Sistematización

del Programa Piloto de Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica.

Preparado para: Casa Hogar Ágape Elim A.C. y Fundación FICOSEC, A.C.
Fecha: 7 de septiembre de 2020
Preparado por: Impacto Social Consultores S.C.

FICOSEC
Empresarios de Chihuahua

IMPACTOSOCIAL
Consultores

CONTENIDO

1. Informe ejecutivo.....2
2.Introducción.....3
a) Propósito del estudio.....4
b) Descripción general del proyecto.....5
3. Diseño y metodología.....6
4. Sistematización del proyecto.....6
a) Actividades.....6
b) Procesos.....7
c) Indicadores de seguimiento.....11
5.Recomendaciones.....15
a) Mejores prácticas identificadas.....15
b) Lecciones aprendidas.....16
c) Otros aspectos para considerar.....19
Bibliografía.....21
Anexos.....22
a) Criterios de inclusión y exclusión al proyecto
b) Tabla de actividades realizadas.....23
c) Diagramas de flujo implementados.....26
d) Diagrama de flujo original.....27
e) Guía de entrevistas equipo operativo.....28
f) Guía de entrevistas usuarios y familiares.....30
g) Nombres de personas clave que participaron en el trabajo de campo.....34

1. Informe ejecutivo

Como parte del trabajo realizado para la sistematización de los componentes de los proyectos financiados por la convocatoria de Justicia Cívica 2019 de Fundación FICOSEC A.C., se dio inicio el día 6 de julio de 2020 con la revisión de la información documental proporcionada por el equipo operativo de Casa Hogar Ágape Elim A.C., instancia ejecutora del proyecto denominado "Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica".

En dicha revisión se identificaron los rubros y temas relacionado con la propuesta metodológica plasmada en los términos de referencia, cuya finalidad consistió en analizar y sistematizar las buenas prácticas y aprendizajes desarrollados por el equipo operativo a lo largo de la intervención del proyecto. A partir de la revisión de información se diseñó un instrumento de recolección de información para ser implementado con el equipo operativo a través de video conferencia. En dicha entrevista se exploró el desarrollo de la implementación, los logros obtenidos, las áreas de oportunidad, las dificultades para llevarlo a cabo, las buenas prácticas desarrolladas para el logro de los objetivos y metas, y la percepción del equipo con respecto a los resultados.

Derivado de la video conferencia con el equipo operativo y de conformidad con los términos de referencia, se diseñaron los instrumentos para entrevistas en campo con usuarios del programa, asimismo se realizó y entregó el primer reporte de trabajo.

Posteriormente, del 10 al 14 de agosto del 2020, se llevó a cabo el levantamiento de información en campo en la Ciudad de Chihuahua, donde se realizaron 5 entrevistas semiestructuradas con adultos infractores reincidentes que fueron beneficiados con becas para internamiento y 4 de sus familiares. Asimismo, se realizó una entrevista semiestructurada con un usuario adulto infractor reincidente canalizado a terapias con grupos de autoayuda o ambulatorio.

Por medio de las entrevistas se identificaron los siguientes rubros: la percepción de las personas con respecto al proyecto, las razones por las que llegaron a él, las situaciones a las que se enfrentaron para el acceso a los servicios y la satisfacción con respecto a los mismos.

Asimismo, en esa misma semana se tuvo una video entrevista con el personal de la Subdirección de Seguridad Pública del Municipio de Chihuahua, en la que estuvieron presentes el subdirector de Justicia Cívica, psicólogas, trabajadoras sociales y el coordinador de jueces cívicos. En la entrevista se abordaron temas operativos para la mejor comprensión del Modelo Homologado de Justicia Cívica, los retos, los alcances y la experiencia vivida en la etapa de implementación en el municipio de Chihuahua.

Posterior al trabajo de campo, se dio paso a la sistematización de la información recabada en campo a partir del vaciado en una base de datos en donde se rescataron las verbalizaciones más importantes de las entrevistas con usuarios, asimismo, se revisó literatura sobre otras experiencias de la implementación del Modelo, así como literatura relacionada con datos sobre prevención de la violencia y adicciones a sustancias psicoactivas legales e ilegales.

El análisis de la información de dividió en dos ámbitos generales, el primero consistió en un análisis

comparativo del diseño operativo del proyecto a nivel interno en donde se identificaron las actividades planeadas y se contrastaron con las actividades realizadas en el proyecto piloto. Se realizó el diagrama de flujo de las actividades implementadas y se mencionaron los cambios y buenas prácticas que hicieron eficiente el flujo de las canalizaciones, atención a usuarios y las actividades realizadas por parte de la organización prestadora del servicio. Del mismo modo se revisaron los indicadores establecidos, para identificar su pertinencia y logro en el proyecto.

El segundo ámbito de análisis se centró en la identificación de las buenas prácticas, aprendizajes, retos y propuestas de mejora en la implementación, incorporando la vinculación entre la OSC y los usuarios, así como la OSC y la DSPM; esto, con base en la información recopilada en el trabajo en campo, bibliografía y la revisión documental enviada por la OSC involucrada.

2. **Introducción**

El Gobierno de México, a través de la entonces Comisión Nacional de Seguridad y el Secretariado Ejecutivo de Sistema Nacional de Seguridad Publica pertenecientes a la Secretaría de Gobernación desarrollan e implementan en el año 2016 el Modelo Homologado de Justicia Cívica (MHJC)[1], el cuál tiene como propósito transitar del modelo actual de sanción de faltas administrativas con una visión punitiva, al modelo donde se promueva la mejora en la convivencia comunitaria y evitar el escalamiento de conductas antisociales como la comisión de delitos graves y actos de violencia.

El MHJC incluye cinco características primordiales:
1. Una visión sistémica donde el juzgado cívico funge como mediador y articulador de un conjunto de actores.
2. La puesta en marcha de audiencias públicas.
3. La actuación policial como primer respondiente in situ con enfoque de proximidad.
4. Integración de las medidas para mejorar la convivencia cotidiana como una labor en favor de la comunidad a partir de la atención de las causas primigenias que originan las conductas conflictivas de los infractores.
5. La implementación de mecanismos alternativos de solución de controversias (MASC).

Desde el año 2018 el Gobierno Municipal de la Ciudad de Chihuahua, en conjunto con otros actores clave como FICOSEC A.C., ha impulsado e implementado el Modelo Homologado de Justicia Cívica con la finalidad de fomentar una cultura de la legalidad que favorezca la convivencia social y la prevención de conductas antisociales, dirigido principalmente a la atención de las causas que las provocan como el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas legales y no legales.

Como parte de las acciones efectuadas en el marco del fortalecimiento del Modelo Homologado de Justicia Cívica en el municipio de Chihuahua, en el año 2019 FICOSEC A.C. lanzó la convocatoria "Justicia Cívica 2019" precisamente para apoyar a Organizaciones de la Sociedad Civil en la incidencia directa con el MHJC en la prevención social de la violencia y el delito en el municipio de Chihuahua.
En este esfuerzo se sumó la organización de la sociedad civil Casa Hogar Ágape Elim A.C. con el proyecto

1 SEGOB. Modelo Homologado de Justicia Cívica, Buen Gobierno y Cultura de la Legalidad para los Municipios de México. CNS, Secretariado Ejecutivo del Sistema de Seguridad Pública. México 2018. P. 5.

"Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica" con la finalidad de "*disminuir la reincidencia en la comisión de faltas administrativas, donde exista el involucramiento del consumo de alcohol y otras drogas*".[2]

De acuerdo con la documentación presentada por el equipo de Casa Hogar Ágape Elim y como parte del análisis contextual elaborado por ellos para la implementación del proyecto, se incluyó información estadística del año 2018 solicitada por el equipo operativo a la Dirección de Seguridad Pública Municipal (en adelante DSPM), de la cual resaltan dos rubros: a) "Detenidos Reincidentes por Intoxicarse en Vía Pública", b) "Detenidos Reincidentes por Embriagarse en Vía Pública".

De dicho análisis se destaca el universo de atención del proyecto; la información estadística destaca que del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 el número de detenidos reincidentes por intoxicarse en la vía pública de 12 años y más fue de 1400, representando el 23% del total de detenidos reincidentes. Este mismo dato desagregado por grupos etarios arroja que el grupo de 12 a 17 años representó el 16.35% con 229 detenciones, el grupo de 18 a 29 el 52.64% con 737 detenciones y por último el grupo de 30 años y más el 31% con 434 detenciones.

Asimismo, para el mismo periodo de enero a diciembre de 2018, se detuvieron a 6,168 infractores reincidentes, de los cuales 797 fueron detenidos por embriagarse en vía pública.

Durante el mismo periodo, la DSPM reportó la *Frecuencia de reingresos, por rango de edad, respecto a las detenciones por intoxicaciones y embriagarse en la vía pública*[3], donde se señala que en el grupo etario de 18 y más años se detuvieron a 3,897 infractores, de los cuales el 46.09% tuvo un reingreso, el 29.56% tuvo 2 reingresos y el 10.11% tuvo 3 o más reingresos.

Derivado de lo anterior, se destaca que la puesta en marcha de iniciativas sociales que trabajen con estos grupos favorecen, en cierta medida, que las y los infractores reincidentes detenidos por consumir alcohol y sustancias psicoactivas legales e ilegales, no escalen de la falta administrativa a la comisión de un hecho delictivo, ya que, de acuerdo con información del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, cinco entidades federativas concentraron poco más del 40% de las víctimas de homicidios dolosos en México durante 2019: Guanajuato 9.2%; Baja California 9.1%; México 8.9%; Jalisco y Chihuahua con igual 7.2%[4] donde el Estado de Chihuahua ocupa el cuarto lugar con 2 mil 167 hechos que confluyeron en igual número de carpetas de investigación. En particular el municipio de Chihuahua ocupa el segundo lugar, después de Ciudad Juárez, de los cinco municipios del Estado de Chihuahua que concentran el mayor número de homicidios, 80% del total[5].

a)Propósito del estudio

La presente investigación tiene por objeto recopilar, analizar y sistematizar la experiencia de trabajo durante agosto de 2019 y julio de 2020 con el propósito de generar información práctica, útil y confiable sobre los avances de la implementación en cada uno de los componentes del proyecto "Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica" participante en la Convocatoria Justicia Cívica 2019 de FICOSEC A.C.

