



FUNDACION
PAZ CIUDADANA

Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile

Material educativo

Editado por Catalina Droppelmann Roepke

Publicado en Santiago de Chile
Primera edición: Enero 2010.

Fundación Paz Ciudadana
Valenzuela Castillo 1881, Providencia.
Teléfono: 3633800
E-mail: fpc@pazciudadana.cl
www.pazciudadana.cl



Los autores

1. Miguel Concha Coronado

Abogado, U. Austral de Chile. Se ha desempeñado como Defensor Penal Público en la Región de la Araucanía. Actualmente es abogado de la Unidad de Estudios de la Defensoría Metropolitana Sur, realizando labores de litigación y asesoría. Además, ejerce como profesor universitario en la cátedra de derecho procesal penal en la Universidad Miguel de Cervantes. Ha participado como defensor del Programa Tribunales de Tratamiento de Drogas de la zona sur de la Región Metropolitana.

2. Catalina Droppelmann

Psicóloga. Directora del Área Sistema de Justicia y Reinserción en Fundación Paz Ciudadana. Coordina el proyecto Tribunales de Tratamiento de Drogas desde Fundación Paz Ciudadana y lidera la línea de investigación en droga y delincuencia y rehabilitación de infractores. Es investigadora asociada de la Iniciativa Científica Milenio de investigación socio-económica sobre uso y abuso de drogas en el Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

3. Kristian Hoelge

Abogado. Se desempeña como asesor legal regional para América Latina y el Caribe de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). También, es miembro de la Junta de la Asociación Internacional de Tribunales de Tratamiento de Drogas (IADTC). Apoyó la introducción de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile y actualmente trabaja con otros países de América Latina.

4. María Teresa Hurtado

Psicóloga. Experiencia en tratamientos de rehabilitación de drogodependencias, evaluaciones de ingreso, terapias grupales e individuales. Trabajó en la Fundación Paz Ciudadana en la ejecución del pre-piloto del proyecto Tribunales de Tratamiento de Drogas de la zona Centro Norte, realizando evaluaciones clínicas y seguimiento de casos. Trabaja actualmente como psicóloga del Programa Tribunales de Tratamiento de Drogas en la zona Centro Norte. Es profesora de la Facultad de Derecho de la U. Diego Portales.

5. Paula Hurtado

Magíster en Economía e Ingeniero Comercial mención economía, Pontificia Universidad Católica de Chile. Fue investigadora de la Fundación Paz Ciudadana por varios años y actualmente se desempeña como consultora en Quiroz y Asociados. Ha participado en asesorías para empresas y organismos de diversos sectores.

6. Marcela Lara

Psicóloga. Diplomado en adicciones. Experiencia de 10 años como psicóloga clínica en el tratamiento de personas con problemas de drogas en el sistema público y privado de salud. Se desempeña en el área técnica de tratamiento de Conace desde marzo de 2001, coordinando el programa de tratamiento para población penal y para población específica de mujeres. Colabora en el programa en el programa de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial y en el diseño e implementación de capacitaciones a todos los ejecutores de los programas de tratamiento. Desde 2006 ejerce como sub jefa del área.

7. Claudio Pavlic

Abogado, U. de Chile. Trabajó durante 12 años en el Consejo de Defensa del Estado. Profesor de ética profesional en la U. Católica de Temuco y en diversos cursos de postgrado relativos al proceso penal. Fue Defensor Regional de La Araucanía por cuatro años hasta 2004, ejerció el cargo de Defensor Nacional como subrogante por 8 meses, luego Jefe de Estudios de la Defensoría Nacional y desde el año 2006 es Defensor Regional de la Defensoría Regional Metropolitana Sur, en Santiago. Es Director Académico de Proyecto ACCESO.

8. Paz Pérez Ramírez

Abogada, U. Diego Portales. Trabajó en el Centro de Estudios de Justicia de las Américas y en la Unidad Coordinadora de la Reforma Procesal Penal del Ministerio de Justicia. Desde 2004 trabaja como abogada de la Fiscalía Regional Centro Norte. En este cargo ha trabajado en el diseño e implementación del modelo de operación y procesos de trabajo. Coordina el Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas y de Violencia Intrafamiliar.

9. Martin Reisig

Abogado y Mediador. Profesor adjunto de mediación avanzada en la Facultad de Derecho de la Universidad de Detroit, Mercy. Anteriormente se desempeñó como abogado defensor. Actualmente es fiscal federal y miembro fundador del Tribunal de Tratamiento de Drogas de Oakland County. Ha sido incluido dentro de "The Best Lawyers in America" y dentro de los "Michigan Super Lawyers for alternative dispute resolution".

10. Lorena Rebolledo

Abogada, U. Central. Diplomado en Reforma Procesal Penal de la U. Central. Se desempeña desde el año 2002 como abogada de la Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Drogas y Estupefacientes de la Fiscalía Nacional, Ministerio Público de Chile. Profesora de Carabineros, de la Dirección de Educación, Doctrina e Historia en el área Drogas y Estupefacientes.

11. Jorge Sáez

Abogado, Pontificia U. Católica de Chile. Es profesor de Derecho Procesal y del Diplomado en Reforma Procesal Penal de la U. Alberto Hurtado. Ha realizado labores de docencia tanto para el programa de formación como para el programa de perfeccionamiento de la Academia Judicial. Es juez del Tribunal de Tratamiento de Drogas del 12° Juzgado de Garantía de Santiago desde 2007.

12. Paola Sanfuentes

Psicóloga, U. Católica de Valparaíso. Desde 2003 se desempeña como psicóloga del Hospital de Día para Dependencias del Hospital del Salvador y desde 2007 en la Comunidad Terapéutica Hogar La Roca. Es miembro del equipo de Tribunales de Tratamiento de Drogas de Valparaíso. Entre 2007 y 2008 realizó el Diplomado de Psiquiatría Forense en la Universidad del Desarrollo y en el 2009 realizó pasantía del mismo tema en el Centro Providence Care y en Queen's University en Kingston, Canadá.

13. Francisca Werth

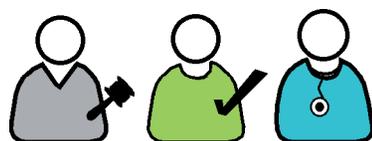
Abogada, U. Católica de Chile. Master en Derecho con mención en Criminología, London School of Economics and Political Science. Directora Ejecutiva de Fundación Paz Ciudadana. Miembro de la Comisión de expertos de la Reforma Penal Adolescente. Publicaciones: es coautora del manual educativo en prevención de drogas "Quiero Ser" y autora de los textos "Juventud potencial y peligros", "Estrategias de trabajo con juventud urbano popular" y "Hacia la creación de una política pública juvenil".

14. David Wexler

Abogado. Profesor de derecho y Director de Red Internacional de Justicia Terapéutica, U. de Puerto Rico. Distinguido profesor e investigador de derecho y psicología de la Universidad de Arizona, Estados Unidos. Recibió el premio de psiquiatría forense de la Asociación Americana de Psiquiatría Manfred S. Guttmacher. Ha sido consultor del National Judicial Institute of Canada y ha sido Fulbright Senior Specialist en Justicia Terapéutica en Australia y Nueva Zelanda.

15. Bruce J. Winick

Es Silver-Rubenstein Distinguished Professor de derecho y psiquiatría y ciencias del comportamiento de la Universidad de Miami en Coral Gables, Florida, donde ha enseñado desde 1974. Es co-fundador de la escuela conocida como Justicia Terapéutica. Es director de la Escuela de derecho de esa universidad y director del recién establecido Centro de Justicia Terapéutica de la U. de Miami.



Índice

Material educativo Tribunales de Tratamiento de Drogas

I. Introducción	9
1. Propósito del material educativo	11
2. Agradecimientos	13
II. Relación entre delincuencia y consumo o problemático de drogas por Catalina Droppelmann	15
1. Antecedentes teóricos	17
2. Evidencia empírica nacional e internacional	20
3. ¿Cómo intervenir el delito asociado al consumo de drogas?	22
III. Modelo Tribunales de Tratamiento de Drogas por Catalina Droppelmann	25
1. Historia y expansión	27
2. ¿En qué consiste un programa TTD?	28
3. ¿Por qué preferir un programa TTD frente al proceso tradicional?	28
4. TTD: una alternativa eficaz	30
5. Aplicación del modelo en Chile	31
6. Contexto legal: La suspensión condicional del procedimiento	33
7. Procedimientos	34
Artículos de apoyo:	
• Argumentando juntos en favor de los Tribunales de Tratamiento de Drogas por Kristian Høelge	39
• Los Tribunales de Tratamiento de Drogas reciben (al fin) la atención que merecen por Kristian Høelge	42
IV. Elementos clave de los programas Tribunales de Tratamiento de Drogas por Paula Hurtado	47
1. Introducción	49
2. Elementos clave en la realidad estadounidense	49
3. Elementos clave en la realidad internacional	50
4. Mínimo común de los TTD	50
V. Tribunales de Tratamiento de Drogas: Justicia Terapéutica aplicada por Catalina Droppelmann	57
1. Introducción	59
2. Drogodependencias: Un fenómeno multidimensional	60
3. El juez como agente de cambio	62
4. Trabajo multidisciplinario	63
5. Incorporar herramientas de resolución de problemas	64
Artículo de apoyo:	
• Tribunales de Tratamiento de Drogas: Justicia Terapéutica Aplicada por Bruce Winick y David Wexler	69
VI. Roles de los agentes de Justicia por Catalina Droppelmann	75
1. Introducción	77
2. Rol del juez	77
3. Rol del fiscal	78



4. Rol del defensor	79
5. Rol del coordinador	80
6. Rol de la dupla psicosocial	80
Artículos de apoyo:	
• El rol del juez en los Tribunales de Tratamiento de Drogas por Jorge Sáez	83
• El rol del fiscal en los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile por Lorena Rebolledo	88
• Las adicciones, el defensor penal público y el IUS PUNIENDI por Claudio Pavlic y Miguel Concha	97
• El difícil rol del abogado defensor en un tribunal de tratamiento de drogas post-declaración de culpabilidad: acomodando la Justicia Terapéutica y el debido proceso por Martin Reisig	103
• El rol del coordinador en los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile por Paz Pérez	112
• Rol del equipo biopsicosocial en el programa de Tribunales de Tratamiento para consumidores problemáticos de drogas bajo supervisión por Marcela Lara	119
• Rol de los centros de tratamiento en los Tribunales de Tratamiento de Drogas por Paola Sanfuentes	122
VII. Manejo de audiencias por Catalina Drollmann	125
1. Introducción	127
2. Elementos clave en el manejo de audiencias	127
3. Motivando el proceso de cambio	129
4. Elementos mínimos de calidad de las audiencias	132
Artículos de apoyo:	
• Provocar motivación y reducir la coerción percibida por Bruce Winick	137
• Fomentando y manteniendo el desistimiento por David Wexler	144
• Intervenciones judiciales en la motivación al cambio por María Teresa Hurtado	150
VIII. Tribunales de tratamiento de drogas para jóvenes por Francisca Werth	155
1. Antecedentes	157
2. Consumo de drogas en infractores de ley adolescentes	159
3. Tribunales de Tratamiento para jóvenes infractores de ley en la experiencia internacional	161
4. Tribunales de Tratamiento en el marco de la ley N°20.084	162
5. Comentarios finales	165
Enlaces y páginas web de interés	167

Introducción



1. Propósito del material educativo

El modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas (en adelante TTD) se viene desarrollando en Chile desde el año 2004. Desde sus comienzos, Fundación Paz Ciudadana ha trabajado intensamente en la capacitación de los operadores del sistema a través de seminarios, supervisiones, visitas a terreno, intercambios con expertos, etc.

Como se verá a lo largo de este material, este modelo no es una simple derivación desde el sistema de justicia a programas de rehabilitación, sino que se basa especialmente en la supervisión judicial, el manejo de casos y el seguimiento. Por tal razón, la especialización de los actores que se desempeñan en los TTD es fundamental.

El presente documento pretende dar cuenta de los avances, investigaciones y teorías a la base de estos programas, con la finalidad de que jueces, fiscales, defensores y equipos psicosociales conozcan estos aspectos y los apliquen en su trabajo diario.

Además del documento escrito, este manual contiene material audiovisual de apoyo donde se muestra de manera aplicada, a través de audiencias grabadas y entrevistas a actores clave, los contenidos que se pretenden difundir.

Para profundizar en algunos temas y enriquecer el documento con variadas visiones, es que se incorpora en la mayoría de los capítulos artículos de autores nacionales e internacionales¹, que amablemente han contribuido con este material.

El documento está organizado en ocho capítulos, a través de los cuales se relevan los antecedentes del modelo, su aplicación en Chile, sus elementos clave y su fundamentación teórica. Más adelante, se profundiza en los roles de los agentes de justicia en las audiencias de seguimiento, elementos esenciales de estas, y en las nuevas aplicaciones del modelo TTD.

¹ David Wexler, Bruce Winick, Kristian Hoelge, Martin Reisig, Lorena Rebolledo, Jorge Sáez, Paz Pérez, Marcela Lara, Claudio Pavlic, Miguel Concha, María Teresa Hurtado, Paola Sanfuentes y Francisca Werth.

Purpose of the Training Material

The Drug Treatment Court (DTC) Model has been operating in Chile since 2004. From the beginning, Paz Ciudadana Foundation has strongly worked training the drug court teams, coordinating seminars, supervisions, field visits, and internship with experts, among others.

As it will be reviewed along the document, this model is not just a diversion from the Criminal Justice System to rehabilitation; it is based on judicial supervision, case management and follow up of the participants. For that reason, the specialization of the professionals who work in the DTC is an essential component.

The document illustrates the progress obtained and the research and theories underlying these programs, in order to promote the understanding and application of this knowledge in the daily work of judges, defense attorneys, prosecutors and psychosocial teams.

Additionally, this manual contains audiovisual support material, including hearings and interviews to key actors.

In order to have a deeper knowledge of some issues and enrich the document with a variety of visions, the document incorporates in mostly all of the chapters, articles from national and international authors that kindly have contributed with this material.

The document is organized in eight chapters that show the framework of the model, its application in Chile, key components and theoretical approaches. Then, the document deeply explains the roles of the agents from the Criminal Justice System in the follow up hearings, their key elements and the new applications of the DTC model.

2. Agradecimientos

Desde los inicios de la aplicación de los TTD en nuestro país, la Embajada de los Estados Unidos de América en Chile ha colaborado de manera importante en su desarrollo, por medio de apoyo para visitas, supervisión de expertos e intercambio de experiencias. Se agradece su cooperación nuevamente para la confección de este material educativo.

Por otro lado, debemos agradecer a los equipos de los TTD nacionales, quienes han participado activamente en las capacitaciones y talleres, han contribuido al intercambio de experiencias y han puesto grandes esfuerzos para sacar adelante estas iniciativas. Se releva de manera especial a los equipos que nos permitieron filmar su trabajo, para contribuir a la capacitación de otros actores.

En último lugar, reconocemos el gran aporte de autores chilenos y extranjeros que contribuyeron con artículos que nos han ayudado a enriquecer este material y hacer de éste, un trabajo holístico e interdisciplinario.

Esperamos que este material plasme el esfuerzo de todas estas personas y que sirva de apoyo para los equipos de los TTD en nuestro país y en otros países de habla hispana.



Relación entre delincuencia y consumo problemático de drogas



Por: Catalina Droppelmann
Edición: Marcela Döll

1. Antecedentes teóricos

Numerosos estudios en el nivel mundial demuestran la relación existente entre el consumo problemático de drogas y la delincuencia¹. Los delitos asociados a las drogas se pueden dividir en dos: los delitos definidos por la ley de drogas y los delitos relacionados con las drogas. Para fines de este capítulo y teniendo en cuenta la realidad nacional y los delitos que ingresan a los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile, es que se abordaran estos últimos.

Antes de describir la relación entre ambos fenómenos, se debe señalar que existen distintos modelos que explican dicha correspondencia. Por un lado, se establece que existe una relación causal entre ambos, es decir, se plantea principalmente que la droga causa la conducta delictual o viceversa. Por otro lado, hay teorías que señalan la existencia de una relación causal indirecta, que tanto el consumo de drogas, como el delito, son generados por factores subyacentes como la pobreza y la exclusión social. El último tipo de explicación, establece que la relación entre delito y drogas no es causal, si no que es espuria, ya que son dos conductas que simplemente coexisten.

Los primeros avances en la investigación del delito asociado al consumo de drogas fue la realizada por Goldstein² en la década de los ochenta en Estados Unidos. Su teoría es una de las más influyentes hasta la actualidad en cuanto a las relaciones causales. No obstante, diversos estudios la han ido enriqueciendo y reformulando a través de investigaciones. Este autor planteó un modelo tripartito que divide la relación entre delito y drogas en los siguientes ámbitos:

1. Psicofarmacológico: Se relaciona con los efectos que provoca el consumo de sustancias mantenido en el tiempo, en el organismo; como la intoxicación, el síndrome de abstinencia y el daño neurotóxico. Especialmente, el consumo prolongado de cocaína y pasta base estaría relacionado al aumento de las conductas violentas, al desencadenar efectos psicológicos como la agitación psicomotora, la búsqueda de sensaciones, el aumento del estado de alerta, la inhibición de los mecanismos de ansiedad frente a la agresión, el incremento de las respuestas defensivas, la alteración del pensamiento y la capacidad reflexiva, entre otras. Este modelo se asocia a delitos contra las personas y en algunos casos a la violencia intrafamiliar. Sin embargo, en este último caso, la droga y/o el alcohol actuaría como un factor desencadenante, pero la conducta

¹ Stevens, A, et al. (2003).

² Goldstein, P. (1985).

violenta respondería, además, a una serie de otros aspectos que han sido profundamente documentados en la literatura sobre este tema y que responden a dinámicas relacionales.

2. Económico–compulsivo: Se refiere a la criminalidad funcional cometida con el objetivo de obtener dinero para financiar el consumo de drogas. La motivación a delinquir se desencadena a partir del deseo intenso de consumir drogas que aparece durante el síndrome de abstinencia. En casos de consumidores problemáticos de pasta base, la compulsividad podría surgir, incluso, inmediatamente después de la ingesta, ya que este tipo de sustancia tiene un alto potencial adictivo. Esto se explica porque el efecto de la droga es de corta duración y la disforia –profunda sensación de malestar tras el consumo – es prácticamente inmediata. Estos casos se asocian a delitos contra la propiedad, donde el infractor puede obtener el dinero directamente del robo o a través de la reducción de la especie, ya sea con un reductor o con un traficante.

3. Sistémico: Otro vínculo entre ambos fenómenos es la violencia que se produce en torno al mercado de las drogas. Las zonas marginales donde operan comercios locales de sustancias favorecen la proliferación de violencia, corrupción y delitos hacia los propios pobladores, que muchas veces no son denunciados por temor a las represalias de los traficantes. Esta situación aumenta de manera significativa en países productores de drogas. Los delitos sistémicos corresponden a la ley de drogas y, en algunas ocasiones a delitos contra las personas (lesiones) o contra la intimidad y libertad de las personas (violación de morada y amenazas).

Sin embargo, como se explicó anteriormente existen otras teorías que refutan cualquier relación directa entre drogas y criminalidad. A continuación, se revisan algunas de estas explicaciones:

Otras explicaciones económicas: Algunos autores sostienen, que en ciertos casos, el delito pone a los criminales en una situación que da soporte al consumo de drogas. De esta manera, éstos no delinquen con la finalidad de proveerse dinero para consumir drogas, sino más bien, la ingesta de sustancias es uno de los gastos, entre muchos otros, en los que incurren con las ganancias de los delitos cometidos. De hecho, algunos estudios³ han relevado que la compra de drogas se hace sólo en caso que exista un excedente de los gastos de la subsistencia diaria.

Estilo de vida delincuencia: Estas teorías sostienen que ambos fenómenos forman parte de un sistema de conexiones desencadenado por el “estilo de vida”. Este tipo de explicación surge a partir de una redefinición de la relación sistémica establecida por Goldstein, donde se

³ Bennet y Holloway, 2008.

plantea que ciertos aspectos de la vida de los sujetos que cometen delitos llevan a consumir drogas y que esta última conducta es un indicador de una trayectoria de *desviación social*.

Causas subyacentes comunes: Este modelo explica que ambas conductas presentan causas comunes. Desde el punto de vista psicológico, algunas de las causas relevadas por la literatura son el bajo auto-control, la personalidad anti-social, la búsqueda de sensaciones, entre otras. Por su parte, las teorías sociológicas relevan factores como la influencia de pares, como un predictor importante de ambas conductas. En el nivel de los factores sociales hay autores como Toby Seddon de Reino Unido, que plantean la exclusión social como uno de los factores predominantes. Existen algunas teorías que apoyan la idea de la “cultura de calle”, es decir, jóvenes que pasan gran parte de su tiempo en la calle, comienzan a desarrollar conductas validadas por estas sub culturas, tales como la comisión de delitos y el consumo de drogas. Además, existen teorías que afirman que ambos fenómenos poseen una predisposición genética común⁴.

Por último, existe otra teoría que no ha sido tan explorada como las anteriores y que se refiere al consumo de drogas y la victimización. Las personas que se encuentran bajo los efectos de estas sustancias y especialmente las que están intoxicadas, presentan una alta vulnerabilidad a ser víctimas de un delito. Esto se puede producir, porque estas personas pueden parecer más agresivas en su conducta y lenguaje, lo cual puede facilitar una riña o pelea, o porque presentan mayor dificultad para defenderse, debido a la alteración en la percepción y lentitud psicomotora. Por otro lado, varios estudios⁵ sobre victimización en mujeres, han mostrado la relación entre ser víctima de delitos sexuales y estar bajo los efectos de las drogas y/o el alcohol.

Como se puede observar a lo largo de este capítulo, existen variadas explicaciones respecto de la relación entre el delito y las drogas y ninguna de éstas ha mostrado ser concluyente. Sin embargo, aunque se trate de una relación directa, indirecta o espuria, como demostraremos a continuación existe una proporción importante de personas que cometen delitos y que presentan consumo de drogas, desencadenándose, de esta forma, una amplificación de ambos fenómenos haciéndolos más complejos y difíciles de intervenir.

⁴ Deitch, Koutsenok, Ruiz, 2000.

⁵ MacCoun, Kilmer & Reuter, 2003.

2. Evidencia empírica nacional e internacional

Desde la década de los ochenta se han realizado variados estudios sobre la relación entre delitos y consumo de drogas, no obstante, los resultados han sido disímiles debido a que las investigaciones han utilizado diferentes métodos y muestras. En la evidencia internacional, el estudio más amplio y concluyente es el denominado ADAM *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program* (Programa de monitoreo de abuso de drogas en detenidos). Esta metodología ha sido desarrollada por la Oficina Nacional de Control de Drogas de los Estados Unidos y se ha replicado en otros países a través del método denominado “International ADAM”, que se viene desarrollando desde 1998 en países como Australia, Inglaterra, Malasia, Holanda, Escocia, Sudáfrica, Taiwán y Chile. Los estudios consisten en obtener muestras de orina en detenidos, en no más de 48 horas tras ser arrestados, y además, en la aplicación de una encuesta. Este estudio se realiza en Estados Unidos cada año y en 2008 se aplicó en 10 estados. Los resultados mostraron que entre 49% y 87% (dependiendo del estado) de los detenidos arrojaron resultados positivos en test de orina para al menos una droga ilegal.

En Australia, un estudio que utilizó esta metodología⁶, mostró que 62% de los detenidos arrojaron resultados positivos para marihuana, mientras que sólo 2% para cocaína.

En el estudio de meta-análisis más reciente sobre el tema realizado en 2008 por Bennet, Holloway y Farrington⁷, se revisaron 30 investigaciones que trataban de establecer la conexión entre delincuencia y consumo de drogas. Los autores concluyeron que la probabilidad de delinquir en sujetos que consumían drogas era cuatro veces mayor que la de los no consumidores.

En Chile se han realizado tres estudios sobre la relación entre delito y drogas en población adulta. El primero de ellos fue realizado en 2002 por

⁶ En Australia esta metodología se denomina DUMA (Drug Use monitoring in Australia). Para mayor información ver: Bennet y Holloway, 2007.

⁷ Bennet, Holloway y Farrington, 2008.

⁸ Para fines de este documento se toman los resultados del estudio para reclusos hombres.

Recuadro N° 1: Estudio Conace –Gendarmería 2002

Fuente: Conace 2002.

Población objetivo: Reclusos hombres condenados por robo con violencia o intimidación.

Muestra: 1217 reclusos entre 18 y 24 años.

Dónde: 9 centros penitenciarios de grandes centros urbanos del país (Iquique, Valparaíso, Santiago, Concepción).

Métodología: Aplicación de encuesta (auto reporte).

Principales resultados⁸:

- El 38% cometió el primer delito con consumo de drogas ilícitas o alcohol.
- El 40% de los reclusos declaró haber delinquir alguna vez con la intención de proveerse de dinero para comprar drogas.
- Alrededor del 57% de los delitos por los que están cumpliendo condena se cometieron bajo la influencia de alcohol o drogas.

Conace y Gendarmería con condenados por el delito de robo con violencia e intimidación. Los principales resultados se pueden observar en el recuadro n° 1.

Un segundo estudio que trató de establecer la presencia de drogas en población infractora fue el estudio I-ADAM, realizado por Fundación Paz Ciudadana en 2005. Este estudio utilizó la metodología internacional *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program* (Programa de monitoreo de abuso de drogas en detenidos) mencionada anteriormente. Las principales características y resultados de este estudio se pueden apreciar en el recuadro n° 2.

En 2007 Conace y Gendarmería realizaron un estudio que buscó establecer la magnitud de la relación entre delito y drogas. Como antecedente teórico se utilizó la teoría tripartita de Goldstein y se exploraron, a través del auto reporte, relaciones causales entre ambos fenómenos.

El recuadro n° 3 muestra un resumen del estudio y expone algunos de sus resultados.

**Recuadro N° 2:
Estudio Fundación Paz Ciudadana I-ADAM 2005.**

Fuente: Fundación Paz Ciudadana 2005.

Universo: Detenidos en flagrancia por DMCS⁹ (robos, hurtos, lesiones, homicidios, violación) y LD¹⁰ (tráfico, porte, consumo), mayores de edad, que son trasladados a las comisarías del Gran Santiago.

Muestra: Todos los detenidos que ingresaron a alguna de las 15 comisarías seleccionadas (representativas del total autorizado) y que voluntariamente decidieron participar.

Recolección de datos: Diariamente, entre el 11 y 30 de abril de 2005, entre 7:00 y 17:00 horas.

Instrumentos: Cuestionario y test de droga en orina (metodología I-ADAM).

Encuestadores: Estudiantes de enfermería uniformados.

Principales resultados:

73,3% de los detenidos habría consumido al menos 1 droga ilícita en las 48 horas previas a la detención.

63,7% de la muestra presentó consumo de pasta base/cocaína y se observó un mayor compromiso delictual en ellos.

⁹ Delitos de mayor connotación social.

¹⁰ Ley de drogas.

**Recuadro N° 3:
Estudio Conace Gendarmería 2007.**

Fuente: Conace 2007.

Población objetivo: Reclusos hombres condenados por delitos contra la propiedad (1222), delitos contra las personas (532), delitos sexuales (227) y por delitos de drogas (264).

Dónde se realizó: Unidades penales seleccionadas que representan 76,9% de la población penal condenada en sistema cerrado de Gendarmería de Chile.

Metodología: Aplicación de entrevista (cara a cara).

Principales resultados:

- 42% de los delitos cometidos por la población encuestada están asociados a consumo de drogas.
- 13% de los delitos fueron cometidos dentro del mercado de las drogas.
- 26% de los delitos fueron cometidos encontrándose bajo los efectos de las drogas.
- 21% de los delitos fueron cometidos con la finalidad de comprar o conseguir drogas.

3. ¿Cómo intervenir el delito asociado al consumo de drogas?

Existen diferentes maneras de enfrentar la delincuencia relacionada con las drogas:

Medidas preventivas primarias: Dirigidas a tratar las causas de ambos fenómenos, que se asocian a la exclusión social y la deprivación. Se cree que los mecanismos de protección social tienden a reducir a su vez tanto el consumo de drogas como la conducta delictual. Sin embargo, la baja existencia de estudios longitudinales que permitan medir la efectividad de estos programas, hace difícil establecer de manera clara su real impacto.

Medidas preventivas secundarias: Se orientan a potenciar acciones sobre las personas que se encuentran en riesgo de consumir drogas y/o de cometer delitos, ya sea porque viven en lugares donde estas conductas se dan de manera importante, o porque están sujetos a situaciones de deprivación que hacen que sea más probable que se desencadenen estas conductas. Las intervenciones que han mostrado mayor eficacia, son las que se orientan a los factores de riesgo y protectores, cuyos resultados se han mostrado a través de estudios de seguimiento a los beneficiarios de estos programas, quienes han tenido una menor incidencia de drogas y arrestos. Otra de las acciones que se han llevado a cabo como prevención secundaria es la educación en drogas, que busca alertar a los niños sobre el peligro de las drogas, para por esta vía favorecer la abstinencia. No obstante, estas medidas no han mostrado éxitos relevantes, aunque tienden a mejorar cuando estas campañas se orientan a la reducción de daños.

Medidas preventivas terciarias: Cuando los mecanismos anteriores no han surtido efecto o no se han implementado y los sujetos ya están cometiendo delitos relacionados con las drogas, se deben incorporar las denominadas intervenciones de prevención terciaria. Es en este momento cuando las personas entran en contacto con el sistema de justicia criminal, y éste puede optar básicamente por dos caminos: uno punitivo a través de la ejecución de la pena, o uno terapéutico a través de la rehabilitación. La evidencia muestra que la rehabilitación tiende a reducir sustancialmente la reincidencia en delitos relacionados con las drogas, versus el castigo, cuyos efectos disuasivos no se han podido comprobar. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas son el mejor ejemplo de este tipo de medidas.

Auto evaluación

Al término de esta unidad usted debe ser capaz de:

- Conocer las principales teorías que explican la relación entre delito y drogas.
- Saber qué tipo de estudios han relevado la relación entre ambos fenómenos y cuáles han sido sus resultados.
- Conocer las posibles intervenciones desde la política pública para enfrentar el delito relacionado con las drogas.

Preguntas para la reflexión

- ¿Qué tipo de relación entre la conducta delictual y el consumo de drogas presentan los usuarios del TTD donde yo me desempeño?
- ¿Qué tipo de respuestas puedo entregar yo a este problema desde el lugar donde trabajo?

Título: Cómo intervenir los delitos relacionados con las drogas

Fuente: elaboración propia



Referencias

- Amen, D., et al. (1997). Visualizing the firestorms in the brain: An inside look at the clinical and physiological connections between drugs and violence using brain SPECT imaging. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(4), 307-319.
- Arthur, M., Hawkins, J., Pollard, J., Catalano, R., Baglioni, A. (2002). Measuring risks and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviours: The Communities that Care Youth Survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601.
- Bennet, T., Holloway, K., Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and violent behaviour*, 13(2), 107-118.
- Conace. Drogas, violencia y exclusión social. Recuperado el 6 diciembre 2005 de http://www.conacedrogas.cl/inicio/m_reportaje2.php?sec=140.
- Conace. (2008). Informe de resultados del estudio de la magnitud de la relación entre delito y drogas. Santiago.
- Conace, Gendarmería de Chile. (2002). Estudio acerca del consumo de alcohol y otras drogas en reclusos condenados por el delito de robo con violencia e intimidación. Santiago.

- Deitch, D., Koutsenok, I., Ruiz, A. (2000). The relationship between crime and drugs: What have we learned in recent decades? *Journal of Psychoactive Drugs*, 2000, 32(4), 391–397.
- Farabee, D., Joshi, V., Anglin, D. (2001). Addiction careers and criminal specialization. *Crime & Delinquency*, 47(2), 196–220.
- Goldstein, P. (1985). The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*, 15(4), 493–506.
- Hoaken, P., Stewart, S. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive Behaviors*, 28, 1533–1554.
- Hurtado, P. (2005). Consumo de drogas en detenidos: Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile. Santiago: Fundación Paz Ciudadana
- MacCoun, R., Kilmer, B., Reuter, P. (2003). Research on drugs–crime linkages: The next generation. En *Toward a drugs and crime research agenda for the 21st century*. Washington, DC: National Institute of Justice, pp. 65–95
- Office of National Drug Control Policy. Executive Office of the President. (2009). ADAM II: 2008 annual report Arrestee Drug Abuse Monitoring Program II.
- Parker, H., Bollomley, T. (1996). Crack cocaine and drug crime careers. London: Home Office.
- Pudney, S. (2003). The road to ruin? Sequences of initiation to drugs and crime in Britain. *The Economic Journal*, 113, C182–C198.
- Rodríguez, F., Paíno, S., Herrero, F., González, L. (1997). Drogodependencia y delito: Una muestra penitenciaria. *Psicothema*, 9(3), 587–598.
- Seddon, T. (2006). Drugs, crime and social exclusion: Social context and social theory in British drugs–crime research. *British Journal of Criminology*, 46(4), 680–703.
- Seddon; T. (2000). Explaining the drug–crime link: Theoretical, policy and research issues. *Journal of Social Policy*, 29(1), 95–107.
- Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A., Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes
- Sinha, R., Easton, C. (1999). Substance abuse and criminality. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 27(4), 513–526.
- Stevens, A. et al. (2003). Summary literature review: the international literature on drugs, crime and treatment. Recuperado el 23 mayo 2007 del sitio web del European Institute of Social Services, University of Kent: http://www.kent.ac.uk/eiss/Documents/pdf_docs/QCT%20Europe%20summary%20lit%20review.pdf
- Stevens, A., Bewley–Taylor, D. (2009). Drug markets and urban violence: Can tackling one reduce the other? The Beckley Foundation. Drug Policy Programme.
- South, N. (2002). Drugs, alcohol and crime. En *Oxford handbook of criminology*, 2nd. ed. Oxford: Oxford University Press, pp.914–944.
- White, H. R., Gorman, D.M. (2000). Dynamics of the drug–crime relationship. *Criminal Justice*, 1, 151–218.

Modelo Tribunales de Tratamiento de Drogas



Por: Catalina Droppelmann
Edición: Marcela Döll

1. Historia y expansión

Con el objeto de disminuir la delincuencia asociada a las drogas, a fines de la década de los ochenta surgieron en Estados Unidos los Tribunales de Tratamiento de Drogas (en adelante TTD). El primero nació en Miami en 1989 y hoy, sus réplicas y adaptaciones, superan las 2.000 en Estados Unidos. Se han instalado, además, en varios otros países como Canadá, Australia, Brasil, Noruega y Chile. Los TTD funcionan como programas dentro de tribunales y su principal característica es que el usuario es derivado a rehabilitación bajo la supervisión directa e inmediata del tribunal. Para ello existe un efectivo sistema de coordinación entre los servicios prestadores de tratamiento, las redes comunitarias y el sistema de justicia. La función del modelo es facilitar el proceso de rehabilitación, utilizando mecanismos de sanciones e incentivos, con la finalidad de fomentar la adherencia y el cambio, potenciando el sentido de autoeficacia.

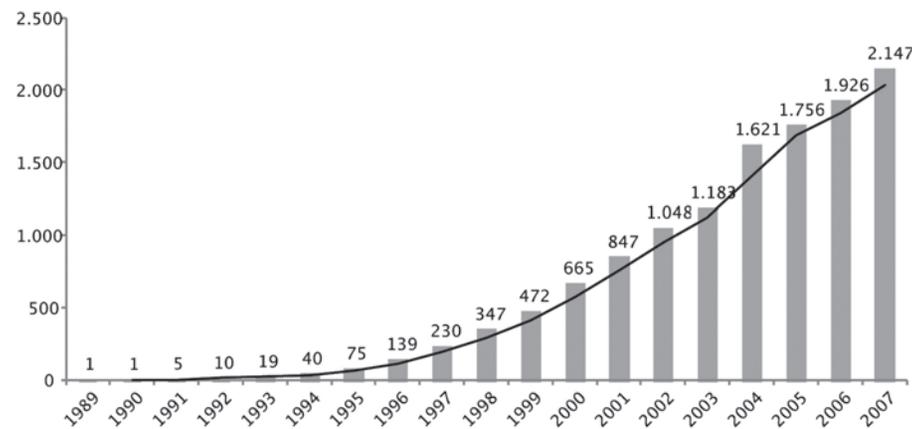
Los buenos resultados explican la expansión territorial y temática del modelo. Por una parte, cada año surgen nuevos programas de TTD en distintos lugares del mundo, y por otra, el programa específico de drogas ha dado paso a una corriente más amplia,

llamada *“Problem Solving Courts”*, que aplica los principios de los TTD para abordar otros problemas sociales que habitualmente llegan a la justicia y

que requieren de una respuesta integral, como son las enfermedades mentales, la violencia intrafamiliar, la vida en situación de calle y el manejo en estado de ebriedad. Esta expansión de los TTD hacia otros territorios y ámbitos trae aparejado un gran desafío, en términos de mantener la fidelidad a los elementos constitutivos del modelo, aquellos en los que se sustentan los buenos resultados.

Gráfico N° 1:
Expansión de los TTD en EE.UU.

Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en <http://www.nadcp.org>



- En 1989, surge el primer TTD en Florida, EE.UU., post crisis del crack.
- En 1992 se crea el primer programa especializado para mujeres.
- En 1995 se crea el primer TTD para jóvenes.
 - En 1995, el Departamento de Justicia de EE.UU crea el programa de TTD.

2. ¿En qué consiste un programa TTD?

Es un programa o procedimiento penal alternativo dentro del sistema de justicia, que está dirigido a infractores cuyos delitos están relacionados con su **consumo problemático de drogas**¹. Su función principal es derivar a infractores a rehabilitación bajo supervisión judicial, de manera de facilitar el proceso de cambio y favorecer la adherencia al tratamiento. Para lograr estos propósitos se requiere de metodología específica para todos los intervinientes, especialmente jueces, fiscales y defensores. Los TTD son una metodología de trabajo, probada y replicable, que no requiere de un tribunal especial ni jueces de dedicación exclusiva. No obstante, no son una simple derivación desde justicia a rehabilitación, sino un programa que se proyecta como política pública.

3. ¿Por qué preferir un programa TTD frente al proceso tradicional?

