de un delito grave;
II. Sea la primera ocasión en que accede al procedimiento;
III. No exista oposición fundad por parte del Ministerio Púbico;
IV. Garantice la reparación del daño que para el efecto haya fijado el Juez Penal. Tratándose de monto indeterminado, será necesario previo acuerdo preparatorio entre los interesados ante el Centro de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.
V. El candidato exprese su consentimiento previo, libre e informado de acceder al procedimiento.

CAPITULO SEGUNDO
DEL PARTICIPANTE

Artículo 8. Una vez que el candidato cumpla con los requisitos de elegibilidad y lo dispuesto en el Capitulo Sexto de esta Ley, se considerara participante del procedimiento.

Artículo 9. El participante deberá cumplir con las siguientes obligaciones a fin de permanecer con la suspensión del proceso a prueba:

I. Residir en el lugar determinado, y en su caso, comunicar los cambios de domicilio que tuviere;
II. No amenazar, ni agredir físicamente a la victima u ofendido o algún testigo que haya depuesto en su contra;
III. Someterse al plan de tratamiento que su circunstancia personal requiera;
IV. Someterse a la vigilancia de la autoridad judicial en los términos y las condiciones que el caso amerite.
V. No cometer un nuevo delito;
VI. Abstenerse de consumir sustancias psicoactivas, salvo por tratamiento o prescripción médica;
VII. Evitar sustancias de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, y
VIII. Cumplir con las obligaciones adicionales que el Juez Especializado imponga.

CAPITULO TERCERO
DEL TRATAMIENTO

Artículo 10. El tratamiento iniciara una vez que el participante haya sido admitido, a efecto de atender su problema de adicción, así como los trastornos relacionados al mismo. El Plan de Tratamiento se elaborara a partir del diagnóstico confirmatorio, de acuerdo con las necesidades, características del candidato, así como su grado de adicción y podrá ser bajo la modalidad residencial o ambulatoria.

El tratamiento será integral y considerara los siguientes ámbitos de intervención:

I. **Judicial:** La participación del Juez Especializado durante el desarrollo del procedimiento;

II. **Clínico:** Desarrollo del plan de tratamiento;
III. **Social:** La participación activa de la comunidad, y
IV. Institucional: Los Consejos Delegacionales.

Artículo 11. La intervención se establecerá con base en los lineamientos, modalidades y métodos emitidos por organismos internacionales de la materia, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Distrito Federal, la Ley para la Atención Integrar del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, las Normas Oficiales Mexicanas respectivas y demás instrumentos jurídicos aplicables.

El plan de tratamiento será ofrecido por los Centros de Tratamiento que hayan recibido el reconocimiento del Instituto y funjan como sus órganos auxiliares; se aplicara con respeto de los derechos humanos y con perspectiva de género, siguiendo los estándares de profesionalismo y de ética médica en la prestación de servicios de salud y cuidando la integridad física y mental de los participantes.

Artículo 12. El Centro de Tratamiento deberá:

I. Presentar ante el Juez Especializado los informes de evaluación de cada participante de manera periódica durante el desarrollo del plan de tratamiento, para su análisis con los operadores involucrados o cuando así se requiera, y
II. Hacer del conocimiento del Juez Especializado cuando, de acuerdo con criterios clínicos no sea posible ofrecer el tratamiento apropiado, informándole los motivos y haciendo las recomendaciones pertinentes del caso.

Artículo 13. El tratamiento podrá llevarse mediante las siguientes modalidades de intervención:

I. Tratamiento psico-farmacológico en caso de ser necesario de acuerdo al criterio dl médico para el manejo de la intoxicación, de la abstinencia o de los trastornos psiquiátricos concomitantes;
II. Psicoterapia individual;
III. Psicoterapia de grupo;
IV. Psicoterapia familiar;
V. Sesión de grupo de familia;
VI. Actividades psicoeducativas, culturales y deportivas, y

VII. Terapia ocupacional y capacitación para el trabajo.

Artículo 14. El tratamiento comprenderá 5 fases:

I. Evaluación diagnóstica inicial;
II. Diseño del plan de tratamiento;
III. Desarrollo de tratamiento clínico;
IV. Rehabilitación e integración comunitaria, y
V. Evaluación y seguimiento.

Las actividades y acciones de cada una de las fases se establecerán en el Reglamento de esta Ley.

Artículo 15. El tratamiento tendrá una duración máxima de 2 años.

Artículo 16. En ningún caso las constancias que integran el plan de tratamiento podrán ser utilizadas fuera de esos fines.

CAPITULO CUARTO
DE LAS INSTITUCIONES

Artículo 17. Las instituciones operadores serán las siguientes:

I. Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal;
II. Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal;
III. Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal;
IV. Secretaría de Salud del Distrito Federal;
V. Instituto;
VI. Consejería Jurídica y de Servicios Legales del Gobierno del Distrito Federal;
VII. Las demás instituciones que en términos de esta Ley y su Reglamento señale.