2 Objetivo Fin Proyecto Piloto Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica, Casa Hogar Ágape Elim A.C., 2019.
3 Observatorio Ciudadano de FICOSEC. Resumen: Panorama de Detenciones por Faltas Administrativas relacionadas con el consumo de Bebidas Alcohólicas y Sustancias Tóxicas en la Ciudad de Chihuahua. México, S.F. p. 6
4 Animal Político. "Cinco estados concentran el 41% de los homicidios dolosos del país". 14 de octubre de 2019. Disponible en: https://www.animalpolitico.com/2019/10/estados-concentran-homicidios-dolosos-mexico/
5 USAID, FICOSEC. Faltas administrativas y perfil de victimas de homicidio doloso. Colección de Justicia Cívica. México, 2020.

Asimismo, este trabajo puede facilitar la toma de decisiones de los actores clave en cuanto a la continuidad del proyecto, así como fortalecer el trabajo de Casa Hogar Ágape Elim A.C. al visualizar la experiencia en la ejecución resaltando las buenas prácticas en el logro de sus objetivos.

Los objetivos específicos son:

–Indagar y recuperar información fiable y útil que permitiera sistematizar la información del proyecto.
–Identificar y documentar las lecciones aprendidas y buenas prácticas del proyecto.
–Definir recomendaciones y posibles mejoras a los procesos internos y externos del trabajo que contribuyan al fortalecimiento institucional.
–Verificar el cumplimiento de los objetivos específicos de las Asociación Civil participante en los componentes del proyecto.

b) Descripción general del proyecto

De acuerdo con la información entregada por la instancia ejecutora del proyecto "Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica", este tiene como objetivo disminuir la reincidencia en la comisión de faltas administrativas donde estén involucrados el consumo de alcohol y otras drogas.
La finalidad del proyecto es ofrecer a los infractores reincidentes y sus familias una solución alternativa mediante medidas integrales que disminuyan las problemáticas situacionales que conducen a la adicción de alcohol y otras drogas.

Los objetivos específicos son:
OE1.- Proporcionar la inducción al infractor para solucionar su problema de adicción.
OE2.- Brindar apoyo económico mediante becas, para el internamiento voluntario en clínicas de rehabilitación a los infractores que lo necesiten y acepten[6].
OE3.- Conocer el estatus de las personas beneficiarias de la medida una vez concluida la misma.

El perfil del beneficiario es:

-Hombres y mujeres mayores de 18 años que sean Infractores reincidentes en la comisión de faltas administrativas relacionadas con el consumo y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas legales o ilegales.
-Que se les detecte algún nivel de riesgo por consumo de alcohol y otras drogas a partir del resultado de tamizaje realizado por la DSPM.
-Que sean residentes de la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua.
-Que acepten voluntariamente su participación en el proyecto.
Criterios de exclusión:
-Que el usuario no proporcione datos de localización fidedignos: domicilio, teléfono de contacto, etcétera.
-No proporcionar datos de algún familiar como red de apoyo.
-Presentar comorbilidad así como trastornos psiquiátricos de otra índole.
-Negarse a participar en las actividades sugeridas en el programa

Para la implementación del proyecto se definieron a 500 beneficiarios para terapias ambulatorias y a 50 beneficiarios para internamiento de desintoxicación.

6 De acuerdo con la información proporcionada de manera documental, así como la recabada a partir de entrevistas con actores clave, las personas tienen la facultad de decidir voluntariamente si reciben o no la rehabilitación, aquellas que no lo acepten deben cumplir las horas de arresto o cubrir el pago de multa que ordene el juez cívico.

3. Diseño y metodología

La metodología utilizada en el presente estudio está basada en los Términos de Referencia propuestos por Impacto Social Consultores que a continuación, se describen:

1)Realizar una revisión documental de gabinete.
2)Llevar a cabo entrevistas a profundidad con actores de interés clave (ejecutores, usuarios y familias)
3)Reuniones participativas con los ejecutores por video llamada.
4)Sistematización de la información recabada en campo para la identificación de verbalizaciones de los usuarios y sus familiares, identificando sus percepciones sobre los servicios del proyecto.
5) Análisis comparativo entre actividades y procesos planeados, y actividades y procesos implementados.
6) Análisis de pertinencia de los indicadores.
7) Revisión documental de otras experiencias sobre el Modelo Homologado de Justicia Cívica y prevención social de la violencia.
8) Con base en lo anterior, se llevó a cabo la identificación de buenas prácticas y lecciones aprendidas.

4. Sistematización del proyecto

De acuerdo con la información proporcionada por el equipo operativo de Casa Hogar Ágape Elim A.C. responsable del Programa Piloto de Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica; los usuarios y el análisis realizado a partir de la revisión documental proporcionada, se llevó a cabo la construcción de los diagramas de flujo generales y la tabla de actividades realizadas que lo conforman, a partir de un análisis comparativo en donde se describen las actividades relevantes de cada etapa del proyecto al momento de su implementación, en contraste con lo planeado en el diseño del mismo.

Posteriormente se integran los diagramas de flujo del proyecto original y proyecto modificado.
Y, como último apartado, se detallan algunas observaciones y hallazgos.

a) Actividades

1. Tabla de actividades realizadas (ver Anexo 2)

Actividades Programa de Atención a Infractores Reincidentes (Internamiento)

Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica Internamiento				
Canalización a Organización				
Núm.	**Área Responsable**	**Actividades**	**Área Usuaria**	**Temporalidad**
1	Subdirección de Justicia Cívica	1.1 Envía oficio de canalización 1.2 Recibe oficio de canalización por parte de DSPM con datos generales y resultados de tamizaje con perfil de riesgo del infractor.	Coordinación Operativa	Anual
Canalización a clínica de rehabilitación				
Núm.	**Área Responsable**	**Actividades**	**Área Usuaria**	**Temporalidad**
2	Coordinación Operativa Psicología Trabajo Social	**Si** se presenta 2.1 Evaluación psicológica inicial para definir si la persona es apta para cumplir un proceso de internamiento. 2.2 De acuerdo con la información que arroje la evaluación psicológica se determina el internamiento. **Si** es apto 2.3 Se genera expediente del usuario. **NO** es apto 2.4 Si la evaluación psicológica indica que el usuario no es apto para ser internado, se notifica a DSPM. **NO** se presenta 2.5 Si el infractor no se presenta, se envía oficio de notificación a DSPM. 2.6 Concluida la evaluación psicológica inicial, se canaliza administrativamente al usuario a centro de rehabilitación.	Psicología Trabajo Social Subdirección de Justicia Cívica Clínica de Rehabilitación Raibu	Anual

Internamiento				
Núm.	**Área Responsable**	**Actividades**	**Área Usuaria**	**Temporalidad**
3	Clínica de Rehabilitación Raibu	3.1 Inicia proceso de rehabilitación	Clínica de Rehabilitación Raibu	**90 días**
	Clínica de Rehabilitación Raibu	3.2 Concluido internamiento, se programan terapias con grupos de autoayuda.	Trabajo Social	
Terapia ambulatoria				
Núm.	**Área Responsable**	**Actividades**	**Área Usuaria**	**Temporalidad**
4	Trabajo Social Grupo AA Psicología Coordinación General	4.1 Concluido el internamiento, se canaliza a terapias ambulatorias con grupos de autoayuda. 4.2 Inician terapias ambulatorias 4.3 Concluidas las terapias ambulatorias, se realiza evaluación psicológica final. 4.4 Cierre de expediente y envío de oficio a DSPM	Grupos AA DSPM	

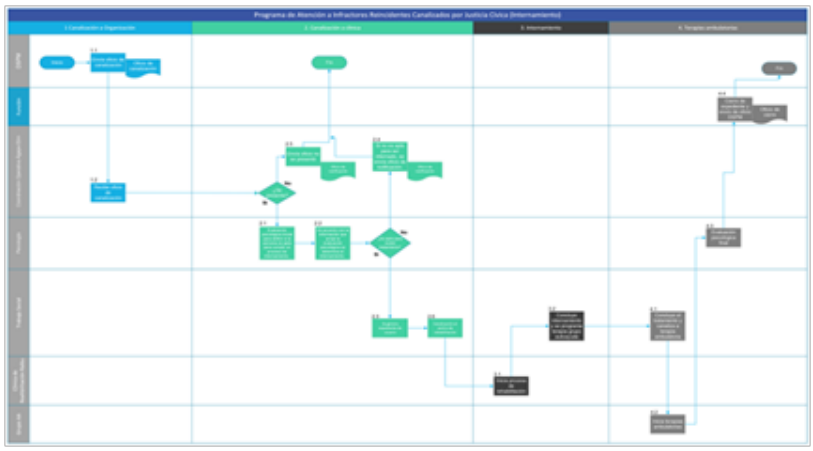
Actividades Programa de Atención a Infractores Reincidentes (Ambulatorio)

Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica Ambulatorio				
Canalización a Organización				
Núm.	**Área Responsable**	**Actividades**	**Área Usuaria**	**Temporalidad**
1	Subdirección de Justicia Cívica	1.1 Envía oficio de canalización 1.2 Recibe oficio de canalización por parte de DSPM con datos generales y resultados de tamizaje con perfil de riesgo del infractor.	Coordinación Operativa	Anual
Canalización a grupos de autoayuda				
Núm.	**Área Responsable**	**Actividades**	**Área Usuaria**	**Temporalidad**
2	Coordinación Operativa	2.1 Evaluación psicológica inicial.	Psicología	Anual
	Trabajo Social	2.2 Calendariza reuniones y refiere a grupo de autoayuda.	Grupo de autoayuda	
	Grupo de autoayuda	2.3 Inicia reuniones	Psicología	
	Psicología	Si cumple 2.4 Evaluación psicológica final	Trabajo Social	
	Trabajo Social	2.5 Cierre de expediente y envío de oficio a DSPM.	DSPM	
	Trabajo Social	No cumple 2.6 Se inicia protocolo de incumplimiento. Si reconsidera 2.7 TS establece el nivel de continuación. No reconsidera 2.8 TS cierra protocolo de incumplimiento.		
	Coordinación General	2.9 Envío de oficio/notificación a DSPM.	DSPM	

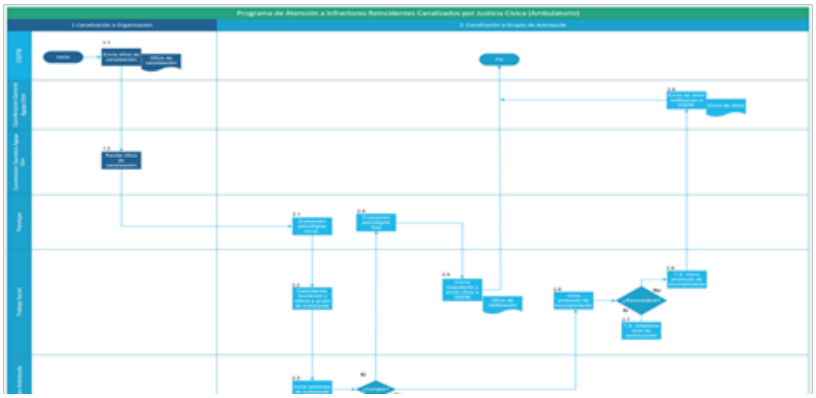
b) Procesos

2.Diagrama de flujo del proceso implementado (ver Anexo 3).