Existen diversas razones para preferir un programa de TTD por sobre la condena. A continuación se mencionan algunas de ellas:

- **Tratamiento en la comunidad**

Si bien es posible acceder a tratamiento de drogas dentro de la cárcel, éste se hace mucho más efectivo en el medio libre. Esto se debe a que, en el medio privativo de libertad, los sujetos no tienen la oportunidad de probar sus aprendizajes y cambios conductuales en un ambiente real, por lo cual muchos de ellos recaen al salir en libertad. Por otra parte, el tratamiento en la comunidad permite incluir a otros agentes que pueden operar como facilitadores del proceso de cambio, como la familia, los amigos, el trabajo, entre otros.

- **Oportunidad de evitar los antecedentes penales**

En la experiencia internacional, los TTD operan bajo figuras legales que permiten a los imputados, después de cumplir satisfactoriamente con el programa, quedar sin antecedentes penales. Esto facilita el proceso de integración social, al promover la incorporación laboral y el inicio de cualquier actividad económica. Por su parte, esta medida también funciona

¹ Cuando decimos “relacionado con las drogas” nos referimos a delitos que se hayan cometido estando bajo los efectos de las drogas o con la finalidad de proveerse de dinero para comprar drogas, y delitos de la ley de drogas.

como un reconocimiento para el sujeto, ya que aporta una señal de que el sistema de justicia criminal “confía” en su cambio.

- **Cercana supervisión**

La supervisión judicial es uno de los elementos centrales del modelo. Ésta se lleva a cabo a través de las audiencias de seguimiento, cuya periodicidad varía según cada país. El TTD de Toronto, por ejemplo, realiza audiencias una vez por semana. En algunos estados de Estados Unidos, en cambio, éstas pueden llegar a realizarse casi todos los días. Lo que sí tienen en común todos los países, es que la supervisión judicial se va reduciendo en la medida en que el sujeto va cumpliendo con las condiciones establecidas. La supervisión tiene básicamente dos objetivos: el primero es controlar la medida, y el segundo, fomentar la adherencia al tratamiento por medio de mecanismos de sanciones e incentivos. De esta manera, se utiliza la autoridad del juez de una manera creativa para obtener resultados en el proceso de rehabilitación.

- **Flexibilidad de adaptar las condiciones en respuesta al desarrollo de rehabilitación**

En Chile, cuando un sujeto es derivado a un tratamiento de rehabilitación desde el sistema de justicia criminal, se realiza un seguimiento bastante poco exhaustivo y muchos de los imputados sujetos a la suspensión condicional del procedimiento no terminan su proceso de rehabilitación y se les revoca por incumplimiento. También, a muchos de ellos, no se les monitorea, por lo que no hay certeza de que estén asistiendo al tratamiento. Para que un sujeto adhiera y se mantenga en un programa de rehabilitación, es necesario que las condiciones de asistencia y monitoreo se vayan modificando a lo largo del proceso. Es probable que en la etapa final, estos sujetos encuentren trabajo, quieran asistir a capacitación o deseen, por ejemplo, retomar a sus familias, para lo cual se va a requerir una modificación a las condiciones iniciales a las que se comprometieron. Las audiencias de seguimiento son la instancia que permite al sujeto solicitar autorización para estos cambios, evitando lo que ocurre cuando no hay seguimiento y los sujetos, por dejar el tratamiento o cambiar su domicilio, corren el riesgo de incumplir. Por otra parte, el hecho de que el tribunal acepte estas solicitudes aporta al sentido de autoeficacia y funciona como mecanismo de incentivo, ya que se trabaja el caso a la medida, incorporando las necesidades individuales de cada participante.

- **Incorporar aspectos restaurativos por medio de la responsabilización del infractor y del principio de participación**

Los TTD son siempre una opción voluntaria, independiente de la figura legal que se utilice y el país en que se apliquen. Al ser el sujeto quien elige esta opción, en contraposición al proceso tradicional, se realiza un compromiso inicial de someterse a tratamiento y se favorece la adherencia, ya que siempre existe la posibilidad de abandonar. La evidencia muestra que

los sujetos tienden a sentirse más motivados a concretar un proceso de cambio cuando creen que han sido los protagonistas de la decisión. Las audiencias también favorecen la participación activa de los imputados, ya que son ellos quienes dan cuenta ante el juez de sus avances y retrocesos.

4. TTD: Una alternativa eficaz

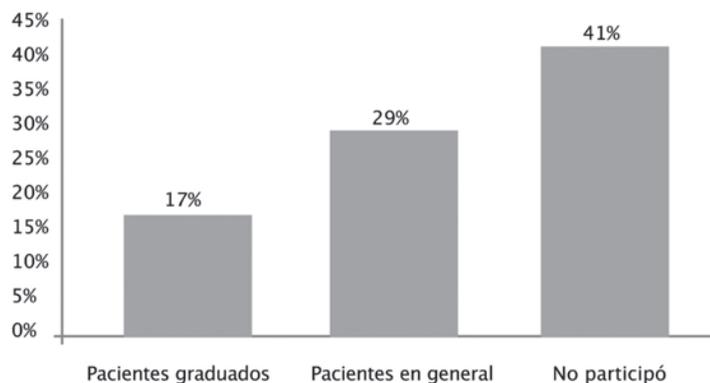
Disminución de la reincidencia

La evidencia muestra que la rehabilitación tiende a reducir sustancialmente la reincidencia en delitos relacionados con las drogas.

Los estudios muestran que los TTD reducen entre 15 y 20 puntos porcentuales la reincidencia criminal, respecto del procesamiento tradicional de delitos relacionados con las drogas. Un estudio realizado en EE.UU. en 2003², a partir de una muestra de 17.000 graduados de programas TTD en el nivel nacional, mostró que 16,4% de los

Gráfico N° 2 Tasas de reincidencia comparadas entre sujetos que se gradúan, que abandonan y que no ingresan a programas TTD.

Fuente: Carey, Finigan, Crumpton, & Waller (2006).



participantes h a b r í a reincidido al año de seguimiento. Mientras que el grupo control de infractores que siguieron el proceso judicial tradicional, reveló 43,5% de reincidencia criminal. Otro estudio realizado en 2006 a 9 TTD en California, mostró que, tras cuatro años de seguimiento, las tasas de re arresto para graduados de estos programas era de 17%, mientras que los que ingresaron pero no lo terminaron,

- Los TTD reducen aprox. 15 puntos porcentuales de reincidencia criminal, respecto del procesamiento tradicional de delitos relacionados con las drogas.

- Las tasas de re arresto son de 17% para graduados de TTD y de 41% para infractores que no ingresaron al programa.

² NADCP. Facts on drug courts. Disponible en: <http://www.nadcp.org/whatis/facts.html>.

mostraron una tasa de 29% de re arresto y por su parte, en los sujetos que presentaban los mismos delitos relacionados a las drogas y no ingresaron³, se observó una tasa de re arresto de 41%.

Costo-efectividad

En el ámbito internacional, se ha calculado que el costo anual de un programa TTD por persona oscila entre 1.800 y 4.400 dólares. Un año de cárcel por persona tiene un costo de 20.000 a 30.000 dólares al año⁴.

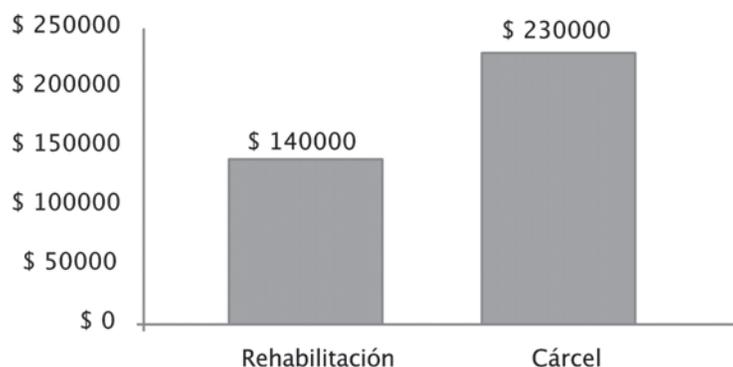
Esta diferencia en los costos también se presenta en Chile. El costo cárcel es de aproximadamente \$230.000 mensuales por persona⁵, mientras que un programa ambulatorio intensivo de rehabilitación cuesta aproximadamente \$140.000 mensuales.

Además, existen costos asociados al encarcelamiento relacionados con la familia, la comunidad y la salud.

5. Aplicación del modelo en Chile

Gráfico N° 3: Comparación de costo mensual entre la cárcel y un programa de rehabilitación de drogas

Fuente: Elaboración propia.



En Chile existen hasta la fecha programas de TTD en 18 tribunales del país, distribuidos en las ciudades de Valparaíso, Iquique, Antofagasta y la Región Metropolitana.

El primero de ellos comenzó el año 2004 en la ciudad de Valparaíso, donde jueces, fiscales y defensores se interesaron por aplicar un programa de este tipo, después de un seminario organizado por la Fundación Paz Ciudadana y la Embajada de los EE.UU. En esta instancia, la jueza Laura Safer,

³ Carey, S.M., Finigan, M., Crumpton, D. & Waller, M. (2006). California drug courts: Outcomes, costs and promising practices: An overview of phase II in a statewide study. *Journal of Psychoactive Drugs*, SARC Supplement 3, 345-356.

⁴ Basado en costos de programas en los EE.UU.

⁵ En cárceles estatales.

del Tribunal de Drogas del Bronx (Nueva York), expuso los fundamentos y resultados del modelo. A partir de esa experiencia, el Juzgado de Garantía de Valparaíso, la Fiscalía Regional, la Defensoría Regional, Conace Regional y el Hospital Psiquiátrico del Salvador, con la coordinación de la Fundación Paz Ciudadana, firmaron un Protocolo de Acuerdo Interinstitucional, que sentó las bases del programa en la V Región. Durante el año 2005 se comenzó a aplicar un programa piloto con los primeros casos y en el mes de junio del mismo año, con el apoyo de UNODC⁶, el equipo coordinador viajó a conocer la experiencia de los TTD en Florida, EE.UU.

Una segunda experiencia surgió a mediados del año 2005, cuando la Fiscalía Metropolitana Sur se interesó en desarrollar un programa similar, basándose en la experiencia internacional y en el piloto de Valparaíso. Así, después de diversos esfuerzos de coordinación con otras instituciones del sistema, a fines de ese año comenzó a operar este segundo proyecto piloto.

Finalmente, en marzo de 2006, con el apoyo de UNODC y del Proyecto Acceso, expertos de EE.UU. y Canadá visitaron Chile con el objetivo de participar en un seminario nacional y supervisar los modelos de trabajo aplicados. Posteriormente, en octubre del año 2006, se inauguró el tercer programa piloto en la Fiscalía Centro Norte, que ya se ha ampliado a todos los tribunales de su jurisdicción.

Interesados en la profundización de las temáticas relacionadas con droga y delincuencia, en abril del año 2006, Conace y Fundación Paz Ciudadana convocaron la realización de la mesa de trabajo interinstitucional “Tratamiento de drogas para infractores en el contexto judicial”, en la cual participaron el Poder Judicial, el Ministerio Público, la Defensoría Penal Pública, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud y el CESC⁷. Su propósito fue generar una propuesta consensuada de política pública para promover el tratamiento de drogas en población infractora en el contexto judicial.

A partir de esta iniciativa surgieron los documentos: “Marco regulatorio actual, protocolo de procedimiento y posibles reformas legales” y “Sospecha, confirmación diagnóstica y modalidades de tratamiento para adolescentes y adultos consumidores problemáticos de drogas en el contexto judicial”. Todo lo anterior dio origen a un manual de procedimientos consensuado entre todas las instituciones involucradas. Además, Conace decidió asignar cupos de tratamiento para 119 personas (60% en planes ambulatorios y 40% en programas residenciales). Dichos cupos se repartieron entre los tres proyectos piloto y también se adjudicaron recursos para la contratación de recurso humano de apoyo a los pilotos.

⁶ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).

⁷ Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Universidad de Chile.

En diciembre de 2007 el Poder Judicial, el Ministerio de Justicia, el Ministerio Público, Conace, la Defensoría Penal Pública y Fundación Paz Ciudadana, firmaron un Protocolo de Entendimiento para fomentar la implementación de los TTD en Chile. Este apoyo institucional permitió ampliar esta iniciativa durante el período 2008 a las ciudades de Iquique y Antofagasta y a las zonas Oriente y Occidente de la Región Metropolitana. Para esto, Conace y el Ministerio Público firmaron un convenio de colaboración financiera que permitió el traspaso de fondos para la contratación de profesionales de apoyo y para la ejecución del proyecto. Además, Conace aumentó la cantidad de cupos de tratamiento para el año 2008.

Actualmente, las instituciones de la mesa interinstitucional, asignaron representantes para una subcomisión, quienes supervisan el proceso de implementación, estudian las posibles reformas legales necesarias para ampliar la cantidad de usuarios que ingresan al programa y diseñan el proceso de evaluación del mismo.

6. Contexto legal: Suspensión condicional del procedimiento

La aplicación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile utiliza la suspensión condicional del procedimiento (SCP) con la finalidad de someter a tratamiento a infractores que presentan un trastorno por abuso o dependencia de sustancias. El marco legal del programa es el que rige la SCP, contenida en los artículos 237–240 y 245–246 del Código Procesal Penal. Obviamente, previo a la solicitud de la SCP se debe evaluar la procedencia, según las particularidades del caso concreto. Esto implica que:

- a) En el programa sólo pueden participar imputados que cumplen con los requerimientos para la SCP, es decir, con pena probable de hasta 3 años y ausencia de condenas previas.
- b) El programa debe durar entre 1 y 3 años. Si el tratamiento tuviese una duración inferior al tiempo señalado, el tribunal continuará realizando audiencias de seguimiento.
- c) El plan de trabajo debe ajustarse a las condiciones de cumplimiento de la SCP (art. 238 del CPP).
- d) La participación en el programa es voluntaria, ya que se requiere del acuerdo del imputado para decretar la SCP.
- e) Si el programa finaliza exitosamente, el caso se sobresee de manera definitiva.

- f) La SCP puede revocarse si el participante es formalizado por un nuevo delito o si incumple injustificadamente, en forma grave y/o reiterada, las condiciones impuestas.
- g) La víctima tiene el derecho de participar de la audiencia de SCP.

7. Procedimientos

En el programa de Tribunales de Tratamiento, se distinguen las siguientes fases, no obstante cada programa posee sus propias características y ha adaptado los procedimientos a la realidad local:

Fase I: Ingreso del caso

La dupla psicosocial realiza una entrevista de sospecha diagnóstica a todos aquellos imputados que estén seleccionados previamente por el Ministerio Público y/o propuestos por la Defensoría Penal Pública, como posibles candidatos, (ya que cumplen con los requisitos de la SCP). Tras esto, informa al defensor y al fiscal de turno, sobre aquellos que presentan sospecha positiva de consumo problemático de drogas.

De esta forma, existen dos vías de acceso a este modelo, que, en todos los casos, deben ser concordadas por el Ministerio Público y la Defensoría Penal Pública. Estas instancias son:

Medida cautelar personal, Art. 155 del Código Procesal Penal

En la audiencia de control de la detención, el fiscal solicita que se decrete la medida cautelar personal consignada en la letra b) del artículo 155, esto es, sujeción a la vigilancia de una persona o institución determinada, con el objetivo de que el imputado pueda asistir a una evaluación diagnóstica de consumo problemático. Para ello la dupla psicosocial establece fecha y hora de la evaluación, lo que queda determinado en esta misma audiencia. Asimismo, se agenda una nueva fecha de audiencia de SCP, dentro del bloque del TTD, en el tribunal de garantía que corresponda.

La evaluación diagnóstica, es realizada por el equipo biopsicosocial, el cual completa además, el informe de evaluación que la dupla psicosocial remitirá al juez, fiscal y defensor, en un plazo no mayor a siete días contados desde que el imputado se presenta a la evaluación.

Audiencia de control de detención y suspensión condicional del procedimiento

En la audiencia de control de detención, se decreta la SCP, estableciéndose al efecto, la

condición de letra h) del artículo 238 del Código Procesal Penal, que corresponderá al sometimiento del imputado a una evaluación diagnóstica, con el fin de pesquisar un posible consumo problemático de drogas y definir la modalidad de tratamiento recomendada. Además, se agenda, un nueva audiencia de modificación de las condiciones, para una fecha no superior a un mes, dentro del bloque destinado para el modelo TTD.

En la audiencia fijada, en caso de confirmarse el consumo problemático de drogas y resguardando la voluntariedad del imputado, el caso ingresará formalmente al programa, con las condiciones de tratamiento y supervisión judicial (letra c) y letra h) del artículo 238 del Código Procesal Penal.

En caso de no confirmarse el consumo problemático de drogas o la voluntariedad del imputado, la condición de ingreso de tratamiento se modificará por cualquier otra condición que a los intervinientes les parezca adecuada, no ingresando el caso al modelo.

Fase II: Audiencia de suspensión condicional del procedimiento

El equipo del TTD se reúne una vez al mes, en una reunión previa o de pre audiencia, para evaluar el grado de avance de los candidatos que actualmente se encuentren cumpliendo SCP, disponiéndose los incentivos o sanciones correspondientes. Cuando no sea posible la asistencia del equipo terapéutico del centro de tratamiento que otorga la atención, la dupla psicosocial lo representará, previa coordinación exhaustiva del caso.

Antes de la realización de la audiencia de SCP o de la audiencia de incorporación del imputado al programa, la Unidad de Víctimas y Testigos del Ministerio Público, se comunicará con la víctima del delito si la hubiere, le informará de la posible inclusión del imputado en el programa. La víctima podrá asistir a la audiencia si es su voluntad. La audiencia respectiva se realizará con la comparecencia de los involucrados especializados.

Es importante destacar, que con la finalidad de favorecer un ambiente en donde se superen los intereses contrapuestos en las audiencias, los acuerdos se tomen en reuniones de coordinación previas denominadas reuniones de pre audiencia.

Fase III: Audiencias y diligencias posteriores

- Revocación de medidas cautelares: Una vez aprobada la SCP, se dejarán sin efecto las medidas cautelares que pudieren haberse fijado.
- Audiencias de seguimiento de la SCP: Tienen por objetivo hacer el seguimiento de los

casos, revisando el estado de avance mes a mes. Lo central en estas audiencias es que el juez dialoga con el imputado, contando éste con un espacio en el cual puede compartir lo que desee de manera voluntaria. Las intervenciones que se realizan en esta audiencia son previamente discutidas y consensuadas en las reuniones de pre audiencia. El informe de avance del tratamiento que emite mensualmente el centro, dará cuenta de las condiciones en que éste se está llevando a cabo, incluyendo las sugerencias que sean necesarias reforzar para el adecuado desarrollo del mismo. Este informe es remitido a la dupla psicosocial con una anticipación de a lo menos cinco días de la correspondiente audiencia de seguimiento. Si éstas se encuentran fijadas con una periodicidad superior al mes, el centro de tratamiento seguirá remitiendo el informe con la regularidad señalada.

Auto evaluación

Al término de esta unidad usted debe ser capaz de:

- Saber qué es un programa TTD y cuándo surge.
- Conocer datos respecto de su eficacia.
- Saber por qué los TTD son costo-efectivo.

Preguntas para la reflexión

- ¿Conozco las estadísticas del programa TTD en que me desempeño?
- ¿Cómo lograr evaluar la efectividad del TTD en mi zona?
- ¿Por qué es importante tener un TTD en el tribunal en que me desempeño?

- **Modificación de las condiciones:** En audiencias especiales citadas al efecto, o bien en la audiencia de seguimiento, el juez podrá modificar, a solicitud de alguno de los intervinientes, una o más de las condiciones impuestas. Para ello, tendrá en especial consideración los antecedentes o sugerencias proporcionados por el correspondiente informe de tratamiento, sin perjuicio de la facultad de los involucrados de apoyar sus solicitudes en otros antecedentes no contenidos en los mismos.
 - **Revocación de la SCP:** La revocación de la SCP podrá ser decretada por el juez, a solicitud del Ministerio Público, en los términos del artículo 239 del Código Procesal Penal, para lo cual citará a una audiencia especial para tal efecto. La revocación podrá ser decretada en los siguientes casos:
 - Por haber sido el imputado, objeto de una nueva formalización por hechos distintos.
 - Cuando el imputado incumpliere, sin justificación, grave o reiteradamente las condiciones impuestas. La recaída en el consumo de drogas, no representa en sí misma una condición para la revocación de la SCP, ya que se asume que ésta puede ser parte del proceso de rehabilitación.
 - **Audiencias de egreso:** Al finalizar el plazo temporal del tratamiento y la fase de seguimiento, teniendo en cuenta que el imputado ha logrado los objetivos terapéuticos propuestos en el plan individual y habiendo cumplido el plazo decretado para la SCP, se realizará la audiencia de egreso. En ésta, el caso será sobreseído en forma definitiva.



Artículos de apoyo

Argumentando juntos en favor de los Tribunales de Tratamiento de Drogas

Autor: Kristian Höelge

Institución: El autor trabaja en la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y es miembro de la Junta de la Asociación Internacional de Tribunales de Tratamiento de Drogas

Traducción: Este artículo fue traducido de su original en inglés al español con el apoyo de la Fundación Paz Ciudadana.

Artículo de apoyo

III. Modelo Tribunales de Tratamiento de Drogas

Naciones Unidas

El 2008 fue un año bastante bueno para el movimiento internacional de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD).

Primero, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), en su informe anual del mes de marzo, reconoció e incluso recomendó, el enfoque de los TTD.

“...los Tribunales de Tratamiento de Drogas, (...), confirman el valor del criterio integrado con respecto a determinados tipos de delitos y de delincuentes en los casos que, tanto el sistema de justicia como el de atención de la salud, consideran apropiados para remitir a tratamiento.” (Párrafo 53).

“...los tribunales especializados en delitos de drogas que tratan con personas que suelen recaer en estilos de vida de alto riesgo y los programas de tratamiento obligatorios pueden ofrecer a los delincuentes drogodependientes medidas sustitutivas del encarcelamiento que resultan eficaces” (Párrafo 60).

Luego, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) hicieron lo mismo, validándolo en un documento sobre los “Principios del Tratamiento de la Dependencia de Drogas”, también en el mes de marzo, – ver “Tratamiento de Adicciones y el Sistema de Justicia Penal” (páginas 14 y 15)– .

Estas importantes aprobaciones han estado en elaboración por mucho tiempo, y su razonamiento indicaría que existe una convicción real, además – dado que JIFE, UNODC y OMS están relacionadas – es como una unidad familiar. Por tanto, estas son realmente buenas noticias.

Esperemos que esto lleve a que más países comiencen a crear Tribunales de Tratamiento de Drogas, tanto en jurisdicciones del sistema de derecho civil, así como en el sistema de derecho anglosajón.

Jurisdicciones de los tribunales de tratamiento de drogas en el mundo: (En curso o en proyecto)

Australia
Barbados
Bermuda
Brasil
Canadá
Chile
Inglaterra
Islas Caimán
Irlanda
Israel
Italia
Jamaica
Lituania
Noruega
Nueva Zelanda
Santa Lucía
Escocia
Trinidad y Tobago
Estados Unidos (aproximadamente 2.150)

Misión
Reducir el consumo de drogas, la delincuencia y la reincidencia mediante el fomento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en todo el mundo.

Visión
Ver el desarrollo integral del tratamiento de drogas donde el sistema de justicia penal, los servicios de salud y sociales cooperan para ayudar a que los infractores drogodependientes traten su adicción y logren una reintegración social, libre de drogas.

Declaración de Creencias
Creemos que:

- La adicción a las drogas puede ser superada.
- El consumo de drogas no excusa la conducta delictiva.
- La respuesta del sistema de justicia criminal frente a los infractores drogodependientes debe hacerse cargo tanto de la adicción como del delito.
 - Todos los infractores drogodependientes deben recibir tratamiento u otro tipo de ayuda que les permita afrontar su adicción.

O por lo menos, aprovechar más y mejor la oportunidad prevista hace veinte años por la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas (artículo 3, párrafo 4, subpárrafos b, c y d) que en ciertos casos permite tratar, rehabilitar e integrar socialmente a los infractores que consumen drogas en vez de condenarlos y encarcelarlos.

Lo mínimo sería comenzar a considerar la Convención de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972 (artículo 38, párrafo 3), que fomenta la educación y capacitación de jueces, fiscales, policías, funcionarios carcelarios, etc., sobre los problemas del consumo de drogas, incluido el tratamiento.

Asociación Internacional de Tribunales de Tratamiento de Drogas

Ahora, en un momento propicio, la Asociación Internacional de Tribunales de Tratamiento de Drogas (IADTC) ha hecho públicas sus propias convicciones, al formular su declaración de creencias, visión y misión.

Las anteriores declaraciones fueron diseñadas para que hablaran por sí mismas, lo cual, considero que han logrado.

Por tanto, es claro que la IADTC se mantiene firme junto a la JIFE cuando se trata sobre cuestiones de proporcionalidad en la respuesta ante los delitos relacionados con drogas cometidos por drogodependientes. El informe de la JIFE señala que:

“El principio de proporcionalidad ha de regir todos los aspectos de la respuesta de un país a los problemas que acarrea al abuso de drogas, entre ellos, la prevención y el tratamiento. Cuando ninguno de estos dos surte efectos positivos y los toxicómanos entran en contacto con el sistema de justicia penal, la aplicación del principio de proporcionalidad exige una respuesta interdisciplinaria. Si bien la drogadicción es un estado patológico reconocido provocado por el consumo de drogas, no es una excusa para cometer un delito.

Una persona adicta hará prácticamente cualquier cosa, hasta cometer un delito, para obtener drogas. Por consiguiente, los Estados han de abordar al mismo tiempo el acto delictivo y el uso indebido de drogas (la causa fundamental). No hacerlo significa no cumplir los propósitos ni los requisitos de los tratados y no respetar el principio de proporcionalidad” (Párrafos 50 y 51).

Siendo el argumento anterior, más legal que médico, obviamente pretende convencer a los escépticos de los sistemas de justicia penal de todo el mundo.

Con un lenguaje directo, estas declaraciones harán también que muchas personas comiencen a entender o quieran entender lo que realmente son los TTD.

El camino a seguir

Por supuesto, lo que se necesita en este momento, es que todas las palabras de aliento se traduzcan en acciones. Durante el año 2008, también se vieron progresos prometedores a nivel internacional.

En particular, me refiero al programa de la Comisión Interamericana para el Control del Consumo de Drogas (CICAD) (“Programa para el Mejoramiento de la Rehabilitación y el Tratamiento de Drogas: Hermandad de Ciudades Europeas, Latinoamericanas y del Caribe”) que es financiada por la Comisión Europea y apoyada por UNODC y IADTC, tiene el potencial para adherir una gran cantidad de países. Más programas de este tipo – bien diseñados – son necesarios.

Con su enfoque en opciones privativas y no privativas de la libertad, las autoridades nacionales tienen una rara posibilidad para expandir su variedad de respuestas ante los infractores y la delincuencia relacionada con las drogas, incluyendo el enfoque de los TTD. Con lo cual, muchos se darán cuenta del hecho de que los TTD son una opción mejor que otras alternativas, ya que permiten retener en el tratamiento a infractores drogodependientes, además de reducir la reincidencia y de ser costo-efectivos.

Si se aprovecha esta oportunidad, los TTD podrían impulsarse en dos continentes dentro de un plazo razonable. En cuanto a Latinoamérica y el Caribe, Chile ya ha marcado la pauta con programas en 18 tribunales en pocos años. Otros países – en ambos lados del charco– están observando cuidadosamente, con la intención de unirse a la acción.

Aviso: Las opiniones en este artículo no expresan necesariamente las opiniones de las Naciones Unidas.

Artículo de apoyo

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas reciben (al fin) la atención que merecen

Autor: Kristian Höelge

Institución: El autor trabaja en la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y es miembro de la Junta de la Asociación Internacional de Tribunales de Tratamiento de Drogas

Traducción: Este artículo fue traducido de su original en inglés al español con el apoyo de la Fundación Paz Ciudadana.

Tratados Internacionales sobre el Control de Estupefacientes y Tratamiento de Drogas

- Artículo 38 (Tratamiento de los Toxicómanos) de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Artículo 15 (Medidas contra el Abuso de Drogas) del Protocolo de 1972.

- Artículo 20 (Medidas contra el Abuso de Sustancias Sicotrópicas) de la Convención de 1972 sobre Sustancias Sicotrópicas.

- Artículo 14 (Medidas para (...) eliminar la Demanda Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas) de la Convención de 1988 Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas.

Introducción

A pesar de que el tratamiento de las personas afectadas por el uso abusivo de drogas es un aspecto central en los tratados internacionales sobre el control de estupefacientes, hasta ahora, los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) han recibido tan sólo una atención superficial de parte de las Naciones Unidas (ONU).

Lo anterior, es sorprendente tanto por razones legales como médicas:

Desde el punto de vista médico, porque, por lo general, se reconoce que el tratamiento pretende atender necesidades específicas de los afectados, incluyendo aquellas necesidades de las personas que se encuentran en el sistema de justicia criminal. Los TTD atienden precisamente a ese grupo objetivo.

Desde el punto de vista legal, porque la Convención de 1988 (artículo 3, párrafo 4, sub párrafos b, c y d), que refuerza las pautas de la Convención de 1961, clarifica que en ciertos casos, los infractores consumidores de drogas pueden ser tratados, rehabilitados y reinsertados socialmente en vez de ser condenados y encarcelados.

La atención superficial es en parte explicada por el hecho que los TTD no surgieron hasta el año 1989. Incluso, hasta hace poco tiempo, este modelo no había llamado mucho la atención entre los órganos internacionales de control de drogas.

Atención prestada a los Tribunales de Tratamiento de Drogas en el pasado

Son muchos los ejemplos:

– En su informe de 1996 (“Desafíos a los Sistemas de Justicia Penal”), la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) sólo describió a grandes rasgos los TTD en el contexto de regímenes nacionales de tratamiento, concluyendo en general que:

“Sin perjuicio de las sanciones penales contra el uso indebido y el tráfico de drogas, debería recurrirse en mayor medida al tratamiento y a las penas no privativas de la libertad, así como a penas de reclusión más breves, en el caso de los delitos menores, conforme a las disposiciones de la Convención de 1988, reforzando así la cooperación entre los sistemas de justicia penal, sanitario y social”.

– Durante la vigésima Sesión Especial sobre el Problema Mundial de las Drogas en el año 1998, la Asamblea General se refirió sólo indirectamente a los TTD en la Declaración sobre los Principios Rectores de la Reducción de la Demanda de Drogas:

“Con miras a promover la reinserción social de los delincuentes consumidores de drogas (...), los gobiernos deberán considerar la posibilidad de disponer que, ya sea como alternativa o como complemento de la condena o pena, los consumidores de drogas reciban tratamiento, educación, pos tratamiento y rehabilitación y se facilite su readaptación social. Los Estados Miembros deberán instituir, cuando así proceda, en el marco de su sistema de justicia penal, servicios para ayudar a los consumidores de drogas a obtener servicios de educación, tratamiento y rehabilitación. En este amplio contexto, se necesita una colaboración estrecha, que es preciso fomentar, entre los sistemas de justicia penal, sanidad y bienestar social.”

Aunque fue mencionado en la publicación “Herramientas para el Tratamiento de las Drogas” (“Consumo de drogas: tratamiento y rehabilitación Guía práctica de planificación y aplicación”,) de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) desde 2003, el sistema de justicia criminal se consideró como un “*un entorno especial para el tratamiento*”.

Estos ejemplos a lo mejor reconocen el enfoque de los TTD, pero ofrecen poca o ninguna guía de cómo llevarlo a la práctica.

Lo más cerca que han estado los TTD de ser reconocidos fue en el año 2005 cuando fueron destacados en la Comisión sobre Estupefacientes (CE); sin embargo, incluso ese evento estuvo rodeado de controversias por razones que van más allá de este artículo.

La única vez que la UNODC ha prestado verdadera atención a los TTD fue en el año 1999, en una reunión “informal” (Grupo trabajo de expertos sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas).

Órganos Internacionales de Control de Drogas de las Naciones Unidas

- Asamblea General
- Consejo Económico y Social
- Comisión de Estupefacientes
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, JIFE
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)

Doce principios claves de UNODC para el éxito de los Tribunales de Tratamiento de Drogas

1. Integrar el consumo de drogas dentro del procesamiento de los casos del sistema judicial.
2. Enfoque no adverso entre fiscalía y defensa.
3. Identificación temprana de infractores elegibles.
4. Acceso a la continuidad en los servicios de tratamiento.
5. Control objetivo del cumplimiento mediante frecuentes exámenes de drogas.
6. Estrategia coordinada frente al cumplimiento e incumplimiento en el programa.
7. Interacción permanente entre el tribunal y el participante.
8. Monitoreo y evaluación.
9. Educación interdisciplinaria continua.
10. Asociaciones con agencias públicas y organizaciones comunitarias.
11. Manejo de casos que incluya apoyo social para alcanzar reinserción.
12. Flexibilidad para ajustar contenidos del programa con el fin de lograr mejores resultados con grupos específicos; por ejemplo, mujeres.

El resultado de esa reunión, fue un resumen de las mejores prácticas internacionales contenidas en 12 Factores de Éxito y 12 Principios Claves (todos comentados). Esta instancia, debe considerarse como un momento significativo para el movimiento internacional de los TTD. Además, este material se ha utilizado desde entonces por los servicios de asesoría legal de UNODC para ayudar a la creciente cantidad de países interesados en desarrollar intervenciones de tratamiento dentro del sistema judicial.

Los países más recientes en recibir ayuda han sido Chile (desde el año 2003 hasta el 2007) que va bien encaminado con sus programas de TTD, y Colombia (en curso).

Otra contribución importante en el escenario internacional fue el informe de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), “Los Tribunales de Drogas y su potencial para la comunidad de Sudamérica y el Caribe: Un enfoque de sentido común para los infractores consumidores de drogas” del año 2000, escrito por el juez Jeffrey Tauber, ex-presidente de la Asociación Internacional de Profesionales de Tribunales de Drogas (IADTC).

Ahora es diferente

Actualmente existe un mayor desarrollo y por fin se presta a los TTD la atención que se merecen.

En su informe del año 2007, (publicado el 5 de marzo del año 2008) JIFE dedica la última sección del capítulo 1: “Principio de proporcionalidad y delitos relacionados con drogas” a los TTD, utilizando las siguientes palabras:

“A juicio de la Junta, la labor y el impacto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (...) confirman el valor del enfoque integrado en ciertos tipos de delitos e infractores, que tanto el sistema de justicia como el de salud consideran apropiados para ser derivados a tratamiento (...).”

Este es un lenguaje fuerte para una institución como JIFE. Los TTD incluso son nombrados directamente en las recomendaciones finales.

El Artículo 3 (Párrafo 4, subpárrafos b, c y d) de la convención de 1998 es por supuesto, el fundamento legal con el que JIFE ha basado su recomendación.

El informe de JIFE coincide temporalmente con la publicación conjunta de UNODC y la Organización Mundial de Salud (OMS): “Documento de Debate: Principios del Tratamiento de las Drogodependencias.”

Uno de los nueve principios, “Tratamiento de Adicciones y el Sistema de Justicia Criminal”, reconoce el enfoque de los TTD.

No obstante, lo más alentador es que los TTD – sin duda – en los últimos años han sido los campeones de los otros ocho principios. Por tanto, no existe razón para no incluirlos en la oferta integral de tratamientos, más aún si se consideran los costos y la efectividad.

La Organización de los Estados Americanos (OAS) – por medio de CICAD – ha seguido de cerca el proceso con lo cual se espera un efecto multiplicador. En la sesión ordinaria No. 43 de CICAD, realizada desde el 30 de Abril al 2 de Mayo de 2008, los TTD fueron resaltados en la agenda por varias presentaciones formales. El Sr. Guillermo Reyes, Presidente de la CICAD, destacó los TTD en su discurso de clausura.

Uno de los países de la OEA que está interesado en explorar este modelo es Colombia.

La CICAD también está a cargo de un programa financiado por la Comisión Europea: “Mejoramiento de la Rehabilitación y el Tratamiento de Drogas: Hermandad de Ciudades Europeas, Latinoamericanas y del Caribe”, que centra el foco en opciones privativas y no privativas de la libertad para infractores consumidores de drogas, incluyendo el modelo de TTD.

Conclusiones

¿Por qué les tomó tanto tiempo a los organismos internacionales para el control de las drogas prestar atención a los TTD?

Existen buenas razones que explican en parte la situación. En el informe mencionado del año 2007, JIFE ofrece la razón más entendible.

“Sin embargo, cuando se trata de imponer un castigo a los casos menos graves no existe un instinto moral universal sobre lo que es justo o injusto. Los tratados expresamente permiten, pero no obligan a las partes a castigar a un delincuente si sus autoridades consideran que el delito es un caso apropiado de carácter leve o, en el caso de un toxicómano, si el delito es la posesión o adquisición de drogas ilícitas para uso personal o el cultivo para la producción de esas drogas.”

También, existen razones más específicas. Aparte del factor tiempo, los TTD aún se encuentran relativamente limitados en términos geográficos (por ejemplo, Estados

Recomendaciones JIFE

“Los gobiernos deberán considerar la factibilidad de ampliar el abanico de posibilidades en materia de sanciones privativas y no privativas de la libertad cuando se trate de delitos relacionados con drogas cometidos por consumidores de drogas ilícitas, de modo que las autoridades puedan reaccionar proporcionalmente ante las circunstancias del caso. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas se enfocan en personas que suelen recaer frecuentemente en estilos de vida de alto riesgo. Los programas de tratamiento obligatorios pueden ofrecer a los infractores drogodependientes efectivas alternativas a la cárcel”.

Principios del tratamiento de las drogodependencias OMS y UNODC:

1. Disponibilidad y accesibilidad al tratamiento.
2. Exploración, evaluación, diagnóstico, y planificación de tratamiento.
3. Tratamiento de las drogodependencias basado en la evidencia.
4. Tratamiento de las drogodependencias, derechos humanos y dignidad del paciente.
5. Orientación a condiciones especiales y a subgrupos.
6. Tratamiento de adicciones y el sistema de justicia criminal.
7. Participación de la comunidad y orientación al paciente.
8. Gestión clínica y servicios para el tratamiento de las drogodependencias
9. Sistemas de tratamiento: Desarrollo de políticas, planificación de estrategias y coordinación de servicios.

Unidos) y por tradición legal (por ejemplo, derecho anglosajón). Por supuesto que esto está cambiando, siendo Chile el ejemplo perfecto.

Así como los sistemas de justicia criminal en todo el mundo, las Naciones Unidas nunca habían estado tan orientadas hacia el futuro ni a la solución de problemas como hoy en día.

Actualmente, reconocen que para que la respuesta ante los delitos cometidos por consumidores de drogas sea eficaz, el sistema debe hacerse cargo tanto del delito como del consumo de drogas, es decir, de la causa subyacente en una forma individualizada e integrada.