Artículo 18. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal y los titulares de las instituciones señaladas en el artículo anterior, integrarán el Comité para la Atención de las Adicciones, el cual tendrá como objetico establecer:

I. El diseño, la ejecución y evaluación del procedimiento;

II. Las acciones necesarias para transitar hacia un Sistema de Justicia Terapéutica, y
III. Los lineamientos y políticas públicas relacionadas con la materia.

Artículo 19. El Comité para la Atención de las Adicciones contara con una Secretaría Técnica que coordinara las acciones para el cumplimiento de los objetivos señalados en el artículo anterior, de conformidad con las obligaciones y atribuciones señaladas en el Reglamento de esta Ley.

Artículo 20. Será responsabilidad del Comité para la Atención de las Adicciones establecer los lineamientos generales de la capacitación sobre los temas relativos a la justicia terapéutica y aquellos necesarios para la operación del procedimiento y de la Secretaría Técnica.

CAPITULO QUINTO
DEL TRIBUNAL DE TRATAMIENTO

Artículo 21. El Tribunal de Tratamiento para las Adicciones estará integrado por jueces especializados, un administrador, una Unidad de Apoyo Especializado y el personal técnico administrativo que requiera en el marco de un sistema de audiencias orales en términos del Reglamento de la presente Ley.

Artículo 22. Corresponde a los Jueces Especializados:

I. Resolver las solicitudes de admisión al procedimiento o aquellas que se encuentren relacionadas con las diversas etapas del Plan de Tratamiento;
II. Solicitar al Centro de Tratamiento la elaboración del diagnóstico confirmatorio y remitir su resultado al Juez Penal;
III. Presidir las audiencias de introducción al procedimiento, seguimiento y de egreso;
IV. Resolver las solicitudes de modificación y terminación del Plan de Tratamiento;
V. Solicitar al Centro de Tratamiento los informes de evaluación cuando así se requieran;
VI. Evaluar y resolver las solicitudes de expulsión o cancelación voluntaria del participante del procedimiento y remitir el asunto al Juez Penal;
VII. Convocar a los operadores a reuniones de trabajo para la discusión, seguimiento y evaluación de cada caso;
VIII. Convocar a la Unidad de Apoyo Especializado cuando así lo requiera;

IX. Interactuar con el participante sobre el tratamiento y otros aspectos que incidan en su rehabilitación, así como explicarle los requisitos y el fin del procedimiento;
X. Fungir como facilitadores generales del plan de tratamiento para resolver los problemas que impidan su progreso;
XI. Establecer una comunicación directa con los participantes y los operadores;
XII. Otorgar los estímulos e imponer las sanciones correspondientes en términos de esta Ley y su Reglamento;
XIII. Dictar adecuaciones o nuevas medidas para procurar un mejor tratamiento en los participantes, con base en lo resultados obtenidos para casos análogos, y
XIV. Las demás que se requieran para la pronta y expedita impartición d justicia terapéutica.

Artículo 23. Corresponde al Administrador:

I. Planear, organizar y dirigir el funcionamiento administrativo y operativo del Tribunal, acorde con las políticas emanadas de los Plenos del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de Judicatura, ambos del Distrito Federal, en el ámbito de sus competencias;
II. Custodiar las salas de audiencias, despachos de los jueces especializaos, oficinas administrativas, así como el mobiliario y equipo asignado a los mismos, y proveer lo necesario para su inventario, conservación, mantenimiento, funcionalidad, actualización y adecuado abasto de materiales.
III. Coordinar y controlar la ubicación y distribución de personal adscrito al Tribunal, acorde con su naturaleza e infraestructura disponible, y
IV. Las demás que determine el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 24. Al Agente del Ministerio Público adscrito al Tribunal le corresponde:

I. Verificar si el candidato cumple con los requisitos de elegibilidad;
II. Revisar los informes de evaluación de cada participante;

III. Expresar su aprobación u oposición a la admisión del candidato en el procedimiento;

IV. Informar a la victima respecto de la Suspensión del Proceso a Prueba a la que se condiciona al candidato, así como su procedencia y efectos del procedimiento, señalado las consecuencias en caso de incumplimiento;
V. Verificar el cumplimiento del pago de la reparación del daño;
VI. Mantener comunicación constante con el responsable del Centro de Tratamiento para conocer los ajustes y progresos de los participantes;
VII. Participar en las reuniones relativas a las sanciones e incentivos que se otorgaran en su caso a los participantes;
VIII. Solicitar la expulsión del participante en términos del artículo 41 de la presente Ley;
IX. Solicitar la revocación de la Suspensión del Proceso a Prueba;
X. Asistir a las audiencias y a las reuniones convocadas por el Administrador, y
XI. Las demás que señale esta Ley y su Reglamento.