Diagrama de Programa de Atención a Infractores Reincidentes (Internamiento).



o Diagrama de Programa de Atención a Infractores Reincidentes (Ambulatorio).



3. Diagrama de flujo del proceso planeado (ver Anexo 4).

Con la finalidad de comprender y profundizar la intervención realizada por Casa Hogar Ágape Elim A.C., el equipo consultor llevó a cabo, como se ha mencionado en apartados anteriores, un análisis de la documentación disponible proporcionada por la organización, así como la recopilación de información a través de trabajo de campo con el propósito de obtener un panorama claro del funcionamiento del programa.

De acuerdo con los componentes que la intervención contiene, se describe el flujo general del proceso en dos diagramas:

Para los internamientos se cuentan cuatro etapas:

a)Canalización de la DSPM a la organización: en esta etapa se describe el procedimiento de canalización por parte de la DSPM a la OSC, la cual incluye dos actividades relacionadas con la entrega

recepción de los oficios de canalización.
b) Canalización a clínica de rehabilitación: en esta etapa se describe el proceso para la incorporación del usuario a la rehabilitación, conforme a lo observado en campo y en entrevistas con la instancia ejecutora, los jueces cívicos son quienes transfieren directamente al infractor a la clínica de rehabilitación, la etapa se plasmó como originalmente se planteó ya que operativamente sigue funcionando de la misma forma: recepción del infractor, canalización al centro de rehabilitación, terapias con grupos de autoayuda y cierre.

c) Internamiento: esta etapa describe el proceso de internamiento del infractor, la cual sólo cuenta con dos actividades en el flujograma, porque es un proceso externo a la organización.
d) Terapias ambulatorias: en esta etapa se describe la transición del internamiento a las sesiones con grupos de autoayuda.

Para el componente de terapias ambulatorias se cuentan dos etapas:
a) Canalización de la DSPM a la organización: al igual que el componente anterior se describe la entrega recepción de documentación oficial para la canalización del infractor.

b) Evaluación inicial: previo a la canalización a las sesiones con grupos de autoayuda, se realiza al infractor reincidente un estudio socioeconómico, una evaluación psicológica y sesiones de consejería.

c) Canalización a grupos de autoayuda: donde se describe el proceso para la transición de los infractores a grupos AA.

Hallazgos
En primera instancia se pudo observar que la intervención sufrió algunas modificaciones con relación a lo planeado en el proyecto original, de acuerdo con la información recabada y con la documentación disponible, estos cambios estuvieron relacionados con factores externos a la organización, por un lado, las limitaciones legales de la propia Dirección de Seguridad Pública Municipal al no contar con un área específica para canalizar a los infractores reincidentes, ya que no estaba constituida oficialmente desde el comienzo del proyecto el área responsable de canalizar y proveer de insumos a las organizaciones participantes, cabe señalar que formalmente se constituyó la Subdirección de Justicia Cívica en octubre de 2019, tres meses después de iniciada la intervención.

Esta dilación provocó un retraso significativo en el arranque de la intervención por parte de Casa Hogar Ágape Elim A.C.

Por otra parte, y en concordancia con el punto anterior, una situación que se vio reflejada en las canalizaciones, fue el cambio de planteamiento para realizarlas, es decir, originalmente la organización planteó que, toda vez que los infractores fueran canalizados por la DSPM, se realizarían las evaluaciones psicológicas para determinar si los usuarios requerían internamiento o terapias ambulatorias. Esta situación cambió ya que, de acuerdo con el nuevo Reglamento de Justicia Cívica del Municipio de Chihuahua, legalmente es el juez cívico quien debe dictar la medida que el infractor tiene que cumplir, de acuerdo con el tamizaje elaborado por el área psicológica de la DSPM.

Derivado de lo anterior las medidas adoptadas por los jueces cívicos resultaron en canalizaciones

directas al centro de rehabilitación en el caso de aquellos infractores que requirieran internamiento; en el caso de las canalizaciones a los grupos de autoayuda fueron derivados a la OSC. En ambos casos, administrativa y operativamente Ágape Elim fue responsable de gestionar, dar seguimiento y coordinar las actividades del proyecto.

Por otra parte, Casa Hogar Ágape Elim A.C. proyectó desde el inicio de su intervención la utilización de equipo y software biométrico para realizar canalizaciones de manera rápida y expedita, con información pertinente de cada usuario; de acuerdo con el equipo operativo, dicho software fue utilizado al comienzo del proyecto, sin embargo, tuvo que ser actualizado debido a una situación con el tamizaje realizado en la DSPM. De lo anterior se puede observar que, a pesar de que las canalizaciones sucedieron de otra forma por cuestiones normativas ajenas a la organización, en términos operativos el proyecto se realizó como originalmente fue concebido.

En cuanto al flujograma original se observó que en un mismo diagrama conviven dos flujos que son diferentes, por lo que para darle claridad a los procedimientos se elaboraron dos diagramas de flujo de cada componente, con la finalidad de tener un mejor entendimiento de las etapas del proyecto.

A partir de las entrevistas realizadas a usuarios y familiares la mayoría no sabe qué es la Justicia Cívica, y quienes contestaron afirmativamente señalaron:

“ Por lo que se escucha es la ley cívica lo que me tocó, ser parte de una ayuda del gobierno, pues nos regalaron un proceso de tres meses ”

(Entrevista a usuario de internamiento 4).

“ Sí me explicaron que eran las becas, que nos dan una ayuda para nuestro cambio de vida ”

(Entrevista a usuario de internamiento 5).

A pesar de que esbozan algunas características del proyecto, no queda claro de qué se trata, inclusive señalan que es una ayuda del gobierno.

“Entonces ya, la tercera vez, ellos (familiares) me metieron a la clínica de rehabilitación Raibu por parte de una beca del gobierno ”

(Entrevista a usuario de internamiento 1).

Asimismo, muchos de los entrevistados llegaron al proyecto a partir de la solicitud de un familiar.

“Mis papás hablaron y me detuvieron porque me estaba portando mal con mis papás ”

(Entrevista con usuario de internamiento 2).

“Yo pedí una ayuda porque no tenía para pagar, entonces me dijeron que había becas y yo solicité una beca para un centro de rehabilitación, vine directamente aquí”

“Yo pedí el apoyo a un policía y ahí lo llevaron a la comandancia y ahí ya nos habían hablado de la justicia cívica y ya les dije que yo quería que lo transfirieran a un centro de rehabilitación pero que no tenía para pagar”

(Entrevista a familiar 1 de usuario de internamiento).

En cuanto a la difusión del programa, los usuarios de internamiento manifestaron desconocer en que consistió el proyecto, no así los familiares, quienes sí están bien enterados de cómo funcionó.

“No supe, de la comandancia me mandaron para allá para Raibu”

(Entrevista a usuario de internamiento 2).

“Yo llamé, vine a una entrevista junto con otras personas y luego ya me dijeron cómo funcionaba el programa, me dijeron que lo tenían que arrestar, que tenía que hablarle a la policía para que lo detuvieran y que tratara de provocarlo así tantito como para que yo tuviera motivos para hablarle a la policía”

(Entrevista a familiar 3 de usuario de internamiento).

c) Indicadores de seguimiento:

Componente 1: Proporcionar la inducción al infractor para solucionar su problema de adicción.

Actividades	Indicador	Meta	Logro
OE1. Proporcionar la inducción al infractor para solucionar su problema de adicción.	Número de personas que concluyeron el programa	504	55- 10.91%
Actividad 1. Registrarlos administrativamente como beneficiarios de una sola de las Medidas.	Número de usuarios canalizados que asistieron al registro.	504	121-24.01%
Actividad 2. Definir por medio de una evaluación psicológica si el usuario puede tomar de inmediato la terapia ambulatoria.	Número de evaluaciones psicológicas inicial.	504	119-23.61%
Actividad 3. Sesiones de consejería individual	Número de asistencia	504	119-23.61%
Actividad 4. Sesiones de consejería Grupal	Número de asistencia	1503	257-17.10%
Actividad 5. Terapia ambulatoria	Número de asistencia	3501	364- 10.40%

Los indicadores del componente 1 dan cuenta de la gestión del proyecto, es decir, reportan el avance de las actividades y servicios prestados. Los indicadores de gestión o actividades diseñados por medio de la Matriz de Marco Lógico permiten verificar la gestión de los procesos del programa[7]. Es decir, si se llevan a cabo o no las actividades y servicios comprometidos en un período determinado. Es importarte destacar que estos indicadores se usan principalmente para medir el logro de metas establecidas para el corto plazo, por ejemplo, "porcentaje de personas que asistieron al 80% de las sesiones de capacitación o número de horas promedio de asistencia de personas al taller" [8].

Si observamos únicamente los resultados de los avances de los indicadores frente a sus metas podríamos pensar que los logros fueron limitados, es necesario observar las condiciones en las que se desarrollaron. En entrevista con el equipo operativo y otros actores vinculados con el desarrollo del proyecto como personal de la DSPM y de Fundación FICOSEC A.C., se identificó que el establecimiento de las metas corrió a cargo de esta última organización, con base en datos generados por el Observatorio Ciudadano de Prevención, Seguridad y Justicia que pertenece a dicha Asociación Civil; y cifras oficiales del municipio. Sin embargo, es importante resaltar algunas premisas importantes a tomar en cuenta para explicar los logros:

La definición de las metas se realizó conforme a cifras relacionadas con una tendencia de impartición de Justicia Cívica de corte punitivo, con hábitos y prácticas establecidas entre el personal de la DSPM desde los policías hasta los jueces, lo cuál difícilmente cambiaría al arranque del Nuevo Modelo con un enfoque de prevención y respeto a los Derechos Humanos. Esto es importante mencionarlo ya que el arranque de un nuevo proyecto o programa traerá consigo retos en la forma de implementarlo, lo que incluye adaptaciones en la cultura organizacional al interior de las instancias implementadoras.

Esto impactó de forma significativa las canalizaciones, puesto que los tamizajes no se elaboraban de manera correcta, los policías no estaban del todo capacitados para realizar las detenciones con el nuevo enfoque, además de que (como refirieron algunos de los actores clave involucrados) la falta de experiencia en la operación del Nuevo Modelo por parte del municipio, impacto significativamente en los datos estadísticos, es decir en la forma de llevar a cabo las detenciones y posteriores canalizaciones. Otro aspecto observado fue que el equipo de trabajo social de la DSPM, el cuál era el encargado de los tamizajes y canalizaciones al momento del arranque del programa, no había sido sensibilizado con respecto al funcionamiento del Modelo de Justicia Cívica.