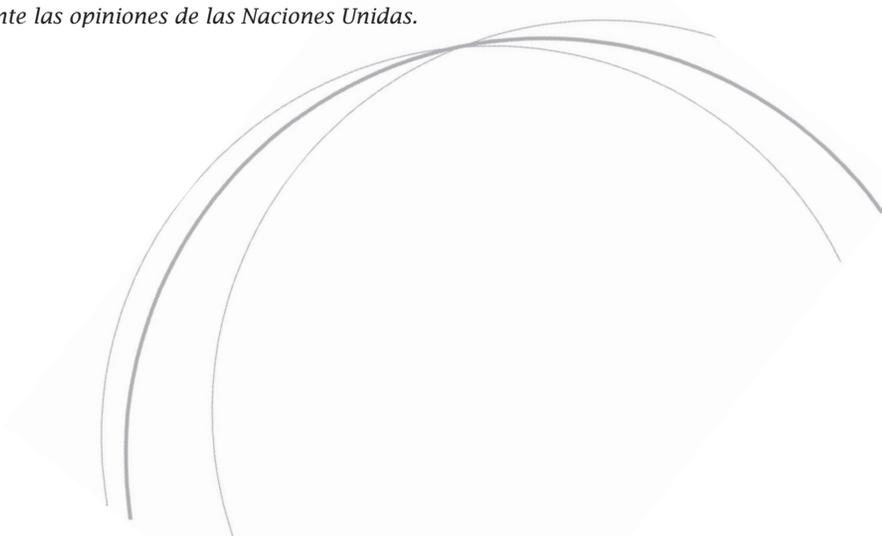
El tiempo también ha mostrado que los TTD no son “blandos” frente a la delincuencia ni una “decisión fácil” para países ricos, sólo por mencionar algunas de las críticas precedentes.

Lo anterior, no implica que los TTD sean una opción “única para todos”. Sin embargo, la evidencia muestra que estos programas generan mayor adherencia al tratamiento, reducen la reincidencia, son más costo-efectivos que otras alternativas, por lo cual, el sistema ampliado de Naciones Unidas ya está convencido de esto.

No está demás decir que aún queda un largo camino por recorrer antes de que los TTD se extiendan alrededor del mundo; sin embargo, no debe perderse el actual impulso.

Con la ayuda de Naciones Unidas, IADTC, CICAD/OEA, la Unión Europea, entre otros, el siguiente paso, es que los países hagan que los TTD formen parte del marco estratégico para el tratamiento (como ocurre en Chile y Noruega) dentro de las políticas nacionales para el control de drogas.

Aviso: Las opiniones en este artículo no expresan necesariamente las opiniones de las Naciones Unidas.



Elementos clave de los Tribunales de Tratamiento de Drogas

IV.



Por: Paula Hurtado
Edición: Marcela Döll

1. Introducción

Los programas de TTD coexisten junto a varias otras iniciativas semejantes en algunos aspectos, pero que no pueden ser considerados como tales. En Australia, por ejemplo, además de haber TTD existen otras “*court diversion initiatives*” para consumidores de drogas, que aplazan el juicio mientras el imputado se somete a un tratamiento. Se diferencian de los TTD principalmente en que no incorporan el componente de supervisión judicial al proceso de tratamiento y rehabilitación y, además, sirven a una población de menor compromiso delictual y daño asociado al uso de drogas.

2. Elementos clave en la realidad estadounidense

En Estados Unidos –país de origen de los TTD y donde se encuentran la mayoría de ellos–, los programas de TTD se diferencian de otras iniciativas similares por la adherencia a 10 principios básicos, contenidos en el documento “*Defining Drug Courts: the Key Components*”, redactado en 1997 por la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Droga (NADCP). En la elaboración del texto participaron representantes de todos los servicios y las agencias vinculados al quehacer de los programas. Entre otros, jueces, fiscales, abogados defensores, proveedores de tratamiento y profesionales de los servicios de cumplimiento de medidas no privativas de libertad. Además, intervinieron académicos, expertos y autoridades de todos los niveles de gobierno y de todo el país. Diez años después de su elaboración, este texto sigue siendo la principal referencia para entender qué es y qué no es un programa de TTD.

En el Recuadro N°1 aparece el listado de los 10 principios.

Recuadro N°1: 10 principios rectores para TTD

Fuente: NADCP, 1997.

- 1 Los TTD integran los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogas y alcohol con el sistema de justicia.
- 2 Usando un enfoque no adversarial, fiscalía y defensoría promueven la seguridad pública junto con el respeto por el debido proceso.
- 3 Los posibles candidatos son pesquisados prontamente y derivados a la brevedad al programa de TTD.
- 4 Los TTD proveen acceso a una amplia y variada gama de servicios de tratamiento y rehabilitación.
- 5 La abstinencia se monitorea frecuentemente a través de test de drogas y alcohol.
- 6 Las consecuencias que tenga el cumplimiento y no cumplimiento de las condiciones por parte del participante están establecidas previamente y acordadas por todas las instituciones involucradas.
- 7 La interacción permanente del juez con cada participante es esencial.
- 8 Se monitorea y evalúa constantemente el proceso e impacto del programa.
- 9 La capacitación interdisciplinaria continua promueve la planificación efectiva del TTD y su operación.
- 10 Forjando la asociación entre el TTD, las agencias públicas y organizaciones de base comunitaria, se genera apoyo local a la iniciativa y se favorece su efectividad.

**Recuadro N°2:
12 factores que
explican el éxito
de los programas
de tratamiento
y rehabilitación
dirigidos por los
tribunales.**

Fuente:
UNODC, 1999.

Efectivo liderazgo judicial del equipo a cargo del programa.

Fuerte colaboración interdisciplinaria entre el juez y los miembros del equipo, pero manteniendo cada uno su independencia profesional.

Buen nivel de conocimiento y comprensión de la adicción y la recuperación por parte de los miembros del equipo que no son del ámbito de la salud.

Manual de Procedimientos, para asegurar consistencia en el enfoque y eficiencia de la intervención.

Criterios de elegibilidad claros y un proceso de pesquisa de candidatos objetivo.

Evaluación detallada de cada eventual participante.

Consentimiento plenamente informado y documentado del participante antes de comenzar el programa, previa asesoría legal.

Rápida referencia del participante al programa de tratamiento y rehabilitación.

Premios y castigos frente a cumplimientos e incumplimientos pronto, ciertos y consistentes.

Evaluación continua del programa y disposición a reformar su estructura para superar las deficiencias.

Financiamiento suficiente, sostenido y específicos al programa.

Cambios en la legislación sustantiva y procesal, si ello es necesario o apropiado.

3. Elementos clave en la realidad internacional

Internacionalmente, la principal referencia es el reporte del grupo de expertos convocado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en diciembre de 1999, cuyo trabajo se orientó a la expansión internacional del modelo. El equipo revisó la experiencia de varios países en la materia, consensuó los factores críticos que sustentan la efectividad y el éxito de las intervenciones, y desarrolló guías prácticas para servir al trabajo de las naciones interesadas en replicar o adaptar la metodología. Las recomendaciones están basadas en los 10 principios claves identificados por la NADCP, pero se abordan con una mirada mundial.

En el Recuadro N°2 se listan los 12 factores que explican el éxito de los programas de tratamiento y rehabilitación dirigidos por los tribunales, según el grupo de expertos convocado por UNODC.

4. Mínimo común de los TTD

En la introducción de una metodología foránea a un país se da una tensión entre mantener la fidelidad al modelo original y la necesidad de adaptarlo a la realidad local, proceso en el que ayuda distinguir lo que es esencial de lo que no lo es tanto.

Pensando en servir de referencia a la iniciativa chilena en curso, a continuación se destacan seis elementos críticos que no pueden estar ausentes de un programa de TTD. En su conjunto, constituyen el “mínimo común” que permite distinguir un Tribunal de Tratamiento de Drogas de otras iniciativas similares.

En el Recuadro N°3 se presenta el listado.

1. Integración entre Justicia y Salud

Se ha visto que, en conjunto, la justicia y los proveedores de tratamiento pueden enfrentar mejor el problema de la drogodependencia en infractores, que trabajando

cada uno de ellos por separado. Los programas de TTD son ejemplo de lo anterior y este elemento ha sido destacado como uno de los fundamentos de los logros obtenidos. El primer principio clave identificado por NADCP señala que: *“los TTD integran los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogas y alcohol con el sistema de justicia”*.

En efecto, para Salud, un programa de TTD permite que los tribunales funcionen como un eficiente sistema de identificación de consumidores problemáticos¹ a los que debiera allegarse la oferta de tratamiento, en un momento de crisis (detención) en que la motivación al cambio es particularmente alta. Además, el tratamiento propiamente tal se ve favorecido por la supervisión permanente que ejerce el tribunal, que fomenta la adherencia y, por esa vía, mejora los resultados.

Para el tribunal, por su parte, trabajar con los servicios de salud y los proveedores de tratamiento le permite disponer de un insumo de gran valor para fundamentar la decisión de someter a una persona a un programa de tratamiento: una evaluación diagnóstica profesional, que precise el compromiso biopsicosocial asociado al consumo y sugiera la modalidad de tratamiento más apropiada. También le da la posibilidad al juez de ejercer la justicia en un sentido amplio y ofrecer una respuesta de calidad al conflicto, capaz de incidir sobre el problema subyacente al conflicto judicial. Así, el sistema de justicia contribuye a la seguridad ciudadana, favoreciendo la disminución de la reincidencia criminal.

La colaboración cotidiana entre Justicia y Salud en la administración de los casos, pesquisa de candidatos, evaluación, seguimiento, ajustes al plan y conclusión del mismo, produce una sinergia importante y diferencia los TTD de los programas clásicos de derivación, en que los roles de están claramente diferenciados: el tribunal deriva (sin necesariamente requerir de un informe del prestador del servicio) y con ello termina su participación, y el tratamiento lo realiza el proveedor, sin requerir participación alguna del tribunal.

2. Equipo interinstitucional a cargo del programa

La integración entre las instituciones de los ámbitos de justicia y salud a la que se aludía en el punto anterior se concretiza en la conformación de un equipo interinstitucional a cargo del programa. Típicamente lo constituye un juez, un fiscal, un defensor, un representante de los proveedores de tratamiento o dupla psicosocial y un coordinador. A veces, también participan delegados de las policías, de los servicios sociales, de los organismos que controlan a la población penal y otros.

¹ Precisamente uno de los criterios para determinar que el consumo es problemático es si la persona tiene conflictos con la justicia.

Recuadro N°3: “Mínimo Común” de los TTD

Fuente: Elaboración propia.

Integración entre
justicia y salud.

Equipo interinstitucional
estable a cargo del programa.

Diagnóstico profesional de
consumo problemático.

Supervisión judicial en
audiencias periódicas de
control.

Esquema de incentivos
(premios y castigos)
graduales.

Intervención tendiente
a la rehabilitación
y reinserción
social.

El funcionamiento de un programa de TTD plantea una serie de desafíos en términos de coordinación interinstitucional. Requiere de reuniones periódicas de revisión de casos, citar a audiencias extraordinarias frente a cierta clase de quebrantamientos, que todos cuenten con la información actualizada respecto de los participantes, etc. Por eso, en la práctica, se ha demostrado que los programas funcionan mejor cuando hay un equipo estable a cargo del mismo, conformado por representantes permanentes de las instituciones involucradas, quienes se conocen, establecen sistemas de comunicación efectivos y tienen la confianza suficiente para poder trabajar bajo este enfoque no adversarial.

Eso explica la recomendación de Naciones Unidas² sobre la conveniencia de concentrar todas las horas–juez que necesite un programa en el menor número posible de magistrados y no distribuirlos entre varios. Ello es funcional para lograr el nivel de experiencia y conocimientos que se requieren para liderar un programa de este tipo, a la vez que se establece una relación más directa y fluida con el resto del equipo y con los participantes. Lo mismo es válido para fiscales y defensores.

Otro argumento a favor de la conformación de un equipo estable es que la operación de un programa de TTD requiere que todos los involucrados manejen un lenguaje común interdisciplinario. Quienes provienen del área salud necesitan entender conceptos jurídicos y conocer el detalle del proceso penal en el que están participando; los abogados del equipo, por su parte, deben aprender sobre las distintas drogas, sus efectos y las etapas por las que atraviesa una persona en rehabilitación. Esto se logra a través de una continua capacitación cruzada entre los miembros del equipo.

Este punto se relaciona con los componentes claves 2 y 9 de NADCP, que aluden al enfoque no adversarial del programa y a la necesidad de la capacitación interdisciplinaria y a los factores de éxito 2 y 3 de UNODC, que hablan sobre la colaboración entre los miembros del equipo y el adecuado nivel de conocimiento sobre adicción y tratamiento que deben tener todos ellos.

3. Diagnóstico profesional de consumo problemático

Aunque éste es un programa inserto en los tribunales de justicia, la participación de las instituciones de salud asegura que el proceso de pesquisa, sospecha y confirmación diagnóstica de consumo problemático de drogas de los candidatos sea realizado por especialistas. Con esto se evita que infractores sin problemas de drogas puedan evadir la justicia, simulando un consumo problemático de drogas, a la vez que asegura que las

² UNODC (1999).

prestaciones de salud (tratamiento de drogas, en este caso) lleguen a quienes las necesitan. UNODC señala, entre los factores de éxito, el contar con criterios de elegibilidad claros y el asegurar una evaluación detallada de todos los candidatos.

Algunos TTD cuentan con psicólogos, asistentes sociales y otros profesionales capacitados para realizar una sospecha diagnóstica como funcionarios estables del tribunal. Otros han establecido convenios con la red de salud, hacia donde derivan a los candidatos para la sospecha y confirmación diagnóstica. En otros casos, como en el TTD del Bronx (Nueva York, Estados Unidos), los centros de rehabilitación que reciben a los participantes se turnan para enviar a sus profesionales al tribunal para que hagan las evaluaciones de los candidatos.

4. Supervisión judicial en audiencias periódicas de control

Uno de los elementos claves que distingue un programa de TTD de otras salidas alternativas al proceso judicial es el papel que desempeña el juez durante todo el período de cumplimiento de la medida. El magistrado es quien lidera el equipo y de quien depende que alguien entre al programa, se mantenga en él, se gradúe o sea expulsado. Si bien el quehacer de un TTD descansa en el trabajo multidisciplinario de todo el equipo, las decisiones claves se toman en audiencia y por tanto, es el juez quien tiene la última palabra. Para UNODC, el *“Efectivo liderazgo judicial del equipo a cargo del programa”* es uno de los factores que explican su éxito.

Las audiencias periódicas de control son la instancia en que el juez puede desempeñar este rol como agente terapéutico. El componente clave n°7 del informe de NADCP señala que *“La interacción permanente del juez con cada participante es esencial”*. En las audiencias tradicionales, los imputados hablan poco, siendo el abogado defensor quien representa sus intereses. En las audiencias de control de un programa de TTD, en cambio, se da un diálogo directo entre el juez y el participante, quien tiene la oportunidad de exponer sus dificultades y logros y se hace responsable de sus acciones frente al tribunal. Se ha visto que este elemento favorece la adherencia al tratamiento y facilita el proceso de cambio; en relatos de participantes, ellos han manifestado que la relación directa con el juez y el interés que éste demuestra en su recuperación han sido factores determinantes para mantenerse en el tratamiento.

En este contexto, contar con audiencias de control frecuentes, especialmente en las primeras etapas del proceso, resulta fundamental. En los programas norteamericanos, se realizan dos veces a la semana al comienzo y luego se van espaciando, según los logros del participante. En el nivel internacional se observa una frecuencia más baja de audiencias, generalmente mensual.

Una práctica común de los TTD es concentrar las audiencias del programa en ciertos bloques horarios, de modo que los participantes tengan ocasión de presenciar las audiencias de sus compañeros.

El papel que desempeñaría el tribunal fue uno de los temas que más se debatió en Noruega al momento de definir la iniciativa. Finalmente, se estableció que el programa sería supervisado y controlado por el tribunal, pero no liderado por éste. Las audiencias de control se fijaron con una periodicidad inferior a la que normalmente se da en los TTD: sólo cuando se pasa de una fase a otra del tratamiento, que son 4. Si el equipo considera que requiere otra audiencia, debe pedirla. Es importante aclarar que el programa de Noruega es relativamente nuevo y no cuenta aún con evaluaciones de impacto, como sí tienen Estados Unidos y Canadá, países donde el papel del tribunal es fundamental y la periodicidad de las audiencias es mayor.

5. Esquema de incentivos graduales

Los programas de TTD operan bajo la convicción de que la adicción es una enfermedad crónica tratable y que las recaídas son parte del proceso de rehabilitación. Siguiendo un enfoque cognitivo conductual, en los TTD se premian los logros y se castigan los incumplimientos, según una tabla pre acordada de incentivos que van incrementándose gradualmente. El informe UNODC plantea que *“Las sanciones frente a los incumplimientos del plan de tratamiento deben ser prontas, conocidas y consistentes”*.

Para premiar los logros parciales y el cumplimiento satisfactorio del plan, se utilizan felicitaciones formales por parte del tribunal, promoción a la siguiente fase del tratamiento, ceremonias, reducción en la frecuencia de las audiencias y test de orina, entre otros.

Los incumplimientos, por su parte, se sancionan con amonestaciones, incremento en la frecuencia de las audiencias y los tests, realización de trabajo en beneficio de la comunidad y períodos cortos de privación de libertad.

Todos los programas de TTD utilizan la privación de libertad como la sanción más gravosa posible de imponer antes de la expulsión del programa. Los programas de Estados Unidos, Canadá y Australia, contemplan esta sanción, los programas de Escocia, por ejemplo, cuentan con esta atribución desde julio de 2003, la que les fue concedida en la Ley de Justicia Criminal (de Escocia) de ese año.

6. Intervención tendiente a la rehabilitación y reinserción social

En todas partes del mundo, los programas de TTD pretenden reducir la reincidencia criminal y el consumo problemático de drogas, lo que supone que los logros del tratamiento se mantengan en el tiempo. Por eso, se trabajan los factores que propiciaron las conductas de riesgo en primer término y aquellos que inciden en que los cambios se mantengan, promoviendo un estilo de vida saludable, incompatible con las drogas y el delito.

Para ello, los equipos de TTD se relacionan con los servicios sociales y las redes comunitarias. Entre las recomendaciones de buenas prácticas y guías que señala UNODC, se menciona que *“el seguimiento permanente de cada caso incluye el soporte social necesario para lograr la reintegración social, incluyendo, si es necesario, el trabajo con la familia y el grupo de referencia del participante”*⁴.

En el TTD de Toronto, por ejemplo, para que una persona se gradúe, debe cumplir con los siguientes criterios de reinserción, además de llevar un mínimo de cuatro meses sin consumir drogas: (i) tener vivienda estable, (ii) tener un trabajo, estar en el colegio o en un curso de capacitación, estar haciendo trabajo voluntario, o estar en el hogar como padre/madre de tiempo completo, y (iii) tener una red de apoyo sólida fuera del centro de tratamiento. El TTD del Bronx (Nueva York, Estados Unidos) exige que el participante esté trabajando o estudiando en horario completo para graduarse.

Auto evaluación

Al término de esta unidad usted debe ser capaz de:

- Conocer los elementos claves de los TTD en EE.UU.
- Manejar los factores que explican el éxito de los programas TTD, según el grupo de expertos convocado por UNODC.
- Conocer el mínimo común necesario para resguardar la fidelidad al modelo en la realidad local.

Preguntas para la reflexión

- ¿El programa TTD en mi zona cumple con los elementos mínimos necesarios para su implementación?
- ¿Son adaptables estos elementos claves a la realidad nacional?
- ¿Cómo resguardar que el programa se esté implementando con estándares de calidad en mi país?

⁴ UNODC agrega dos elementos más a los 10 componentes claves identificados por NADCP, como referencia de buenas prácticas en el contexto mundial. Éste es uno de ellos.

Referencias

- Huddleston, W., Freeman-Wilson, K., Boone, D. (2004). A national report card drug courts and other problem-solving court programs in the United States. *Painting the current picture*, 1(1).
- Huddleston, W., Freeman-Wilson, K., Marlowe, D., Rousell, A. (2005). A national report card on drug courts and other problem-solving court programs in the United States. *Painting the current picture*, 1(2).
- Hurtado, P. (2006). Consumo de drogas en detenidos: Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile. Santiago: Fundación paz Ciudadana.
- King, M. (2006). Challenges facing Australian court diversion initiatives. Recuperado el 28 de octubre de 2009 de: <http://www.aic.gov.au/events/aic%20upcoming%20events/2006/drugdiversion.aspx>
- Mclvor, G., et al. (2006). The operation and effectiveness of the Scottish drug courts pilots. Edinburgh: Scottish Executive Social research.
- The National Association of Drug Court Professionals. Drug Court Standards Committee. (1997). *Defining drug courts: The key components*.
- United Nations Office on Drug and Crime. (1999). Report of the expert working group on improving intersectorial impact in drug abuse offender casework. Viena.
- Winick, B. (2003). Therapeutic jurisprudence and problem solving courts. *Fordham Urban Law Journal*, 30.



Tribunales de Tratamiento de Drogas: justicia terapéutica aplicada



Por: Catalina Droppelmann
Edición: Marcela Döll

1. Introducción

El presente artículo tiene por objetivo analizar el modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas en el contexto de la Justicia Terapéutica. Se pretende explicar cómo estos programas se relacionan con teorías y conceptos más amplios de la criminología moderna y de qué manera éstos le aportan sentido y eficacia al modelo.

Los TTD surgieron en EE.UU. a fines de la década de los ochenta con el objetivo de disminuir la reincidencia en los delitos relacionados con las drogas, por medio de la derivación a rehabilitación de la población infractora que presentaba consumo problemático de sustancias. A partir de entonces, se consolidan como un efectivo mecanismo de coordinación interdisciplinaria que permiten intervenir sobre las causas subyacentes a la delincuencia y que se enmarcan dentro de un movimiento denominado “Problem Solving Courts”¹ o *tribunales de resolución de problemas*.

Estos tribunales o, en la mayoría de los casos, programas dentro de tribunales, se caracterizan por enfocarse a la resolución de los conflictos subyacentes al delito, que lo hacen recurrente y difícil de detener. El sustrato epistemológico que da fuerza a este movimiento, se conoce internacionalmente como “Therapeutic Justice”² o *justicia terapéutica* y se dirige a identificar y potenciar los aspectos de la ley que favorecen la rehabilitación y el cambio en los sujetos infractores.

La justicia terapéutica es impulsada por David Wexler y Bruce Winick en Estados Unidos a partir de la protección de derechos de pacientes psiquiátricos. Ésta se amplía con la finalidad de integrar en la actuación penal estrategias efectivas de modificación de conducta, bajo la premisa de que muchas veces estos comportamientos se ven amplificadas por factores personales y del entorno, los cuales se pueden intervenir a partir de la acción del tribunal, por medio de un trabajo coordinado con profesionales de la salud mental y de los servicios comunitarios.

Este tipo de programa no sólo se aplica a los problemas relacionados con las drogas, sino que existen actualmente iniciativas en torno a la violencia intrafamiliar, los trastornos mentales, los menores de edad, la población indígena, entre otras.

¹ Ver: Centre for Court Innovation en <http://www.courtinnovation.org>.

² Ver: International Network on Therapeutic Jurisprudence en <http://www.therapeuticjurisprudence.org>.

Es importante destacar que el principal objetivo de los *tribunales de resolución de problemas* no es resolver el conflicto por sí solo, sino más bien identificarlo y acercar al infractor –a través de una intensa supervisión judicial– a los servicios que lo ayuden a terminar con su problema. Lo anterior promueve el sentido de auto eficacia, especialmente en personas con consumo problemático de drogas, quienes, por la naturaleza de sus problemas, han estado inmersos en el descontrol, la baja autonomía y la incapacidad de hacerse cargo de sus vidas, debido a reiterados episodios de fracaso y reincidencia.

El modelo *justicia terapéutica* se diferencia del proceso tradicional principalmente porque incorpora una eficaz estrategia de prevención de la reincidencia, a través de modificaciones cualitativas que se observan en el siguiente recuadro adaptado a partir de una propuesta de Wexler y Winick:

Comparación de los procesos legales bajo el modelo *justicia terapéutica (TJ)* y los modelos tradicionales

Proceso tradicional

- No se resuelve el conflicto subyacente al delito.
- Resultado legal.
- Proceso de confrontación.
- Orientado al caso.
- Basado en los derechos.
- Énfasis en el fallo.
- Interpretación y aplicación de la ley.
- El juez como árbitro.
- Visión retrospectiva – factores precedentes.
- Individualista.

Proceso bajo el modelo TJ

- Resolución de conflictos subyacentes al delito.
- Resultado terapéutico.
- Proceso de colaboración.
- Orientado a la persona.
- Basado en necesidades.
- Énfasis en las consecuencias del fallo.
- Interpretación y aplicación de las ciencias sociales.
- El juez como director.
- Visión prospectiva – planificación.
- Independiente.

Fuente: Adaptado a partir de Wexler (2002).

Dentro del modelo TTD existen varios aspectos relevantes que se corresponden con la Justicia Terapéutica. A continuación se mencionan algunos que es importante destacar:

2. Drogodependencias: un fenómeno multidimensional

El modelo TTD propone una comprensión multidimensional, incorporando la perspectiva de la salud pública, lo que implica que la adicción a sustancias es entendida como un trastorno de salud mental. El consumo problemático de drogas es definido por la Organización Mundial

de la Salud como: “Síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes”³. Bajo esta perspectiva, el problema de la adicción deja de ser un conflicto de índole moral o una conducta desadaptativa que debe ser castigada y se aborda como un trastorno que desencadena alteraciones en el nivel psicológico, biológico y social y que requiere de un tratamiento holístico. Además, se tienen en cuenta los problemas asociados al trastorno por abuso o dependencia de sustancias, que podrían agravar el cuadro, empeorar su pronóstico y dificultar la mejoría. Dentro de éstos, resaltan los siguientes aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de trabajar en un programa TTD con orientación terapéutica:

Trastornos concurrentes

La comorbilidad psiquiátrica se refiere a la presencia de otro trastorno mental asociado al consumo problemático de drogas. Muchos adictos consumen drogas para manejar los síntomas de una enfermedad psiquiátrica previa, y la evidencia muestra que las personas con trastornos mentales tienen 2,7 veces más probabilidades que la población general de presentar consumo de drogas. Quienes presentan problemas con drogas y alcohol, a su vez, muestran una incidencia 5 veces mayor que la población general para desarrollar una enfermedad psiquiátrica⁴.

Policonsumo

El consumo problemático de drogas, por lo general, involucra más de una sustancia. Es común observar la asociación entre drogas y alcohol, en que la ingesta de éste último desencadena el consumo de estupefacientes o viceversa, con la finalidad de detener síntomas desagradables provocados por alguna de las sustancias. Lo anterior se debe tratar como un problema en particular, para evitar recaídas en el consumo de la droga principal.

Exclusión social

El estilo de vida asociado al consumo de drogas mantenido en el tiempo, suele desencadenar un aislamiento de la familia y abandono laboral, incluso muchos adictos tras largos períodos de consumo terminan viviendo en situación de calle. Es altamente relevante para un programa TTD, ofrecer –a través de los servicios comunitarios– oportunidades de reinserción y rescate de las redes de apoyo de los participantes, de manera de evitar que éstos se institucionalicen

³ Organización Mundial de la Salud. 1992. Disponible en <http://www.who.int>.

⁴ Hora, P., Schma, W., Rosenthal, J. (1999).

y dependan del programa para mantener un estilo de vida saludable. El enfoque de *justicia terapéutica* promueve, como se ha mencionado anteriormente, el sentido de la auto eficacia como un factor protector frente a la recaída y a la reincidencia en el delito.

Diversidad de perfiles

Al igual que la población general, las personas con trastornos por abuso o dependencia de drogas son diversas en su personalidad, historia de vida, familia, entorno, etc., y presentan particularidades que van a incidir en su recuperación. Las investigaciones demuestran⁵ que 40% del cambio conductual dentro de un proceso terapéutico se debe a factores y características del participante, 15% a sus expectativas, 30% a la relación terapéutica y sólo 15% al modelo y las técnicas de intervención. Por tal razón, es esencial que el tribunal incorpore las características de cada perfil de usuario, de manera que la modalidad de tratamiento y las condiciones de la suspensión condicional del procedimiento, vayan de acuerdo a las posibilidades y realidad de cada cual. De esta manera, se evitan prescripciones que incluso podrían llegar a ser iatrogénicas o revocaciones por factores que podrían haberse manejado.

Es común el abandono de tratamientos por problemas económicos, como la necesidad de trabajar para sostener el hogar o la falta de dinero para locomoción. En la medida que el tribunal conozca estos aspectos, se puede favorecer la adherencia al tratamiento por medio de la orientación y la flexibilidad que permita solucionar tales conflictos.

3. El juez como agente de cambio

El juez opera, tal como lo denomina Bruce Winick, como un “agente terapéutico”⁶, es decir, un facilitador del proceso de reinserción del infractor. Para lograrlo, el juez debe desarrollar ciertas estrategias comunicacionales muy diferentes a las utilizadas por los magistrados bajo el enfoque tradicional y expresar empatía hacia el imputado. Esto implica realizar un esfuerzo por comprender la perspectiva del sujeto que delinque y consume drogas a través, primero, de un profundo conocimiento sobre las drogodependencias y, en segunda instancia, manejando la mayor cantidad posible de información sobre el caso. Esto se logra mediante informes de profesionales de la salud mental que incorporen aspectos personales, familiares y sociales.

Una dificultad que enfrentan los jueces es la utilización de la coerción, debido a que los TTD se dan en contextos legales. A través de estrategias como la persuasión, evitando las críticas

⁵ Citado por Clark, M. (2001).

⁶ Winick, B. (2007).

y confrontaciones, se puede lograr que el participante sienta que los cambios que desea lograr en su comportamiento son producto de intenciones y necesidades personales y, de esta manera, serán más perdurables en el tiempo que un cambio obligado.

4. Trabajo multidisciplinario

Las intervenciones que el juez realiza en las audiencias son planificadas previamente por un equipo compuesto por el juez, un fiscal, un defensor y profesionales de la salud mental y de las ciencias sociales, quienes estudian cada caso, lo contactan con los tratamientos requeridos y realizan un seguimiento del proceso, a través de la información que obtienen de los centros de rehabilitación. De esta manera, el juez maneja la información necesaria y otorga el espacio en las audiencias de seguimiento, para que el participante dé cuenta de las dificultades y los logros que ha presentado en su proceso de rehabilitación. Por otra parte, el enfoque de estas audiencias no es adversarial, ya que los acuerdos se han asumido previamente, mostrando una imagen cohesionada en cuanto a la toma de decisiones. Esto no significa que los fiscales y defensores deban abandonar su rol tradicional, sino más bien lo deben adaptar, teniendo como objetivo central la rehabilitación del imputado.

En los casos de consumo problemático de drogas, las reuniones previas de equipo son cruciales, ya que permiten identificar los factores de riesgo frente a una recaída y comprometer al infractor a modificar ciertos hábitos que podrían suscitar un nuevo consumo. El equipo TTD, según el modelo en cuestión, debe ser estable, realizando el seguimiento completo de los casos y manejando el fenómeno de las drogodependencias a cabalidad, para ser capaz de enfrentar este tipo de casos. Es fundamental entender que la recaída en el consumo de drogas es, muchas veces, parte del proceso que se vive con el fin de lograr la abstinencia y los cambios pueden tomar un período de tiempo bastante amplio para llegar a reconstruir las áreas personales, familiares y laborales que se han visto afectadas por el consumo de sustancias. La mirada del programa y de sus miembros debe estar enfocada en el largo plazo y priorizar la efectividad del tratamiento para la modificación del comportamiento y la abstinencia, por sobre la agilidad o eficiencia del proceso legal.

5. Incorporar herramientas de resolución de problemas

Muchas veces, las personas se ven atrapadas en conductas y conflictos que generan un círculo vicioso, en el cual las soluciones intentadas no causan ningún efecto, por el contrario, aumentan la sensación de ineficacia y transforman la dificultad en algo irrefrenable. Vicente Garrido⁷ plantea que las personas que cometen delitos presentan dificultades en la capacidad de superar los problemas, al no poseer un pensamiento dirigido a metas ni una proyección causa-efecto de sus conductas. La suma de esto más la impulsividad propia de los consumidores problemáticos de drogas, hace que estos sujetos mantengan respuestas inefectivas frente a la solución de sus problemas, amplificándolos considerablemente. El TTD opera, en este sentido, como un facilitador que posee la capacidad de acercar a la persona a una solución, por medio de aproximaciones cognitivas como: reconocer los factores asociados al conflicto, diferenciar las opiniones de los hechos reales, generar todas las posibles soluciones y considerar las consecuencias. Es un observador externo el que aporta objetividad, racionalidad y efectividad al problema, derivando al participante a las instancias apropiadas que le prestarán apoyo en la solución del mismo.

Se debe considerar que los TTD más eficaces son los que cuentan con una mayor red y variedad de tratamientos y programas, bajo el entendido de que los consumidores problemáticos de drogas presentan conflictos en diferentes áreas de sus vidas, que muchas veces requieren de atención diferenciada. Una adecuada coordinación con los servicios de salud y protección social no implicará un aumento de la carga laboral dentro del programa TTD y favorecerá el flujo del participante en la red.

Auto evaluación

Al término de esta unidad usted debe ser capaz de:

- Conocer los elementos claves de la Justicia Terapéutica aplicados a los TTD.
- Manejar las diferencias esenciales entre la Justicia Terapéutica y el proceso tradicional.
- Comprender aquellos aspectos que harán que el programa TTD en que usted se desempeña tenga un enfoque terapéutico.

Preguntas para la reflexión

- ¿El programa TTD en mi zona contiene elementos de la Justicia Terapéutica?
- ¿Qué prácticas de las audiencias de seguimiento de mi programa se basan en elementos terapéuticos
- ¿Cómo lograr un trabajo multidisciplinario?

⁷ Vicente Garrido. (2003). "El psicópata: Un camaleón en la sociedad actual". Algar Editorial (Feditres, S.L.).

- Clark, M. D. (2001). Change-focused drug courts: examining the critical ingredients of positive behaviour change. *National Drug Court Institute Review*, 3(2), 35–87.
- Delgado, S. et al. (1994). *Psiquiatría legal y forense*. Madrid: Colex, pp.51–68.
- Farabee, D., Joshi, V., Anglin, D. (2001). Addiction careers and criminal specialization. *Crime & Delinquency*, 47(2), 196–220.
- Hora, P., Schma, W., Rosenthal, J. (1999). Therapeutic jurisprudence and the drug treatment court movement: Revolutionizing the criminal justice system's response to drug use and crime in America. *Notre Dame Law Review*, 74(2), 439–538
- Hunt, N., Stevens, A. (2004). Whose harm? Harm reduction and the shift to coercion in UK drug policy. *Social Policy and Society*, 3(4), 333–342.
- King, M.S. (2006). The therapeutic dimension of judging: the example of sentencing. *Journal of Judicial Administration (Australia)*, 16(2), 92–105.
- López, A.M. (s.f.). *Las cortes de drogas bajo el enfoque de justicia terapéutica: Evaluación de programas en Puerto Rico*. Recuperado 23 abril 2007, del sitio web International Network on Therapeutic Jurisprudence: <http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/LopezArticle.doc>.
- Marlowe, D.B. (2006). Judicial supervision of drug-abusing offenders. *Journal of Psychoactive Drugs*, Suppl 3, 323–331.
- Marlowe, D.B., Festinger, D.S., Lee, P.A., Dugosh, K. L., Benasutti, K.M. (2006). Matching judicial supervision to clients' risks status in drug courts. *Crime & Delinquency*, 52(1), 52–76.
- Marlowe, D.B., DeMatteo, D.S., Festinger, D.S. (2003). A sober assessment of drug courts. *Federal Sentencing Reporter*, 16(2), 153–157.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)*, Volumen I. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación*. Ginebra, OMS. Recuperado el 11 julio de 2007 de http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf.
- Schma, W. (2000). Judging for the new millennium. *Court Review*, 37(1), 4–6.
- Seddon, T. (2006). Drugs, crime and social exclusion: Social context and social theory in British drugs-crime research. *British Journal of Criminology*, 46(4), 680–703.
- Sinha, R., Easton, C. (1999). Substance abuse and criminality. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 27(4), 513–526.
- Stevens, A., et al. (2005). Quasi-compulsory treatment of drug dependent offenders: An international literature review. *Substance Use & Misuse*, 40(3), 269–283.
- Wenzel, S., Longshore, D., Turner, S., Ridgely, S. (2001). Drug courts: A bridge between criminal justice and health services. *Journal of Criminal Justice*, 29(3), 241–253.
- Wenzel, S., Turner, S., Ridgely, S. (2004). Collaborations between drug courts and service providers: Characteristics and challenges. *Journal of Criminal Justice*, 32(3), 253–263.

- Wexler, D.B. (2001). Robes and rehabilitation: How judges can help offenders “make good”. *Court Review*, 38(1), 18–23.
- Wexler, D.B. (2002). Teoría jurídica terapéutica: Los jueces y la rehabilitación. Recuperado el 23 mayo 2007, del sitio web International Network on Therapeutic Jurisprudence: <http://www.law.arizona.edu/Depts/upr-intj/TJlosJuecesylaRehabilitacion.PDF>.
- Wexler, D.B. (2006). Therapeutic jurisprudence and readiness for rehabilitation. *Florida Coastal Review*, 8(1), 111–131.
- Wexler, D.B. (2005). A tripartite framework for incorporating therapeutic jurisprudence in criminal law education, research, and practice. *Florida Coastal Law Review*, 7(1), 1–13.
- Wild, T., Newton–Taylor, B., Alletto, R. (1998). Perceived coercion among clients entering substance abuse treatment: Structural and psychological determinants – Effects on expectancy formation and task engagement. *Addictive Behaviours*, 23(1), 81–95.
- Winick, B. J. (2003). Therapeutic jurisprudence and problem solving courts. *Fordham Urban Law Journal*, 30(3), 1055–1090.
- Winick, B. (2003). Justicia terapéutica y los juzgados de resolución de problemas. Recuperado el 23 mayo 2007 del sitio web International Network on Therapeutic Jurisprudence: <http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/JTylosJRP–BruceWinick.PDF>
- Young, D., Belenko, S. (2002). Program retention and perceived coercion in three models of mandatory drug treatment. *Journal of Drug Issues*, 32(1), 297–328.