Artículo 25. Los defensores deberán:
I. Llevar acabo la defensa técnica del candidato y del participante;

II. Informa al candidato sobre los derechos, obligaciones y beneficios de obtener la Suspensión del Proceso a Prueba;

III. Revisar los informes de evaluación;

IV. Asistir a las audiencias;

V. Asistir a las reuniones convocadas por el Administrador, y

VI. Observar todas aquellas obligaciones reguladas en la presente Ley y en su Reglamento, así como las demás inherentes a su función.

Artículo 26. Corresponde a los Centros de Tratamiento las siguientes funciones:

I. Realizar diagnósticos confirmatorios a los candidatos que sean remitidos para determinar su admisión al procedimiento;

II. Efectuar las pruebas de toxicología respectivas;

III. Elaborar el Plan de Tratamiento y remitirlo al Juez Especializado para la admisión del candidato;

IV. Asistir a reuniones de trabajo con los distintos operadores del procedimiento;

V. Operar el Plan de Tratamiento;

VI. Informar periódicamente y cuando así lo requiera al Juez Especializado, respecto de los avances del participante;

VII. Registrar actualizar el expediente de cada participante con todas y cada una de las intervenciones efectuadas;

VIII. Realizar visitas de investigación o seguimiento en los escenarios en que opere el Plan de Tratamiento;

IX. Dirigir al participante en su proceso de rehabilitación e integrar recursos familiares que sirvan de apoyo al mismo;

X. Colaborar con el Administrador, proporcionándole los datos estadísticos, así como cualquier otra información que le requiera en relación con el procedimiento;

XI. Asistir a las audiencias en las que se requiera de su presencia;

XII. Asistir a las reuniones de análisis de casos convocadas por el Juez Especializado; y

XIII. Asistir a otras reuniones convocadas por el secretario.

Artículo 27. Cada uno de los operadores se hará responsable de mantener una base de datos con información confiable y actualizada sobre sus respectivas operaciones. La información deberá ser provista al Administrador, según sea requerida por éste.

CAPITULO SEXTO
DEL PROCEDIMIENTO

Articulo 28. Resuelta la situación jurídica del probable responsable, éste por sí mismo o a través de su defensor, solicitará por escrito al Juez Penal someterse al procedimiento bajo la supervisión judicial por parte del Juez Especializado.

El Juez Penal dará entrada a la solicitud, observando los requisitos de elegibilidad previstos en esta Ley y en caso de sr elegible, requerirá a la Unidad de Apoyo Especializado la evaluación diagnostica inicial, a efecto de que sea remitida en un término de 24 horas. En caso de no reunir los requisitos, desechará de plano la solicitud.

Contra la resolución que deseche la solicitud de elegibilidad del procedimiento, procederá el recurso de apelación, previsto en el Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal.

Artículo 29. Una vez que el Juez Penal reciba la Evaluación Diagnóstica Inicial en sentido positivo, remitirá al Juez Especializado que corresponda dicha solicitud y la Evaluación Diagnóstica Inicial a fin de que este ultimo ordene la elaboración del diagnóstico confirmatorio, así como el Plan de Tratamiento por parte del Centro e Tratamiento que el Instituto señale, en un plazo no mayor a cinco días.

Artículo 30. El Juez Especializado recibirá el diagnostico confirmatorio a que se refiere el artículo anterior, admitiendo el ingreso del candidato al procedimiento. Notificará al Juez Penal a efecto de que éste se pronuncie respecto a la Suspensión del Proceso a Prueba de conformidad a lo dispuesto en el Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal.

En caso de que se trate de diagnostico no confirmatorio el Juez Especializado dictará la no admisión al procedimiento, notificándole al Juez Penal para que continúe con el proceso penal correspondiente.

Artículo 31. En el término de tres días el Administrador fijará fecha y hora para la celebración de la audiencia inicial la cual se llevará a cabo dentro de los diez días posteriores.

Artículo 32. En la audiencia inicial el Juez Especializado:

I. Precisará los antecedentes del caso, así como el cumplimiento de los requisitos de elegibilidad y de admisión;

II. Escuchará al participante sobre la voluntad libre e informada de someterse alas condiciones en el procedimiento;

III. Hará del conocimiento del participante los derechos, obligaciones, incentivos y sanciones del procedimiento;

IV. Solicitará al representante del Centro de Tratamiento explique el Plan de Tratamiento al caso concreto;

V. Escuchará en su caso a un representante de la Unidad de Apoyo Especializado;

VI. Escuchará al Agente del Ministerios Público, al defensor y en su caso, a la victima u ofendido a fin de que manifiesten lo que a su derecho corresponda;

VII. Confirmará el Plan de Tratamiento y el Centro que corresponda, y

VIII. Fijará la periodicidad de las audiencias de seguimiento.

Artículo 33. Las audiencias de seguimiento se celebrarán de conformidad al Plan de Tratamiento.