En ese sentido, cabe señalar que, de acuerdo con información proporcionada por la DSPM, el área de trabajo social comenzó a realizar los tamizajes y canalizaciones en septiembre de 2019 y concluyó en junio de 2020; posteriormente se creó el área de psicología quien fue la encargada de desempeñar ambas actividades, a partir de este cambio el equipo operativo del programa refiere que tanto los tamizajes como las canalizaciones mejoraron.

Aún cuando las metas fueron consensuadas, se establecieron de forma previa en una convocatoria por una sola instancia participante. Es recomendable que se establezcan con base en información oficial acordada con las instancias participantes para que puedan ser alcanzables. Un claro ejemplo de esto último fue la adecuación en la meta de los internamientos, la instancia financiadora sugirió 30, en contraste, la organización civil, con base en su experiencia, conocimiento del contexto y capacidades instaladas, sugirió que se modificaran a 50 becas para rehabilitación. Por otra parte, las canalizaciones

7 CONEVAL. Manual para el diseño y la construcción de indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México. México, 2013. P. 19

8 USAID, FICOSEC. Taller de construcción de indicadores y plan de monitoreo. Semana de la Evaluación, Ciudad Juárez, 5 y 6 de junio de 2018. P.13

a terapias ambulatorias no dependieron de la organización operadora del programa y la gestión del municipio impactó directamente en los logros de dicha meta.

Componente 2. Brindar apoyo económico mediante el otorgamiento de becas, para el internamiento voluntario en clínicas de rehabilitación a los infractores que lo necesiten y lo acepten.

Actividades	Indicador	Meta	Logro
OE2. Brindar apoyo económico, mediante el otorgamiento de becas, para el internamiento voluntario en clínicas de rehabilitación a los infractores que lo necesiten y acepten.	Número de personas canalizadas a los procesos de internamiento.	50	51-102%
	Eficiencia terminal de los canalizados en internamiento y terapia ambulatoria.	30	33-110%
Actividad 1. Brindar apoyo económico mediante otorgamiento de becas, para internamiento voluntario en centros de rehabilitación a los infractores que lo necesiten y lo acepten.	Número de estudios socioeconómicos y registro de usuarios para cumplir el proceso de internamiento.	50	50-100%
Actividad 2. Evaluación psicológica para definir si la persona es apta para cumplir un proceso de internamiento.	Número de evaluaciones psicológicas.	50	50-100%
Actividad 3. Procesos de internamiento	Número de usuarios que concluyeron el proceso de D-TOX	50	47-94%
Actividad 4. Terapia ambulatoria	Número de asistencia	300	288-76%

En el componente 2 se encuentran desglosados los servicios y actividades relacionadas que el equipo comprometió en el proyecto; su logro es casi del 100% en general. En este aspecto se observa que los logros resultaron en su totalidad de la gestión del equipo operativo del proyecto de Atención a Infractores Reincidentes, lo cuál permite identificar un avance claro con relación a lo planeado, es medible, es alcanzable, pues depende de las capacidades técnicas del personal.

A este respecto, el equipo refirió en entrevista que la estadística arroja que 6000 personas reinciden por consumo de alcohol y drogas y la organización estaría en posibilidades de atender 10 internamientos por mes para lograr 100 internamientos en un año. Es por ello, como se comentó anteriormente, por lo que la OSC solicitó el aumento de la meta de 30 a 50 becas para rehabilitación.

Por último, la actividad 4 señala una meta de 300 asistencias a terapias ambulatorias con grupos de autoayuda, el logro de esta meta fue de 228 asistencias con un avance de 76%, la meta corresponde a la realización de 6 sesiones con grupos de autoayuda para cada uno de los 50 beneficiarios de la beca para internamiento.

Componente 3. Conocer el estatus de las personas beneficiarias de las medidas una vez concluida la misma.

Actividades	Indicador	Meta	Logro
Actividad 1. Seguimiento a usuarios en terapia ambulatoria.	Número de seguimientos de trabajo social.	504	121-24.01%
Actividad 2. Seguimiento a usuarios en internamiento.	Número de seguimientos de trabajo social	50	51-102%

El componente 3 responde a los indicadores de seguimiento post implementación, con lo cuales es posible observar cómo se dio el cierre de la implementación de servicios y actividades comprometidos. Los números muestran que en el caso de la meta de terapia ambulatoria tiene varios factores que inciden en su cumplimento: el número de canalizaciones, que ya se mencionó anteriormente; factores ajenos a la organización como el nivel de compromiso, interés o la negación del problema por parte de los usuarios; asimismo la imposibilidad de asistir por cuestiones de trabajo, recursos financieros para pagar el traslado o la lejanía del centro de reunión.

En este sentido la definición de la meta con respecto a la estadística actualizada y tomando en cuenta los factores anteriores a partir de un diagnóstico del contexto y de los perfiles sociales de los usuarios, permitiría un ajuste para próximas implementaciones que den paso a un mayor logro de cumplimiento. En cuanto al indicador de internamientos, cobra relevancia la capacidad gestora de la organización para establecer alianzas que permitieron atender a la totalidad de los usuarios en un ambiente controlado, seguro y de confianza, según lo referido por algunos de los adultos que pasaron por el proceso de desintoxicación.

"Sí, me ayudó a comprender la enfermedad que padece uno como adicto y cómo controlarla y reconocer que ya uno es enfermo o ya un adicto, pero más que nada me ayudo a comprender que se puede controlar, que es una enfermedad que no tiene cura, pero se puede mantener controlada, que no tiene uno que vivir en ese mundo obscuro de las drogas"

(Entrevista a usuario de internamiento 4).

"De igual forma yo siento que esos tres meses que yo duré ahí fueron algo de mucho conocimiento dado a mi, yo no conocía lo que es la envidia, la gula, todos esos defectos de carácter que puede padecer el ser humano, fue mucho apoyo mucha ayuda porque me enseñaron como controlarlo, el tratar de mantenerse bien como persona"

“El programa esta para quien quiera de él, porque si una persona no quiere cambiar, no quiere salir adelante, yo siento que yo sí quería, yo sí quise y aún así ha sido muy difícil para mi”

(Entrevista a usuario de internamiento 4)

5. Recomendaciones

a)Mejores prácticas identificadas:

En este apartado se describen las mejores prácticas detectadas durante el proceso de investigación para la sistematización a partir de la información recuperada del material documental, así como de entrevistas realizadas al equipo implementador, a usuarios y sus familias.

Para su análisis se dividieron en buenas prácticas relacionadas con el diseño y aquellas relacionadas con la implementación del proyecto. Entendiendo que el diseño corresponde a las actividades, procesos e indicadores; y la implementación a todo aquello que se realizó en coordinación con la DSPM, usuarios y familiares de acuerdo con lo planeado y lo no planeado.

El proyecto desarrollado por la OSC se constituyó en la atención integral, buscando resarcir los daños psicosociales asociados con el consumo de sustancias psicoactivas involucrando no sólo al usuario consumidor sino a su entorno afectivo más próximo, es decir su familia, y la relación existente entre pares, sus habilidades emocionales y su autoestima.

El proyecto abrió la oportunidad a grupos poblacionales en el acceso a un tratamiento clínico y psicológico de atención a las adicciones, puesto que para muchas personas este tipo de servicios son inaccesibles por los altos costos que les representa y también porque varias iniciativas parecidas resultan inadecuadas por el tipo de tratamiento que ofrecen.

“Las pláticas, el convivir con otras familias, el retiro espiritual, eso fue, porque en el otro centro no hubo nada de eso, porque en el otro centro salía mi hijo y era lo mismo y yo me estresaba, entonces acá si nos ayudó mucho, aparte porque nos ayudaron económicamente”

(Entrevista a familiar 1 de usuario internamiento).

“Yo pedí el apoyo a un policía y ahí lo llevaron a la comandancia y ahí ya nos habían hablado de la justicia cívica y ya les dije que yo quería que lo transfirieran a un centro de rehabilitación pero que no tenía para pagar”

(Entrevista a familiar 1 de usuario internamiento).

Otra buena práctica observada fue la propuesta por parte de la organización del uso de equipo y software biométrico para agilizar el flujo de información general de los usuarios, los resultados de tamizaje y las canalizaciones desde la DSPM a la OSC, no obstante, aunque sí se puso en marcha por algún tiempo, esta herramienta no continuó siendo utilizada por falta de presupuesto y por las adecuaciones al tamizaje por parte de la DSPM para incorporarlo al sistema. Cabe señalar que la puesta en operación del software coadyuvaría positivamente en la implementación de la iniciativa puesto que integra, homologa, facilita y pone a disposición de los actores clave participantes información útil en tiempo real, además de que permitiría mejorar el proceso de canalización, como originalmente se planteó por la organización, ya que incidiría directamente en la eficiencia del intercambio de la información entre dependencia-organización civil.

En dado caso de que se retome la utilización del equipo y software biométrico al programa de Justicia Cívica en el Municipio de Chihuahua, como ha sido comentado por diferentes actores involucrados en el proceso, se recomienda incorporar las actividades al diagrama de flujo general y sustituirlas por las relacionadas con envío y recibimiento de oficios.

Como se ha mencionado anteriormente, a pesar de que desde la convocatoria de FICOSEC se propusieron las metas que debía cumplir cada organización participante, el análisis del contexto realizado por la organización da cuenta de las capacidades instauradas de la misma, puesto que reconoció la posibilidad de establecer metas pertinentes, tomando en cuenta que las mismas deben estar íntimamente ligadas a la solución de la problemática tomando en cuenta las capacidades instaladas en la organización: recursos humanos, económicos, etcétera.

Otro aspecto relacionado con buenas prácticas fue la sensibilización llevada a cabo por la OSC a la DSPM para explicar de manera detallada cómo se estructuró el proyecto de cara a la operación del mismo, ya que como se ha mencionado, la DSPM se encontraba transitando del anterior modelo de atención a infractores al Modelo de Justicia Cívica del Municipio de Chihuahua, por tanto, dicha práctica resultó benéfica para ambas partes puesto que las dos dependieron una de otra en aras de un fin común.