Tribunales de Tratamiento de Drogas: Justicia Terapéutica Aplicada ⁿ¹

Autores: Bruce J. Winickⁿ² & David B. Wexlerⁿ³

Traducción: Gustavo Muñoz.

Edición de la versión en español: Catalina Droppelmann y Marcela Döll, Fundación Paz Ciudadana. *Este artículo proviene de Bruce J. Winick & David B. Wexler, Therapeutic Jurisprudence and Drug Treatment Courts: A Symbiotic Relationship, en Principles of Addiction Medicine (Allan W. Graharn & Terry K. Schultz eds. 3rd ed., por publicar)*

Artículo
de apoyo

V. Tribunales de
Tratamiento de Drogas:
justicia terapéutica
aplicada

La Justicia Terapéutica es el estudio del impacto de la ley en el bienestar psicológicoⁿ⁴. Es un enfoque interdisciplinario del conocimiento legal que tiene una agenda de reforma legal. La Justicia Terapéutica busca evaluar las consecuencias terapéuticas y anti-terapéuticas de la ley y como ésta se aplica. También, busca influir en un cambio legal diseñado para aumentar las consecuencias terapéuticas y disminuir las anti-terapéuticas. Puede considerarse como un enfoque sobre salud mental de la ley que utiliza herramientas de las ciencias del comportamiento para evaluar el impacto terapéutico de la ley, y cuando es consistente con otros valores legales importantes, para reformar la ley y los procesos legales en formas que puedan mejorar la función psicológica y el bienestar emocional de los afectados.

Se ha descrito la Justicia Terapéutica como uno de los principales “vectores” de un movimiento cada vez mayor en la ley “hacia un objetivo en común de una manera más comprensiva, humana y psicológicamente óptima de manejar los asuntos legales”ⁿ⁵. Además de la Justicia Terapéutica, estos vectores incluyen la Ley preventiva, la Justicia Restaurativa, la Mediación Facultativa, la Ley Integral, el Divorcio Colaborativo y los Tribunales Especializados de Tratamiento. Estos tribunales especializados, conocidos como “justicia orientada a la resolución de problemas”, incluyen los Tribunales de Tratamiento de Drogasⁿ⁶, los Tribunales de Violencia Intrafamiliarⁿ⁷ y los Tribunales de Salud Mentalⁿ⁸.

Los Tribunales Especializados de Tratamiento, como los Tribunales de Tratamiento de Drogas, están relacionados con la Justicia Terapéutica, pero no comparten semejanza con el concepto. Estos tribunales pueden considerarse como aplicaciones de la Justicia Terapéutica. Buscan solucionar una gran variedad de problemas particulares, mediante el uso de los principios de la Justicia Terapéutica en su trabajo. De hecho, la conferencia de presidentes de tribunales y la conferencia de administradores de tribunales estatales aprobaron hace poco una resolución que apoya “la Justicia Orientada a la Resolución de Problemas” y el uso de los principios de la Justicia Terapéutica para llevar a cabo sus funcionesⁿ¹⁰. Estos principios incluyen intervención en el juicio en curso, supervisión directa del comportamiento y una respuesta inmediata, integración de los servicios de tratamiento en los procesos de casos judiciales, participación multidisciplinaria y colaboración con organizaciones comunitarias y gubernamentales.

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas fueron pioneros a fines de la década de los años ochenta a la misma vez que se desarrollaba la Justicia Terapéutica como enfoque interdisciplinario de conocimiento legal y reforma de la ley. Aunque los Tribunales de Tratamiento de Drogas se desarrollaron independientemente, puede decirse que toman el enfoque de la Justicia Terapéutica para procesar los casos de drogas puesto que su objetivo es la rehabilitación del infractor. Utilizan el proceso legal y el rol del juez en particular para lograr este objetivo. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas fueron una respuesta al reconocimiento que procesar a infractores no violentos imputados por posesión o consumo de drogas a través de los tribunales penales y que procesarlos para encarcelarlos no cambiaría su comportamiento adictivo. En lugar de eso, llevaba a un efecto de puerta giratoria en el que los infractores continuaban consumiendo drogas luego de ser puestos en libertad. Así, la intervención de los tribunales no podía tratar de manera efectiva el problema subyacente y, en este sentido, podía decirse que eran anti-terapéuticos.

En lugar del enfoque tradicional de la Justicia Penal, los Tribunales de Tratamiento de drogas enfatizan la rehabilitación del infractor y explícitamente hacen que el juez sea miembro del equipo de tratamiento. Los infractores que aceptan ser derivados a un Tribunal de Tratamiento de Drogas están de acuerdo en permanecer libres de drogas, participar en un curso obligatorio sobre tratamiento de drogas, someterse a tests de drogas periódicamente para supervisar que cumplan con lo acordado, e informar con frecuencia a la corte sobre su progreso, esto como forma de supervisión judicial. Los jueces de estos programas reciben capacitación especial sobre la naturaleza y el tratamiento de la adicción a las drogas, y también mediante la supervisión que hacen del progreso del tratamiento del infractor, su propia función como agentes terapéuticos.

Un elemento importante para entender la Justicia Terapéutica es que, la manera como los jueces y otros actores legales desempeñan sus roles, tiene consecuencias inevitables para el bienestar psicológico y de salud mental de las personas con quienes interactúan. Debido a que los jueces de Tribunales de Tratamiento de Drogas se consideran conscientemente agentes terapéuticos cuando tratan a los infractores, puede decirse que desempeñan una función de Justicia Terapéutica. Además, los principios de la Justicia terapéutica pueden ayudar a que los jueces de los Tribunales de Tratamiento de Drogas cumplan bien esta función.

La Justicia Terapéutica ya ha producido un gran conjunto de conocimiento interdisciplinario que analiza los principios de la psicología y las ciencias del comportamiento, además intenta mostrar cómo pueden utilizarse en contextos legales para mejorar la salud mental¹¹. Conocimiento reciente ha mostrado cómo jueces especializados en justicia orientada a la resolución de problemas pueden aplicar los principios de la Justicia Terapéutica en su

trabajoⁿ¹². De hecho, un reciente número de la *Court Review*, la publicación de la Asociación de Jueces de Estados Unidos, estaba dedicado en totalidad a la Justicia Terapéutica y su aplicación en los tribunalesⁿ¹³.

Un entendimiento del enfoque de la Justicia Terapéutica y de los principios psicológicos y de trabajo social que utiliza puede así mejorar el desempeño de los jueces de los Tribunales de Tratamiento de Drogas. Por lo tanto, los jueces necesitan entender cómo expresar empatía, cómo reconocer y tratar cuando un infractor niega tener un problema, y cómo aplicar los principios de la psicología del comportamiento y la teoría de motivación. Necesitan entender la psicología de los procedimientos judiciales, que enseña que las personas que se presentan a un juicio experimentan mayor satisfacción y cumplen con las órdenes judiciales con mayor disposición cuando se les da una sensación de “voz” (la habilidad de contar su historia) y de “validación” (la sensación de que el juez ha tomado en serio lo que ha dicho) y se les trata con dignidad y respetoⁿ¹⁴. Necesitan entender cómo estructurar las prácticas judiciales en formas que maximicen su potencial terapéutico, incluso en asuntos tan rutinarios como la ordenanza de casos en la sala de un tribunal para maximizar las oportunidades que los imputados que esperan su turno antes de que el juez pueda saberlo de manera indirecta. Los infractores que aceptan ser derivados a un Tribunal de Tratamiento de Drogas están en realidad entrando a un tipo de contrato conductual con el tribunal y, por lo tanto, los jueces debieran entender la psicología de dicho contrato y cómo puede utilizarse para aumentar la motivación, el cumplimiento y el desempeño efectivoⁿ¹⁵.

También, los jueces de los Tribunales de Tratamiento de Drogas necesitan entender cómo manejar los sentimientos de coacción por parte del infractorⁿ¹⁶. Un grado de coacción legal está innegablemente presente cuando un infractor con consumo problemático de drogas es arrestado y debe tomar la difícil decisión de si prefiere enfrentar las consecuencias de un juicio y la posible pena en el tribunal o si acepta ser derivado a un curso de tratamiento supervisado por un Tribunal de Tratamiento de Drogas. Sin embargo, un conjunto de literatura sobre psicología de elección indica que si el imputado experimenta esta decisión como una coacción, su actitud, motivación y oportunidad de tener éxito en el programa de tratamiento pueden ser socavados. Por otro lado, experimentar la decisión de una manera voluntaria y no coaccionada puede ser más favorable para tener éxito. Por lo tanto, los jueces no debieran tratar de presionar a que los infractores acepten ser derivados a un Tribunal de Tratamiento de Drogas, sino que debieran recordarles que la decisión es sólo de ellos. Un conjunto de trabajo psicológico sobre lo que hace que las personas se sientan coaccionadas indica cómo un juez de un Tribunal de Drogas puede aumentar la posibilidad de que un infractor experimente una sensación de elección voluntaria para decidir aceptar el tratamiento de drogas. Para lograr esto, los jueces debieran procurar siempre tratar a

los infractores con dignidad y respeto, inspirarles confianza en que de verdad tienen los mejores intereses, proveerles la oportunidad de participar y escuchar con atención lo que dicen. Los jueces que tratan a los infractores de esta manera pueden aumentar la posibilidad de que experimenten su decisión de entrar al tratamiento voluntariamente e internalicen el objetivo del tratamiento y actúen de una forma que ayuden a alcanzar los fines propuestos.

Aunque la Justicia Terapéutica puede ayudar a los jueces de los Tribunales de Tratamiento de Drogas a desempeñar su rol de manera más efectiva en el proceso del tratamiento de drogas, es importante reconocer que la Justicia Terapéutica no apoya necesariamente todas las acciones que puedan considerarse como post-tratamiento. La Justicia Terapéutica tampoco requiere que la adicción sea calificada como “enfermedad”ⁿ¹⁷. Incluso si se considera simplemente como un “comportamiento problemático”, los principios de la Justicia Terapéutica podrían aplicarse de manera efectiva en un programa de derivación al que un imputado que reconoce tener un problema accede a participar. Además, la Justicia Terapéutica no toma una posición sobre si se justifica una mayor o menor criminalización o pena por posesión de drogas. De hecho, a menos que existan justificaciones independientes por criminalización, la Justicia Terapéutica no apoyaría la criminalización continuada solamente para proveer un enfoque de premio y castigo para inducir a que los imputados acepten un tratamiento en un programa de derivación de un Tribunal de Tratamiento de Drogas.

También, la Justicia Terapéutica podría fomentar la investigación y el diálogo respecto al rol del abogado defensor en los juicios de los Tribunales de Tratamiento de Drogas. A menudo, estos programas son administrados con un “enfoque de equipo”, donde el juez, el fiscal y el abogado defensor son considerados miembros de un equipo que trata de facilitar la rehabilitación del infractor. Aunque este enfoque de equipo tenga ventajas terapéuticas, también puede tener desventajas, en especial si el infractor se llega a sentir “vendido” por su propio defensorⁿ¹⁸. La Justicia Terapéutica sugiere que sus objetivos no menoscaben otros objetivos importantes. El debido proceso para una defensa efectiva es uno de esos objetivos. Además, respetar el rol del defensor como abogado puede incluso tener un mérito terapéutico considerableⁿ¹⁹.

En resumen, la Justicia Terapéutica puede contribuir bastante a la función de los Tribunales de Tratamiento de Drogas y éstos pueden proveer opciones fascinantes y enriquecedoras con las cuales generar y perfeccionar los enfoques de la Justicia Terapéutica. Sin embargo, las dos perspectivas son sólo “vectores” que se mueven en una dirección en común y no son conceptualmente idénticas.

Conclusiones

La adicción es un problema psicológico complejo que nuestra sociedad no ha prevenido ni tratado. Como resultado, este difícil problema social fue desechado en la puerta de la Justicia Penal. Sin embargo, la respuesta tradicional de la Justicia Penal no pudo tratar el problema de manera efectiva. Los expedientes se llenaron de casos de drogas y los sistemas judiciales y de prisión se volvieron una puerta giratoria que no hizo más que detener temporalmente el ciclo de adicción. En una audaz iniciativa, el condado de Miami-Dade estableció el primer Tribunal de Tratamiento de Drogas de Estados Unidos para intentar un enfoque diferente. Estos programas han surgido ahora como un esfuerzo a nivel nacional para que los tribunales desempeñen un rol especial en la rehabilitación de adictos que quieren cambiar. Es un compromiso noble, pero para hacerlo efectivamente, los jueces necesitan desarrollar y mejorar sus habilidades interpersonales, psicológicas y de trabajo social. La Justicia Terapéutica puede ayudar a los tribunales en este intento. Y los Tribunales de Tratamiento de Drogas pueden convertirse en un laboratorio natural para desarrollar y aplicar los principios de la Justicia Terapéutica y para investigar lo que funciona mejor en el proceso del tratamiento donde el tribunal está involucrado.

La Justicia Terapéutica y los Tribunales de Tratamiento de Drogas comparten una causa común: la forma en que los códigos legales y las prácticas judiciales pueden diseñarse para facilitar el proceso de rehabilitación. Tenemos mucho que ofrecer uno al otro. Unámonos para reclutar la ley y los tribunales en la batalla contra la adicción. No con un enfoque punitivo, sino que con una orientación pragmática, empíricamente basada en terapia; una que promueva sanar mediante la ley.

Notas de los autores

- N1: Copyright (c) 2002 por Bruce J. Winick & David B. Wexler. Este artículo proviene de Bruce J. Winick & David B. Wexler, *Therapeutic Jurisprudence and Drug Treatment Courts: A Symbiotic Relationship*, en *Principles of Addiction Medicine* (Allan W. Graharn & Terry K. Schultz eds. 3rd ed., por publicar). Partes de este artículo aparecieron en el libro de los autores, *Judging in a Therapeutic Key: Therapeutic Jurisprudence and the Courts*, que se publicará por Carolina Academic Press en el año 2003.
- N2: Profesor de Derecho, University of Miami School of Law. J.D. New York University School of Law, 1968; A.B., Brooklyn College, 1965.
- N3: Profesor de Derecho de Lyons y Profesor de Sicología, University of Arizona College of Law, y Profesor de Derecho y Director, Red Internacional de Justicia Terapéutica, University of Puerto Rico School of Law. J.D., New York University School of Law, 1964; B.A., State University of New York en Binghamton, 1961.
- N4: Law in a Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence (David B. Wexler & Bruce J. Winick, eds., 1996) [más adelante Law in a Therapeutic Key]; Essays in Therapeutic Jurisprudence (David B. Wexler & Bruce J. Winick, eds., 1991); Bruce J. Winick, *The Jurisprudence of Therapeutic Jurisprudence*, 3 *Psychol. PUB. POL'Y & L.* 184 (1997). Para una bibliografía actualizada sobre el trabajo de la justicia terapéutica, visitar la página web: <http://www.therapeuticjurisprudence.org>
- N5: Susan Daicoff, *The Role of Therapeutic Jurisprudence Within the Comprehensive Law Movement*, en *Practicing Therapeutic*

- Jurisprudence: Law as a Helping Profession 465 (Dermis P. Stolle, David B. Wexler, & Bruce J. Winick, eds., 2000).
- N6: Peggy F. Hora, William G. Schma & John T.A. Rosenthal, *Therapeutic Jurisprudence and the Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the Criminal Justice System's Response to Drug Abuse and Crime in America*, 74 Notre Dame L. Rev 439 (1999).
- N7: Randal B. Fritzler & Leonore M.J. Simon, *The Development of a Specialized Domestic Violence Court in Vancouver, Washington Utilizing Innovative Judicial Paradigms*, 69 UMKC L. REV 139 (2000); Bruce J. Winick, *Applying the Law Therapeutically in Domestic Violence Cases*, 69 UMKC L. REV 33 (2000).
- N8: Ver generalmente David B. Rottman & Pamela Casey, *Therapeutic Jurisprudence and the Emergence of Problem-Solving Courts*, Nst'l Inst. Just. J., verano del 1999, at 12; Pamela Casey & David B. Rottman, *Therapeutic Jurisprudence in the Courts*, 18 BEHAV. SCI. & L. 445 (2000).
- N9: Hora et al., ver nota 6.
- N10: Conferencia de presidentes de tribunales y la conferencia de administradores de tribunales estatales, *Resolution In Support of Problem-Solving Courts*, 2 J. Center for Fams., Child. & CTS. 2 (2000) (CCJ Resolution 22 & COSCA Resolution 4).
- N11: Law in a Therapeutic Key, ver nota 4.
- N12: Casey & Rottman, ver nota 8; Fritzler & Simon, ver nota 7; Winick, ver nota 7.
- N13: Court Review, *Special Issue on Therapeutic Jurisprudence*, 37 CT. REV. I (2000).
- N14: Bruce J. Winick, *Therapeutic Jurisprudence and the Civil Commitment Hearing*, 10 J. CONTEMP. L. 37, 37-60 (1999).
- N15: David B. Wexler, *Inducing Therapeutic Compliance Through Criminal Law*, en ESSAYS IN THERAPEUTIC JURISPRUDENCE 187 (David B. Wexler & Bruce J. Winick, eds., 1991); Bruce J. Winick, *Harnessing the Power of the Bet: Wagering With the Government as a Mechanism of Social and Individual Change*, en Essays in Therapeutic Jurisprudence 219 (David B. Wexler & Bruce J. Winick, eds., 1991).
- N16: Bruce J. Winick, *Coercion and Mental Health Treatment*, 74 Denv. U. L. Rev. 1145 (1997).
- N17: Herbert Fingarette, *Heavy Drinking: The Myth of Alcoholism as a Disease* (1988).
- N18: Mae C. Quinn, *Whose Team Am I on Anyway? Musings of a Public Defender About Drug Treatment Court Practice*, 26 N. Y. U. Rev. L. & Soc.. Change 37 (2000-200 1); Martin Reisig, *The Difficult Role of the Defense Lawyer in a Post-Adjudication Drug Treatment Court: Accommodating Therapeutic Jurisprudence and Due Process*, 38 CRIM. L. BULL. 216 (2002).
- N19: Reisig, ver 18; Winick, ver nota 14.

Roles de los agentes de justicia

VI.



Por: Catalina Droppelmann
Edición: Marcela Döll

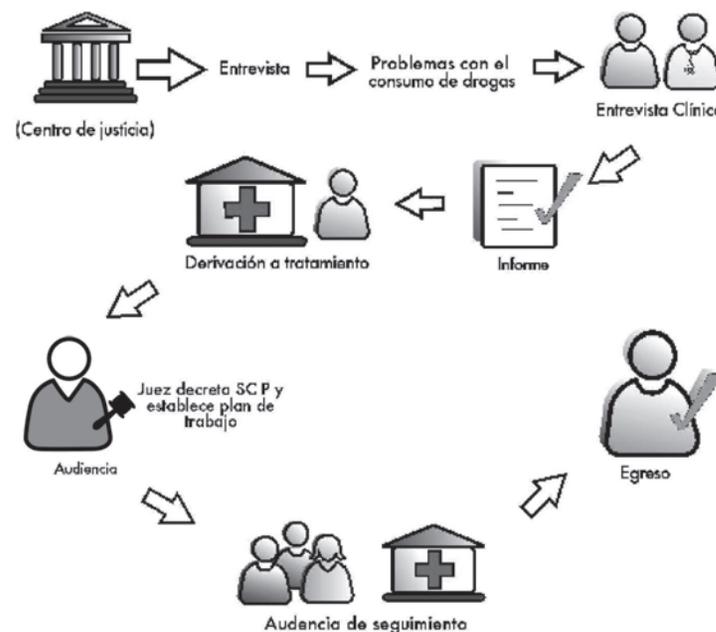
1. Introducción

Los procedimientos de los programas TTD van desde la pesquisa hasta el egreso y sobreseimiento de los casos (ver recuadro N° 1). Durante este proceso, cada uno de los actores debe ejercer acciones particulares. Los TTD, al enmarcarse dentro de una estrategia de “resolución de problemas”, son capaces de realizar labores que van más allá del procesamiento de casos, tales como:

- Reducir la reincidencia criminal
- Promover la abstinencia de sus participantes a las drogas
- Promover la adherencia al tratamiento de rehabilitación
- Fomentar alternativas al encarcelamiento
- Establecer un método de trabajo en equipo, no adversarial
- Monitorear el proceso de rehabilitación del participante a través de sanciones e incentivos
- Colaboración con programas de tratamiento y servicios comunitarios

Como se puede observar, todos los elementos escapan a la tramitación tradicional de causas que se realiza en el sistema de justicia. En este contexto, los roles de cada uno de los profesionales que se desempeñan en el programa constituyen un elemento crucial y la complementariedad y el trabajo en equipo son centrales. A continuación se profundizará en cada uno de los roles, tanto de los agentes de justicia como de la dupla psicosocial.

Recuadro N° 1: Flujo de procedimientos TTD



Fuente: Elaboración propia

2. Rol del juez

Cada vez cobra mayor fuerza la necesidad de los jueces de manejar temas que van más allá del derecho y que corresponden a las ciencias sociales. Bajo este modelo, el juez juega un rol protagónico, ampliando su campo de acción hacia la promoción de la rehabilitación. Esto no sólo se logra por medio de la derivación a programas de tratamiento, sino además por la utilización de una serie de estrategias para facilitar el proceso de cambio del infractor.

Además, este enfoque permite a los jueces ejercer un papel educativo en la comunidad, aumentando la conciencia sobre el consumo de drogas y movilizándolo a los servicios comunitarios.

A continuación se resumen algunas de las características esenciales y las funciones del juez en un programa TTD.

Características

- Ser imparcial y consistente
- Escuchar al participante
- Ser empático
- Estar capacitado en temáticas de adicciones
- Estar dispuesto a trabajar en equipo
- Enfocarse en la resolución de conflictos

Funciones¹

1. Es quien decreta la suspensión condicional del procedimiento
2. Establece las condiciones, la duración del programa y vigila su cumplimiento
3. Modifica las condiciones de cumplimiento en función del comportamiento y los resultados obtenidos por el participante en el proceso de rehabilitación.

Lo principal es que, a través de las intervenciones del juez, se establecerán objetivos terapéuticos que posibiliten la posterior reinserción sociolaboral del participante.

3. Rol del fiscal

Un fiscal que trabaja en un programa TTD debe acomodar su rol tradicional, especialmente en lo que se refiere a adaptar su rol adversarial y compartir el objetivo común del TTD, que es promover la rehabilitación del imputado.

En este sentido, el rol del fiscal tiene las particularidades que se explican a continuación.

“Los juzgados de resolución de problemas buscan una dirección significativamente diferente de la judicial. Los jueces buscan, activa y globalmente, resolver tanto el caso judicial como el problema que lo produce. Amplían su ayuda a gente necesitada, conectándola con los recursos comunitarios y motivándola –a través de un uso creativo de la autoridad del tribunal– a aceptar un tratamiento o servicio que necesiten y controlando sus progresos, de tal manera que la ayude a asegurar su éxito.”

Bruce J. Winick.

¹ Estas funciones fueron extraídas del Manual de Procedimientos del Tribunal de Tratamiento de Drogas de Valparaíso.

Características

- Estar capacitado en temáticas de adicciones
- Estar dispuesto a trabajar en equipo
- Enfocarse en la resolución de conflictos

Funciones²

1. Pesquisa casos que pueden ser incorporados al programa
2. Tras revisar el caso solicita la suspensión condicional del procedimiento
3. Participa en el acuerdo de las condiciones de cumplimiento que se establecen
4. Informa al juez en el caso de quebrantamientos
5. Está al tanto del desarrollo del proceso de rehabilitación y participa de las audiencias de revisión del cumplimiento del plan de trabajo

4. Rol del defensor

Al igual que el fiscal, el defensor debe flexibilizar su rol, lo que no implica abandonar la defensa de los intereses de su cliente, sino orientar su actuar al fomento de la rehabilitación del imputado. El defensor de TTD cumple un rol que tiene las características y funciones que se exponen a continuación.

Características

- Estar capacitado en temáticas de adicciones
- Ser parte de un equipo multidisciplinario y defender los intereses de su cliente

Funciones

1. Pesquisa casos que pueden incorporarse al programa
2. Informa a su cliente sobre el programa y posibles consecuencias frente al incumplimiento
3. Explica al cliente su rol dentro del programa (no justificará recaídas)
4. Participa en el acuerdo de las condiciones de cumplimiento que se establecen, velando por los derechos del participante

² Estas funciones fueron extraídas del Manual de Procedimientos del Tribunal de Tratamiento de Drogas de Valparaíso.

5. Impulsa al cliente a confiar en el equipo del tribunal
6. Está al tanto del desarrollo del proceso de rehabilitación y participa de las audiencias de revisión del cumplimiento del plan de trabajo

5. Rol del coordinador

Auto evaluación

Al término de esta unidad usted debe ser capaz de:

- Conocer el rol que cumple cada profesional que trabaja en un programa TTD.
- Manejar el flujograma de procedimientos a modo general.
- Comprender que el trabajo en equipo es el eje central de los programas TTD.

Preguntas para la reflexión

- ¿El rol que yo cumplo en el TTD en que me desempeño se corresponde con lo expuesto?
- ¿Hemos logrado trabajar en equipo?
- ¿Qué dificultades observo para poder ejercer mi rol en el programa TTD?

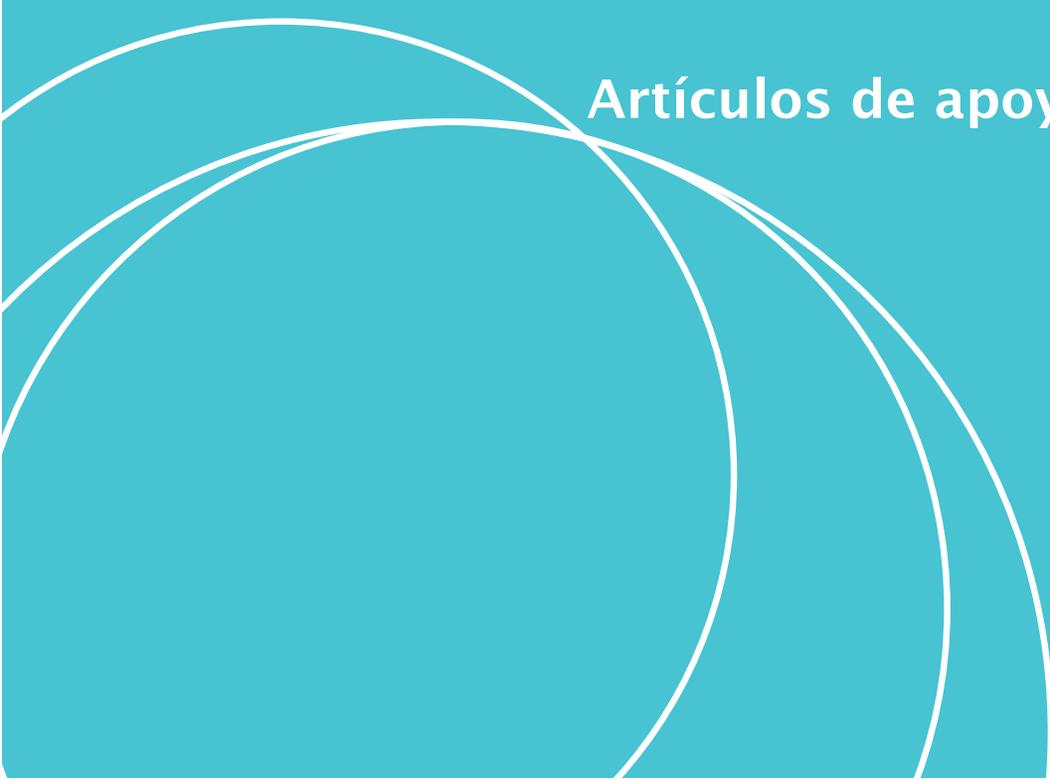
El coordinador, en la experiencia nacional, es un funcionario de la fiscalía. Éste debe coordinarse especialmente con las duplas psicosociales y velar por que se den los siguientes procesos:

- Coordinar la entrega de las listas de casos a las duplas para que los pesquisen en la zona de seguridad y tránsito
- Velar porque exista un bloque de audiencias en cada uno de los tribunales donde se aplica el programa
- Realizar coordinaciones con fiscales y con la Defensoría para la incorporación al programa de casos que han sido pesquisados durante la tramitación de la causa

6. Rol de la dupla psicosocial

La dupla psicosocial está compuesta por un psicólogo y un asistente social, los cuales desempeñan sus labores en dependencias de la fiscalía. Sus principales funciones son las siguientes:

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

The image features a solid teal background. In the lower-left quadrant, there are three overlapping white arcs of varying radii, creating a sense of depth and movement. The text 'Artículos de apoyo' is positioned in the center-right area, overlapping the arcs.

Artículos de apoyo

El rol del juez en los Tribunales de Tratamiento de Drogas

Autor: Jorge Eduardo Sáez Martín. Abogado.
Institución: 12° Juzgado de Garantía de Santiago.

Artículo de apoyo

VI. Roles de los
agentes de justicia

En un estudio de la Defensoría Penal Pública (1) sobre la aplicación de las salidas alternativas en el proceso penal realizado en el año 2004 se establecen algunas conclusiones decidoras: “Es unánime la demanda de fortalecimiento de las instituciones que ejecutan el control de estas medidas”; “Es evidente la falta de institucionalidad especializada que sea capaz de hacerse cargo del control y seguimiento de la suspensión condicional del procedimiento” (2).

La crítica citada es consistente con la que se recoge desde círculos judiciales y académicos en cuanto a que el órgano encargado de la persecución penal, al convenir las condiciones, no ha logrado que éstas respondan a la realidad particular de cada imputado, sino que les ha aplicado soluciones estandarizadas que no siempre logran los objetivos que se pretenden, ya sea por falta o por exceso. (3)

Es por lo anterior que los Tribunales de Tratamiento de Drogas constituyen un proyecto novedoso y un desafío interesante en la búsqueda de soluciones-condiciones más sofisticadas en el marco de la suspensión condicional del procedimiento. Este proyecto se enmarca en una manera diferente de enfrentar la delincuencia relacionada con drogas, que es la justicia restaurativa. En este sentido, la justicia puede optar por dos caminos para tratar esta problemática: el punitivo, a través de la ejecución de la pena, o el terapéutico, que es la rehabilitación. La evidencia muestra que este segundo camino tiende a reducir sustancialmente la reincidencia en el delito y a solucionar problemas de tipo psicosocial.

Así, esta salida alternativa se traduce en una medida de mejor calidad, tanto desde el punto de vista de la rehabilitación y reinserción social del individuo, como desde el control punitivo, pues se logra dar una respuesta eficaz ante un problema social, conjugándose con un estricto seguimiento y control del cumplimiento de las condiciones legales impuestas al imputado, en contraposición a otras condiciones que son ineficaces y no cuentan con un control periódico de las mismas.

Luego de conocerse detalles de este proyecto y advertir la experiencia que se ha desarrollado en EE.UU. y en algunas regiones del país, han surgido voces que cuestionan la pertinencia de la participación de un juez en el proyecto y, especialmente, respecto de la forma en que interviene, más allá de la utilización del sistema penal en la satisfacción de fines que se relacionan más con lo social que con lo punitivo.

En cuanto a la participación misma, el cuestionamiento se funda en que ésta no constituye un ejercicio propiamente de la jurisdicción, sino que de un programa extraño a ella y, por lo tanto, no requiere de la presencia de un juez, sino más bien de un terapeuta. En realidad, tal consideración se debe a un análisis muy mezquino de la función jurisdiccional que hoy por hoy se exige al juez. Hoy no sólo hay que *decir el derecho* o *resolver los conflictos*, sino que entraña la realización de muchas otras actuaciones que tienen que ver con el control de actos administrativos o para-jurisdiccionales y con el control de garantías. Tal es el caso de los actos que realiza el juez de garantía cuando resuelve, en los procedimientos que suponen auto-incriminación, si la manifestación de voluntad del imputado es libre y voluntaria; o cuando fiscaliza el cumplimiento del estatuto del detenido en un control de detención; o cuando presencia la formalización de la investigación y verifica con el imputado que ésta haya sido clara y precisa; por señalar sólo unos pocos casos en el proceso penal.

La función del juez en los Tribunales de Tratamiento de Drogas contiene elementos que son comunes a otras actuaciones del órgano judicial en el proceso penal. Así, es función principal del juez verificar la voluntad del imputado de consentir en la suspensión condicional del procedimiento con la especial condición de someterse a un tratamiento para superar la adicción al alcohol y a las drogas (o sólo a uno de ellos).

La voluntad del imputado es doblemente importante. En efecto, su primera importancia reside en la imposibilidad de imponerle gravamen alguno en el marco de esta salida alternativa si no se cuenta con su expresa aquiescencia libre e informada. Es importante, en segundo lugar, por cuanto la posibilidad de imponer esta condición pasa por contar con la voluntad del imputado de aceptar un tratamiento que, sin su acuerdo y sin su sometimiento al mismo, no tiene ninguna posibilidad de éxito.

En lo relativo al control de esta voluntad, la circunstancia de tratarse de un imputado adicto requerirá de parte del juez y de los otros actores de un doble juego: por un lado, el propio del que debe informar de las conveniencias e inconveniencias de aceptar un gravamen con la esperanza de extinguir su eventual responsabilidad penal, a fin de que el imputado adopte su decisión. Por otra parte, teniendo presente que se trata de un imputado enfermo y que su enfermedad afecta su voluntad, deberá probablemente hacer especial mención a aquellos elementos incorporados en la propuesta que serán especialmente beneficiosos para el imputado en la superación de un problema que supera y que es condición de la infracción.

En estas acciones, el juez no debe olvidar su calidad de tercero imparcial, de modo que no puede incurrir en actos que supongan instar por una decisión determinada ni aconsejarla. La decisión de aceptar o no debe ser del imputado, ya que ésta será una herramienta fundamental para el trabajo posterior.

La voluntad del imputado no sólo es importante al momento de acordar la suspensión condicional del procedimiento, sino que debe mantenerse en el curso de todo el período de tratamiento, a razón de satisfacer las necesidades del mismo. Es función del juez verificar que este consentimiento persista durante este período.

Pero la tarea judicial no se limita a constatar esta voluntad. Sabemos que la adicción afecta la capacidad de comprometerse y debilitará el deseo y la decisión del imputado de rehabilitarse. Es en este punto que el juez, y en realidad todo el equipo que interviene, está llamado a *acoger*, *acompañar* y *motivar* la voluntad inicial del imputado en orden a que éste cumpla con los objetivos que inicialmente se ha trazado.

Acoger al imputado significa básicamente escucharlo cuando se manifiesta sobre su proceso de recuperación, sus avances y retrocesos, sus debilidades y fortalezas, los riesgos que advierte en su entorno. El escucharlo permitirá obtener una visión muy valiosa sobre este proceso que es personal y, por tanto, irrepetible. La información que proporcione será útil para todo el equipo terapéutico.

Acompañar al imputado significa empatizar con su problemática, hacer propias sus dificultades, de modo que comprenda que no está solo, que en la decisión personal de rehabilitarse tendrá comprensión y ayuda y que contará con profesionales que apoyarán su esfuerzo. Acompañar no significa reemplazar el cometido que es propio del enfermo que quiere rehabilitarse. El individuo debe asumir que la tarea es suya, que sus acciones son el insumo fundamental de trabajo y que sin ella los demás esfuerzos no tienen valor.

Finalmente, *motivar* importa alentar el proceso del adicto en busca de su rehabilitación; animarlo a someterse a la gestión de los profesionales que intervienen; a mantenerse alerta frente a los riesgos de recaídas; a reflexionar sobre las conductas de riesgo que debe evitar; a imponerse metas ambiciosas pero alcanzables en el proceso de recuperación.

El impacto que ejerce la figura del juez en el proceso de rehabilitación de la persona es formidable, y se debe en gran medida a que éste representa una figura de autoridad validada y respetada, por lo cual, los premios que el imputado recibe de su parte a través del refuerzo social (felicitaciones, reconocimiento, incentivos), y las sanciones frente a sus retrocesos, que también son sociales (llamados de atención, etc.) son tremendamente significativos para él y lo motivan a continuar llevando a cabo conductas funcionales a su rehabilitación, o a detener aquellas que la puedan obstaculizar. El mismo efecto produce el comprometerse a alcanzar ciertas metas durante el mes ante el tribunal.

Por lo tanto, el rol del juez se considera crucial, pues facilita y motiva la adherencia del imputado ante esta condición de tratamiento de rehabilitación en drogas, favoreciendo su reinserción social, pero también –y no menos importante– permitiendo que éste cumpla con la condición legal impuesta desde lo penal.

Lo que se ve realmente novedoso de los Tribunales de Tratamiento de Drogas es la forma en que el juez debe plantearse frente al imputado y los demás intervinientes. Desde luego, el juez ya no tendrá –al menos en la audiencia– que dirimir conflictos entre fiscal y defensor, ya que éstos han debido abandonar sus diferencias (habiéndolas resuelto antes de la audiencia) para aparecer con un discurso único. Frente al imputado, la comunicación debe ser más fluida y cercana, lo que obliga a utilizar un lenguaje simple, eliminar los tecnicismos legales, procurando generar un contacto con la persona del enfermo más que con el imputado como tal.

La participación del juez en este programa requiere ciertos conocimientos y destrezas que podemos resumir en los siguientes:

- 1° El juez debe conocer el fenómeno de la adicción, la forma en que actúan las drogas, la afectación que provoca en el individuo y su entorno;
- 2° El juez debe conocer en términos generales los tratamientos de la adicción, las etapas que suponen, las actividades que involucran, las dificultades que pueden presentarse;
- 3° El juez debe aprender ciertas técnicas de comunicación que le permitan conectarse con el imputado de un modo más cercano y dirigir la audiencia de manera tal que sea provechosa no sólo para el adicto que participa de ella, sino también para los otros que la presencian.

En estos tribunales, el juez debe comprender que es parte de un equipo en el que cumple la función de ser el portavoz principal en razón de su posición de autoridad. Ello significa que en la preparación de la audiencia debe ser particularmente permeable a la opinión de los especialistas en los asuntos terapéuticos, limitando su actividad resolutoria a lo estrictamente jurídico.

Le es exigible al juez, así como a los demás integrantes del equipo de trabajo en los Tribunales de Tratamiento de Drogas, la reserva de los antecedentes que conozca en el marco de las audiencias que se realizan. La confidencialidad es fundamental para generar en el imputado adicto la confianza necesaria para que comunique todo lo que es necesario y funcional al tratamiento. La reserva de los antecedentes es la contrapartida a la renuncia que efectúa el imputado de su derecho a guardar silencio.