Artículo 34. También podrán llevarse audiencias especiales para la atención de situaciones de emergencia, como:

I. Necesidad de cambio de nivel de cuidado clínico;

II. Emitir órdenes complementarias para evaluaciones médicas;

III. Conceder autorizaciones para salir de la jurisdicción, o

IV. Cualquier otra que pudiera beneficiar al participante en su proceso de rehabilitación.

Artículo 35. Concluido el tratamiento, el Centro de Tratamiento en coordinación con el Administrador preparará la audiencia de egreso para la integración comunitaria del participante.

Artículo 36. En la audiencia de egreso, el Juez Especializado evaluará los informes del Centro de Tratamiento y se pronunciará respecto de la conclusión del Plan de Tratamiento así como que el participante ha resarcido el daño a la victima u ofendido.

Artículo 37. El juez especializado decretará la conclusión del procedimiento y notificará al Juez Penal para el sobreseimiento de la causa.

CAPITULO SÉPTIMO
INCENTIVOS Y SANCIONES

Artículo 38. Durante el procedimiento, el participante o su defensor podrán solicitar incentivos. El Juez Especializado determinará en cada caso el grado de cumplimiento del participante basándose en los informes de evaluación del centro de Tratamiento y otorgando en su caso uno o varios de los siguientes incentivos en audiencia pública:

I. Reducir la frecuencia de las sesiones de tratamiento;

II. Reducir la duración del tratamiento;

III. Reducir la frecuencia de la supervisión judicial;

IV. Autorizar la participación libre en actividades de la comunidad, y

V. Proveer cualquier otro incentivo que reconozca el cumplimiento del participante en el Plan de Tratamiento.

Artículo 39. El Juez Especializado a petición de la víctima, el ofendido, el agente del Ministerio Público o el Centro de Tratamiento, impondrá bajo el principio de proporcionalidad sanciones en aquellos casos en que el participante incumpla con cualquier etapa del procedimiento.

Las sanciones serán:

I. Aumentar la frecuencia de la supervisión judicial;

II. Aumentar la frecuencia de pruebas toxicológicas, y

III. Ordenar su arresto hasta por treinta y seis horas.

Artículo 40. Será causa de expulsión del procedimiento la reiteración de las siguientes conductas:

I. Antidopin positivo o con aparición de consumo de otras sustancias psicoactivas;

II. No acudir a las sesiones del Centro de Tratamiento sin justificación;

III. Abandonar al Plan de Tratamiento;

IV. No acudir a las audiencias judiciales;

V. Poseer armas o sustancias psicoactivas en su persona;

VI. Haber cometido algún delito o haber sido arrestado administrativamente por motivo de consumo de sustancias psicoactivas;

VII. No comunicar cambios de domicilio, y

VIII. Falsear pruebas en el antidopin.

Artículo 41. Contra las determinaciones de admisión, revocación de la suspensión del Proceso Prueba y egreso del participante, procederá el recurso de apelación previsto en el Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal por parte del Ministerio Público, el participante o su defensor. En el caso de la víctima, solo será procedente respecto a la reparación del daño.

En los demás casos, procederá el recurso de revocación previsto en el Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal.

Artículo 42. Se aplicará de manera supletoria, el Código Penal y de Procedimientos Penales, ambos del Distrito Federal.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Esta Ley entrará en vigor previa declaratoria que realice la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

SEGUNDO. Para efectos de la declaratoria se requerirá que la Asamblea Legislativa, previamente apruebe en el Presupuesto de Egresos lo recursos suficientes y necesarios para infraestructura, capacitación, tecnologías de la información, difusión y reorganización institucional, entre otros, de las

instituciones operadoras y modifique las partidas correspondientes para la operación de este procedimiento.

TERCERO. Previa a la Declaratoria a la que se refiere el Articulo Primero Transitorio, el Consejo de la Judicatura y el Jefe de Gobierno, ambos del Distrito Federal, en el ámbito de sus competencias deberán elaborar y publicar los reglamentos de la presente Ley, así como armonizar la legislación penal, procesal penal y orgánicas, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes, a partir de la publicación de esta Ley, así como de conformidad a los principios rectores de la justicia terapéutica.

CUARTO. Dentro de los sesenta días siguientes a la aprobación de la presente Ley, se instalará el Comité para la Atención de las Adicciones a que se refiere la presente Ley.

QUINTO. Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y para su mayor difusión en el Diario Oficial de la Federación.

Dip. Esthela Damián Peralta.

Dip. Efraín Morales López.

Dip. Daniel Ordoñez Hernández.