En cuanto a la identificación de buenas prácticas en la implementación del proyecto, se observó que a partir del cambio en las canalizaciones donde el juez cívico ordenaba el traslado del infractor reincidente directamente a la clínica de rehabilitación, la instancia ejecutora instaló un área receptora dentro del centro de rehabilitación, donde se recibía al usuario infractor beneficiado por la beca, en la cual se le realizaban los trámites previos al internamiento y posterior seguimiento y canalización a las terapias ambulatorias con grupos de autoayuda.

Si bien pudieran parecer pocas las buenas prácticas identificadas en el proyecto de Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica, estás son significativas puesto que muchas de las dificultades observadas en la implementación no dependieron enteramente de la OSC y obedecieron a factores externos a la misma, en ese sentido, las buenas prácticas encontradas y descritas en el presente documento, dan cuenta de cómo la organización encontró la forma de adecuar la intervención en aras de lograr los objetivos y metas establecidas; eso en sí mismo, es una buena práctica.

b)Lecciones aprendidas

Para el desarrollo de una política pública con enfoque de gobernanza, en donde distintos sectores de

la sociedad y el gobierno confluyen en su implementación se hace necesaria la comunicación estrecha desde el diseño de esta.

Si bien el gobierno federal ha diseñado el Modelo Homologado de Justicia Cívica, los municipios son los encargados de adecuarla e implementarla, por tanto, la estrecha comunicación, el intercambio de datos, la información homologada y la comprensión de la problemática social desde los tres enfoques participantes (OSC, municipio y sectores privados o financiadores) permitirá el logro de los objetivos propuestos.

Una de las lecciones más importantes es que el diseño de la intervención, como coadyuvante para el Modelo de Justicia Cívica, debe reunir las diferentes visiones de los actores que concurrirán en la implementación, esto con el fin de establecer objetivos y metas claras, acordes a la situación del municipio, con pleno conocimiento del problema social, lo cual permitirá comprometer recursos y esfuerzos en la atención de causas estratégicas. En este sentido, el diseño del programa y su sistema de monitoreo y evaluación contarán con indicadores y metas claras y alcanzables en donde todos los involucrados estén de acuerdo y coordinen esfuerzos para alcanzarlas.

Una lección sobre las metas fijadas es la posibilidad de establecerlas de acuerdo con estudios o cifras recientes relacionadas con la realidad social de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, su entorno comunitario y social, y la relación causal de las adicciones. Para ello también es importante que la información y conocimiento de las organizaciones sea tomada en cuenta al momento de diseñar un proyecto con estas características, ya que son ellas las que conocen el contexto de la problemática y el nivel de atención que se requiere.

Asimismo, el cambio de modelo de impartición de justicia constituyó un reto para el equipo de la DSPM el cual tuvo que aprender a implementarlo sobre la marcha, en este sentido, la diferencia de tiempos estipulados para los procedimientos necesariamente es diferente para todos los actores involucrados. Por tanto, es conveniente que para futuras implementaciones se tome en cuenta, principalmente, la situación organizacional y operativa de las instancias gubernamentales, puesto que estás se encuentran reguladas por normatividades que delimitan puntualmente su nivel de actuación, por lo mismo, no sobra mencionar que el papel de la burocracia puede limitar o acelerar trámites y servicios planificados en los proyectos.

Con relación al párrafo anterior, al ser varias instancias convergiendo en la implementación de la política pública, de naturaleza diversa como sector privado o financiadores, asociaciones civiles y gobierno; es importante tomar en cuenta que tienen tiempos de acción diferente, información generada desde fuentes diversas que responde a necesidades particulares y por tanto sería recomendable la comunicación previa para el acuerdo de las metas intercambiando información. Sobre todo, con metas que dependen de dos o más actores.

Por lo tanto, es importante que el diseño del proyecto esté sustentado en el pleno conocimiento del contexto, la problemática y sus distintas causalidades, esto dará paso a la construcción de metas alcanzables y acciones pertinentes para la solución del problema. En un Modelo en el que la gobernanza implica la colaboración de diversas instancias la comunicación plena y los acuerdos son necesarias para la solución conjunta de la problemática social.

En las entrevistas con usuarios se identificó que no están muy familiarizados con el Modelo Homologado de Justicia Cívica, mucho menos con el papel que juega la Casa Hogar Ágape Elim en este proceso. Esto pone de manifiesto la necesidad de comunicar a la población los objetivos del modelo, los objetivos de los proyectos y quiénes son los actores involucrados en su desarrollo. Tres de los entrevistados esbozaron lo que consideraban significaba el MJC.

"Es el programa para resolver problemas de tipo civil, faltas menores y todo eso"

(Entrevista a usuario ambulatorio 1).

"Sí me explicaron que eran las becas, que nos dan una ayuda para nuestro cambio de vida"

(Entrevista a usuario de internamiento 5).

"Por lo que se escucha es la ley cívica lo que me tocó ser parte de una ayuda del gobierno, pues nos regalaron un proceso de tres meses"

(Entrevista con usuario de internamiento 4).

En cuanto a las becas para internamiento, algunos familiares entrevistados señalaron que solicitaron el apoyo como una medida para solucionar una problemática que es de difícil atención, sobre todo en contextos de marginación, ya que para muchos usuarios y sus familias es muy difícil pagar los costos de los centros de rehabilitación, y en ese sentido, el programa les brindó una oportunidad real para mitigar una enfermedad multicausal que atenta contra un gran número de personas habitantes del municipio.

"No me lo querían anexar porque él les decía que no necesitaba ayuda"

"Entonces yo les dije que aunque fuera mayor de edad, una persona andando drogada no pensaba, que la palabra de él no valía, que valía la mía como madre que yo estaba viviendo las experiencias, el infierno, todo"

(Entevista a familiar 3 de usuario de internamiento).

Asimismo, señalaron la necesidad de que el programa continúe brindando becas, ya que para muchos es de las pocas, sino es que la única oportunidad para ingresar a un centro de rehabilitación y poder comenzar a cambiar su contexto personal y familiar.

"Yo diría que todo está muy bien, nomás diría que sigan con las ayudas, habemos muchas mamás sufriendo con sus hijos y el dinero, yo les agradezco mucho por esta ayuda que nos dieron, y que por eso han salido adelante porque sí están caros los centros de rehabilitación, a veces no contamos con el dinero, entonces que sigan ayudando a más personas para que salgan adelante"

(Entrevista a familiar 1 de usuario de internamiento).

Un aspecto relevante que surgió en las entrevistas con familiares de usuarios de internamiento, fue la necesidad de contar con programas de atención de adicciones, como el operado por Ágape Elim, dirigido a mujeres ya que el fenómeno de la farmacodependencia no es exclusivo de los hombres, en la actualidad no existen o no se conocen instituciones que trabajen de manera gratuita o a bajo costo con este grupo.

"A mi me gustaría que hicieran un programa pero para mujeres, en este no hay, yo hablé con el padrino de él, yo le dije que porque no abrían un programa para mujeres, que pues ahora ya era igualdad, tanto el hombre como la mujer andan metidos en las drogas; porque yo tengo a mi hija y también batallo mucho con ella, he hablado pero en todos los programas le cobran a uno bien caro, no hay forma de poderlas ayudar"

(Entevista a familiar 3 de usuario de internamiento).

c) Otros aspectos para considerar

En otras partes del país, otras organizaciones de la sociedad civil llevan a cabo programas y proyectos encaminados a la atención de poblaciones con características similares a las que atiende Casa Hogar Ágape Elim A.C. en el contexto del Modelo de Justicia Cívica.

El proyecto que se presenta a continuación, denominado Centro de Tratamiento Comunitario y de Reinserción Social La Carpa operada por Hogar de la Juventud en La Merced, Ciudad de México, se rescató de la "Colección del Programa Juntos para la Prevención de la Violencia" de USAID México en el marco de la Sistematización de Buenas Prácticas; del cual se rescatan algunos elementos que muestran resultados deseables y similares, así como la adecuación de algunos componentes para enriquecer la futura intervención de Casa Hogar Ágape Elim A.C. en el contexto de atención a las adicciones desde un enfoque de Justicia Cívica.

El proyecto de La Carpa utiliza como base metodológica para su intervención el denominado modelo ECO2, que, en términos generales, consiste en desarrollar intervenciones que tengan por objeto la prevención, reducción de daños y tratamiento de situaciones de sufrimiento social, principalmente, pero no limitativamente, aquellas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas[9].

La propuesta de intervención de La Carpa tiene como propósito coadyuvar en el mejoramiento de la calidad de vida de personas que se encuentran en situación de sufrimiento social grave, principalmente aquellas que abusan de drogas, sin sacarlas de su entorno comunitario en el que desarrollan su vida, a través de lo que ellos denominan tratamiento de base o tratamiento comunitarios[10].

Se describen a continuación las premisas principales que le dan fundamento al tratamiento comunitario en el modelo ECO2 [11]:

– *Prevención y tratamiento son indispensables, sin embargo, son diferentes uno de otro y en conjunto devienen en un tercer elemento: reducción del daño.*

– *Ir hacia adelante es una condición estructural de la prevención: una estrategia de prevención busca*

9 Machín, Juan. Modelo ECO²: redes sociales, complejidad y sufrimiento social. Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales, vol. 18, 2010, pp. 305-325. Universitat Autònoma de Barcelona, España.

10 Ibíd.

11 Hogar integral de la Juventud. Centro de Tratamiento Comunitario y de Reinserción Social, La Carpa. Colección de Sistematización de Buenas Prácticas. USAID-SEGOB. México, 2018. p. 17

predecir y prevenir en el proceso de la construcción de la seguridad.
– La prevención es local y en lo cotidiano, se trabaja con respecto a los sistemas relacionales existentes en la comunidad.
– Presupone competencias para prever, influir y llevar a cabo una planeación estratégica definida con base en un diagnóstico.
– Emplea un marco teórico y metodológico que reconoce la complejidad de la realidad.
– La prevención consiste en insertarse en la vida sociocultural y en proyectos ya existentes en la comunidad; apoyar un proceso de formación para producir y fortalecer vínculos.

La Carpa utiliza las redes sociales, entendidas como el entramado constituido por las relaciones significativas de los seres humanos, como la familia, los vecinos, la comunidad, las instituciones religiosas o de cualquier otra índole para configurar su intervención, ya que éstas juegan un papel principal en el estado de salud/bienestar o enfermedad/malestar de las personas.[12]

El espacio terapéutico comunitario que brinda el modelo ECO2 busca proporcionar un entorno de seguridad física y emocional para las personas, de tal forma que los beneficiarios adquieran las capacidades para su auto preservación a través de la atención médica adecuada, mejoramiento de su condición económica y educativa, así como la disminución en el consumo de sustancias psicoactivas. Todos estos elementos contribuyen a la reinserción social de las personas y por ende a la comunidad, coadyuvando así en la posible disminución de actos delictivos [13].