Es cierto que ser un juez de Tribunales de Tratamiento de Drogas le exige a éste desempeñarse de una manera distinta de aquella que le es familiar. Sin embargo, hoy por hoy los jueces

son exigidos de manejarse de distintas formas dependiendo del caso del que se trata. No se expresará ni se relacionará de la misma forma un juez que se enfrenta a litigantes profesionales que si lo hace ante un ciudadano desconocedor del mundo jurídico o ante un imputado, o ante un trabajador o empleador, o ante un menor de edad. En todos los casos el juez debe situarse frente a su interlocutor y adaptarse. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas han incorporado un interlocutor nuevo: el adicto infractor de ley que reclama del tribunal una oportunidad para rehabilitarse. Frente a él el juez debe prepararse de un modo especial.

Se ha planteado la duda sobre si los tribunales son el lugar más adecuado para la rehabilitación de los adictos y si el proceso penal es un momento apropiado para provocarla. Los nuevos tiempos demandan una nueva óptica de análisis de la función judicial. Esta función es cumplida por un órgano del Estado y éste debe estar al servicio de la persona humana como lo establece la Constitución Política. De cara al ciudadano es irrelevante si el servicio se le presta por un órgano del ejecutivo, del legislativo, judicial u otro autónomo de los poderes; lo único que le interesa es que su demanda sea satisfecha. Es, por lo demás, más o menos habitual en otras latitudes que los tribunales aprovechen su contacto directo con los conflictos sociales e intervengan directamente en su solución, o provoquen la intervención de otros servicios, haciéndose parte de una política pública que compromete al Estado en su totalidad. El fenómeno de la droga tiene tal gravedad e importancia, que hace necesario acoger estas nuevas visiones para su solución.

Los casos que se incorporan a los Tribunales de Tratamiento de Drogas normalmente sólo importan a los intervinientes. Las soluciones a los conflictos que se logran en estos casos comprometen también a un entorno limitado de personas. Sin embargo, la solución es de tal calidad, que la sociedad toda puede sentirse satisfecha cuando un infractor adicto se rehabilita; en un alto porcentaje será un infractor que probablemente no volverá al sistema de justicia; será un individuo que volverá a desempeñarse útilmente en su familia y en el grupo social.

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas, al asumir la solución de conflictos tan acotados, no están llamados a hacer noticia, pero por el enorme beneficio que la sociedad espera de ellos están llamados a hacer historia.

Notas:

(1) El estudio fue publicado en el boletín “Estudios y Capacitación” del Centro de Documentación de la Defensoría Penal Pública, con el N° 1 - Diciembre, 2004.

(2) Obra citada, p. 49.

(3) En el citado estudio se constata que “Las condiciones más frecuentes que se imponen son la obligación de presentarse al Ministerio Público, la obligación de fijar domicilio y avisar de cualquier cambio. Por otra parte, las menos frecuentes son aquellas destinadas a mejorar las condiciones de vulnerabilidad de los imputados: problemas de salud, laborales o educación.” (Obra citada, p. 48.)

El rol del fiscal en los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile

Autor: Lorena Rebolledo Latorre. Abogada.

Institución: Unidad Especializada de Tráfico Ilícito de Drogas, Fiscalía Nacional, Ministerio Público de Chile

1. Preámbulo

Desde el año 2004 funcionan en nuestro país, como iniciativa piloto, los Tribunales de Tratamiento de Drogas¹, en adelante también “TTD”.

La experiencia previa se gestó en Valparaíso, extendiéndose a las Zonas Sur y Centro Norte de la Región Metropolitana en los años 2005 y 2006 respectivamente. Ya en el año 2008, los TTD lograron cubrir el resto de la Región Metropolitana y a las regiones de Tarapacá y Antofagasta.

Los TTD constituyen un programa a través del cual se somete a tratamiento a imputados primerizos, que presentan consumo problemático de drogas, mediante la salida alternativa (al proceso penal) de suspensión condicional del procedimiento. Su objetivo principal es disminuir o detener el consumo, y así reducir la reincidencia en el delito. Se busca, asimismo, la reinserción sociolaboral del imputado.

Este modelo nació en Estados Unidos, en el año 1989, *“de la frustración que sentían los jueces y otros líderes de la comunidad ante el fracaso del sistema de justicia penal para responder adecuadamente al enorme incremento del uso de drogas durante la década de los ochenta. Los infractores consumidores de drogas recibían muy poco en cuanto a tratamiento y finalmente se encontraban en un círculo de abuso de sustancias, criminalidad y reclusión”*².

En el año 1999 se sumaron a esta iniciativa Australia y Canadá. Luego Irlanda (2000); Bermudas, Brasil, Islas Caimán, Jamaica y Escocia (2001); Nueva Zelanda, Isla Mauricio, Inglaterra, País de Gales, Irlanda del Norte (2002), y Chile, que como dijimos, desarrolló este programa a partir del año 2004³.

¹ En Chile, los TTD constituyen un programa que se inserta dentro de la competencia del Juez de Garantía –tribunal unipersonal– estando entre sus funciones el “Dirigir personalmente las audiencias que procedan, de conformidad a la ley procesal penal”. Por lo tanto, no constituyen Tribunales Especiales.

² Dueñas, María Mercedes (2008). UNODC-Colombia. Presentación “Las Naciones Unidas y los Tribunales de Tratamiento de Drogas. Un Desafío para América Latina”. Primer Foro Interregional de Ciudades EU-LAC: Políticas Públicas en Tratamiento de Drogas. Santo Domingo, República Dominicana.

³ Véase el Informe del año 2007 de La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes JIFE, pág. 14, el cual menciona además a Barbados, Noruega y a Trinidad y Tobago. Cfr. Hurtado, Paula. “Tribunales de Droga: Experiencia internacional y posible aplicación en Chile”. Revista Paz Ciudadana.

Un grupo de expertos en TTD de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC– identificó 12 factores de éxito para el desarrollo de este programa, a saber: 1.– Unión entre el tratamiento y los tribunales; 2.– Acercamiento entre los opuestos para las decisiones (este factor o principio dice relación con una fase del programa que veremos más adelante denominada “Reunión Previa”); 3.– Identificación y pronta ubicación en el programa de los imputados⁴ elegibles; 4.– Servicios de tratamiento; 5.– Supervisión permanente mediante pruebas de alcohol y drogas; 6.– Estímulos y sanciones; 7.– Supervisión judicial continua; 8.– Evaluación para medir el éxito del programa; 9.– Capacitación interdisciplinaria; 10.– Asociaciones con la comunidad; 11.– La importancia del manejo del caso; 12.– El programa debe ser flexible⁵.

Así también, Laura Safer, Juez del Tribunal de Tratamiento de Drogas del Bronx, Nueva York, Estados Unidos, en una ponencia realizada en Santiago de Chile en el mes de marzo de 2006, refirió cuáles son los factores de éxito del TTD en el Bronx:

1. Los Tribunales de Drogas no son entes adversariales: su propia creación es producto de un gran acuerdo.
2. Identificación de los participantes en las primeras etapas del proceso penal.
3. Citas frecuentes con el juez del tribunal.
4. Capacitación de los jueces, fiscales y defensores en el tema de la adicción.
5. Sistema de incentivos para que el infractor se rehabilite.

En relación con los resultados concretos obtenidos en el Bronx, indicó que desde 1989 han tenido más de 600 candidatos graduados y un 70% de baja en la reincidencia criminal.

Habiendo pasado revista en términos generales al programa de TTD, podemos señalar que nuestra intención es mostrar cómo se despliega el órgano acusador en este modelo de intervención terapéutica en contexto judicial, que tiene como fundamento la experiencia internacional de los países que hemos mencionado.

2. La Fiscalía Nacional y los TTD

Previo a tratar el rol del fiscal en los TTD, comentaremos ceñidamente la participación de la Fiscalía Nacional en este programa.

⁴ El documento citado habla de “delincuentes”, sin embargo, el presente artículo sustituyó este término por “imputados”, en atención a la normativa procesal penal chilena.

⁵ Dueñas, María Mercedes, Ob. Cit. Véase además, Droppelmann R., Catalina. Fundación Paz Ciudadana (2008). “Análisis del proceso de implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile. Avanzando hacia una política pública”.

Es necesario advertir que, en la redacción de este artículo, me serviré de la experiencia que, como Coordinadora Nacional del programa TTD por parte del Ministerio Público, tengo en el mismo.

Ahora bien, en el año 2006 se dio inicio a un trabajo multisectorial en la temática de Tribunales de Tratamiento de Drogas, mediante una convocatoria hecha por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Conace, y Fundación Paz Ciudadana a participar en una mesa de trabajo denominada: “Tratamiento de Drogas para Infractores en el Contexto Judicial”, que contó con la asistencia del Poder Judicial, Ministerio de Justicia, Defensoría Nacional, Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana de la Universidad de Chile y la Fiscalía Nacional⁶.

El propósito de dicha reunión fue la conformación de una mesa de trabajo interinstitucional, con el objeto de presentar una propuesta de política pública para abastecer de tratamiento de drogas a población infractora de delitos de menor lesividad en el contexto judicial.

Producto de este trabajo, surgió en el año 2007 un instrumento denominado “Manual de Procedimientos”, cuyo texto se encuentra actualmente en proceso de actualización, en atención a los naturales cambios generados en el flujograma del programa de TTD, el cual veremos en el tercer capítulo de este artículo.

En el mes de abril del mismo año, el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del Conace y el Ministerio Público, celebraron un Convenio de Colaboración Financiera, entregándose de esta forma presupuesto necesario para la contratación de un equipo conformado por un psicólogo y un trabajador social llamado “dupla psicosocial” a cargo de la detección del consumo problemático de drogas en el programa de TTD.

Luego, en diciembre de 2007, el Poder Judicial, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública, Fundación Paz Ciudadana y Conace⁷ suscribieron un “Protocolo de Colaboración⁸”, en virtud del cual las instituciones se comprometieron a realizar las acciones necesarias para la apropiada implementación de los TTD en nuestro país.

En 2008 y 2009, el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del Conace, y el Ministerio Público suscribieron Convenios de Colaboración Financiera, en los términos del celebrado el año 2007, acordándose la ejecución de un proyecto denominado “Tribunales de Tratamiento para Infractores Bajo Supervisión Judicial”. De esta manera, la Cartera de Interior entrega al Ministerio Público los fondos necesarios para la ejecución de este proyecto, el cual implica

⁶ En algunas reuniones llevadas a cabo por esta mesa interinstitucional participaron los programas pilotos existentes en esa fecha.

⁷ Las instituciones están nombradas en el mismo orden en que aparecen en el Protocolo de Colaboración.

⁸ Programa piloto “Tribunales de Tratamiento Drogas para Infractores Bajo Supervisión Judicial”.

entre otras actividades: la contratación de una dupla psicosocial para la realización de la pesquisa del consumo problemático de drogas; de un psiquiatra, a cargo de la evaluación diagnóstica y de la ejecución de jornadas de capacitación.

Es relevante consignar que el Fiscal Nacional ha establecido como una de sus metas, la ejecución de los TTD de forma efectiva, eficiente y coordinada, para lo cual designó, como supervisor del programa, a la Unidad Especializada de Drogas⁹.

Actualmente desarrolla actividades una mesa de trabajo (operativa) intersectorial, continuadora de aquella formada en el año 2006, encargada de realizar las tareas que se vayan generando con ocasión de los TTD; teniendo en ella participación activa la Fiscalía Nacional.

3. El Fiscal como ejecutor en los TTD

La primera cuestión que debemos formular es que los TTD utilizan la salida alternativa de la suspensión condicional del procedimiento contemplada en los artículos 237 a 240, 245 y 246 del Código Procesal Penal. Por lo tanto, los requisitos jurídicos para que un imputado pueda acceder a este programa son los siguientes: que la pena probable a imponer al imputado no exceda de 3 años de privación de libertad, ausencia de condenas previas y de suspensiones condicionales vigentes.

Este programa requiere la participación de un equipo estable y fuertemente coordinado, compuesto por los siguientes actores: juez, fiscal, defensor, dupla psicosocial, profesional a cargo de la evaluación diagnóstica¹⁰ y proveedor de tratamiento; vale decir, un equipo jurídico y otro sanitario que se entrelazan para la consecución de los fines que hemos descrito precedentemente.

Cada TTD cuenta además con un abogado coordinador, a cargo del programa¹¹.

3.1 Funciones del Fiscal

El fiscal del programa es un profesional que ha sido previamente capacitado en la metodología de Tribunales de Tratamiento de Drogas. Su tarea primera es la revisión del caso, pues deben reunirse no sólo requisitos jurídicos, sino además sanitarios, para que un caso pueda ser integrado al TTD.

⁹ Designándose, en particular, a la suscrita como Coordinadora Nacional del programa.

¹⁰ Psiquiatra o médico general con experiencia en adicciones.

¹¹ Cada programa abarca una zona geográfica determinada.

Ya revisamos cuales son los requisitos jurídicos, ahora veamos los sanitarios o clínicos:

El imputado debe presentar un trastorno por abuso o dependencia a las drogas.

El imputado debe poseer un compromiso biopsicosocial moderado a severo.

Estos requisitos son determinados mediante la sospecha de consumo problemático de drogas y la evaluación diagnóstica del mismo.

Resulta fundamental que tanto el fiscal como los demás actores del programa velen en todo momento por la voluntariedad del imputado, es decir, que preste su consentimiento¹² de manera libre y voluntaria al momento de ingresar al programa y mantenerse en él.

Ahora bien, en la revisión jurídica del caso, el fiscal no sólo debe verificar que se cumplan los requisitos de la suspensión condicional, sino además debe seleccionar la infracción penal según los criterios generales de actuación impartidos por el Fiscal Nacional en la materia.

Al efecto, se ha instruido que los fiscales deben abstenerse de proponer la suspensión condicional del procedimiento cuando el delito por el que el imputado está siendo investigado tenga asignada por ley pena de crimen, aún cuando la pena en concreto a ser aplicada haga procedente la salida alternativa¹³.

De esta forma, podría proceder la suspensión condicional respecto de imputados involucrados en, por ejemplo, delitos de:

- Hurto
- Lesiones de menor entidad
- Violación de morada (art. 144 CP)
- Desórdenes públicos (art. 269 CP).
- Porte de arma blanca (art. 288 bis CP)
- Amenazas (arts. 296–297 CP)
- Robo con fuerza en lugar no habitado (art.442 CP)
- Robo con fuerza en bienes nacionales de uso público y sitios no destinados a la habitación (art. 443 inc. 1° CP)
- Delitos constitutivos de violencia intrafamiliar, respecto de los cuales sea procedente la suspensión condicional del procedimiento (Oficio N° 789, 29.09.05)
- Daños simples (art. 484 CP).

¹² El defensor debe velar porque el imputado acepte de manera informada acceder al programa.

¹³ Oficio FN N°482, de fecha 13 de octubre de 2004, "Criterios generales de la suspensión condicional del procedimiento y en especial respecto de las infracciones a la Ley 19.366".

En las infracciones a la Ley de Drogas N° 20.000, se ha prohibido su utilización, salvo respecto de las faltas contempladas en los artículos 50 y 51. En forma excepcional, y previa aprobación por escrito del Fiscal Regional, se podrá suspender condicionalmente respecto de los delitos de tráfico ilícito de pequeñas cantidades de droga del artículo 4°, y de las infracciones al artículo 8° (cultivo ilícito de especies vegetales), 10 inciso 2° (abandono imprudente en lugares de fácil acceso al público, de plantas, semillas u otras partes activas), 11 (facilitación de bienes para la elaboración, desvío de precursores, cultivo o tráfico de drogas) y 12 (tolerancia al tráfico o consumo de drogas) de la Ley N° 20.000, siempre que concurren dos circunstancias atenuantes y ninguna agravante, se hubiere cooperado eficazmente en el procedimiento o se trate de imputados menores de edad.

Adicionalmente, cabe agregar que no procede aplicar la suspensión condicional en delitos funcionarios de la Ley de Drogas¹⁴.

Finalmente, respecto de las faltas penales, el fiscal podrá ocupar este mecanismo de resolución alternativa, sin restricción, previa concurrencia de los requisitos establecidos en el Código Procesal Penal.

3.2 Algunas cifras¹⁵

Resulta interesante destacar algunas cifras del programa TTD:

Durante el año 2008 (1° de enero al 15 diciembre), los casos que ingresaron a TTD sumaron un total de 224. Esta cifra se desglosa de la siguiente manera: casos vigentes 121; casos fuera de programa 64¹⁶, y casos egresados 39.

Es necesario hacer presente que durante el período de muestra, las Regiones Primera, Segunda, Zona Oriente y Occidente de la Región Metropolitana, ingresaron en distintas fechas al TTD; ello se explica por la implementación del programa en la respectiva Región a partir del año en comento.

¹⁴ Oficio FN N° 061, de fecha 30 de enero de 2009, "Instrucción General que imparte criterios de actuación en delitos de la Ley N° 20.000".

¹⁵ Farren Diego y Droppelmann Catalina. Fundación Paz Ciudadana (2009). "Análisis Estadístico 2008", Programa Tribunales de Tratamiento de Drogas.

¹⁶ La expresión "fuera de programa" significa que el imputado ha salido o ha sido bajado del programa de TTD por diversas razones, a saber: por haber cometido un nuevo delito (reincidencia); porque abandona el tratamiento (por incompatibilidad laboral, incumplimiento del plan de tratamiento); por manifestar una voluntad contraria a seguir en el programa, etc.

Del total de casos indicados, 33% se incorporó al TTD por delitos contra la propiedad, sumando el mayor ingreso en cuanto a la distribución de delitos durante el año 2008, seguido de las infracciones constitutivas de violencia intrafamiliar, con un 26%¹⁷.

3.3 Etapas del programa TTD¹⁸

En este punto estudiaremos las fases del programa TTD, con el fin de ilustrar al lector cómo se desenvuelve el fiscal en este circuito procesal especial ejecutado dentro de la agenda laboral normal de los jueces de garantía. Cabe hacer presente que desarrollaremos someramente este capítulo, por cuanto queremos destacar la labor del fiscal en este flujo de procedimientos.

Según lo que indica el “Manual de Procedimientos”, el programa contempla cuatro etapas:

1. Ingreso del caso.
2. Evaluación elegibilidad jurídico–sanitaria.
3. Audiencia de suspensión condicional del procedimiento.
4. Audiencias y diligencias posteriores: revocación de la medida cautelar, revisión de SCP; revocación de SCP; egreso y sobreseimiento definitivo.

1. Ingreso del caso: un caso puede ingresar al programa en el control de la detención o durante la tramitación de la causa. En esta etapa, la dupla psicosocial debe realizar una entrevista de sospecha diagnóstica a los casos elegidos por el Ministerio Público o propuestos por la Defensoría Penal Pública. En caso de resultar positivo el consumo problemático de drogas, el psiquiatra debe realizar una evaluación diagnóstica para corroborar dicho consumo.

El fiscal, previa verificación de la concurrencia de los requisitos jurídicos y clínicos del caso, participa en una reunión previa o también llamada de “preaudiencia”, en la cual tanto el equipo jurídico como el sanitario discuten la modalidad de tratamiento que se propondrá como condición de la suspensión condicional del procedimiento.

2. Evaluación elegibilidad jurídico–sanitaria: en esta parte nos remitiremos a lo ya señalado en acápites anteriores, respecto de los requisitos jurídicos y clínicos que debe cumplir el imputado para ingresar al TTD.

¹⁷ El análisis estadístico citado indica: “Entre los delitos contra las personas y contra el orden y seguridad pública, se incluyen casos de violencia intrafamiliar identificados como “lesiones” y “amenazas” sin describir a la víctima. Por lo tanto, los delitos de violencia intrafamiliar reflejan a más del 26% de la población ingresada.

¹⁸ Acápites basados en: Manual de Procedimientos “Suspensión Condicional del Procedimiento por Tratamiento de Consumo Problemático de Drogas”, 2007.

3. Audiencia de suspensión condicional del procedimiento: en esta fase, el fiscal solicita la suspensión condicional del procedimiento¹⁹, teniendo presente los acuerdos tomados en la reunión previa, y propone las condiciones de la misma, que son: el ingreso a tratamiento de rehabilitación, y la asistencia a las audiencias de seguimiento o supervisión judicial (letras c y h del artículo 238 del CPP).

En la audiencia estará presente la dupla psicosocial, a objeto de responder las dudas que se generen en el juez de garantía.

El tribunal decretará la suspensión condicional del procedimiento (SCP) y establecerá las condiciones a las que deberá someterse el imputado.

4. Audiencias y diligencias posteriores; revocación de medida cautelar, revisión de SCP; revocación de SCP:

4.1 Revocación de medida cautelar: decretada la SCP se dejarán sin efecto las medidas cautelares que pudieren haberse fijado.

4.2 Revisión de SCP o “Audiencias de Seguimiento”: por regla general estas audiencias se efectúan una vez al mes. En ellas se revisa el cumplimiento del plan de tratamiento asignado al imputado. Tal como ocurre al decretarse una SCP, cada vez que se realiza una audiencia de seguimiento, el equipo del TTD debe reunirse previamente, a fin de revisar el avance del caso y determinar las metas e incentivos para el imputado a la luz del informe de avance de tratamiento que emite en forma mensual el centro tratante.

4.3 Revocación de SCP: el tribunal podrá revocar, a solicitud del Ministerio Público, la SCP en los términos del artículo 239 del CPP. Tanto el fiscal como los demás miembros del equipo entienden que las recaídas en el consumo o en el plan de trabajo impuesto, pueden formar parte del tratamiento de rehabilitación, por lo cual habrá que analizar caso a caso si corresponde modificar las condiciones impuestas²⁰ o revocar la suspensión condicional.

4.4 Egreso y sobreseimiento definitivo: finalizados el tratamiento y la supervisión judicial por haber cumplido el imputado los objetivos terapéuticos fijados en el plan individual, se realizará la audiencia de egreso y se dictará el sobreseimiento definitivo de la causa. Hay que dejar en claro que no necesariamente el egreso coincide con el sobreseimiento, dado que el

¹⁹ El fiscal, con el acuerdo del imputado, puede solicitar esta salida alternativa

²⁰ El artículo 238 del Código Procesal Penal dispone que durante el período de la suspensión, y oyendo en una audiencia a todos los intervinientes que concurrieren a ella, el juez podrá modificar una o más de las condiciones impuestas.

plazo mínimo de la SCP es de un año y el plan de tratamiento puede durar menos tiempo, por ello, en caso que el tratamiento termine antes del período de suspensión, al imputado se le modificará la condición, con el objeto de que cumpla con el plazo legal de la salida alternativa.

5. Comentarios finales

Obtener una condena no es la vía de solución para todos los conflictos criminales. Por ello, nuestra legislación penal adjetiva contempla la suspensión condicional del procedimiento y los acuerdos reparatorios, que constituyen las llamadas salidas alternativas al proceso penal.

Los TTD, como hemos visto, utilizan la herramienta de la SCP para que un imputado que cumpla con determinados requisitos legales y sanitarios, pueda acceder a rehabilitación.

Verificándose los objetivos terapéuticos del programa y el plazo legal de la suspensión, podremos darle un corte a esta relación cíclica *“delito y droga”*. En este sentido, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes JIFE, ha señalado que *“una persona adicta hará prácticamente cualquier cosa, hasta cometer un delito, para conseguir drogas. Por consiguiente, los Estados han de abordar al mismo tiempo el acto delictivo y el uso indebido de drogas (la causa fundamental). No hacerlo significa no cumplir los propósitos ni los requisitos de los tratados y no respetar el principio de proporcionalidad²¹”*.

En el modelo chileno, el impulso inicial pertenece al Ministerio Público, por cuanto la SCP requiere del consentimiento del fiscal y del imputado para ser decretada. El caso primeramente pasa por un filtro jurídico que normalmente es realizado por un equipo especial de la fiscalía regional respectiva, a cargo de pesquisar imputados para la audiencia de control de la detención.

El fiscal, inserto en la dinámica adversarial –sin alejarse de su rol natural en cuanto a ser un órgano acusador– entiende que este programa persigue fines diferentes a una simple suspensión condicional, tales como la rehabilitación en el consumo de drogas y la reinserción sociolaboral –y con ello se busca, evidentemente, disminuir la reincidencia en el delito–.

Lográndose los objetivos o fines descritos, tendremos a víctimas con un mayor grado de conformidad, y a una comunidad creyendo aún más en el sistema procesal penal.

Finalmente, queremos hacer hincapié en que el éxito del modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas dependerá en gran medida del compromiso y estrecha colaboración de todos y cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario que lo conforman, con plena conservación de su independencia profesional²².

²¹ Véase el Informe año 2007 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, JIFE, pág. 13.

²² Informe JIFE año 2007, Ob. Cit., pág. 14.

Las adicciones, el defensor penal público y el IUS PUNIENDI

Autor: Claudio Pavlic y Miguel Concha C., abogados.

Institución: Defensoría Regional Metropolitana Sur, Unidad de Estudios, Chile.

Artículo de apoyo

VI. Roles de los agentes de justicia

“La gente ya no cruza la calle cuando me ve”, afirma don Sergio, sentado en una sala de un Juzgado de Garantía del sector Sur de Santiago. Acaba de terminar su última audiencia después de un año en el programa de Tribunales de Tratamientos de Drogas, del que egresó satisfactoriamente.

No es tarea fácil buscar soluciones jurídicas alternativas dentro del proceso penal que concilien los diferentes intereses que confluyen en el procedimiento. Hay que velar por los intereses del Estado, representado por el Ministerio Público, los de la víctima, los de la persona imputada y los de la defensa. De hecho, generalmente, son intereses esencialmente contrapuestos, antagónicos desde el derecho, la razón y el corazón.

En este marco surgen las llamadas Cortes de Drogas a fines de los años ochenta, principalmente en EE.UU. En ellas se reconoce y enfrenta un problema de salud pública con consecuencias jurídico-penales. Esto no es más que admitir, como causa determinante de la comisión de determinados delitos, la dependencia de drogas y buscar soluciones jurídicas que ataquen en este caso la causa específica que lleva a la comisión de esos ilícitos.

En Chile, dentro del marco procesal penal aplicamos el tratamiento para superar adicciones a las drogas a través de una salida alternativa llamada Suspensión Condicional del Procedimiento, regulado en los artículos 237 y siguientes del Código Procesal Penal. Es una salida procesal sin determinación previa de responsabilidad criminal, lo que se llama en doctrina una fórmula de salida judicial sin declaración de culpabilidad o determinación de responsabilidad penal.

Evidentemente, la asistencia y el apoyo a una persona para la superación de una adicción grave es un fin socialmente deseable. Probablemente, no existen objeciones de ningún orden frente a este proceso, salvo las que provienen de aquéllos que objetan que esto se desarrolle dentro de un procedimiento penal, sosteniendo que no tiene reconocimiento legal en nuestro ordenamiento y que los fines de la judicatura penal son otros, distintos a la rehabilitación terapéutica de un infractor de ley penal.

Pero en el contexto de un proceso penal, considerando éste como el último recurso de control social dentro de un estado de derecho y una sociedad democrática, es necesario destacar, desde la perspectiva del defensor penal, una serie de reflexiones y exámenes

vinculados a su función legal, constitucional y ética. De esta manera, es posible sostener que en este proceso judicial especial se deben hacer efectivos todos los derechos y garantías que conforman el debido proceso. No debemos olvidar que nos encontramos frente a un procedimiento de carácter sancionatorio criminal, que podría devenir en consecuencias jurídicas que afecten la libertad, el patrimonio de las personas, sus relaciones de familia y otras importantes garantías constitucionales.

Tal vez una de las cuestiones fundamentales que debemos responder, desde la perspectiva del defensor penal, es por qué éste debe optar colaborativamente por una salida alternativa que, desde una perspectiva procesal de la defensa, infringiría –o a lo menos lesionaría– el principio de presunción de inocencia y el de proporcionalidad, constituyéndose en una salida alternativa más gravosa y con mayores cargas procesales para el representado que una suspensión condicional ordinaria (fuera de los marcos de tribunales de droga). Todo esto considerando, además, que los delitos que conforman el catálogo de los que pueden ser objeto de esta modalidad son generalmente ilícitos que tienen asociadas penas de baja entidad.

Una de las exigencias básicas para el defensor es garantizar plenamente, y en forma oportuna, el derecho a la información que tiene toda persona sometida a un proceso penal. Este requerimiento para el defensor se encuentra establecido en la resolución que aprueba los Estándares Básicos para el Ejercicio de la Defensa Penal Pública, en los siguientes términos: **C) Estándar de la Información: El defensor penal público siempre mantendrá informado al imputado. Meta 5: El defensor da a conocer al imputado las distintas alternativas para conducir el caso y sus consecuencias. Objetivo 3: El imputado conoce las consecuencias jurídicas y fácticas de la persecución penal iniciada en su contra” (1)**¹. Siendo este estándar obligatorio para todos los defensores penales públicos, en la práctica de la defensa ante los Juzgados de Garantía, Tribunales Orales en lo Penal y Cortes de Apelaciones. Criterio siempre exigible, incluso en este procedimiento.

En el caso de las suspensiones condicionales, de acuerdo a la modalidad que aplicamos en Chile, es imperativo indagar, fuera de toda consideración paternalista, asistencialista o incluso de conveniencia para el propio imputado, la voluntad libre de éste. Teniendo presentes los vicios o distorsiones que puedan existir en la manifestación de ésta, considerando la especial situación de vulnerabilidad en que se encuentra en los momentos previos a ser presentado ante el juez de garantía en la audiencia de control de detención, lo que podría inducirlo a aceptar diferentes propuestas judiciales (entre ellas, la de someterse a un tratamiento para dejar drogas ilegales)

¹ Documentos oficiales, Textos Normativos Defensoría Penal Pública, Resolución que aprueba Estándares básicos para el Ejercicio de la Defensa Penal Número 2, Diciembre 2003, páginas 97-98.

con el objetivo de lograr su libertad y la mejor salida procesal posible, todo en el menor tiempo, sin la necesaria comprensión e internalización del proceso que se apresta a iniciar.

En este punto, debemos tener presente la importancia de materializar el respeto de algunos principios básicos y fundamentales de carácter constitucional que deben verificarse en cualquier proceso penal, teniendo en esto un rol insustituible el defensor penal. Pudiendo partir de la declaración inicial de nuestra Carta Fundamental, que parte manifestando en su artículo 1° ***“Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos”***. Y además lo establecido en el inciso 4°, en cuanto ***“El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta constitución establece”***.

Estimamos, además, que como marco jurídico obligado al analizar este tema se deben tener presente las garantías judiciales que establece nuestra carta fundamental en el artículo 19 n° 3, en sus diferentes incisos, en cuanto a que se garantiza, a toda persona, la igual protección en el ejercicio de sus derechos; el derecho a la defensa que se concede de forma amplia, no pudiendo ser impedida, restringida o perturbada, es decir ***“La actividad del letrado no sólo debe estar garantizada en el aspecto puramente judicial sino en toda la vastedad de lo jurídico, o sea, en todo aquello atinente a la vivencia del derecho formulado en la norma en cuanto a su ejercicio y a sus sanciones”***².

También existen principios orientadores referentes a los fines de la pena, relevantes al abordar jurídicamente la reacción penal. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 5° número 6 señala ***“Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados”***. En el mismo sentido lo establece el artículo 10 número 3, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Ambas normas son vinculantes para el Estado de Chile. En este sentido, y siguiendo una interpretación armónica con los principios de progresividad de los Derechos Humanos, podemos sostener que una reacción penal no privativa de libertad debe, con mayor razón, tener también un fin esencialmente resocializador.

Así parece imprescindible que el debido proceso se garantice efectivamente en todos sus aspectos, aún en el procedimiento de esta salida alternativa, correspondiéndole esta función en forma excluyente y exclusiva al defensor penal.

² Derecho Constitucional, Tomo I, M. Verdugo M., Emilio Pfeffer U., H. Noguera A., , página 219, Editorial Jurídica de Chile.

También en este sentido, y desde la perspectiva de los derechos y garantías esenciales, es que toda persona tiene derecho a acciones de recuperación de su salud, como garantiza el art. 19 n° 9 de la Constitución, al señalar ***“El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo”***, lo que no podemos entender limitado sólo a actividades realizadas por establecimientos de salud, sino también a otras realizadas por otros órganos del Estado, como el Conace o los Juzgados de Garantía, al intervenir como tribunales de tratamiento de drogas.

De esta manera, y visto como salida procesal, quien debe tomar esta decisión es nuestro representado, con toda la información jurídica pertinente y relevante, para que su opción procesal sea efectivamente libre e informada. Los demás intervinientes, ante una decisión positiva, tienen la obligación no sólo de respetarla, sino además de promover el ejercicio del derecho-garantía del debido proceso en esta instancia procesal, velando por un libre ejercicio procesal de su voluntad.

Nuestro representado debe saber y tener la certeza, desde el inicio del procedimiento de suspensión condicional (particularmente en este modelo sin determinación de responsabilidad penal), que la condición de someterse a tratamiento es voluntaria y que él –libre y discrecionalmente– podrá renunciar a ella sin que esto le traiga perjuicios procesales y penales. A pesar de esta renuncia se mantendrá la salida alternativa, si se mantienen los otros requisitos legales.

En este punto cabe preguntarse ¿Cuáles son los objetivos del programa de suspensión condicional con tratamiento contra la adicción a las drogas?

En una primera aproximación, podríamos decir que el objetivo principal de los Tribunales de Tratamiento de Drogas es evitar la reincidencia criminal, eliminando la causa que provoca las conductas delictivas, esto es el abuso de drogas ilícitas. La adicción altera gravemente la conducta y lleva a la necesidad de proveerse de recursos económicos para su adquisición, lo que inducirá a la comisión de delitos que afecten principalmente bienes jurídicos de carácter patrimonial y, en etapas posteriores, implica que se incurra en delitos de mayor gravedad, pluriofensivos como robos con violencia o intimidación.

Como otro objetivo, se podría mencionar la rehabilitación de la persona sometida a esta salida alternativa y la recuperación de su salud. Frente a esta alternativa procesal, podríamos plantearnos legítimamente si ésta es una vía válida y legítima para llevar adelante procesos que tienen un carácter absolutamente personal, vinculado a un proceso penal, originado en un hecho que tiene caracteres de delito y con fuertes rasgos coercitivos, lo que genera oposición en algunos sectores de la judicatura.

Un punto no controvertido entre los agentes públicos, los intervinientes, y también lo que se concluye de las experiencias en derecho comparado, es que ésta es una eficiente herramienta para insertar socialmente a personas que han incurrido en hechos punibles. Es, además, muy efectiva en alcanzar fines de prevención especial en materia penal, esto en el sentido de que, entre los partícipes que egresan exitosamente de los programas de tratamientos de drogas, un alto porcentaje nunca vuelve al sistema criminal. En la experiencia de Estados Unidos, esta cifra alcanza un 70 por ciento³.

De esta manera, siendo una vía jurídica y judicial efectiva, inserta dentro del marco jurídico de un sistema social democrático y con la garantía del debido proceso, surge la necesidad imperiosa de ampliar los márgenes de aplicación de este programa más allá de los límites de la suspensión condicional del procedimiento, incorporando nuevos delitos al catálogo ya existente. Se hace necesario flexibilizar o suprimir la exigencia de que las personas no tengan antecedentes penales anteriores o suspensiones condicionales vigentes. Esto resulta evidente, debido a que muchos de los delitos de carácter patrimonial son cometidos por personas adictas, precisamente con el fin de proveerse de las sustancias ilícitas, consumo que en la mayoría de los casos ha comenzado en épocas tempranas de su adolescencia, por lo cual en la actualidad no calificarían para ser suspendidos condicionalmente, a pesar de tener la voluntad y necesidad de incorporarse a programas de esta naturaleza. Por otro lado está la necesidad de la sociedad de que estas personas se incorporen, tanto de un punto de vista social, como económico y jurídico.

De no optar por esta vía jurídica alternativa, la única opción en el proceso penal será recurrir a las sanciones ordinarias que comúnmente llevan consigo penas privativas de libertad que, además del alto costo económico en su ejecución, carecen de rentabilidad social, ya que está comprobado que no colaboran con la seguridad ciudadana ni tampoco con la rehabilitación social o económica de personas imputadas por infracciones de carácter penal.

Podemos observar de acuerdo a los datos iniciales en nuestro país (aunque no definitivos) que, en general, las personas egresadas exitosamente, (esto es respecto de quienes se dictó resolución firme y ejecutoriada de sobreseimiento) no vuelven a ingresar como imputados al sistema penal en el año siguiente a su egreso, constituyéndose esto en un parámetro positivo en cuanto a la implementación, los resultados y requerimientos de ampliación del programa de suspensión condicional del procedimiento con tratamiento de drogas.

³ Martín Reisig "El difícil rol del abogado defensor en un Tribunal de Tratamiento de Drogas post declaración de culpabilidad: acomodando la justicia terapéutica y el debido proceso". En esta publicación, Fundación Paz Ciudadana, 2010, p. 103.

Aparece entonces la necesidad de ampliar la oferta jurídica, mediante un nuevo diseño legal del modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas. Esto es un requerimiento por una razón de justicia y equidad. En este sentido, el Estado debe expandir, como una manifestación concreta del derecho el acceso a la justicia, particularmente en cuanto a las salidas alternativas equitativas y proporcionadas. Esto cobra especial interés en la administración de justicia criminal por los derechos que se ven afectados tanto para la víctima como para el imputado en caso de ser sancionado.

También debe verse desde una perspectiva de prevención general, en cuanto es evidentemente mucho más rentable económica y socialmente que una persona se rehabilite y se reincorpore a la sociedad con herramientas que le permitan alcanzar su mayor bienestar para desarrollarse con libertad y expectativas dentro de la sociedad.

De esta manera se hace un imperativo y una exigencia urgente a los organismos que intervienen en esta modalidad de tratamiento de drogas en cuanto a profundizar y ampliar la aplicación de este procedimiento para que más personas puedan, de manera libre e informada, decidir su incorporación.

Esta ampliación debe darse considerando los actuales marcos jurídicos en cuanto a la decisión de los delitos que puedan ser objeto de suspensión, considerando la pena en concreto, e incorporando algunos como el microtráfico, o robos en lugar habitado, robo por sorpresa que, analizados los antecedentes particulares del imputado, arrojen un diagnóstico de consumo problemático de drogas. Sólo una ampliación del modelo de funcionamiento en este sentido implicará un impacto relevante que incida verdaderamente en evitar la reincidencia criminal y que corresponda a los recursos económicos y humanos que se encuentran involucrados en el proyecto, los que son considerables, teniendo presente que en una audiencia, además del juez, fiscal y defensor, se encuentra presente un trabajador social o un psicólogo, todos ellos a cargo de la supervisión del desarrollo y la evolución del tratamiento.

Dentro de nuestro ordenamiento jurídico, ésta es una iniciativa única en muchos sentidos, que ha asumido los riesgos inherentes a la innovación, en un mundo en el que hasta hace pocos años los cambios fueron mirados con suspicacia. La magnitud de los resultados de un modelo como éste, que en un futuro cercano pueda actuar a plenitud respecto de las personas que efectivamente impactan en la cifras de criminalidad dura, como consecuencia del consumo problemático de drogas, es el estímulo que nos tiene comprometidos, aportando como defensores con nuestro trabajo en los tribunales de tratamiento de drogas.

El difícil rol del abogado defensor en un tribunal de tratamiento de drogas post-declaración de culpabilidad: acomodando la justicia terapéutica y el debido proceso

Artículo de apoyo

VI. Roles de los agentes de justicia

Autor: Martin Reisig*.

Traducción: Gustavo Muñoz.

Edición de la versión en español: Alejandra Ahumada, Catalina Droppelmann y Marcela Döll, Fundación Paz Ciudadana.

Este artículo fue publicado en su versión en inglés en el libro "Rehabilitating lawyers, principles of therapeutic jurisprudence for criminal law practice" editado por David B. Wexler. Esta traducción se realiza con el generoso permiso del autor y los editores. (Reimpreso con permiso del 38 Boletín de Derecho Penal 216, 2002).

En el corazón del nuevo y emocionante movimiento de la justicia terapéutica, existe un foco de discusión respecto de si las acciones de quienes participamos en el sistema de justicia producen consecuencias terapéuticas o anti-terapéuticas en los sujetos insertos en él¹. Las consecuencias terapéuticas pueden definirse como aquéllas que promueven un bienestar general del sujeto. ¿Cómo funciona la justicia terapéutica dentro del área de los Tribunales de Tratamiento de Drogas? ¿Cuál es la relación entre la Justicia Terapéutica y el debido proceso? ¿Hasta qué punto puede este objetivo terapéutico coexistir con las responsabilidades del abogado defensor?

Después de 30 años de ejercicio como abogado, me encuentro con dos pasiones opuestas cuando trato de responder estas preguntas relativas al rol del abogado defensor, la Justicia Terapéutica y los Tribunales de Tratamiento de Drogas.

Primero es la pasión por una representación celosa, competente, dedicada y preocupada. El abogado defensor tiene que hacer realidad el debido proceso y debe asegurarle al cliente de escasos recursos económicos que alguien se preocupa y peleará por él. Muy frecuentemente, los imputados de escasos recursos perciben que el único interés del abogado designado es obtener una declaración rápida y asumir el siguiente caso. Para aquéllos que no entienden la importancia del debido proceso, de una representación entusiasta, puede sonar como un

* Martin Reisig trabaja en Birmingham, Michigan, y es miembro del grupo de planificación del Tribunal de Tratamiento de Drogas del condado de Oakland. Es ex-defensor de apelación, defensor federal y jefe de la unidad de delitos económicos del Ministerio Público de Estados Unidos. Ha sido profesor adjunto (de medio tiempo) de éticas legales, evidencia y práctica judicial. Actualmente es mediador civil de tiempo completo.

¹ Ver Peggy F. Hora, William G. Schma y John Rosenthal, *Therapeutic Jurisprudence And The Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing The Criminal Justice System's Response To Drug Abuse and Crime In America*, 74 Notre Dame L. Rev. 439 (1999). Para leer temas generales sobre la justicia terapéutica, ver *Law in a Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence* (David B. Wexler & Bruce J. Winick eds., 1996). Más del 76% de los hombres detenidos y sobre el 50% de los hombres jóvenes detenidos resultaron positivos en test de consumo de drogas. La relación entre el consumo de drogas y la delincuencia es clara. Romper este ciclo de consumo de drogas y delincuencia promueve el bienestar individual así como minimiza contactos posteriores con el sistema de justicia penal. Ver National Institute of Justice, ADAM: 1998 Annual Report on Adult and Juvenile Arrestees, (Washington D.C.: Ministerio de Justicia, 1999) 3. Ver también The National Center on Addiction and Substance Abuse de la Universidad de Columbia, *Behind Bars: Substance Abuse and America's Prison Population* (1998).

arma inmadura que dispara egoísmo. En todo caso, hacer saber a otra persona que él o ella es importante también puede ser una forma de Justicia Terapéutica. Quizá una representación celosa y dedicada debe llamarse Justicia Terapéutica orientada al proceso.

Una segunda e igual pasión es la salud y la restauración. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas han demostrado ser un gran recurso para poner fin al ciclo de adicción y de delincuencia. Reconociendo su delito y su adicción (enfermedad), trabajaremos junto a usted para ayudarle a recuperar una vida completa. Observar a quienes, a través de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, descubren su propio valor y dignidad luego de interminables años de adicción a las drogas es una experiencia alentadora. Quizá esto sea mejor descrito como Justicia Terapéutica orientada a los resultados².

Los Tribunales de Tratamientos de Drogas exigen equilibrar mis dos pasiones, el debido proceso y la salud. Sin embargo, mi preocupación es que el debido proceso a menudo no es un compañero en igualdad de condiciones, especialmente antes de entrar a un Tribunal de Tratamiento de Drogas³. Los primeros Tribunales de Tratamiento de Drogas típicamente se centraban en imputados con pocos antecedentes penales, acusados de delitos menos graves. Una persona entraba a un programa de tratamiento y, una vez finalizado, los cargos eran desestimados. Este es un modelo previo al reconocimiento de cargos. La incapacidad de completar el programa llevaba a una reanudación de los cargos. En algunos de estos tribunales, el primer documento firmado por el imputado era una renuncia del abogado defensor. Se presume que esto ahorra dinero, evita retrasos y permite que comience el proceso de sanación. En estos resultados orientados a los Tribunales de Tratamiento de Drogas, el debido proceso simplemente no parece tener valor; de hecho, es tratado como una ventanilla para los propósitos de salud del tribunal.

En una reciente conferencia de capacitación para jurisdicciones que planifican Tribunales de Tratamiento de Drogas, un experto estadounidense habló acerca de las partes interesadas en la formación de un Tribunal de Tratamiento de Drogas y, como una forma de enfatizar sobre este tema, puso su lista de las partes interesadas claves en una pantalla para que todos comentaran. ¡Los abogados defensores no estaban incluidos en esta lista! Hice notar este descuido, luego de que un defensor público de otra jurisdicción me comentara que su

² Para un punto de vista escéptico de los tribunales de tratamiento de drogas, ver Morris B. Hoffman, *The Drug Court Scandal*, 78. N.C.L. Rev. 1437 (2000).

³ The Drug Court Program Office, The Drug Courts Standards Committee y the National Association of Drug Court Professionals han preparado un documento: "Defining Drug Courts: The Key Components" que señala como componente "al utilizar un enfoque adversarial, el fiscal y el abogado defensor promueven seguridad pública a la misma vez que protegen los derechos del debido proceso de los participantes."

equipo de planificación no parecía valorar su presencia en la etapa de planificación de un Tribunal de Tratamiento de Drogas⁴.

El modelo pre-declaración de culpabilidad o derivación a Tribunales de Tratamiento de Drogas hace hincapié en la intervención que conduce a tratamiento inmediato. El debido proceso y la posición adversaria del abogado defensor son considerados contraproducentes. Cuando se sopesan los valores en conflicto, el énfasis en el tratamiento puede ser entendible cuando la única consecuencia del incumplimiento es volver a un punto de partida neutro. Para bien o para mal, las formas de los Tribunales de Tratamiento de Drogas se han multiplicado y cambiado. Hoy, algunos tribunales incluyen imputados por delitos graves. A menudo, estos tribunales exigen una declaración de culpabilidad y no pueden desconocerla; por lo tanto, dejan al imputado con un antecedente permanente. Estas se encuentran entre los modelos post- declaración de culpabilidad.

Generalmente, el 30% de los participantes de Tribunales de Tratamiento de Drogas fallan⁵. En un Tribunal Mentor, los imputados se declaraban culpables dentro de los tres primeros días de detención⁶. En este tribunal, el incumplimiento significaba volver a ser sentenciado, como ocurría con el 30% de los participantes. Se trata de un tribunal modelo, con un 70% de tasa de éxito. Sin embargo, ¿existió una representación adecuada y un debido proceso para el 30% que no cumplió y que luego fue encarcelado? ¿La Justicia Terapéutica orientada a los resultados debe sobrepasar a la Justicia Terapéutica orientada al proceso en el modelo post-declaración de culpabilidad? No me gustaría ser el abogado defensor de un infractor que tiene que declararse culpable de manera apresurada en tres días.

Sabiendo que el 30% de los imputados no cumplirá y que en muchos sistemas de Tribunales de Drogas van directamente a la cárcel, ¿cuánto del debido proceso debe transarse? Durante años, mi queja respecto de los abogados defensores ha sido que a menudo no hacen mucho. Una declaración de culpabilidad rápida y luego continúan con el siguiente asunto. El hecho de que abogados designados representen a más del 90% de los imputados significa, por lo general, que los infractores no tienen una profunda confianza en su abogado defensor. Dependiendo de

⁴ Los estándares de defensa penal requieren de una “representación celosa y de calidad” en todas las etapas del proceso. Ver National Legal Aid & Defender Association, Performance Guidelines for Criminal Defense Representation, Guía 1.1. Ver también, ABA Standard 5-1.1 Standard for the Administration of Assigned Counsel Systems, and ABA Defense Foundation Standard, Standard 4-1.2 que requiere una “representación de calidad, efectiva”.

⁵ A partir del 29 de febrero del año 2002, según las estadísticas del OJP Drug Court Clearinghouse y el Technical Assistance Project en la American University, 200.000 sujetos se han inscrito en programas de tribunales de drogas para adultos. De éstos, 70% se han graduado o quedado en el programa.

⁶ La National Association of Drug Court Professionals ha designado un grupo selecto de tribunales de tratamiento de drogas como Tribunales Mentores. Estos tribunales participan en la dirección de programas de capacitación para jurisdicciones que forman nuevos tribunales de tratamiento de drogas.

la jurisdicción, una resolución inmediata puede llevar a más casos asignados para el abogado defensor y el abogado defensor no tiene intención ni necesidad de construir una relación a largo plazo con el cliente. Muchos observadores han escrito sobre la crisis en la representación de los pobres. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas no deberían permitirse añadir a este problema.

Me siento muy incómodo con una resolución rápida para obtener una intervención inmediata. Al mismo tiempo, no desafío a los profesionales del tratamiento que hacen hincapié en la importancia de aprovechar una crisis para obtener una intervención inmediata. La pregunta es cuánto estamos dispuestos sacrificar el debido proceso y la relación entre el cliente y el abogado defensor, con el fin de un tratamiento inmediato. Las siguientes líneas resumen los estándares generales del abogado defensor, que han sido acordados en los primeros Tribunales de Tratamiento de Drogas del modelo de derivación pre-declaración de culpabilidad con el propósito de un resultado terapéutico⁷. Este acuerdo debe volver a ser evaluado, ya que las consecuencias del incumplimiento se vuelven más punitivas en los Tribunales de Tratamiento de drogas post-declaración de culpabilidad⁸.

Entrevista al cliente

¿Cuáles son los hechos del delito, de la detención, de las investigaciones, de los interrogatorios y de la rueda de reconocimiento de sospechosos? ¿Qué ocurre con las declaraciones de los testigos, la evidencia física y la escena del delito? ¿Quién debe ser entrevistado; qué expertos podrían ayudar? Toda la información de la fiscalía debe ser revisada y analizada con el imputado tan rápido como sea posible.

⁷ Los estándares de defensa penal requieren de una “representación celosa y de calidad” en todas las etapas del proceso. Ver National Legal Aid & Defender Association, Performance Guidelines for Criminal Defense Representation, Guía 1.1. Ver también, ABA Standard 5-1.1 Standard for the Administration of Assigned Counsel Systems, and ABA Defense Foundation Standard, Standard 4-1.2 que requiere una “representación de calidad, efectiva”.

⁸ Para una discusión más completa y variadas perspectivas de defensa, ver artículos del National Legal Aid & Defender Association en www.NLADA.org/indig/nd/97. De particular interés entre estos artículos, ver Robert Burke, *Reconciling Drug Court Participation with Defender Ethical Standards* y Michael P. Judge, *Critical Issues for Defenders in the Design and Operation of a Drug Court*. Ver también Hora, nota anterior 1 en 513-516 (para una discusión sobre las ventajas de un modelo post-reconocimiento de cargos de un tribunal de tratamiento de drogas post-declaración). Ver también Mae C. Quinn, *Whose Team Am I On Anyway? Musings Of a Public Defender About Drug Treatment Court Practice*, 26 N.Y.U. Rev. L. & Soc. Change 37 (2000/2001). A diferencia de mi artículo, Quinn se centra en el rol de la defensa una vez que un cliente está en un tribunal de tratamiento de drogas post-declaración y formula preguntas serias sobre las obligaciones legales y éticas del abogado defensor. Quinn cuestiona si un abogado defensor puede ser parte del equipo dentro de las obligaciones constitucionales y éticas para proveer una representación celosa y eficiente. Quinn señala que las sanciones dentro de los tribunales de tratamiento de drogas son análogas a las violaciones de libertad condicional y requieren del mismo nivel que la representación de la defensa contenciosa. En este punto, difiero y creo que existe una diferencia entre las sanciones dentro de los tribunales de tratamiento de drogas post-declaración y el proceso de sentencia y la violación de la libertad condicional. Sin embargo, así como los asuntos de pre-admisión que formulo, los de Quinn ameritan una mayor consideración.

Mi experiencia es que puede tomar muchas entrevistas antes de que un imputado esté dispuesto a confesar. La confianza debe ganarse. Yo cuestiono el supuesto de que la preparación adversarial es anti-terapéutica. No preocuparse es anti-terapéutico. Apresurar a un imputado a que tome una decisión, sabiendo que no puede cumplir en un Tribunal de Tratamiento de Drogas, es anti-terapéutico. Desde el año 1970 al 1972, trabajé como abogado de apelación. Sea verdadero o falso, la mayoría de los internos de las cárceles no culpaban ni al policía, ni al juez, ni al fiscal, sino al abogado defensor por su encarcelación. Siempre era el abogado defensor el que los decepcionaba, no lo había intentado ni se había preocupado⁹.

Obtención de información, pruebas y revisión preliminar

El abogado no puede aconsejar de una manera adecuada sin realizar una revisión rigurosa de la evidencia y de la ley aplicable. ¡A menudo esto toma mucho tiempo! ¿Las declaraciones de los clientes son verificables, existen otras formas de analizar la información científica, se justificó la búsqueda, qué dicen los otros testigos? Cuando un abogado defensor aconseja debe basarse en conocimientos no en la celeridad. Me gusta pensar que demostrar preocupación por las personas, tratándolas como seres humanos valiosos, tiene un efecto terapéutico.

Realizar un interrogatorio preliminar

No muy a menudo, pero a veces los casos son desestimados en la audiencia preliminar. Más comúnmente, la falta de solidez de las declaraciones de los testigos puede descubrirse para un uso posterior. A menudo, un imputado termina por reconocer algunas realidades difíciles. A veces, el abogado defensor puede explicar al imputado que por razones de estrategia no le conviene realizar un interrogatorio preliminar. El punto es que el imputado sabe que su abogado se preocupa por él y que no está siendo tratado como un bicho raro bajo observación.

Mucho más allá de la crisis que me llevó a sus vidas, aún tengo una relación significativa con muchos de mis ex-clientes. La mayoría sabe cuando otra persona los toma en serio, se esfuerza de manera genuina y los trata con respeto.

No todos son culpables

El debido proceso no debe subestimarse. Barry Scheck y el Innocence Project nos recuerdan las tragedias de una justicia rápida. Existen 92 exoneraciones basadas en el ADN post-condena.

⁹ Para una excelente discusión sobre el rol del abogado defensor como agente terapéutico para un cambio positivo y la necesidad de mejores habilidades del defensa del abogado, ver Bruce J. Winick, Redefining The Role Of The Criminal Defense Lawyer At Plea Bargaining And Sentencing, A Therapeutic Jurisprudence/Preventive Law Model, 5 Psychol. Pub. Pol'y & L., 1034 (1999).

Cuando la evidencia de ADN ha estado disponible y ha sido relevante, más del 50% de las veces ha apoyado la declaración de inocencia de un interno. Desafortunadamente, el ADN no es un factor en la mayoría de los casos. Sin embargo, según Scheck, las exoneraciones de ADN demuestran que de estos casos: 84% estaba en parte basado en una identificación equivocada (a menudo inter-racial), 23% incluía confesiones falsas (a menudo para evitar sentencias obligatorias), 33% estaba influenciado por forenses ineptos, 50% implicaba malas conductas de la policía (evidencia no revelada), 42% malas conductas de fiscales, y 25% de los testimonios basados en chismes dentro de la cárcel (para mejorar su situación)¹⁰.

En el centro de todas estas causas de condenas falsas se encuentra la pregunta: ¿qué hacía el abogado defensor? Para alguien inocente, la máxima tragedia terapéutica es ser puesto en la cárcel. No debemos permitir que la necesidad de un tratamiento haga llevar a personas inocentes al sistema de justicia penal.

Cuándo declarar culpabilidad en un Tribunal de Tratamiento de Drogas

Una declaración de culpabilidad jamás debe hacerse hasta que exista una investigación completa de los hechos y de la ley. El maravilloso potencial de los modelos terapéuticos orientados a los resultados, debe equilibrarse con los valores de la justicia terapéutica orientada al proceso. El debido proceso no debe apresurarse ni subestimarse. En los Tribunales de Tratamiento de Drogas post-reconocimiento de cargos que se basan en declaraciones de culpabilidad, debe existir un conocimiento y una declaración informada. Los costos, que incluyen antecedentes permanentes y un ingreso a la cárcel para el 30% que no puede completar el programa de tratamiento, son demasiado altos como para permitir algún atajo.

Antes de hacer una declaración de culpabilidad, un imputado debe conocer las fortalezas y las debilidades de la causa en su contra. Entregar menos que una representación celosa y de calidad antes de una declaración de culpabilidad, hará creer al 30% de los participantes que fallan en el cumplimiento de las condiciones de un tribunal de drogas, que fueron vendidos.

Renuncias de derechos

La respuesta fácil para todos los cuestionamientos acerca del debido proceso es tener una renuncia de derechos firmada. Una declaración de culpabilidad es la renuncia final a todas las protecciones de un juicio. Así, puede renunciarse a las peticiones, los interrogatorios

¹⁰ La presentación "Wrongful Convictions, Causes and Remedies" del Profesor Barry Scheck a los Abogados Defensores de la Michigan Practice Conference, el 2 de marzo del año 2001, Novi, Michigan. Ver también Barry Scheck, Peter Neufeld y Jim Dwyer, *Actual Innocence*, Signet (marzo, 2001)

preliminares a la defensa. Un punto de vista terapéutico es que el reconocimiento honesto de un delito es el comienzo de una recuperación. Sin estar en desacuerdo, también podría decir que las renunciadas apresuradas en los Tribunales de Tratamiento de Drogas post-declaración podrían convertirse en sentimientos de traición y deshumanización. De todos los imputados, los adictos y desesperados son los que necesitan más tiempo para tomar una decisión informada. La decisión puede ser informada sólo si el defensor ha hecho su trabajo. La decisión de prescindir de la posible defensa es perfectamente aceptable, siempre que se haga después de que el defensor y el imputado hayan analizado los hechos, la ley, las fortalezas, las debilidades y luego hayan hecho un balance de los planes de acción alternativos. Aunque las renunciadas apresuradas pueden proteger a los profesionales en el sistema, a los imputados no les sirven.

Relación con el cliente

Estoy muy orgulloso de las cartas de agradecimiento de mis clientes. La mayoría de estas personas y yo hemos perdido contacto con el tiempo, aunque con algunos aún me comunico ocasionalmente. Espero que ninguno haya necesitado solicitar de nuevo los servicios de un abogado defensor. Estas son relaciones especiales. Son personas que han compartido conmigo la peor situación de su vida y confiaron en mí, para que lo aconsejara en términos legales y personales.

Cuando pienso derivar a una persona a otro abogado, mi principal preocupación es que el abogado demuestre ser dedicado, sincero y un buen comunicador. Entendiendo que la ley es sólo una condición preliminar, la clave es ser el tipo de persona decente en la que yo confiaría para que cuidara a un amigo. Conozco a muchos abogados que han trabajado de forma terapéutica sin siquiera haberlo pensado. Se trata simplemente de buenas personas que además son abogados. El tiempo dedicado a escuchar a los clientes y la revisión sincera de la situación desarrolla una relación que permite que una persona se sienta bien respecto del proceso, sin importar qué decisiones se tomen.

El valor terapéutico inherente al debido proceso

He resumido mis observaciones respecto de que la preocupación y la representación directa son más que un simple asunto de ética¹¹ legal y obligaciones del abogado defensor y que también son un aspecto esencial de la salud; y del proceso terapéutico. Esto puede ser

¹¹ Para un excelente estudio sobre la interacción entre los tribunales de drogas y los cánones de ética, ver Ethical Considerations for Judges and Attorneys in Drug Courts, preparado por el National Drug Court Institute (mayo, 2001), distribuido mediante el Ministerio de Justicia de Estados Unidos, la Oficina de Programas de Justicia, la Drug Court Programs Office, disponible en www.ojp.usdoj.gov y en www.ndci.org. Ver también Quinn, en nota superior 8.

un nuevo debate dentro del movimiento de los Tribunales de Drogas; sin embargo, una discusión análoga ha tomado lugar en el área del arresto domiciliario por razones de salud mental. Las observaciones de Bruce Winick, co-fundador de la Justicia Terapéutica, sobre la importancia del “proceso” en los casos de arresto por razones de salud mental son igualmente instructivas para los Tribunales de Tratamiento de Drogas¹².

Así como mi preocupación de que “el debido proceso” sea valorado pero no ejercido en algunos Tribunales de Tratamiento de Drogas, Winick observa la gran diferencia que existe entre la “ley de los libros y la ley en acción” en los arrestos domiciliarios¹³. El “debido proceso” en estos casos puede ser una farsa que “ejerza varias consecuencias anti-terapéuticas...”, ya que el proceso poco profundo les resta a los participantes “la confianza y la seguridad¹⁴”. Winick cita el trabajo de psicólogos sociales sobre cómo la percepción de un participante de ser tratado con “respeto”, “cortesía” y “dignidad” “mejora la eficacia del tratamiento¹⁵”. Las observaciones más detalladas de Winick respecto de que “promover los derechos legales de los clientes puede ser bueno para su salud mental” y que el abogado “...jamás debe actuar en formas que sugieran una traición al cliente” son igualmente importantes para la estructuración de los Tribunales de Tratamiento de Drogas¹⁶.

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas y la Justicia Terapéutica

Hoy, entre el 50% y el 60% de los infractores adictos comete más delitos luego de ser puestos en libertad¹⁷. La idea de encerrarlos y luego ponerlos en la sociedad es un fracaso inhumano y costoso. Dentro de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, los jueces, fiscales, defensores y profesionales, además de los servicios de tratamiento, trabajan conjuntamente para ayudar a que los adictos rompan el ciclo de la adicción y la delincuencia. El bienestar general del sujeto es un valor de suma importancia. El potencial resultado es tan bueno que es fácil olvidarse del contexto. Cuando el contexto incluye una declaración de culpabilidad y un delito grave como costo de admisión a un Tribunal de Tratamiento de Drogas, el proceso se vuelve tan importante como el potencial resultado. Un imputado debe participar activamente en la decisión de entrar a un Tribunal de Tratamiento de Drogas, debe confiar que se le ha

¹² Ver Winick, “Therapeutic Jurisprudence and the Civil Commitment Hearing”, 10 J. Contemp. Legal Issues 37 (1999).

¹³ Ídem en 40

¹⁴ Ídem en 58

¹⁵ Ver Tom R. Tyler, “The Psychological Consequences of Judicial Procedures: Implications for Civil Commitment Hearings,” 45 SMU L. Rev. 433 (1992), Alexander Greer et. al., “Therapeutic Jurisprudence and Patients’ Perceptions of Procedural Due Process of Civil Commitment Hearings,” en *Law in a Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence* 923 (David B. Wexler y Bruce J. Winick eds. 1966)

¹⁶ Nota superior 12, en 54

¹⁷ El alarmante 75% de aquéllos en los tribunales de tratamiento de drogas que por haber cometido un delito han sido encarcelados anteriormente. Ver Drug Court Activity Update: Composite Summary Information, 29 de febrero, 2000, OJP Drug Court

informado de manera completa y debe percibir que todos sus puntos de vistas han sido escuchados¹⁸. Los aspectos terapéuticos y anti-terapéuticos del proceso merecen atención, para no socavar el potencial positivo de los Tribunales de Tratamiento de Drogas¹⁹.

Conclusiones

Espero que estos pensamientos desafíen a que los eruditos y los profesionales de la Justicia Terapéutica y de los Tribunales de Tratamiento de Drogas se centren en la importancia del debido proceso e incluso reconozcan que éste también puede tener un valor terapéutico. La mayoría estaría de acuerdo en que el mejor resultado es un cliente libre de drogas. Sin embargo, éste no es sólo un programa de tratamiento, sino un programa dentro del sistema de justicia penal que a menudo termina en serias consecuencias para el imputado. Existirán incumplimientos del programa entre quienes sufran de la enfermedad de la adicción. Cuando estas personas son encarceladas luego de un proceso apresurado, se culpará a un abogado defensor de ser incapaz de realizar su trabajo. Con una mayor apreciación de los valores terapéuticos de una representación directa y preocupada, esto no debiera ocurrir. Qué constituye Justicia Terapéutica no es una pregunta fácil, en especial dentro el modelo de los Tribunales de Tratamiento de Drogas post-declaración de culpabilidad. Sin embargo, existe un tremendo valor en cuestionarnos constantemente sobre las consecuencias terapéuticas y anti-terapéuticas de nuestras acciones. Es la pregunta correcta y el objetivo correcto. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas debieran ser capaces de proveer un proceso terapéutico y un resultado terapéutico.

¹⁸ Para un análisis más completo de la importancia de “participación, dignidad y confianza” ver Tyler, nota superior 15.

¹⁹ Este artículo no se centra en temas de terapia, de ética, de abogados defensores ni del debido proceso una vez que un sujeto es admitido en un tribunal de tratamiento de drogas. Mi principal preocupación ha sido el proceso de pre-admisión. Para mayor información, ver Hora et. al., nota superior 3; Los artículos de la National Legal Aid and Defender Association citados en la nota superior 8; y Quinn, nota superior 8.

El rol del coordinador en los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile

Autor: Paz Pérez Ramírez. Abogada.

Institución: Fiscalía Regional Centro Norte, Ministerio Público, Chile.

La coordinación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile

A diferencia de lo que ocurre en otros países en que se ha implementado el Modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas (en adelante TTD), en Chile, la coordinación del programa ha estado a cargo del Ministerio Público, y en lo operativo de las Fiscalías Regionales, las cuales han encomendado la tarea a abogados asesores del Fiscal Regional.

En la experiencia internacional, el rol preponderante es el del juez: él es el “motor” del circuito judicial, cuyo aspecto central son las audiencias y es, además, quien coordina al equipo jurídico y sanitario en aspectos políticos y operativos del programa. Son estos jueces (en todos los países especializados en TTD y en varios de ellos exclusivos para el programa) quienes lideran un equipo en el que participan fiscales, defensores y una dupla psicosocial a través de la cual (al igual que en la experiencia chilena) se relacionan con el o los centros de tratamiento. Además, es el juez quien encabeza las negociaciones con otras instituciones de la red social en pro de generar las instancias de derivación que el imputado requiera.

Partiendo de esta premisa, la pregunta natural es por qué en Chile es el Ministerio Público –a través de sus profesionales– quien realiza esta coordinación. La respuesta dice relación con razones prácticas y la herramienta legal utilizada en el programa. Esto, porque en el marco de la Mesa Interinstitucional de los TTD se celebró un Convenio entre Conace y el Ministerio Público para operativizar el modelo, en virtud del cual se transfieren recursos para la contratación de las duplas psicosociales. Por su parte, históricamente, el Poder Judicial en Chile ha sido activo partícipe en modelos de innovación, pero sin necesariamente liderarlos.

A su vez, que el rol de coordinador del programa esté entregado a un abogado de la Fiscalía, se explica por la figura legal empleada. La herramienta utilizada hasta la fecha es la suspensión condicional del procedimiento (SCP), la cual, de acuerdo a lo establecido por el Código Procesal Penal es al Ministerio Público al que le corresponde mantener un registro que permita verificar si el imputado ha cumplido con las condiciones impuestas por el juez de garantía. En ese sentido, el Plan Estratégico del Ministerio Público señala como uno de sus lineamientos el control de la suspensión condicional del procedimiento (en adelante SCP), señalando que “es necesario contribuir al control del cumplimiento de las condiciones impuestas en el marco de una suspensión condicional del procedimiento, de modo de optimizar la utilización de esta

salida que, reiteramos, puede presentar ventajas significativas” (“Plan Estratégico Ministerio Público 2009 – 2015”; página 45; 2009).

De esta forma, se establece como un objetivo estratégico para las Fiscalías de nuestro país, la implementación de procesos de trabajo y/o modelos que aseguren un control eficiente del cumplimiento de las SCP. Esto, sumado a la necesidad de contar con condiciones de calidad o sustantivas orientadas a facilitar la reinserción, rehabilitación y con ello la no reincidencia del imputado, han permitido sustentar el modelo de TTD como una política orientada a la rehabilitación y reinserción de los infractores primerizos.

El Tribunal de Drogas en la Zona Centro Norte

A continuación se reseña el trabajo realizado por la Fiscalía Centro Norte en el programa TTD.

Desde el inicio de la Reforma Procesal Penal en la Región Metropolitana, uno de los objetivos estratégicos de la Fiscalía Centro Norte ha sido desarrollar procesos de trabajo y/o modelos orientados al ejercicio de una persecución penal eficiente, la cual integre el trabajo interinstitucional e interdisciplinario, enfocado a la resolución del conflicto generado por la comisión del delito. En esta lógica, es necesario identificar cuáles son los aspectos que inciden en la comisión del delito en un caso en concreto, para efectuar las coordinaciones interinstitucionales, gubernamentales y con la sociedad civil orientadas a efectuar un trabajo en conjunto para una oportuna intervención. Todo ello, con el objeto de evitar la reincidencia del imputado y con ello futuras víctimas.

En ese sentido, el trabajo orientado a establecer una estructura para otorgarle calidad a las condiciones de la suspensión condicional y control de su cumplimiento, ha sido uno de los temas en constante revisión por parte de nuestra Fiscalía.

Este propósito ha tenido una excelente acogida por parte de la Defensoría Penal Pública Metropolitana Norte, con quienes mantenemos una serie de proyectos en conjunto orientados a mejorar las respuestas entregadas a víctimas e imputados y con ello, indirectamente, a la ciudadanía.

Con el objetivo de contar con el apoyo de profesionales expertos que asesoraran a fiscales y defensores en la definición de la mejor intervención que requiere un imputado, así como controlar el cumplimiento de la condición de la SCP de tratamiento contra la droga, es que el modelo de TTD iniciado en el año 2005 en la Fiscalía Local de Valparaíso, se transformó en una opción para implementar en la Zona Centro Norte. Al ser la Fiscalía Regional que conoce

el mayor ingreso de casos a nivel país, implicaba un desafío relacionado con el manejo del volumen, manteniendo la calidad de los potenciales casos que ingresarían al programa.

De esta forma, el programa de TTD en adultos se inició en el año 2007 en la Zona Centro Norte como una experiencia que denominamos de “pre piloto”. En junio de 2007, inician sus labores las profesionales que integran la dupla psicosocial del programa. En esa fecha se inició el trabajo de acuerdo a las definiciones establecidas por la mesa nacional.

Producto de los favorables resultados del programa en adultos, en junio de 2008 se inicia en la Zona Centro Norte el primer piloto de TTD para imputados adolescentes. La entrada en vigencia de la Ley de Responsabilidad Juvenil estableció un régimen especial de responsabilidad de los adolescentes y trajo consigo la promesa de un sistema de justicia proporcional, garantista y eficaz en la prevención de futuras carreras criminales, permitiendo que la decisión adoptada formara parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena integración social.

En particular, la Ley establece, en el marco de contribuir a la rehabilitación del adolescente, la posibilidad de que quienes cuenten con un consumo problemático de drogas, puedan ser derivarlos a centros de tratamiento, utilizando la SCP y la pena accesoria contemplada en el artículo 7 de la mencionada Ley.

Al igual que en el caso de los adultos, existe una instancia interinstitucional, en la cual representantes del Ministerio Público, Defensoría Penal Pública, Poder Judicial, Conace, Sename, Paz Ciudadana y Ministerio de Justicia definen la adecuación del modelo de Corte de Drogas para adolescentes a la realidad chilena.

Luego de evaluar posibilidades legales que fueran funcionales a los objetivos del modelo (en particular referente a la existencia de una evaluación clínica que confirmara el consumo problemático de drogas, la derivación a tratamiento y el seguimiento de éste), la mesa del proyecto decidió trabajar con la SCP.

Experiencia operativa en la Fiscalía Regional Metropolitana Centro Norte.

En la Zona Centro Norte, como coordinadora del programa de TTD, me ha tocado cumplir con dos roles: el de representar a la Fiscalía Centro Norte y de coordinar interinstitucionalmente el programa de TTD. Crucial para este segundo rol ha sido el apoyo que he recibido de los jueces y de la Defensoría Norte.

En nuestra Zona existen cinco juzgados de garantía correspondientes al Centro de Justicia de Santiago (2°, 3°, 5°, 6° y 7°, los cuales tienen competencia sobre once comunas) y el juzgado de garantía de Colina (con competencia sobre tres comunas). Cada uno de estos tribunales cuenta con un bloque de audiencias mensual, en el cual se agendan exclusivamente todos los casos que se encuentran en el TTD. A esas audiencias asiste el equipo jurídico del programa y la dupla psicosocial.

Todos estos tribunales cuentan con el programa de TTD de adultos y de adolescentes. En cada uno de ellos, trabaja un equipo estable de jueces, fiscales y defensores.

1. Diseño e instalación del programa de TTD:

La primera etapa del TTD para adultos en nuestra Zona coincidió con el trabajo de la mesa nacional orientado a la adecuación del modelo internacional de las Cortes de Drogas en nuestro país. Producto de esta circunstancia, tuvimos la oportunidad de apoyar a la mesa nacional en las definiciones de estándares y procesos de trabajo para el modelo de TTD.

Una situación similar ha ocurrido para el proyecto piloto en adolescentes. Al ser el único piloto de TTD en Chile, se ha conjugado el diseño teórico con la experiencia operativa.

Para ello, se contó con el trabajo conjunto de Fundación Paz Ciudadana, la Defensoría Regional Norte y de las profesionales de la dupla psicosocial.

En paralelo al trabajo de la mesa nacional (tanto para adultos como adolescentes), en lo operativo, surgieron una serie de actividades, que se pueden dividir de la siguiente manera:

1.1. Sensibilización a los operadores jurídicos del modelo de TTD:

En una primera instancia, se realizaron actividades tendientes a sensibilizar en los objetivos del modelo de TTD: primero a fiscales y defensores, para luego reunirnos con los jueces de garantía. En particular, se trabajó en reuniones con el/la juez presidente del tribunal y/o juez(es) de los cuales se tenía conocimiento respecto de que podrían estar de acuerdo con un modelo como el de TTD.

1.2. Coordinación para el trabajo interinstitucional:

Luego de sensibilizar a fiscales, defensores y jueces, se requería llegar a una serie de acuerdos que se transformaran en procesos de trabajo estandarizados. Esto último era crucial, debido

En lo que respecta a la coordinación del programa, podemos dividir las funciones en una etapa de diseño e instalación, y la etapa de operación del TTD.

a que debía existir un trabajo altamente coordinado entre diversas personas pertenecientes a varias instituciones.

En particular, se requirió coordinación:

a) Con fiscales y defensores:

a.1. Definición a nivel de Fiscalía y Defensoría Regionales de la necesidad de contar con fiscales y defensores que fueran especializados en el programa. Esto impacta directamente en la carga de trabajo de estos profesionales, por lo cual es crucial el reconocimiento de las actividades que fiscales y defensores realizan para el TTD.

Esto significa, en términos de gestión, considerar en la agenda de fiscales y defensores del TTD los bloques de audiencias especiales del TTD, así como destinar tiempo para la reunión de coordinación previa a la audiencia. Por último, que exista la disponibilidad de asistir a capacitaciones.

a.2. Un flujo eficiente en que fiscales y defensores levantaran casos para el proyecto y que los imputados fueran oportunamente derivados con la dupla psicosocial.

a.3. Un protocolo de comunicación de la dupla con fiscales y defensores, orientado a la entrega de información respecto del caso. Este protocolo se integra con las funciones de cada uno de los actores dentro del proceso; en quien radica la responsabilidad de la toma de decisiones (técnico – clínico entregado a la dupla, lo cual sirve de insumo para la toma de decisiones jurídicas); qué información es entregada, de qué forma y en qué oportunidad.

a.4. Definición en términos generales de los delitos que ingresarían al programa, y en particular el perfil que debe cumplir el imputado, tanto en términos jurídicos como sanitarios.

b) Con los juzgados de garantía:

b.1. Definir jueces especializados en el programa. Esto significa, en términos de gestión (al igual que para fiscales y defensores), considerar en la agenda de estos jueces los bloques de audiencias especiales del TTD, las reuniones de coordinación y disponibilidad de asistir a capacitaciones.

b.2. Acordar mensualmente un bloque de audiencias especial para el TTD. En el caso de nuestra Zona, esto ha significado contar, en cada tribunal, con un bloque para adultos y otro para adolescentes.

c) Con Gendarmería de Chile:

Una muy importante forma de levantamiento de casos para el programa es en la audiencia de control de detención. Antes de la audiencia, la dupla psicosocial entrevista al imputado para determinar si existe o no consumo problemático. Esta entrevista se realiza en la Zona de Seguridad y Tránsito del Centro de Justicia de Santiago. Se requirió coordinar con Gendarmería de Chile la posibilidad de realizar esta entrevista y, en particular, el traslado de los detenidos por personal de Gendarmería al lugar en que éstas se realizan dentro de la Zona.

d) Con los centros de tratamiento:

Considerando que se trata de un nuevo modelo entre justicia y salud, se requirió realizar coordinaciones y definiciones con los centros de tratamiento. Este trabajo es permanente, y se encuentra a cargo de la dupla psicosocial.