Con base en la información descrita del programa revisado, a continuación, se enlistan algunas prácticas susceptibles de incorporación al proyecto de Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica:

1. Realización de un diagnóstico contextual con enfoque de integralidad ya que las adicciones son un tema de salud pública y seguridad ciudadana, por tanto, las causas involucran a varios actores e instituciones: familia, comunidad, medios de comunicación, entre otros; así como a multiplicidad de factores que las causan: pobreza multidimensional, inseguridad alimentaria, exclusión educativa y de salud, violencia social, discriminación, etcétera. El desarrollo de un buen diagnóstico permitirá implementar soluciones que atiendan principalmente las causas del fenómeno social que se busca atender.

2. El modelo ECO2 propone la activación de las redes sociales de las personas adictas, esto involucra no solo a la familia, sino a todo el entorno social y comunitario de las mismas. Por ejemplo, el diagnóstico facilitaría la identificación de estas redes: otras OSC que trabajen con adicciones, organizaciones públicas y privadas que atiendan temas de educación, capacitación para el trabajo, cultura y deporte, facilitar el acceso a servicios de salud, incluso se pueden detonar redes con empresas para la reinserción laboral de estos grupos como una iniciativa de corresponsabilidad en la atención de esta problemática.

3. Procesos de formación cultural comunitarios para el fortalecimiento del tejido social en localidades con mayor problemática de adicciones.

12 Ibíd. p. 34
13 Ibíd. p. 34

Bibliografía

C

-CONEVAL. Manual para el diseño y la construcción de indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México. México, 2013.

H

-Hogar integral de la Juventud. Centro de Tratamiento Comunitario y de Reinserción Social, La Carpa. Colección de Sistematización de Buenas Prácticas. USAID-SEGOB. México, 2018.

M

-Machín, Juan. Modelo ECO²: redes sociales, complejidad y sufrimiento social. Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales, vol. 18, 2010, pp. 305-325. Universitat Autònoma de Barcelona. España, 2010.

O

- Observatorio Ciudadano de FICOSEC. Resumen: Panorama de Detenciones por Faltas Administrativas relacionadas con el consumo de Bebidas Alcohólicas y Sustancias Tóxicas en la Ciudad de Chihuahua. México, 2019.

S

-SEGOB. Modelo Homologado de Justicia Cívica, Buen Gobierno y Cultura de la Legalidad para los Municipios de México. CNS, Secretariado Ejecutivo del Sistema de Seguridad Pública. México 2018.

U

-USAID, FICOSEC. Faltas administrativas y perfil de victimas de homicidio doloso. Colección de Justicia Cívica. México, 2020.

-USAID, FICOSEC. Taller de construcción de indicadores y plan de monitoreo. Semana de la Evaluación, Ciudad Juárez, 5 y 6 de junio de 2018.

Anexos

a) Criterios de inclusión y exclusión al proyecto
b) Tabla de actividades realizadas
c) Diagramas de flujo implementados
d) Diagrama de flujo original
e) Guía de entrevistas equipo operativo
f) Guía de entrevistas usuarios y familiares
g) Nombres de personas clave que participaron en el trabajo de campo

Anexo 2. Tabla de actividades realizadas.
Proyecto Piloto de Atención a infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica
Casa Hogar Ágape Elim A.C.

Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica Internamiento				
Canalización a Organización				
Núm.	Área Responsable	Actividades	Área Usuaria	Temporalidad
1	Subdirección de Justicia Cívica	1.1 Envía oficio de canalización 1.2 Recibe oficio de canalización por parte de DSPM con datos generales y resultados de tamizaje con perfil de riesgo del infractor.	Coordinación Operativa	Anual

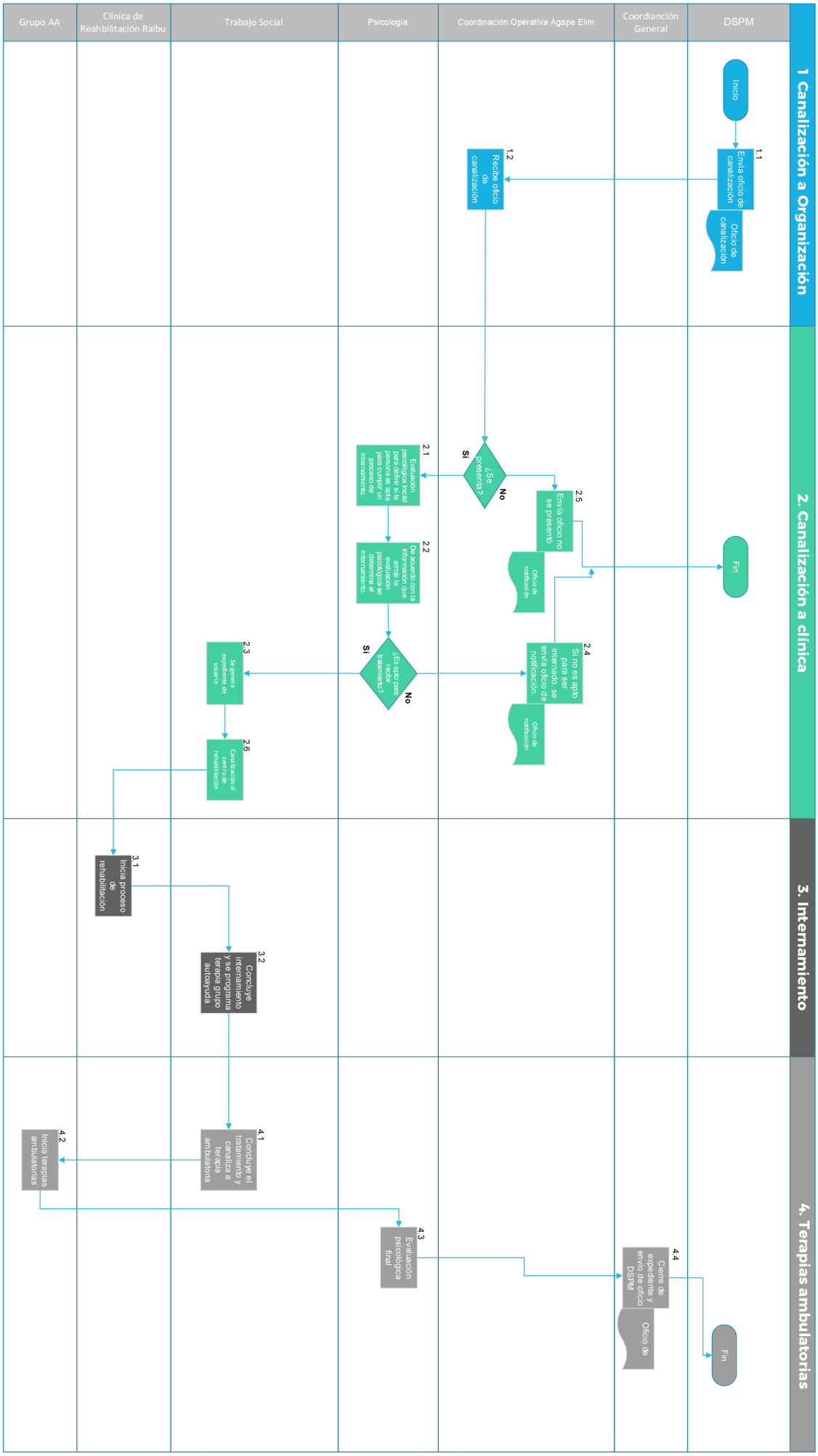
Canalización a clínica de rehabilitación				
Núm.	Área Responsable	Actividades	Área Usuaria	Temporalidad
2	Coordinación Operativa	**Si** se presenta 2.1 Evaluación psicológica inicial para definir si la persona es apta para cumplir un proceso de internamiento. 2.2 De acuerdo con la información que arroje la evaluación psicológica se determina el internamiento.	Psicología	Anual
	Psicología	**Si** es apto 2.3 Se genera expediente del usuario.	Trabajo Social	
	Trabajo Social	**NO** es apto 2.4 Si la evaluación psicológica indica que el usuario no es apto para ser internado, se notifica a DSPM.	Subdirección de Justicia Cívica	
		NO se presenta 2.5 Si el infractor no se presenta, se envía oficio de notificación a DSPM.		
		2.6 Concluida la evaluación psicológica inicial, se canaliza administrativamente al usuario a centro de rehabilitación.	Clínica de Rehabilitación Raibu	

Internamiento				
Núm.	Área Responsable	Actividades	Área Usuaria	Temporalidad
3	Clínica de Rehabilitación Raibu	3.1 Inicia proceso de rehabilitación	Clínica de Rehabilitación Raibu	90 días
	Clínica de Rehabilitación Raibu	3.2 Concluido internamiento, se programan terapias con grupos de autoayuda.	Trabajo Social	

Terapia ambulatoria				
Núm.	Área Responsable	Actividades	Área Usuaria	Temporalidad
4	Trabajo Social	4.1 Concluido el internamiento, se canaliza a terapias ambulatorias con grupos de autoayuda.	Grupos AA	90 días
	Grupo AA	4.2 Inician terapias ambulatorias		
	Psicología	4.3 Concluidas las terapias ambulatorias, se realiza evaluación psicológica final.		
	Coordinación General	4.4 Cierre de expediente y envío de oficio a DSPM	DSPM	