1.3. Capacitación al equipo jurídico y de salud:

A través del trabajo de Fundación Paz Ciudadana en lo que respecta al modelo de TTD y de Conace en lo referente a tratamiento y drogas, se realizó, durante la etapa de instalación del proyecto, un trabajo tendiente a la capacitación continua de los equipos. Al tratarse de un modelo en constante evolución, estas capacitaciones se han mantenido hasta la fecha, ya sea en modalidad de seminarios nacionales o de talleres de trabajo para todos los juzgados de nuestra Zona o bien en particular para un equipo en específico del TTD.

1.4. Evaluación y monitoreo permanente del proceso de instalación: con objeto de que exista una retroalimentación permanente, que permita efectuar cambios o mejoras oportunamente, se requiere que exista un nexo entre las instituciones.

2. Operación del TTD:

Instalado el programa en cada uno de los juzgados de garantía, se inicia una etapa de evaluación y monitoreo permanente.

En este sentido, las funciones del coordinador son las siguientes:

2.1. Trabajo con la dupla psicosocial en aspectos relacionados con los casos, por ejemplo, solicitar el agendamiento de audiencias en el bloque especial del TTD.

2.2. Trabajo con los fiscales en la definición de los casos que ingresan al programa.

- 2.3. Participación en mesas técnicas de definición de aspectos operativos del modelo.
- 2.4. Levantamiento de nuevas necesidades del programa y búsqueda de posibles soluciones.
- 2.5. Coordinación con la Fiscalía Nacional.

Algunas ideas finales:

El programa de TTD no acaba con la instalación de bloques de audiencias. La experiencia nos demuestra que los procesos de rehabilitación de los imputados generan nuevos desafíos orientados a la reinserción social. Es por ello que es crucial que en las zonas en que el programa se encuentra implementado, el trabajo que los/as coordinadores podamos realizar en conjunto con la dupla psicosocial y otras instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para consolidar un programa que interactúe entre varios servicios. La meta es que, en definitiva, se transforme en una política pública efectiva que opere como una real alternativa de rehabilitación y reinserción social.

Rol del equipo biopsicosocial en el programa de Tribunales de Tratamiento para consumidores problemáticos de drogas bajo supervisión

Autor: Marcela Lara O. Psicóloga, Área Técnica en Tratamiento.

Institución: Consejo Nacional Para el Control de Estupefacientes (Conace), Chile.

Artículo
de apoyo

VI. Roles de los
agentes de justicia

¿Por qué un equipo biopsicosocial?

Los motivos por los cuales una persona (varón, mujer, adulto o adolescente) se vuelve abusadora o dependiente de sustancias son variados.

El consumo de drogas es un comportamiento humano complejo que considera aspectos relacionados con la persona que consume: su historia personal, sus características de personalidad, sus experiencias traumáticas, sus habilidades, fragilidades, etc. Es importante considerar el contexto en el que la persona consume: el más cercano podría ser su familia, los amigos, los vecinos, el barrio en el cual puede haber disponibilidad de drogas y el más lejano sería el entorno social, los valores, las normas y representaciones sociales vinculadas al consumo de drogas, el momento histórico social que le tocó vivir.

Mientras más factores de riesgo existan en la persona y en su contexto, más vulnerabilidades tendrá para el desarrollo de un problema de consumo de sustancias.

Sin embargo, la persona en un contexto consume una sustancia denominada droga, que posee propiedades químicas que alteran el funcionamiento del organismo y que afecta de diferentes maneras, dependiendo de factores biológicos, genéticos, nutricionales, entre otros.

La obtención de esa sustancia puede darse por medio de transacciones ilegales, pero también en ocasiones es a través de la comisión de delitos que proveen de dinero o bienes canjeables para obtener la droga. En otras ocasiones y como consecuencia de un abuso o dependencia de la sustancia, la persona puede cometer otros delitos.

También se han descrito otros comportamientos delictuales asociados al consumo de drogas, como por ejemplo, la práctica de drogar a la víctima con el objeto de disminuir su capacidad de resistencia.

Pero también ocurre que algunos consumidores problemáticos de drogas, es decir, abusadores o dependientes, en su afán por conseguir la sustancia ilícita, se ven involucrados en circuitos ilegales, ya sea organizaciones o grupos de personas, en los cuales puede darse el inicio de lo que se denomina un estilo de vida infractor.

Lo descrito anteriormente, necesariamente instala el desafío de otorgar un tratamiento integral para un problema complejo, tratamiento que considere los tres aspectos: Sujeto-Droga-Contexto y que además considere la comisión del delito como un comportamiento asociado.

Con esa finalidad es que el programa TTD contempla la incorporación de un equipo compuesto por un trabajador (a) social, un psicólogo (a) y un médico psiquiatra, que desde un modelo bio-psico-social de los comportamientos adictivos, diagnostiquen, deriven y luego acompañen y realicen el seguimiento del caso durante todo el proceso.

Por otra parte, la experiencia comparada en otros países que han implementado Tribunales de Tratamiento de Drogas o Cortes de Drogas, demuestra que, para que el programa resulte, es necesario realizar esfuerzos multidisciplinarios de comunicación y colaboración de los actores, debido a que el lenguaje y el sistema de trabajo de los tribunales como entidad legal son diferentes a los que se usan en los sistemas prestadores de tratamiento. Por esa razón es necesario que un equipo facilite y medie –en caso de ser necesario– las relaciones entre ambos sistemas.

No es extraño que surjan conflictos de intereses entre el sistema legal y el sistema de tratamiento o sanitario y es necesario subsanarlos. Por ejemplo, el tribunal puede requerir algún informe o información adicional a lo establecido en los procedimientos y el centro de tratamiento puede considerar que ello lastima la confidencialidad con el paciente-usuario. En esta situación, se requiere de un equipo que administre el caso y realice el seguimiento durante todo el proceso.

Rol del equipo biopsicosocial

El equipo está constituido por profesionales de la salud mental con experiencia en el tratamiento de personas con consumo problemático de drogas, pero formados también en el lenguaje y el funcionamiento del sistema jurídico. Se trata de un equipo altamente coordinado, que tiene presente que el éxito del programa no sólo tiene relación con aspectos jurídicos, sino también con aspectos sociosanitarios.

Los profesionales –psicólogo y trabajador social– realizan la pesquisa de casos, por medio de la aplicación de una encuesta de sospecha diagnóstica de consumo problemático de drogas.

Los casos con sospecha diagnóstica positiva son entrevistados por el profesional psicólogo quien evalúa los criterios diagnósticos, utilizando los sistemas de clasificación diagnóstica internacional CIE X y DSMIV en relación al consumo de drogas. Este profesional despeja dudas diagnósticas de trastornos asociados cuando corresponde con el profesional médico psiquiatra,

quien complementa la evaluación diagnóstica en aquellos casos de mayor complejidad.

Posteriormente, se emite un informe de evaluación diagnóstica que es enviado al equipo jurídico de TTD compuesto por un magistrado, un fiscal y un defensor.

En caso de diagnosticar consumo problemático de drogas y sólo en caso de que el juez lo autorice, este equipo realiza la coordinación con el equipo clínico del centro de tratamiento previamente seleccionado para ello y deriva el caso de manera asistida.

En ocasiones, se requiere de acciones de rescate. Cuando la persona no asiste al centro de tratamiento derivado o no asiste a una audiencia de seguimiento, las acciones a seguir están estructuradas y consisten, en una primera etapa, en contactos telefónicos y, en caso de que no haya respuesta, se recurre a las visitas domiciliarias.

De ahí en adelante, el rol preponderante de este equipo consiste en seguir y administrar el caso, lo que se realiza por medio de la comunicación permanente con el director o equipo clínico del centro de tratamiento, contactos personales y visitas domiciliarias, coordinación con el equipo jurídico y elaboración de informes mensuales para las audiencias de seguimiento.

Finalmente, al egreso del programa, brinda apoyo para el proceso de integración social del imputado y es el responsable de llevar la base de datos del programa, a partir de un instrumento diseñado para ello.

Algunas lecciones aprendidas

- La presencia de este equipo es reconocida y validada por todos los actores del programa, tanto en el sistema jurídico como en el sanitario.
- Las intervenciones oportunas de este equipo, como por ejemplo el rescate, posibilitan que las personas retomen motivación hacia el tratamiento.
- El manejo de los casos facilita la adherencia a tratamiento.
- El equipo jurídico cuenta con un intermediario válido ante el sistema sanitario.
- El equipo sanitario cuenta con un intermediario válido ante el sistema jurídico.
- La necesidad de contar con espacios físicos adecuados para facilitar el trabajo.
- Debido a la variabilidad en el funcionamiento de las zonas, el equipo debe flexibilizar sus prácticas.
- El equipo debe estar atento al manejo de la responsabilidad del caso, el centro de tratamiento no puede delegarle responsabilidades que le competen a él.
- La oportunidad de tratamiento debe ser prioritaria a la jurisdicción territorial, lo que constituye un enorme desafío, tanto para el sistema jurídico como para el sanitario

Rol de los centros de tratamiento para consumidores problemáticos de drogas en el Modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas

Autor: Paola Sanfuentes L, Psicóloga.

El consumo problemático de drogas origina una serie de problemas sociales graves que afectan en distintos ámbitos: a nivel individual, familiar y social. Es por eso que el tratamiento de problemas de abuso de drogas contribuye a la disminución de algunas consecuencias que alteran el bien común, como por ejemplo la disfunción familiar, el desempleo, la delincuencia, entre otros.

Tanto los estudios realizados como la experiencia, demuestran que es más eficaz realizar un tratamiento que no hacerlo, ya que la mayoría de los problemas asociados al consumo de drogas se traduce en una reducción de los problemas individuales, familiares y sociales, además de los costos para la sociedad, especialmente cuando el consumo va asociado a actos delictuales.

Un aspecto fundamental a trabajar y uno de los más discutidos, tiene relación con la motivación, tanto personal como familiar, para ingresar y mantenerse en un proceso de tratamiento en el cual, si bien se espera la “voluntariedad” para esto, no se puede negar que esta “voluntariedad” es el resultado de una serie de factores, ya sea de motivación interna y/o externa, como los problemas de salud, presiones laborales, familiares o judiciales.

De acuerdo a lo anterior, surge el papel fundamental del modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas, que actúa en un comienzo como un impulsor para que las personas que presentan consumo problemático de drogas problematicen el consumo de drogas y las consecuencias asociadas y visualicen, además, la posibilidad de ingresar a un tratamiento de rehabilitación.

Para los centros de tratamiento, la alianza establecida con los Tribunales de Tratamiento de Drogas permite pesquisar consumidores, ofrecer una oportunidad de tratamiento y posteriormente fomentar la adherencia del usuario en su proceso. Esto se realiza a través de las audiencias periódicas de control, que son las instancias en las cuales tanto los equipos de salud como de justicia, se unen en un rol de agentes terapéuticos.

Los centros de tratamiento en el modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas tienen el rol de ser un espacio donde se brinde tratamiento integral para personas con consumo problemático de drogas, que además se asocien con conductas delictivas. Por eso, es fundamental que los actores judiciales y de salud sean capaces de trabajar en equipo, ya que, en esta alianza, se vuelven agentes rehabilitadores que comparten un lenguaje común,

buscando la rehabilitación de la persona y esperando que no vuelva al consumo de drogas y, al mismo tiempo, que no reincida en actos delictuales.

Para llevar a cabo el papel de agentes terapéuticos, se realizan reuniones previas a las audiencias, en las cuales cada centro presenta un informe de la evolución del proceso terapéutico de cada caso, entregando al equipo jurídico la información necesaria de la evolución del proceso terapéutico, de tal forma que en las audiencias de control se revisen las medidas establecidas, las dificultades y los logros del imputado dentro de su proceso de rehabilitación. Lo anterior, con el fin de identificar factores de riesgo y factores protectores de su proceso, los que se evalúan con el imputado y se evidencian en la audiencia, con el fin de tomar las medidas necesarias.

En cuanto a la alianza entre los centros de rehabilitación y los Tribunales de Tratamiento de Drogas, ésta no finaliza una vez que la persona egresa del programa de rehabilitación. Por condiciones legales el imputado debe cumplir con su período de suspensión condicional del procedimiento determinado por un período de un año, lo que en general es más extenso al tratamiento, que dura alrededor de ocho meses. Por eso, el modelo sigue interviniendo en el período de seguimiento del proceso terapéutico, ya que se sigue monitoreando la evolución del proceso, la mantención de la abstinencia y la reinserción socio-ocupacional del usuario.

En cuanto a las diferencias que existen en el tratamiento de una persona con consumo problemático de la población general y en una persona que ingrese por el modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas, la experiencia ha demostrado que, en cuanto al perfil del usuario, no existen grandes diferencias. Aunque en muchos casos no existen conductas delictivas, un alto porcentaje de las personas atendidas durante el primer semestre de 2009, a pesar de no encontrarse necesariamente en calidad de imputado, sí había cometido actos delictivos. Es por eso que el espíritu de los centros de tratamiento no es sólo conseguir que cese el consumo, sino que el objetivo fundamental de la rehabilitación es la recuperación personal y social de la persona, que ésta logre cambiar a un estilo de vida saludable e incompatible con el uso de drogas.

Para lo anterior, el centro cuenta con un programa de tratamiento estructurado, marcado por etapas, en el cual se enfatiza el establecimiento de objetivos de acuerdo a las necesidades de las personas y su contexto.

Para alcanzar estos objetivos, el centro cuenta con un equipo multidisciplinario, formado por profesionales y técnicos que buscan apoyar a la persona en tratamiento para que logre integrarse socialmente en condiciones similares al resto de las personas.

Desafíos para los centros de tratamiento que trabajan con el Modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas:

- Mantener la colaboración interdisciplinaria entre los miembros de los equipos de justicia y salud
- Fomentar espacios de formación a los equipos en el tema de salud mental forense.
- Asegurar el acceso expedito de los imputados a los centros de tratamiento.
- Realizar un monitoreo constante con el fin de evaluar el logro de las metas y medir la eficacia del programa.
- Finalmente, y tal vez el desafío más importante, lograr una mayor sensibilización en la comunidad y en las redes de apoyo, creando conciencia de la importancia y efectividad de este modelo, con el fin de aumentar las posibilidades de reinserción social, considerando que esto es fundamental para que la rehabilitación sea un proceso exitoso.

Manejo de audiencias

VII.



Por: Catalina Droppelmann
Edición: Marcela Döll

1. Introducción

Las audiencias periódicas son un elemento clave en los programas de TTD. A través de éstas se puede motivar la participación y adherencia en el proceso de rehabilitación. También es aquí donde el juez monitorea, en conjunto con el participante, los objetivos que favorezcan la reinserción para disminuir la reincidencia.

La satisfacción de los participantes no sólo se relaciona con los resultados de la audiencia, sino también, y de manera relevante, con las características del proceso.

De esta manera, las audiencias deben enmarcarse dentro de un contexto que maximice las consecuencias terapéuticas y minimice los resultados anti-terapéuticos que pueda ejercer el sistema de justicia criminal sobre un sujeto.

2. Elementos clave en el manejo de audiencias

A continuación se exponen algunos elementos que resultan fundamentales en el manejo de audiencias con el fin de favorecer la adherencia del participante.

a. Toma de decisiones informada

El proceso de toma de decisiones en el sistema de justicia criminal se ve afectado principalmente por el apremio de los tiempos, lo cual no permite realizar una evaluación del caso en profundidad. De esta manera, al no contar con suficiente información, se tiende a realizar predicciones sobre la conducta futura de un sujeto a partir de los estereotipos o de la propia experiencia. La manera más objetiva de tomar una decisión es manejando una amplia y variada información. Lo anterior permite conocer algunas de las causas subyacentes al delito que podrían intervenir por medio de un programa de rehabilitación.

b. Competencias comunicacionales

La comunicación es un aspecto central de las audiencias TTD. La palabra comunicación significa “poner algo en común” y se define como un intercambio de mensajes que permite influir en las demás personas. Para que este proceso sea efectivo y motive la adherencia del

Recuadro n° 1

¿Qué significan las audiencias TTD para los participantes?

- Trato basado en el respeto y la dignidad.
- Tener la oportunidad de contar la propia versión de la historia.
- Comprender lo que ocurre durante la audiencia, a través de su activa participación.
- Sentir un trato cercano y consistente de juez, defensor y fiscal.

Recuadro n° 2

Elementos que debe incorporar una evaluación en profundidad en el sistema de justicia criminal

- Antecedentes criminales
- Soporte/familia
- Situación socio-laboral
- Problemas de salud física o mental
- Educación
- Motivación
- Progreso en programas previos
- Adherencia a otras medidas previas

participante al programa de rehabilitación, la comunicación debe tener ciertas características fundamentales que se extrajeron de la bibliografía revisada y que se exponen a continuación.

Empatía

Las intervenciones pueden impulsar este proceso a través de la empatía, es decir, la intención de comprender la perspectiva del otro, evitando críticas y confrontaciones. Esto se puede lograr a través de:

- Realizar preguntas que demuestren interés en la participación del imputado.
- Tratar no sólo los hechos del caso, sino también tener en cuenta las respuestas emocionales que van apareciendo.
- Actuar de manera realista, evitando comentarios que no se relacionen con el contexto del participante.
- Estar consciente de los propios prejuicios e ideas preconcebidas.

Respeto

Otro aspecto fundamental a tener en cuenta es el respeto. Se deben conocer e integrar las capacidades del participante, tanto para comprender, como para enfrentar las condiciones de la suspensión condicional del procedimiento. En este sentido, se sugieren las siguientes estrategias para la comunicación:

- Hablar claro y fuerte, de manera de ser oído por todos los participantes.
- Llamar al participante por su nombre.
- Utilizar un tono cercano, sin caer en la condescendencia o compasión.
- Evitar interrumpir.
- Si se utiliza el sentido del humor, evitar el sarcasmo.
- Ser consistente: tratar a todos los participantes de la misma manera.
- Utilizar como retroalimentación señas del lenguaje no verbal.
- Promover el diálogo y evitar “discursear”.
- Evitar el lenguaje abstracto.

Escucha activa

La escucha activa es un término acuñado por la psicología, que se refiere a la capacidad para escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla, prestando atención no sólo a lo que la persona está expresando directamente, sino también a los

sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen al mensaje. Esto se puede lograr otorgando a los participantes el espacio para contar su historia. Hablar sobre rehabilitación frente a figuras de autoridad puede ayudar a consolidar el cambio. Para lograr desarrollar la escucha activa, se debe considerar lo siguiente:

- Entregar a los participantes la oportunidad de hablar, sin perder de vista el respeto sobre la cantidad de información que ellos desean entregar.
- Hacer preguntas claras y abiertas, que permitan conocer la posición del participante.
- Notar cuándo la persona utiliza lenguaje activo o pasivo.
- Mostrar, a través de la postura y contacto visual, que está poniendo interés en la persona que le habla.
- Siempre preguntar si quedó todo claro y si hay preguntas.

3. Motivando el proceso de cambio

a. Estrategias para motivar el cambio

La motivación es un ensayo mental preparatorio de una acción que favorece su ejecución con interés y diligencia. En el caso particular de las drogodependencias, el cambio dirigido hacia el abandono del consumo de drogas y las conductas delictuales asociadas al mismo requiere de motivación para ser logrado. Prochaska y Di Clemente¹ diseñaron un modelo que explica los procesos motivacionales implicados en un proceso de cambio, el cual se ha utilizado particularmente en drogodependientes para fomentar estrategias que activen el abandono del consumo. Dichos autores proponen que estos procesos están trazados por la ambivalencia, es decir, que las personas que están decidiendo cambiar una conducta presentan motivaciones opuestas a favor y en contra del cambio, las cuales se pueden manejar a través de las siguientes herramientas:

- a. Aumento de la conciencia:** Ampliación de la información acerca de la persona y su conducta problema.
- b. Re-evaluación ambiental:** Tomar conciencia del impacto de la propia conducta en las demás personas.
- c. Auto-liberación:** Confiar en la capacidad de cambiar y comprometerse a través del actuar.
- d. Relaciones de apoyo:** Confiar y aceptar el apoyo de terceros para el cambio.

¹ Prochaska, J.O., DiClemente. (1992).

Además de estos elementos más bien teóricos, la motivación se puede fomentar durante las audiencias a través de los siguientes elementos:

- Mantener un enfoque centrado en el futuro.
- La interacción debe centrarse en la conducta antisocial y no en el sujeto, generando un reproche al acto.
- Abstenerse de condenar.
- Contrastar la conducta antisocial con conductas positivas y proyectos futuros.
- Modificar las intervenciones que apuntan de manera directa a la persona, por frases que externalizan el problema y lo tornan manejable.
- Evitar las exageraciones: “¡Su informe está excelente!”
- No sobrevalorar la voluntariedad, la motivación es un proceso fluctuante.

Por otra parte, se ha observado que el paternalismo puede ser contraproducente a la hora de fomentar un proceso de cambio, por lo cual se sugieren los siguientes aspectos a considerar para evitarlo:

- Nunca establezca usted el problema, ni cómo debe ser solucionado.
- Los participantes deben enfrentar sus conflictos y ensayar soluciones.
- El tribunal sólo acerca al individuo a los servicios que lo pueden ayudar a resolver los problemas.
- El tribunal apoya al individuo en sus intentos por cambiar.
- Mantener el encuadre en la medida judicial.

Para que los sujetos mantengan los procesos de cambio a través del tiempo, éstos deben ser internalizados. Si bien en un comienzo el cambio se ve motivado por factores extrínsecos, se debe fomentar que el participante sienta que éste se ha mantenido de manera voluntaria, para fomentar –por esta vía– el sentido de auto eficacia. Para lograr que el participante sea el protagonista del proceso de cambio, se deben incorporar los siguientes elementos:

- Explorar las expectativas y metas del participante.
- Evitar, en la medida de lo posible, la “jerga” jurídica.
- Discutir los pro y los contra de las posibilidades que tiene el participante.
- Establecer un plan de intervención que vaya de acuerdo con las necesidades y metas del imputado.

Las estrategias expuestas deben ser consideradas para el manejo de audiencia, ya que no sólo permiten favorecer el cambio de la conducta problema, sino que además, explican

ciertas dificultades que se observan en los sujetos que están en proceso de modificación de su comportamiento. Sin embargo, esta teoría no es absoluta, ni explica a cabalidad el comportamiento de las personas. Existen, además, ciertas motivaciones que son difíciles de pesquisar y a las que sólo se puede acceder a través del manejo que poseen los profesionales expertos en el tema. Por esta razón, el TTD cuenta con el apoyo y la coordinación de los expertos de los centros de tratamiento, quienes podrán alertar sobre la presencia de conflictos psicológicos más profundos que podrían estar influyendo negativamente en el proceso de cambio. En estas situaciones, es crucial el respeto entre las diferentes disciplinas, ya que el tribunal no tiene la experticia para intervenir en estas situaciones. Es importante tener en cuenta que el equipo TTD es un facilitador y su función es promover el manejo cauteloso de la información y el respeto por la subjetividad del imputado.

b. Mecanismos de sanciones e incentivos

En la experiencia comparada existe un número importante de programas TTD que incorporan como herramientas motivacionales lo que denominan “smart punishment” o sanción inteligente, que se refiere a estimular la adherencia al tratamiento por medio de herramientas de la psicología cognitivo-conductual. Estas técnicas consisten en entregar ciertos beneficios a los participantes que han alcanzado algunos logros en su proceso de rehabilitación. Ejemplos de lo anterior, son la disminución de la intensidad del tratamiento o el término de las restricciones frente a algunos factores de riesgo que se hubiesen impuesto, entre otras. Es común que los programas de rehabilitación incorporen en un comienzo una serie de restricciones frente a los factores de riesgo para una recaída, como no manejar dinero, estar siempre acompañado, dejar de trabajar y evitar asistir a reuniones sociales en las que se consume drogas y alcohol. El tribunal da soporte a estas condiciones, a través de las sugerencias realizadas por los profesionales del centro de rehabilitación.

En general, frente a las recaídas y al incumplimiento, se opta por aumentar las estrategias de apoyo y contención o se amplifica la intensidad del tratamiento. También se promueve como sanción la utilización del trabajo comunitario, aunque la experiencia ha demostrado que no es tan efectivo como las medidas que se relacionen con la rehabilitación de drogas. Un aspecto importante es que el participante conozca las consecuencias del incumplimiento antes de decidir incorporarse al programa. Ciertos TTD proponen la utilización de un contrato o consentimiento informado, en el cual el imputado conoce las condiciones y se compromete a cumplirlas, firmando el documento. Incluso, entre las prácticas novedosas, existen instancias en que se incorporan en este contrato ciertos aspectos particulares del caso, a los que el participante se quiere comprometer voluntariamente frente al TTD,

como por ejemplo, retomar las visitas a los hijos –en casos de sujetos que no viven con sus familias–, evitar frecuentar cierto tipo de lugares, aportar una cantidad de dinero al hogar, etc. Lo esencial al establecer este tipo de estrategia, es que se incorpore el compromiso del participante, instándolo a hacerse cargo de sus decisiones y aceptando las consecuencias de su comportamiento que puedan suscitarse dentro del proceso.

4. Elementos mínimos de calidad de la audiencia

a. Elementos mínimos necesarios para las audiencias

Para que una audiencia de TTD sea de calidad se deben dar ciertas condiciones mínimas que, de no estar presentes, pueden llegar a dificultar el proceso de rehabilitación.

Recuadro n° 3

Elementos mínimos necesarios para las audiencias

- Informes de confirmación diagnóstica
- Informes de avance en el proceso de rehabilitación
- Equipo estable
- Bloques de audiencias
- Reuniones mensuales de equipo
- Audiencias mensuales de seguimiento

b. ¿Qué es una audiencia de calidad?

Una audiencia de calidad es aquella en la que se dan todos aquellos procesos mencionados a lo largo de este capítulo. En el siguiente cuadro se resumen los elementos principales:

Recuadro n° 4

Factores de éxito de audiencias

- Corta duración
- El juez debe abrir y cerrar el bloque de audiencias con algunas palabras
- Los participantes presencian todas las audiencias
- Objetivos claros
- Lenguaje claro y cercano
- Escucha activa al participante
- Evitar el paternalismo

c. Situaciones que es mejor evitar

Durante las audiencias hay una serie de prácticas que suelen aparecer sin que los operadores sean conscientes de ellas, pero que es mejor evitar, ya que pueden dificultar el proceso de rehabilitación. A continuación se exponen algunas:

- No centrar el proceso en el equipo, sino en el participante
- Abrir temas personales
- Abordar el tema del consumo sin que amerite hacerlo
- Normalizar la recaída
- Indagar en temas no convenidos en la reunión previa
- Insistir en el cambio en circunstancias en que éste no es posible

Preguntas para la reflexión

- ¿Cuántas de estas estrategias se utilizan en las audiencias del TTD en que me desempeño?
- ¿Podría calificar mis audiencias como exitosas?
- ¿Qué elementos deberíamos incorporar con mi equipo para mejorar las audiencias?

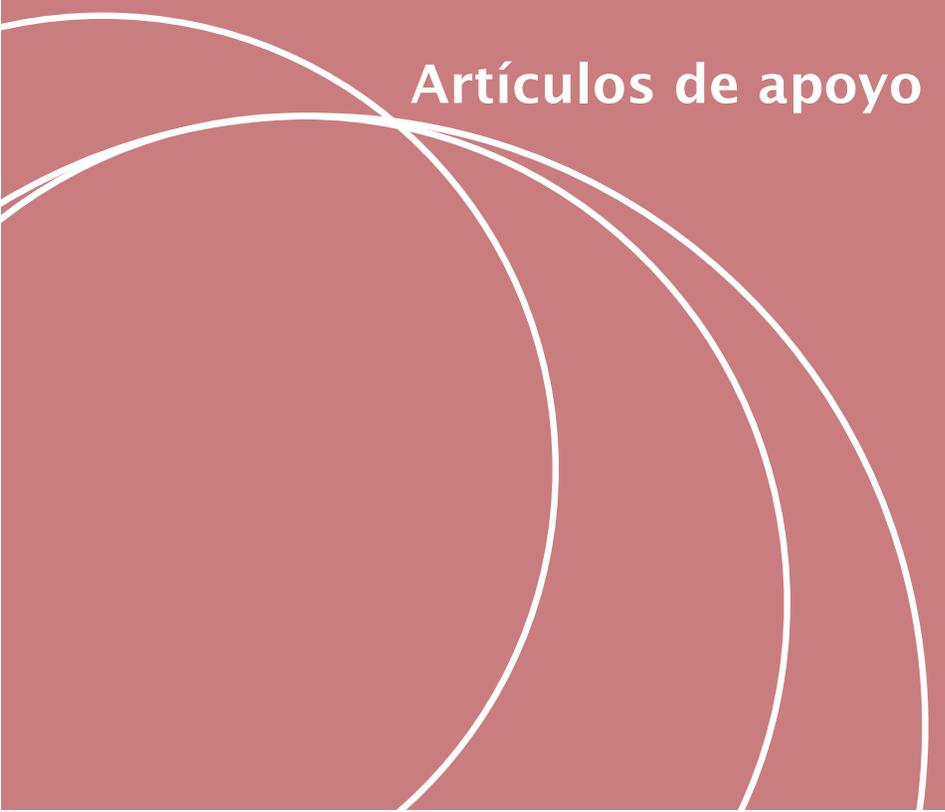
Auto evaluación

Al término de esta unidad usted debe ser capaz de:

- Conocer los elementos de calidad de las audiencias.
- Comprender las competencias que se requieren para el manejo de audiencias.

Referencias

- Clark, M. D. (2001). Change-focused drug courts: Examining the critical ingredients of positive behaviour change. *National Drug Institute Review*, 3(2), 35-87.
- Hora, P., Schma, W., & Rosenthal, J. (1999). Therapeutic jurisprudence and the drug treatment court movement: Revolutionizing the criminal justice system's response to drug use and crime in America. *Notre Dame Law Review*, 74(2), 439-538.
- Hunt, N. & Stevens, A. (2004). Whose harm? Harm reduction and the shift to coercion in UK drug policy. *Social policy & Society*, 3, 333-342.
- King, M. S. (2006). The therapeutic dimension of judging: The example of sentencing. *Journal of Judicial Administration* (Australia), 16(2), 92-105.
- López, A. M. (s.f.). *Las cortes de drogas bajo el enfoque de justicia terapéutica: Evaluación de programas en Puerto Rico*. Recuperado 23 abril 2007, del sitio web International Network on Therapeutic Jurisprudence: <http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/LopezArticle.doc>.
- Marlowe, D. B. (2006). Judicial supervision of drug-abusing offenders. *Journal of Psychoactive Drugs*, Suppl 3, 323-331.
- Marlowe, D. B., Festinger, D. S., Lee, P. A., Dugosh, K. L. & Benasutti, K. M. (2006). Matching judicial supervision to clients' risks status in drug courts. *Crime & Delinquency*, 52(1), 52-76.
- Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviours. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Schma, W. (2000). Judging for the new millennium. *Court Review*, 37(1), 4-6.
- Stevens, A., et al. (2005). Quasi-compulsory treatment of drug dependent offenders: An international literature review. *Substance Use & Misuse*, 40, 269-283.
- Stevens, A. (2004). *The treatment/punishment hybrid: Selection and experimentation*. En: 4th Annual Conference of the European Society of Criminology, Amsterdam, August 2004. [en línea] Recuperado 23 abril 2007 de http://www.kent.ac.uk/eiss/Documents/pdf_docs/Alex%20Stevens%20Amsterdam%20paper.pdf.
- Wenzel, S., Turner, S. & Ridgely, S. (2004). Collaborations between drug courts and service providers: Characteristics and challenges. *Journal of Criminal Justice*, 32(3), 253-263.
- Wenzel, S., Longshore, D., Turner, S. & Ridgely, S. (2001). Drug courts: A bridge between criminal justice and health services. *Journal of Criminal Justice*, 29(3), 241-253.
- Wexler, D. B. (2001). Robes and rehabilitation: How judges can help offenders "make good". *Court Review*, 38(1), 18-23.
- Wexler, D. B. (2006). Therapeutic jurisprudence and readiness for rehabilitation. *Florida Coastal Review*, 8(1), 111-131.
- Wexler, D. B. (2005). A tripartite framework for incorporating therapeutic jurisprudence in criminal law education, research, and practice. *Florida Coastal Law Review*, 7(1), 1-13.
- Wexler, D. B. (2002). *Teoría jurídica terapéutica: Los jueces y la rehabilitación*. Recuperado el 23 mayo 2007, del sitio web International Network on Therapeutic Jurisprudence: <http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/>.
- Wild, T., Newton-Taylor, B. & Alletto, R. (1998). Perceived coercion among clients entering substance abuse treatment: Structural and psychological determinants. *Addictive behaviours*, 23(1), 81-95.
- Winick, B. J. *Justicia terapéutica y los juzgados de resolución de problemas*. Recuperado el 23 mayo 2007 del sitio web International Network on Therapeutic Jurisprudence: <http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/JTylosJRP-BruceWinick.PDF>.
- Winick, B. J. (2003). Therapeutic jurisprudence and problem solving courts. *Fordham Urban Law Journal*, 30(3), 1055-1090.
- Young, D., & Belenko, S. (2002). Program retention and perceived coercion in three models of mandatory drug treatment. *Journal of Drug Issues*, 31(1), 297-328.



Artículos de apoyo

Provocar motivación y reducir la coerción percibida

Autor: Bruce J. Winick.

Traducción: Gustavo Muñoz.

Edición de la versión en español: Catalina Droppelmann y Marcela Döll, Fundación Paz Ciudadana.

Este artículo fue publicado en su versión en inglés en el libro "Judging in a Therapeutic Key, Therapeutic Jurisprudence and the Courts" editado por Bruce J. Winick y David B. Wexler. Esta traducción se realiza con el generoso permiso del autor y los editores. El texto fue extraído y adaptado de Therapeutic Jurisprudence and Problem Solving Courts, 30 FORDHAM URB. L.J. - (2002, por publicar), reimpresso con permiso de Bruce J. Winick.

El rol del juez para fomentar la motivación hacia un cambio

Tratar de facilitar que el individuo asuma la responsabilidad de haber cometido un delito y motivarlo a que acepte recibir ayuda para solucionar el problema subyacente que puede estar contribuyendo a la comisión del delito, requiere un alto grado de sensibilidad psicológica por parte del juez orientado a la resolución de problemas.

Es importante para estos jueces evitar el paternalismo en las interacciones entre juez e infractor. Quizá el juez esté consciente de que el individuo sufre de un problema psicológico o emocional que produce criminalidad reiterada y que podría responder de manera efectiva a los programas disponibles de rehabilitación. Sin embargo, es probable que una actitud paternalista no ayude al individuo a reconocer estas realidades.

A menudo, los infractores experimentan el paternalismo como ofensivo. Puede producir resentimiento y, como resultado, llevar al fracaso, produciendo una resistencia psicológica al consejo ofrecido, que puede ser contraproducente. Muchos infractores negarán su problema subyacente y es poco probable que el paternalismo les permita tratar esa negación. En vez de eso, puede producirles ansiedad y otras angustias psicológicas que le harán más difícil reconocer y tratar el problema.

Así, los jueces de la justicia orientada a la resolución de problemas deben respetar la autonomía de los individuos que buscan ayudar, permitiéndoles tomar sus propias decisiones respecto de si deciden aceptar el tratamiento o no, en vez de ordenarles participar. Por ejemplo, a un imputado por delito de drogas se le debiera recordar que es libre de responsabilizarse de los cargos ante un tribunal y aceptar ser sentenciado a prisión, en caso de ser encontrado culpable. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas son una alternativa, pero no es la única opción que el imputado tiene para elegir. Los jueces debieran recordarle al infractor que es él quien debe elegir. Y el individuo no debiera escoger un Tribunal de Tratamiento de Drogas a menos que esté preparado para admitir la existencia de un problema y expresar su voluntad de tratarlo. Este enfoque puede enriquecer a tales individuos, quienes a menudo se sienten impotentes e indefensos.

El rol del juez orientado a la resolución de problemas al discutir sobre rehabilitación con el infractor, debiera considerarse como una forma de persuasión en vez de coerción. Los jueces deben estar conscientes del valor psicológico de la elección. La autodeterminación es un aspecto central de la salud mental y psicológica, y las personas que toman sus propias decisiones, percibiéndolas como no coercitivas, funcionan de manera más efectiva y con mayor satisfacción. Por el contrario, las personas que sienten coerción, pueden responder con una reacción psicológica negativa, además de experimentar otras dificultades en este ámbito. En circunstancias apropiadas, el juez debe comunicar al individuo sus propios puntos de vista con respecto a los mejores intereses del individuo, pero debe dejar al individuo la decisión. Para que dé resultado, el tratamiento o la rehabilitación requerirán de un grado de motivación intrínseca por parte del individuo. Si él o ella participan en el programa como resultado de una motivación extrínseca solamente, la internalización de las metas del programa y el cambio de comportamiento y de actitud genuinos serán menos prometedores.

Al individuo debe concedérsele la oportunidad no sólo de tomar la decisión de participar en este tipo de programas, sino también, en el diseño del plan de rehabilitación, cuando sea posible. Lo normal es que existan muchas opciones disponibles para crear dicho plan, incluyendo variaciones en los proveedores de servicio y técnicas de rehabilitación. El juez puede diseñar las opciones para que luego sea el individuo quien ejerce la elección. La elección del individuo acerca de los varios problemas que surgen en el diseño del plan de tratamiento puede ser enriquecedora y puede influir en la posibilidad de que resulte.

Algunos jueces describen lo que hacen como una coerción benevolente y ensalzan las virtudes de la coerción judicial como un ingrediente esencial de la iniciativa de rehabilitación. A pesar de que muchos individuos en Tribunales de Tratamiento de Drogas o en otras cortes de resolución de problemas que aceptan participar en un tratamiento o rehabilitación, se beneficiarán de la estructura que el programa de tratamiento ofrece y de la supervisión y control del cumplimiento que el tribunal realizará mediante sanciones por no cumplimiento, sugiero que no es apropiado ni deseable considerar esto como coerción. Un individuo que opta entre ser derivado a un tratamiento de droga o a otro tribunal de resolución de problemas, se declara culpable y acepta un tratamiento en un programa de un tribunal de resolución de problemas como condición de libertad condicional, está tomando una decisión que legalmente es voluntaria, siempre que no esté sujeta a coerción, presión, fraude u otra forma de incentivos inapropiados. Las personas que toman tales decisiones pueden funcionar dentro de un contexto coercitivo y enfrentan decisiones difíciles, con las que pueden no estar de acuerdo. Sin embargo, se encuentran en dichas situaciones como resultado de sus propias acciones. Por ejemplo, fueron arrestadas por posesión de drogas o algún otro delito, no como un medio para forzarlas a comenzar un tratamiento. Están libres de declararse inocentes y enfrentar un juicio, o declararse culpables y recibir una sentencia alternativa.