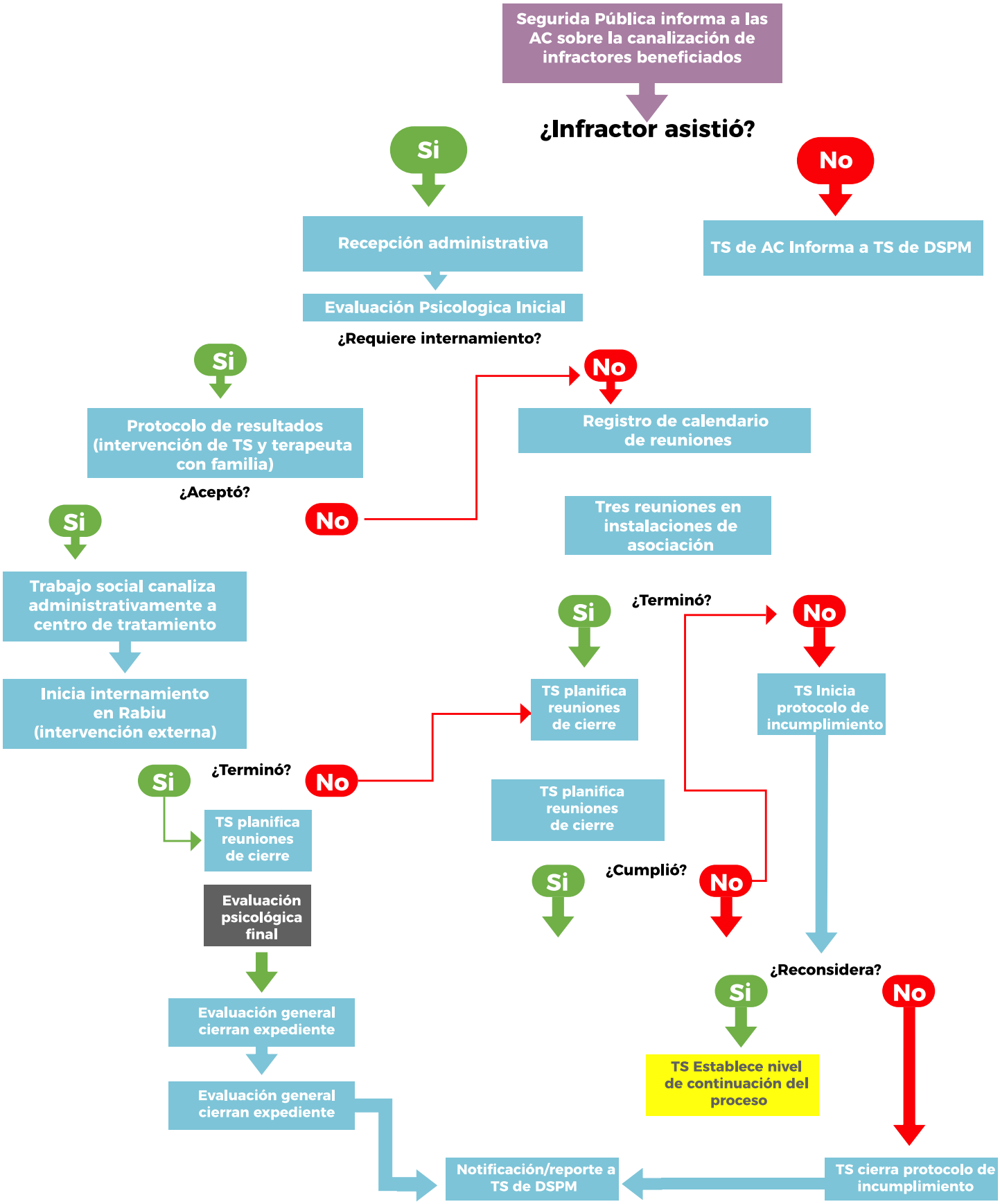
Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica Ambulatorio				
Canalización a Organización				
Núm.	Área Responsable	Actividades	Área Usuaria	Temporalidad
1	Subdirección de Justicia Cívica	1.1 Envía oficio de canalización 1.2 Recibe oficio de canalización por parte de DSPM con datos generales y resultados de tamizaje con perfil de riesgo del infractor.	Coordinación Operativa	Anual

Canalización a grupos de autoayuda				
Núm.	Área Responsable	Actividades	Área Usuaria	Temporalidad
2	Coordinación Operativa	2.1 Evaluación psicológica inicial.	Psicología	Anual
	Trabajo Social	2.2 Calendariza reuniones y refiere a grupo de autoayuda.	Grupo de autoayuda	
	Grupo de autoayuda	2.3 Inicia reuniones	Psicología	
	Psicología	Si cumple2.4 Evaluación psicológica final	Trabajo Social	
	Trabajo Social	2.5 Cierre de expediente y envío de oficio a DSPM.	DSPM	
	Trabajo Social	No cumple 2.6 Se inicia protocolo de incumplimiento. Si reconsidera 2.7 TS establece el nivel de continuación. No reconsidera 2.8 TS cierra protocolo de incumplimiento.		
	Coordinación General	2.9 Envío de oficio/notificación a DSPM.	DSPM	



Anexo 3.
Diagramas de flujo implementados

Anexo 4. Diagrama de flujo original



Diseño del proceso

1. Sobre el desarrollo de software para digitalización de registros, evaluaciones, seguimientos de los infractores y notificación de protocolos, ¿se encuentra operando? Si es así, ¿ha mejorado la implementación del proyecto? Si no es así, ¿en qué etapa de desarrollo se encuentra?
2. ¿Cuáles son las causas locales asociadas a la problemática de infractores reincidentes en los territorios donde trabajan?
3. ¿Cuál es la forma en que la DSPM canaliza al infractor a la AC? ¿Existe algún oficio, correo, etcétera?
4. En caso de que el infractor no asista, ¿cuál es el proceso con la DSPM?
5. Desde su experiencia, ¿cuál o cuáles consideran que son las razones por las que no se presentan? (Indagar en porcentaje o número aproximado).
6. De acuerdo con el OE3 "Brindar apoyo económico, mediante el otorgamiento de becas, para el internamiento voluntario en clínicas de rehabilitación a los infractores que lo necesiten y acepten", ¿En qué parte del proceso se otorgan?
7. ¿Los infractores canalizados cuentan con algún perfil de riesgo de acuerdo con la evaluación psicosocial realizada por el municipio? ¿Cuáles son esos perfiles?
8. ¿Se cuenta con mecanismos para dar seguimiento a casos particulares y a de asistencia al proyecto? (ahondar en los equipos biométricos o toma de huellas dactilares).

Metas

9. . ¿Con base en qué o cómo se fijó la meta de 1000 infractores beneficiarios? ¿En cuánto tiempo se atendieron?
10. ¿Con base en qué o cómo se fijó la meta de 30 internamientos de desintoxicación? ¿En cuánto tiempo se llevaron a cabo?
11. ¿Cuántos terminaron el tratamiento? Desde su experiencia, ¿cuál es la razón principal por la que no concluyen?
12. ¿Creen que las metas establecidas en el proyecto son alcanzables? Sí, no ¿por qué?

Temporalidad y comunicación

13. Con respecto al proceso, ¿qué aspectos consideras que generan retrasos en el flujo de las actividades? ¿A qué se deben dichos retrasos?
14. En la interacción con la DSPM ¿cómo se da la comunicación? ¿Es ágil el flujo de canalización de las personas? ¿Cuánto tarda y cuánto debería tardar?
15. Al interior de su organización, ¿qué han observado que facilita el proceso? ¿qué lo dificulta?
16. ¿Consideran necesarios otro tipo de formatos o información para trabajar con los beneficiarios del proyecto?

Operación

17. ¿Existe algún registro de inconformidad por parte de los infractores y sus familias respecto a la canalización impuesta por el juez cívico a este proyecto?
18. ¿Existe algún mecanismo de retroalimentación para infractores y sus familias sobre la calidad y funcionamiento del proyecto? En caso afirmativo, ¿cuáles son las quejas más frecuentes o áreas de oportunidad?
19. ¿Cuáles son las principales razones (3) para que los infractores no concluyan las sesiones con grupos AA y Al-Anón? (indagar en porcentaje de deserción)

20. ¿Cuáles son las principales razones (3) para que los infractores no concluyan el internamiento con las clínicas de rehabilitación? (indagar en porcentaje de deserción).
21. Describa de manera general el mecanismo para que se reintegren al proyecto.
22. ¿Los recursos materiales y humanos de tu asociación son suficientes y adecuados para el trabajo con infractores reincidentes? ¿por qué?
23. ¿La infraestructura y el equipamiento es suficiente y adecuado para la realización de las actividades?
24. ¿Considera que se ha ejercido el recurso financiero de manera eficiente en lo que va del proyecto? si, no ¿por qué?
Evaluación y monitoreo
25. ¿Existe alguna forma de registrar el progreso de los infractores? ¿Cuál?
26. ¿Se da seguimiento a los usuarios una vez terminado el proyecto? En caso de haber seguimiento, ¿saben cuál es el porcentaje de reincidencia de los infractores atendidos?
27. ¿Existen casos de "éxito" de infractores rehabilitados que motiven a los de nuevo ingreso al proyecto?
Anexo 6. Guía de entrevista con usuarios. Proyecto Piloto de Atención a infractores Reincidentes

Anexo 4. Guía de entrevistas usuarios y familiares

Cuestionario para reincidentes internamiento

1.¿Cómo te llamas? ¿Cuántos años tienes? ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?
2.¿Sabes qué es el Modelo de Justicia Cívica?
3.¿Por qué llegaste al programa?
4.¿Te detuvieron ? ¿Cómo te trataron los policías?
5.¿Cómo te trataron en la Dirección de Seguridad Pública (comandancia)?
6.¿Te explicaron de forma clara cuál era tu situación legal, el resultado de tudiagnóstico y a qué tenías derecho?
7.¿Sabes cuales son tus derechos? ¿Puedes darme un ejemplo?
8.¿Cómo te enteraste del programa de "Atención a las Personas InfractorasReincidentes"?
9.¿Qué fue lo que te animó a asistir al programa?
10.¿Qué cosas te daban desconfianza o miedo?
11.¿Te explicaron en qué consiste el programa? Si fue así, ¿me podrías contar enqué consiste? Si no te explicaron, ¿consideras que deberías saberlo?
12.¿Consideras que fue la mejor opción integrarte al programa de Ágape Elim enlugar del arresto o multa? Sí, no, ¿por qué?
13.¿En qué parte del proceso te encuentras actualmente?
14.¿Has tenido alguna dificultad para cumplir con tu proceso? Si es así, ¿cuál?

Si se internó/o sigue en internamiento

15.¿En qué consiste tu internamiento? ¿Cuánto tiempo dura? ¿Qué actividadesrealizas?
16.¿Cómo te has sentido/sentiste con el internamiento?
17.¿Consideras que te ha ayudado? Sí, ¿cómo? No, ¿por qué consideras que no tehan ayudado?
18.¿Tu familia asiste a alguna actividad relacionada con tu internamiento? Si es así,¿a qué actividades? ¿Cómo te sientes con ello?
19.En caso de que no, ¿te gustaría que asistieran? ¿Por qué?
20.¿Cómo es el trato que recibes/recibiste por parte del personal durante tuinternamiento?
21.¿La información sobre tu internamiento, actividades y en general sobre todo elproceso que llevas es clara y sencilla?

Si todavía no asiste a grupos de autoayuda

22. ¿Te han explicado en qué consisten las sesiones con grupos de autoayuda?
23. ¿Has tomado este tipo de sesiones anteriormente? Si es así, ¿cómo fue tu experiencia?
24. ¿Piensas continuar tu proceso con estas sesiones? Sí, no, ¿por qué?

Si asiste/asistió a grupos de autoayuda

25. ¿Cuántas sesiones con grupos de autoayuda has recibido? ¿Cómo te has sentido con las sesiones?
26. Las sesiones con grupos de autoayuda, ¿son presenciales, por videollamada o llamada telefónica? ¿Cuál de las tres opciones te gusta más? ¿Por qué?
27. ¿Consideras que te han ayudado? Sí, ¿cómo? No, ¿por qué consideras que no te han ayudado?

Cierre para todos los supuestos

28. ¿Qué piensas o qué te gustaría hacer terminando tu estancia en el programa?
29. ¿Harías alguna recomendación para mejorar el servicio proporciona Ágape Elim, los grupos de autoayuda y las clínicas de internamiento?

30. ¿Te gustaría recibir otro tipo de apoyos por parte del programa? Indagar: becas, talleres de capacitación para el trabajo (de qué tipo), bolsa de trabajo, apoyo alimentario, apoyos para transporte, actividades culturales, actividades deportivas, clases de alguna actividad artística, clases de idiomas, clases sobre tecnologías.

Cuestionario para familiares de infractores reincidentes internamiento

1. ¿Conoce el Modelo de Justicia Cívica en Chihuahua?
2. ¿Sabe por qué su familiar fue canalizado al programa de infractores reincidentes?
3. Desde su punto de vista, ¿cómo fue el trato que le dieron en Seguridad Pública Municipal? ¿Cómo le trataron los policías? ¿Cree que les tratan de forma especial o diferente por ser reincidentes?
4. ¿Sabe si a su familiar le explicaron claramente cuál era su situación legal?
5. ¿Sabe cuáles son los derechos de su familiar?
6. ¿La sanción que le dieron fue opcional?
7. ¿Considera que las canalizaciones a este tipo de programas son preferibles que el pago de multa o arresto? Sí, no ¿por qué?
8. ¿Su familiar está cumpliendo/cumplió con el tiempo de internamiento?
9. Si no cumplió, ¿cuál fue el motivo o la situación que le dificultó concluir el internamiento?
10. ¿Su familiar asistió/asiste a todas sus sesiones con grupos de autoayuda? Si no, ¿cuál fue el motivo o la situación que le dificultó asistir?
11. ¿Le han invitado a participar en alguna actividad, reunión o plática relacionada con el proceso de su familiar? Si es así, ¿qué le parecieron las actividades? ¿Cómo se sintió en el acompañamiento a su familiar durante el programa? Si no acompañó, ¿por qué?
12. Si no le invitaron a participar en actividades relacionadas con su familiar, ¿considera que es útil la participación de la familia en el proceso de su familiar? Sí, no, ¿por qué?
13. Desde su punto de vista ¿considera que el programa ha ayudado a su familiar?
14. ¿Considera que el programa ha beneficiado a su familia? Sí, ¿de qué forma? No, ¿por qué?
15. ¿Haría algún tipo de propuestas de mejora al programa?
16. ¿Le gustaría que el programa brindara otro tipo de apoyos? Indagar: becas, talleres de capacitación para el trabajo (de qué tipo), bolsa de trabajo, apoyo alimentario, apoyos para transporte, actividades culturales, actividades deportivas, clases de alguna actividad artística, clases de idiomas, clases sobre tecnologías.

Cuestionario para Adultos Infractores terapia ambulatoria

1. ¿Cómo te llamas? ¿Cuántos años tienes? ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?
2. ¿Sabes qué es el Modelo de Justicia Cívica?
3. ¿Por qué llegaste al programa?
4. ¿Te detuvieron ? ¿Cómo te trataron los policías?
5. ¿Cómo te trataron en la Dirección de Seguridad Pública (comandancia)?
6. ¿Te explicaron de forma clara cuál era tu situación legal, el resultado de tu diagnóstico y a qué tenías derecho?
7. ¿Sabes cuales son tus derechos? ¿Puedes darme un ejemplo?
8. ¿Cómo te enteraste del programa de “Atención a las Personas Infractoras Reincidentes”?
9. ¿Qué fue lo que te animó a asistir al programa?
10. ¿Qué cosas te daban desconfianza o miedo?
11. ¿Te explicaron en qué consiste el programa? Si fue así, ¿me podrías contar en qué consiste? Si no te

explicaron, ¿consideras que deberías saberlo?
12. ¿Consideras que fue la mejor opción integrarte al programa de Ágape Elim en lugar del arresto o multa? Sí, no, ¿por qué?
13. ¿Cuánto tiempo tardas en llegar de tu casa al lugar donde recibes terapia? ¿Cuánto dinero gastas?
14. ¿En qué parte del proceso te encuentras actualmente?
15. ¿Has tenido alguna dificultad para asistir a tus sesiones? Si es así, ¿cuál?
Si asiste/asistió a terapias con Ágape Elim
16. ¿Cuántas sesiones de terapia has recibido/recibiste por parte de Ágape Elim? ¿Cómo te has sentido/sentiste con las sesiones?
17. ¿Consideras que te han ayudado? Sí, ¿cómo? No, ¿por qué consideras que no te han ayudado?
18. Las sesiones psicológicas, ¿son/fueron presenciales, por videollamada o llamada telefónica? ¿Cuál de las tres opciones te gusta más? ¿Por qué?
19. ¿Tu familia asiste a sesiones o reuniones con personal de Ágape Elim?
20. En caso de que no, ¿te gustaría que asistieran? ¿Por qué?
21. En caso de que sí, ¿cómo te sientes con ello?
22. ¿Cómo fue el trato que recibiste en Ágape Elim?
23. ¿La información sobre las terapias, sesiones y en general sobre todo el proceso que llevas es clara y sencilla?

Si todavía no asiste a grupos de autoayuda
24. ¿Te han explicado en qué consisten las sesiones con grupos de autoayuda?
25. ¿Has tomado este tipo de sesiones anteriormente? Si es así, ¿cómo fue tu experiencia?
26. ¿Piensas continuar tu proceso con estas sesiones? Sí, no, ¿por qué?
Si asiste/asistió a grupos de autoayuda
27. ¿Cuántas sesiones con grupos de autoayuda has recibido/recibido? ¿Cómo te has sentido con las sesiones?
28. Las sesiones con grupos de autoayuda, ¿son presenciales, por videollamada o llamada telefónica? ¿Cuál de las tres opciones te gusta más? ¿Por qué?
29. ¿Consideras que te han ayudado? Sí, ¿cómo? No, ¿por qué consideras que no te han ayudado?
Cierre para todos los supuestos
30. ¿Qué piensas o qué te gustaría hacer terminando las sesiones planteadas por el programa?
31. ¿Harías alguna recomendación para mejorar el servicio proporciona Ágape Elim y los grupos de autoayuda?
32. ¿Te gustaría recibir otro tipo de apoyos por parte del programa? Indagar: becas, talleres de capacitación para el trabajo (de qué tipo), bolsa de trabajo, apoyo alimentario, apoyos para transporte, actividades culturales, actividades deportivas, clases de alguna actividad artística, clases de idiomas, clases sobre tecnologías.

Cuestionario para familiares de infractores reincidentes
terapia ambulatoria
1. ¿Conoce el Modelo de Justicia Cívica en Chihuahua?
2. ¿Sabe por qué su familiar fue canalizado al programa de infractores reincidentes?
3. Desde su punto de vista, ¿cómo fue el trato que le dieron en Seguridad Pública Municipal? ¿Cómo le trataron los policías? ¿Cree que les tratan de forma especial o diferente por ser reincidentes?
4. ¿Sabe si a su familiar le explicaron claramente cuál era su situación legal?
5. ¿Sabe cuáles son los derechos de su familiar?
6. ¿La sanción que le dieron fue opcional?
7. ¿Considera que las canalizaciones a este tipo de programas son preferibles que el pago de multa o

arresto? Sí, no ¿por qué?

8. ¿Su familiar asistió/asiste a todas sus sesiones? Si no, ¿cuál fue el motivo o la situación que le dificultó asistir a sus terapias?

9. ¿Le han invitado a participar en alguna actividad, reunión o plática relacionada con el proceso de su familiar? Si es así, ¿qué le parecieron las actividades? ¿Cómo se sintió en el acompañamiento a su familiar durante el programa? Si no acompañó, ¿por qué?

10. Si no le invitaron a participar en actividades relacionadas con su familiar, ¿considera que es útil la participación de la familia en el proceso de su familiar?

11. Desde su punto de vista ¿considera que el programa ha ayudado a su familiar?

12. ¿Considera usted que el programa ha beneficiado a su familia? Sí, ¿de qué forma? No, ¿por qué?

13. ¿Haría algún tipo de propuestas de mejora al programa?

14. ¿Le gustaría que el programa brindara otro tipo de apoyos? Indagar: becas, talleres de capacitación para el trabajo (de qué tipo), bolsa de trabajo, apoyo alimentario, apoyos para transporte, actividades culturales, actividades deportivas, clases de alguna actividad artística, clases de idiomas, clases sobre tecnologías.

Anexo 5. Nombres de personas clave que participaron en el trabajo de campo

Equipo de Casa Hogar Ágape Elim A.C.

	Nombre	Área de trabajo
1	Lic. Edgar Prado Calahorra	Coordinador General
2	Lic. Pedro Grajeda Portillo	Coordinador Operativo
3	Lic. Aracely Grado Flores	Psicóloga
4	Lic. María del Rocío Ibarra Fierro	Trabajadora Social

Equipo de la Dirección de Seguridad Pública Municipal

	Nombre	Área de trabajo
1	Lic. Francisco Lezama	Subdirecto r de Justicia Cívica
2	Lic. Juan Carlos Vielma	Coordinador de Juzgados Cívicos
3	Keyla Salazár	DSMP
4	Carla Venegas	Área de Tamizaje Comandancia Norte
5	Diana Escudero	Área de Tamizaje Comandancia Sur
6	Paola García	Área de Tamizaje Comandancia Norte
7	Luis Posada	DSPM
8	Karina Bueno	DSPM

Usuarios y familiares entrevistados para el componente de internamiento

	Usuario
1	Usuario de internamiento 1
2	Usuario de internamiento 2
3	Usuario de internamiento 3
4	Usuario de internamiento 4
5	Usuario de internamiento 5

	Familiares
1	Familiar 1 de usuario de internamiento
2	Familiar 2 de usuario de internamiento
3	Familiar 3 de usuario de internamiento
4	Familiar 4 de usuario de internamiento
5	Usuario de internamiento 5

Usuario del componente de terapias ambulatorias
Sólo se entrevistó a una persona: Usuario ambulatorio 1

Sistematización

del Programa Piloto de Atención a Infractores Reincidentes Canalizados por Justicia Cívica.

FICOSEC
Empresarios de Chihuahua

IMPACTOSOCIAL
Consultores