Ampliarles la opción adicional de aceptar una alternativa de rehabilitación no hace que la decisión que van a enfrentar sea coercitiva.

Es apropiado hacer una analogía con la declaración de culpabilidad. Aunque a los infractores que se les ofrece una declaración de culpabilidad acordada entre el fiscal y el abogado defensor pueden experimentar que la decisión que se les pide que tomen sea coercitiva, si el ofrecimiento hecho por el fiscal no es ilegal, no autorizado, poco ético o inapropiado y los tribunales no lo considerarán como coerción, no sería coercitivo. Si la decisión enfrentada por un imputado respecto de aceptar declararse culpable no es coercitiva, entonces la decisión entre ser derivado a un tribunal de resolución de problemas o aceptar declararse culpable y ser tratado por dicho tribunal como condición de libertad condicional tampoco podría considerarse como coerción en un sentido legal. La declaración de culpabilidad acordada entre el fiscal y el abogado defensor es un ejemplo de las decisiones difíciles que enfrentan los individuos. Siempre que el ofrecimiento no sea deshonesto, ilegal o poco ético, la decisión no será considerada coercitiva.

Otro ejemplo es la libertad condicional. Un individuo puede ser puesto en libertad condicional antes de la fecha de término de su período en prisión, siempre que acepte ciertas condiciones. Estas pueden incluir, por ejemplo, una promesa por parte del individuo de no beber alcohol ni relacionarse con otras personas que tengan antecedentes penales. A menos que las condiciones de libertad sean deshonestas o ilegales, podríamos considerar la decisión del individuo de aceptar estas condiciones como voluntaria más que coercitiva. Aunque el deseo del individuo de obtener la libertad puede ser tan fuerte que lo haga no tener más que aceptar las condiciones de la libertad condicional, sería absurdo para la ley invalidar su decisión por motivos de coerción. Siempre que las condiciones de libertad condicional no sean ilegales, deshonestas o inaceptables, la libertad condicional le concede al individuo la oportunidad de que cumplir el resto de la sentencia de una manera más conveniente que en prisión.

Las oportunidades de ser derivado del proceso penal son esencialmente similares. Un imputado que debe decidir entre enfrentar sus cargos y aceptar ser derivado a un programa de rehabilitación puede estar frente a una decisión difícil. Sin embargo, es una decisión justa y razonable y no una que la ley invalide por motivos de coerción.

La línea entre coerción y decisión puede ser delgada. Además, el concepto de coerción legal no necesariamente coincide con la percepción psicológica de coerción. Para ayudar a los individuos que evalúan optar por una alternativa de rehabilitación; los jueces, los abogados y el personal judicial deben evitar la coerción y otras formas negativas de presión y, en lugar de eso, contar con formas de persuasión y de incentivos. Una vez que el individuo opta por la opción de tratamiento, por supuesto que sus futuras acciones están obligadas, pero obligadas como resultado de una elección tomada voluntariamente. Así, el individuo, como

condición para aceptar el Tribunal de Tratamiento de Drogas, puede estar de acuerdo con asistir a un programa de tratamiento, permanecer libre de drogas y someterse periódicamente a tests de drogas. El individuo sabe que si no cumple, el tribunal puede aplicar sanciones, normalmente graduales que se acordaron anticipadamente con él. Además, el individuo sabe que de no cumplir en reiteradas ocasiones o violar la libertad condicional en caso de haberse declarado culpable, puede tener como consecuencia ser expulsado del programa y volver al tribunal penal. Aunque estas potenciales sanciones pueden ejercer una presión para que el individuo cumpla e incluso lo induzcan a cumplir, no es necesario considerar esto como coerción. No es coerción, si se aplica correctamente, incluso el individuo no lo experimentará como coerción psicológica.

En esta relación, los jueces orientados a la resolución de problemas deben entender lo que hace que la gente sienta coerción y lo que hace que perciban que han actuado de manera voluntaria. Deben conocer las implicancias de la reciente investigación sobre coerción realizada por el MacArthur Research Network sobre salud mental y la ley. Esta investigación estudió las causas y las correlaciones de lo que hace que la gente sienta coerción. Realizada en el contexto de pacientes con problemas psiquiátricos que son hospitalizados involuntariamente, esta investigación concluyó que, a pesar de que están sujetos a coerción a través de un confinamiento civil involuntario, los pacientes no sintieron coerción cuando fueron tratados con dignidad y respeto por gente que ellos percibían que actuaban con benevolencia genuina y les entregaban la sensación de tener voz, de poder contar su historia, de ser tomados en cuenta respecto de lo que han dicho. Esta investigación muestra, además, que el grado de coerción percibida depende fuertemente de los tipos de presiones a los que el individuo esté expuesto. Presiones negativas, como amenazas y fuerza, tienden a provocar en el individuo la sensación de coerción, al contrario de lo que ocurre con presiones positivas, como persuasión e incentivos. Aunque estas personas están sujetas a la coerción del confinamiento civil, si son tratadas de manera positiva, tienden a no sentir coerción.

Los jueces orientados a la resolución de problemas debieran aplicar las lecciones de la investigación de MacArthur sobre coerción, tratando a los individuos con dignidad y respeto, dándoles espacio y validación en la interacción que tienen con ellos. Deben evitar amenazas y presiones negativas, dando lugar a formas de presiones positivas como la persuasión y los incentivos. Si lo hacen de esta manera, es más probable que los infractores experimenten el tratamiento que ellos han consentido como voluntario en lugar de coercitivo y, como resultado, experimenten los beneficios psicológicos de elegir y eviten los efectos psicológicos negativos de la coerción. Las personas resienten el ser tratadas como incompetentes a causa del paternalismo y sufren una disminución en la autoestima y en la de auto-eficacia cuando no se les permite tomar decisiones por sí mismas. Siempre que el individuo experimente como voluntaria su decisión de participar en un programa de rehabilitación o tratamiento de un

tribunal orientado a la resolución de problemas, puede tener efectos positivos importantes en el resultado del tratamiento.

Por lo tanto, los jueces orientados a la resolución de problemas deben evitar el paternalismo y respetar la autonomía del individuo. Deben alentar a que el individuo acepte la rehabilitación o el tratamiento que necesita, instándolo en esa dirección. Deben utilizar técnicas de persuasión y de incentivos, pero deben evitar un enfoque de mano dura, de presiones negativas y de coerción.

Si el juez lo maneja de manera apropiada, las conversaciones sobre la necesidad de participar en un tratamiento o una rehabilitación pueden ser una oportunidad de empoderar al individuo en formas que puedan tener un valor psicológico positivo. Pueden fortalecer la autoestima y la auto-eficacia, sin las cuales el sujeto puede sentir que no triunfará en el largo y difícil camino para llegar a la rehabilitación. Estas conversaciones pueden favorecer que el individuo sienta que ha tomado una decisión voluntaria a favor del tratamiento, aumentar el compromiso de alcanzar el objetivo del tratamiento y poner en movimiento una variedad de mecanismos psicológicos que ayuden al proceso.

De esta manera, la persuasión, no la coerción, debe ser el distintivo de las interacciones entre el infractor y el juez en los contextos de la justicia orientada a la resolución de problemas. La participación en el proceso judicial puede proveer al individuo de una fuerza importante de motivación que provoque que vuelva a examinar patrones anteriores y busque someterse a un cambio, el proceso de intentar persuadir al individuo en esta dirección a menudo ocurrirá en las conversaciones con el abogado defensor del infractor. Sin embargo, algunas veces el juez participará en el proceso de persuasión mediante conversaciones con el individuo en el tribunal. Cuando estas ocasiones se presenten, los jueces de las cortes de resolución de problemas deben recordar que las conversaciones judiciales percibidas como coercitivas por el individuo pueden ser contraproducentes. Existe una diferencia importante entre coerción y persuasión.

Cuando el contexto le pide al juez que intente persuadir para que el individuo acepte un tratamiento o una rehabilitación, la habilidad de éste para persuadir de manera efectiva aumentará, si entiende la psicología social de la persuasión. Esta área de investigación en psicología identifica como esenciales tres elementos del proceso de persuasión: la fuente, el mensaje y el receptor. La posibilidad de persuasión se encuentra considerablemente influenciada por el contenido del mensaje y por la forma en que se entrega.

La teoría de la persuasión ha postulado el Modelo de la Probabilidad de Elaboración, bajo el cual ciertos elementos persuasivos son considerados como influenciados por el grado de participación activa del receptor de la información en el proceso de la información presentada.

Bajo esta teoría, el potencial de persuasión exitosa se maximiza cuando los individuos que reciben la información tienen una gran capacidad de elaboración, es decir, cuando participan en un pensamiento relevante al problema sobre el contenido del propio mensaje. Es más probable que las personas sean persuadidas si el mensaje tiene relevancia personal para ellos y si tienen conocimiento previo sobre el problema. Los imputados que enfrentan una condena desean minimizar el riesgo de ser encarcelados y valoran las estrategias que los ayuden a lograr este resultado. Por esto, deben ser informados acerca de las alternativas de rehabilitación que presenta el Tribunal de Tratamiento de Drogas –u otra corte de resolución de problemas frente al tribunal penal. Además, deben ser informados de los efectos positivos que tendrá cumplir con éxito el programa; por ejemplo, en muchos casos, la desestimación de los cargos. Entonces, se les debe permitir participar de un razonamiento decisivo acerca del valor de optar por estas alternativas de rehabilitación. Se les debe dar la oportunidad de hacer preguntas sobre sus opciones, además de darles la libertad de participar en su propio procesamiento de la información y llegar a su propia decisión. Deben ser alentados para discutir sus opciones con el abogado y contar con una oportunidad razonable de hacerlo de esa manera y pensarlo. Esta forma de persuasión, conocida como la persuasión de “ruta central”, puede ser más efectiva que presionar al sujeto a que tome una decisión, y puede permitirle internalizar el fin de la rehabilitación y aumentar la motivación intrínseca que necesita para llevarla a cabo.

El Modelo de la Probabilidad de la Persuasión es similar a la técnica de Entrevista Motivacional desarrollada en clínicas para ayudar a instar a los sujetos a que se enfrenten con problemas de adicción y alcoholismo. Así, los jueces orientados a la resolución de problemas deben dominar las técnicas de la entrevista motivacional. Aunque el personal de tratamiento y el abogado defensor serán quienes entrevisten, en algunas ocasiones los jueces se encargarán personalmente de estas entrevistas. Así también, los jueces tendrán la oportunidad de reforzar los efectos motivacionales de las entrevistas realizadas por el personal de tratamiento o el abogado defensor.

Cinco principios básicos subyacen a esta técnica. Primero, el entrevistador necesita expresar empatía. Esto implica comprensión de los sentimientos y perspectivas del individuo, sin juzgar, criticar o reprochar. Segundo, el entrevistador, sin confrontación, debe buscar desarrollar discrepancias entre fines personales importantes y la conducta actual del individuo. Aplicando este planteamiento, el juez debe intentar obtener las metas y los objetivos subyacentes del individuo. Además, debe intentar conseguir que reconozca la existencia de un problema a través del uso de técnicas de entrevista, tales como preguntas abiertas, el escucharlo reflexivamente, frases frecuentes de afirmación y apoyo, y frases de auto-motivación. Por ejemplo, si el individuo quiere obtener o mantener un trabajo determinado, el juez puede hacerle preguntas diseñadas para probar la relación entre su consumo de alcohol o de drogas y su bajo rendimiento en empleos previos, lo que causó finalmente su despido. Un entrevistador creará motivación para el cambio sólo cuando los individuos perciban la

discrepancia entre cómo se comportan y el logro de sus objetivos personales.

Tercero, el entrevistador debe evitar discutir con el sujeto, porque esto puede ser contraproducente y ponerlo a la defensiva. Cuarto, cuando se encuentra resistencia, el entrevistador debe intentar evadirla y evitar que se dé una confrontación. Esto implica escuchar con empatía y proporcionar *feedback* a lo que el individuo dice, presentando nueva información, lo que también permite que sea el individuo quien mantenga el control, tome sus propias decisiones y busque soluciones a sus problemas.

Quinto, es importante que el entrevistador promueva la auto-eficacia del individuo. El individuo no intentará cambiar, a menos que sienta que puede alcanzar el objetivo, superar las barreras y obstáculos que encuentre en su camino y conseguir el éxito por medio del cambio.

Los jueces orientados a la resolución de problemas, los funcionarios judiciales, los profesionales de tratamiento que trabajan con ellos y los abogados que aconsejan a sus clientes sobre sus opciones para entrar en los programas de rehabilitación de la justicia orientada a la resolución de problemas deben aprender las técnicas de entrevista motivacional y aplicarlas en sus conversaciones con los infractores. Estas técnicas de entrevista motivacional se han adaptado recientemente para ser aplicadas por abogados defensores que tratan con clientes que tienen problemas recurrentes, niegan sus problemas y se resisten al cambio. Además, en los juzgados de salud mental, se han adaptado las técnicas para que se ajusten a los abogados que representan a clientes, profesionales de la salud mental, y jueces de los juzgados de salud mental. Estas técnicas pueden ser particularmente efectivas cuando el individuo se encuentra en una situación en la que se contempla un cambio. La detención del sujeto y el hecho de que enfrente cargos pueden presentar la urgencia de crear el momento educativo o la oportunidad terapéutica en la que el individuo esté preparado para enfrentar el cambio, aceptar la responsabilidad del delito y considerar establecer un compromiso genuino de rehabilitación. El uso de la entrevista motivacional y otras estrategias psicológicas relacionadas, como un medio para provocar y mantener la motivación del individuo para aceptar el tratamiento necesario, puede aumentar sustancialmente el potencial que la justicia orientada a la resolución de problemas y ayuda al individuo a solucionar su propio conflicto.

Referencias claves

Carroll, Kathleen M., et al., Motivational interviewing to enhance treatment initiation in substance abuses: An effectiveness study, 10 *American J. of Addictions* 335 (2001).

Miller, R.D. William & Rollnick S. (1991), *Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behavior*; ver también, segunda edición, 2002.

Morrissey, J & Monahan, J., eds. *Coercion in mental health service* (por publicar).

Fomentando y manteniendo el desistimiento

Autor: David B. Wexler.

Traducción: Gustavo Muñoz.

Edición de la versión en español: Catalina Droppelmann y Marcela Döll, Fundación Paz Ciudadana.

Este artículo fue publicado en su versión en inglés en el libro *"Judging in a Therapeutic Key, Therapeutic Jurisprudence and the Courts"* editado por Bruce J. Winick y David B. Wexler. Esta traducción se realiza con el generoso permiso del autor y los editores.

Los jueces¹ y rehabilitación²

Quién, cómo y por qué decide cambiar de dirección parecen ser las preguntas guardadas bajo llave en lo que Shadd Maruna llama "la caja negra" de la literatura de lo "que funciona en rehabilitación de infractores". El libro de Maruna, *Making Good: How Ex-Convicts Reform and Rebuild Their Lives (Haciéndolo bien: Cómo los ex convictos reforman y reconstruyen sus vidas)*, publicado en el año 2001 por la American Psychological Association es un trabajo con varias implicancias desde la Justicia Terapéutica. En el resto de este ensayo, me gustaría explorar cómo los descubrimientos de Maruna pueden ser relevantes para los jueces; cómo, con estos conocimientos, los jueces pueden ayudar a que los infractores cambien.

Brevemente, en su estudio "Liverpool Desistance", Maruna entrevistó a infractores "persistentes" y a quienes, después de un período de restricción de su comportamiento delictual, terminaron desistiendo. Su objetivo era utilizar un enfoque "narrativo", consecuente con la noción de "terapia narrativa", para ver cómo los dos tipos de infractores describían y daban sentido a sus vidas.

Desde luego que la principal contribución de Maruna se relaciona con quienes desistían. Estos ex-convictos necesitaban desarrollar una "identidad pro-social, coherente". Además, necesitaban una explicación de "cómo su pasado accidentado pudo haber dado paso a sus nuevas y reformadas identidades". Es de suponer que estos relatos explicativos no sean solamente un "resultado" del comportamiento de desistimiento, sino que también deben entenderse como "factores que ayudan a mantener este tipo de comportamiento".

Maruna observa que existe mucho movimiento y zigzagueos, de entrar y salir de la actividad delictual. Por consiguiente, el desistimiento se considera como un "proceso de mantenimiento" más que un evento específico.

¹ Nota de los editores de la traducción al español: En el artículo original el autor hace referencia a "las togas" en contraposición a los jueces. Sin embargo para esta traducción, teniendo en cuenta que en Chile que los jueces no utilizan togas, se modificó esta palabra por "los jueces", guardando sentido con el contenido del artículo.

² Extraído de *Robes and Rehabilitation: How Judges Can Help Offenders Make Good*, 38 CT. REV. 18, 20-23 (Primavera, 2001), Copyright 2001 American Judges Association, (reimpreso con autorización).

Generalmente, el relato de quien desiste establece que “el verdadero yo” del narrador es básicamente una persona buena; que se convirtió en víctima de la sociedad y que se volcó a la delincuencia y a las drogas para lidiar con un entorno inhóspito; que luego se vio atrapado en un ciclo vicioso de delitos reiterados y encarcelamiento; que alguien en la sociedad convencional creyó y reconoció su potencial, y así le permitió que “hiciera el bien”.

Sin embargo, la transformación no es algo visible ni objetivo en el sentido de que pueda “probarse”. Es una construcción interaccional por naturaleza: quienes desisten deben aceptar en alguna forma a la sociedad convencional y, a su vez, la sociedad convencional debe aceptarlos a ellos. De esta manera, esta transformación “puede seguir siendo dudosa para su entorno más cercano e importante para ellos mismos.”

Por consiguiente, los entrevistados en el estudio de Maruna “parecían casi obsesionados con establecer la autenticidad de su transformación.” Durante las entrevistas, muchos proporcionaron documentos que apoyaban el cambio, como cartas de profesores y de funcionarios encargados de vigilar la libertad condicional, copias de antecedentes penales con la fecha de la última condena. Otros insistieron en que el investigador hablara con los familiares, la pareja o el administrador o recepcionista de una clínica de tratamiento de drogas.

Como es lógico, “aunque el testimonio de cualquier otro aval convencional sirve, la mejor certificación de una transformación implica que sea pública u oficial, para los medios de comunicación, los líderes de la comunidad y los responsables del control social”. Al final de su capítulo, Maruna realiza un ejercicio que es esencialmente de Justicia Terapéutica: habla de la institución y de la institucionalización de rituales de este tipo. Esto incluye las ceremonias de graduación después de exitosos programas de rehabilitación, o las cortes de reinserción “facultadas no sólo para reingresar a sujetos que incumplen, sino también para reconocer los esfuerzos hacia el cambio” y de “re–escribir la biografía”, limpiando a los ex delincuentes por medio de reconocimientos oficiales y limpieza de registros.

Cómo pueden ayudar los tribunales

Las dos propuestas en relación al campo judicial mencionadas por Maruna –las ceremonias de graduación y los tribunales de reinserción– son temas de gran interés en la actualidad.

Por ejemplo, en los Tribunales de Tratamiento de Drogas, son comunes los aplausos y, en algunos tribunales, incluso un abrazo por parte de los jueces no son en lo absoluto un acontecimiento inusual. En la sala de la jueza Judy Mitchell–Davis en Chicago, “cuando se termina con éxito una sentencia de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, los infractores

invitan a sus amigos y familiares a una ceremonia de graduación en la sala del tribunal”. Algunos de los graduados dan un discurso y todos reciben un “diploma”. En algunos de estos tribunales, “los participantes han pedido que los funcionarios que los arrestaron estén presentes en la graduación”.

Estas lecciones de los Tribunales de Tratamiento de Drogas pueden extenderse, por supuesto, a otros tribunales de tratamiento especializados y a casos penales y juveniles comunes. Por ejemplo, el elogio de los jueces, la presencia de los familiares y amigos y las ceremonias de graduación pueden tener lugar en el término (o la finalización anticipada) de un período de libertad condicional impuesto en un caso de “rutina”.

Una ceremonia de este tipo podría reconocer el progreso de un ex infractor y, tomando las palabras de Maruna, puede –al mismo tiempo– contribuir a que se mantenga la actitud de desistimiento. La fuerte teoría de que estas ceremonias son por sí mismas terapéuticas y, por lo tanto, no son sólo “ceremoniales”, justifica fácilmente su uso generalizado. En relación con lo anterior, si estas parecen contribuir a disminuir la reincidencia, este beneficio social crucial podría justificar fácilmente la gran cantidad de tiempo que requieren.

Además de las ceremonias de graduación, Maruna aprueba la noción de que los tribunales de reinserción “fomentan no sólo volver a encarcelar a los infractores que incumplan, sino que también reorganiza oficialmente los esfuerzos hacia una transformación”. El éxito evidente de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, basado en un trabajo en equipo y una interacción entre el imputado y el juez, ha llevado a proponer importar el modelo al proceso de reinserción del detenido.

Los tribunales de reinserción podrían explotar muchos principios de la Justicia Terapéutica, además de ayudar a lograr una función muy importante. Sin embargo, el problema es que, por lo menos en Estados Unidos, “en la mayoría de las jurisdicciones, la autoridad encargada de los asuntos de reinserción no se encuentra dentro del área judicial.”

No obstante, la función que a Maruna le gustaría ver cumplida –el reconocimiento oficial de los esfuerzos hacia una transformación– puede ser llevada a cabo por los tribunales en distintos contextos; por ejemplo, a diferencia de los tribunales penales para adultos, los tribunales juveniles normalmente sí cuentan con una autoridad de revisión post-disposición y dichos tribunales pueden de hecho, ayudar a alcanzar una reinserción mayor.

Desde luego que la lección principal es que las audiencias de seguimiento, –para jóvenes, para infractores bajo libertad condicional, para personas absueltas por demencia bajo libertad

condicional– no tienen que ser solamente significativas en caso que los sujetos violen las condiciones y exista una verdadera amenaza de revocación. Estas audiencias también pueden y deben ser significativas y no sólo rutinarias ni superficiales, cuando todo está “bien”. En muchos marcos legales, los tribunales tienen la discreción para fijar audiencias de revisión en intervalos más cortos que aquellos ordenados por ley. Los jueces deben considerar tomar dicha acción incluso cuando no están particularmente preocupados por el cumplimiento de un infractor, así la audiencia puede reconocer y aplaudir los esfuerzos de un infractor y contribuir a que mantenga el desistimiento.

Hay que recordar que el desistimiento está pensado como un “proceso de mantenimiento”. Además, recalcar que quienes desisten, en especial en las primeras etapas, necesitan con mayor urgencia validación externa para convencerse de su transformación.

Desde luego que el juez es la persona prestigiosa perfecta para conferir una validación oficial y pública al infractor y sus propios esfuerzos por reformarse. Idealmente, en una audiencia de sentencia postergada o en una audiencia de revisión de que “todo esté bien”, el juez también puede comentar favorablemente sobre los temas que Maruna encontró tan relevantes para hacer que los infractores desistan; por ejemplo, excelentes registros de asistencia a las sesiones, cartas o testimonios orales de miembros de la sociedad convencional: profesores, funcionarios encargados de la libertad condicional, madres, parejas, administradores y recepcionistas de un centro clínico de drogas y otros.

Por supuesto, que cuando todo está bien, es relativamente fácil para el juez ver en el sujeto al miembro respetado de la sociedad convencional y estar dispuesto a “creer en el imputado” y ver su “verdadero yo” (el diamante en bruto). Pero no siempre está todo bien. Las audiencias de revisión a menudo serán “mixtas”, y a veces requerirán revocación. Las audiencias de sentencias no llevarán de manera invariable a disposiciones de libertad condicional. A menudo, se restringirá con severidad la discreción judicial con respecto a la disposición.

Incluso en estas situaciones poco favorables, el tribunal puede desempeñar un rol bastante importante –aunque más a largo plazo– en la potencial transformación del infractor. Hay que considerar la “visión institucional” del Distrito Judicial del Condado de Clark, Washington, que adopta específicamente el uso de los principios de la justicia terapéutica para “hacer un cambio positivo en las vidas de quienes comparecen ante un tribunal”.

Algunos de los “valores guías” de la visión institucional se relacionan sorprendentemente bien con los descubrimientos de Maruna acerca de los relatos de desistimiento. Por ejemplo, un valor guía es que “los sujetos no están condenados a una vida de delincuencia ni

desesperanza por causa de condiciones mentales o consumo de drogas y que todos pueden alcanzar una vida responsable y satisfactoria”. Otra es la creencia de que “todos, no importa quién sea, tienen algo positivo dentro de su forma de ser que puede ser desarrollado.”

Un juez comprometido con esta visión no considerará estos valores como algo insignificante. Por ejemplo, es poco probable que un juez de este tipo le diga a una mujer que simplemente “no es buena como madre”. Incluso cuando imponga una sentencia severa, este juez no va a decir: “usted es una amenaza y un peligro para la sociedad. Debe protegerse a la sociedad de personas como usted.”

En vez de eso, especialmente a la luz de los descubrimientos de Maruna, un juez comprometido con la visión institucional debe buscar y comentar sobre las características favorables que eventualmente podría reunir el infractor para constituir el “verdadero yo” o “el diamante en bruto”. A veces, dichas características favorables pueden mitigar la sentencia. Si el juez se esfuerza realmente en enfatizarlo como una verdadera cualidad, no simplemente como un factor mecánico mitigador, puede finalmente constituir un componente significativo de la identidad del infractor. El juez puede decir algo como esto:

Usted y sus amigos se involucraron en un asunto muy serio y voy a imponer una sentencia que refleje cuán grave es. Sin embargo, quiero agregar algo. Aquí ha habido testimonios sobre cómo usted mostró una preocupación real por la víctima. Voy a tomar eso en consideración en su caso. Usted sabe que de acuerdo a algunas de las cartas recibidas, al parecer usted manifestó cierta sensibilidad en la escuela primaria. Actualmente, parece que es algo que ocurre sólo de vez en cuando. Sin embargo, si pudiera desmarcarme de unas pocas capas, apuesto a que podría ver a una persona bondadosa que subyace ahí. En cualquier caso, bajo la ley de este Estado, puedo reducir su sentencia en un año por lo que hizo cuando esa característica de bondad se mostró durante el mes de marzo pasado.”

A veces, la búsqueda y el descubrimiento de una característica favorable pueden no influenciar la disposición, pero sí plantar una semilla beneficiosa, como esta:

En realidad, no sé que anduvo mal aquí. Lo que sí sé es que usted cometió un robo y alguien resultó herido. También sé que lo correcto es que imponga una sentencia. Lo que no entiendo es por qué ocurrió todo esto. Obviamente, usted es muy inteligente y siempre fue un buen estudiante. Su ex esposa dice que, hasta hace algunos años, usted era un buen padre, responsable y preocupado. Obviamente, usted tiene un verdadero talento para la

carpintería, pero han pasado años desde la última vez que trabajó en un proyecto real de este tipo. En este marco, veo a una buena persona que ha tomado un camino equivocado. Espero que usted evalúe esto y cambie ese camino. Con su inteligencia, personalidad y talento, yo pienso que puede hacerlo si es que decide que realmente lo quiere.

Conclusión

Incluso si la sentencia impuesta no se ve afectada, es probable que el seguimiento del proceso valga el esfuerzo judicial. Maruna observa que el desarrollo de los relatos y el desistimiento constituyen procesos simultáneos. Al reescribir los relatos de sus vidas, a menudo los infractores que desisten observan las instancias de su pasado en las que su “verdadero yo” destacaba y cuando los miembros respetados de la sociedad convencional reconocían sus talentos y buenas características.

De esta forma, incluso en las instancias donde no parece haber ocurrido desistimiento, los jueces pueden utilizar principios de la Justicia Terapéutica con la esperanza de que su conducta judicial pueda constituir las bases de una eventual transformación y rehabilitación. Por lo tanto, esta forma de juzgar puede tener beneficios a corto y largo plazo. En última instancia, los beneficios pueden ser para los infractores y, a su vez, para la sociedad como conjunto.

No olvidemos los beneficios para los jueces, cuya sensación de satisfacción profesional puede aumentar. ¿Quién no se sentiría inmensamente satisfecho al recibir cartas, como a menudo le ocurre a la jueza de la corte de tratamiento de drogas de Chicago Judy Mitchell-David (conocida como la “jueza Judy” por los imputados), como la siguiente?

Jueza Judy, sólo quiero agradecerle por ser la mujer bondadosa y cariñosa que usted es. Usted me ha ayudado en realidad a hacer un cambio positivo en mi vida. Creo que voy a lograrlo. Se siente increíble controlar mis propios pensamientos y sentimientos. Me siento bien conmigo mismo por primera vez.

Referencias claves

Maruna, Shadd (2001). Making good: How ex-inmates reform and rebuild their lives.

La práctica del modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) se basa en un enfoque biopsicosocial, vale decir, coexisten diferentes planos como el biológico, el psicológico y el social. La intervención se realiza desde una perspectiva multidisciplinaria, complementaria y sinérgica.

El programa TTD pone de manifiesto una problemática social que involucra tanto al área judicial como la sanitaria. Desde el ámbito de justicia, los que ejecutan el programa están capacitados y en conocimiento de aquellos aspectos básicos relacionados al consumo de drogas y su tratamiento. En la práctica, las audiencias de seguimiento son un escenario en el cual es posible percibir una variedad compleja de procesos que varían tanto entre sus participantes, como de una audiencia a otra. Uno de los aspectos fundamentales que influyen en los cambios que se aprecian en el tiempo tiene que ver con la motivación.

En el contexto del TTD, la motivación es la voluntad que impulsa a los participantes a realizar determinadas acciones, como por ejemplo, un tratamiento de rehabilitación. Debemos entenderla como un proceso dinámico, en el cual se dan cambios y su intensidad varía en el tiempo. La motivación no depende tan sólo del participante, sino que involucra a sus redes cercanas (familia, amigos), el tratamiento y los actores judiciales.

¿Cómo los actores judiciales (juez, fiscal y defensor) pueden aportar en la motivación para el cambio de un participante?

Para dar respuesta a esta interrogante, entenderemos el proceso de cambio desde el modelo propuesto por Prochaska y Di Clemente¹. Ellos distinguen cinco estadios de cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída. En las audiencias de seguimiento, para cada uno de los estadios es posible generar intervenciones que faciliten el proceso de cambio del participante, logrando incrementar su motivación.

La etapa de **Precontemplación** revela un momento en el que la persona aún no se da cuenta de su problema, por lo tanto, no se aprecia intención de cambiar su situación

¹ Prochaska, J y DiClemente (1993) Modelo transteórico del cambio para conductas adictivas. En M. Casas y M. Gossop (Eds.), Tratamientos psicológicos en drogodependencias: Recaída y prevención de recaídas. Ediciones Neurociencias, CITRAB, FISP, Barcelona.

ni la necesidad de buscar ayuda. Esto conlleva el peligro de continuar exponiéndose a situaciones de riesgo y al consiguiente aumento de la dependencia.

Un alto porcentaje de las personas que ingresan al programa de TTD se encuentra en esta etapa al inicio del proceso. Si bien, reconocen el consumo de drogas, no existe problematización alguna. Sin embargo, se percibe algo de conciencia respecto de las posibles consecuencias judiciales.

En este sentido, los actores jurídicos deberían intervenir desde la premisa de que la persona que se encuentra al frente no tiene suficiente claridad de por qué se encuentra acá. Se recomienda, entonces, comenzar con una escucha activa, esto le permite al participante sentirse acogido, no juzgado y al mismo tiempo se le da la posibilidad de escucharse a sí mismo. Es importante ser claros al explicar el programa TTD, recordar cuáles son las condiciones que aceptó y mostrarle cómo puede ser asistido, tanto jurídica como sanitariamente. Esto facilitará la percepción de riesgo de sus conductas y del beneficio que le puede brindar el programa. En este sentido, las intervenciones deben apuntar a que el participante asista tanto a tratamiento como a las siguientes audiencias de seguimiento.

El cambio comienza a aparecer en la etapa de **contemplación**, ya que existe mayor conciencia sobre los daños que el consumo de drogas ha provocado. Esta conciencia se da de diferentes manera en los participantes del TTD; en su mayoría, el mismo hecho de haber sido detenidos, es una evidencia concreta en cuanto a las consecuencias que su consumo ha provocado y los lleva a identificar que efectivamente existe un problema. Otros estímulos pueden ser los problemas familiares que ha acarreado su consumo y, en otros casos, la propia apariencia física es una alarma.

Se percibe cierta oscilación del cambio, ya que por un lado se desea, pero por otro se rechaza la posibilidad de abandonar este tipo de conducta. El participante ha aumentado su capacidad de pensar en el problema, sin embargo, aun no se realizan acciones concretas.

Las intervenciones en audiencias deben ayudar a potenciar aquellos pensamientos o acciones que están orientados al cambio. Un aspecto fundamental es lograr que la persona se dé cuenta de que es capaz de hacerlo. Para esto, se recomienda destacar las primeras acciones que el participante ha comenzado a emprender para salir de su problema, éstas pueden ser, por ejemplo: el hecho de aceptar que un tratamiento puede ayudarlo, su ingreso al mismo, haber disminuido o detenido su consumo, entre otras. Esto permitirá aumentar la sensación de auto eficacia respecto de los cambios que ha comenzado a realizar y a valorar nuevas experiencias sin consumo.

En esta etapa, el participante ha empezado a conectarse con su situación, por lo tanto, es importante no generar expectativas muy altas sobre el cambio.

Preparado para la acción: como la palabra lo dice, el participante ya cuenta con mayores recursos para comenzar a realizar cambios. Además al haber logrado un grado de conciencia sobre su problema, es capaz de pedir ayuda. Este punto resulta fundamental para el proceso terapéutico, ya que la persona de alguna manera acepta que no puede hacerlo sola, necesita de otros que la ayuden a salir de su situación. Esto marca un cambio fundamental en la lógica del adicto, quien suele establecer una relación simbiótica con la droga.

Si bien da un paso importante, aún no está absolutamente dispuesto a hacer los esfuerzos que sean necesarios para los cambios venideros.

En este punto nos encontramos con participantes que, previo al programa TTD, se acercaron a centros a pedir ayuda, sin embargo, no terminaron ninguno de los tratamientos ni lograron interrumpir su consumo.

Las intervenciones en audiencia deben fundamentalmente motivar a los participantes a que continúen su tratamiento, a que las familias y cercanos puedan apoyarlos activamente en este proceso y a que se rodeen de estímulos positivos que faciliten la adherencia al tratamiento. Se recomienda reforzar los logros que han alcanzado hasta el momento, recordando que es un proceso y que, por lo tanto, los cambios son paulatinos.

En la etapa de **acción**, nos encontramos con participantes que de cierta manera “toparon fondo”. El encuentro con el vacío hace las veces de motor que conduce todas las energías disponibles a la búsqueda activa del cambio. Se busca la ayuda y se está dispuesto a invertir lo que sea necesario. A estas alturas a los participantes les hace sentido estar donde están, son capaces de reconocer que se les ha ofrecido una oportunidad que no pueden desaprovechar.

En una audiencia de seguimiento cobra especial relevancia ayudar al participante a dar los pasos necesarios para conseguir el cambio que busca, por eso es importante poner atención a los avances que el mismo participante revela y reforzarlos para que se mantengan. En esta etapa, se espera que la mayoría de los casos hayan alcanzado la abstinencia. Invitarlos a que se propongan metas a corto plazo, que serán revisadas en la siguiente audiencia, suele ser un estímulo que se convierte en un desafío para los participantes, los lleva a mantenerse atentos a su proceso y a dar respuesta a los actores jurídicos sobre metas que ellos mismos se proponen.

Mantenimiento es una etapa en la que ya se han producido cambios y donde tiene especial relevancia la mantención de aquéllos. La persona en tratamiento, alcanzando un estado como este, puede presentar la sensación de absoluto control sobre la situación, ya no existe el problema inicial, pues se lleva bastante tiempo en abstinencia; además se han realizado cambios importantes, tanto personales como familiares. Aparece la idea de que el tratamiento de cierta forma ya terminó, esta creencia los enceguece y les impide tomar conciencia de los riesgos a los que se verán expuestos gran parte de su vida, y la probable tendencia a la **recaída**. Es importante entonces que puedan mantenerse en el tiempo los cambios alcanzados y permanecer conscientes del problema que los llevó a estar donde están.

En las audiencias es importante relevar los cambios y su mantención, por ejemplo preguntando si ha habido consumo de drogas, felicitarlo si ha mantenido la abstinencia, señalarles la importancia de las herramientas que aprenden en su tratamiento, sobre todo en relación a los factores de riesgo y protectores frente al consumo. Esto último los ayudará a no cometer los mismos errores y a conservar lo alcanzado. En el caso de que se presente alguna recaída, es fundamental valorar el auto reporte e intencionar que sea abordado en su tratamiento.

En esta etapa adquieren especial relevancia el potenciar las redes con las que el participante cuenta, ya sea su familia, sus amigos o el trabajo.

Tribunales de tratamiento de drogas para jóvenes

VIII.



Por: Francisca Werth W.
Edición: Marcela Döll

1. Antecedentes

En la relación droga y delito, existe consenso respecto de las dificultades que existen en atribuir una relación causal entre el consumo abusivo de sustancias y el comportamiento infractor. Lo que se afirma por la investigación es la relación común y causalidad cruzada que tienen estas conductas de riesgo en la trayectoria de vida de las personas, siendo ambos importantes factores de riesgo de reincidencia.

Sin embargo, de la evidencia y debate que exista sobre su asociación conviene reflexionar respecto de los mecanismos que sustentan esta relación y cómo ambos comportamientos se retroalimentan, extralimitando los efectos que en forma aislada cada una de estas conductas podrían tener sobre el individuo.

En el caso de los jóvenes, la relación delito – droga ha sido estudiada en profundidad precisamente porque ambas conductas son importantes factores de riesgo del actuar antisocial que puede presentar un menor de edad. Tanto el consumo de drogas como el actuar delictivo tienen en común otros factores de riesgo asociados, suelen presentarse juntos y se relacionan a comportamientos socialmente reprochables.

Además de los factores de riesgo, tanto personales como familiares, el consumo de drogas y el comportamiento delictivo se relacionan en ciertos marcos conceptuales. Por ejemplo, se da una relación tripartita entre el efecto psicofarmacológico, dado por los efectos que producen algunas drogas en las personas respecto de sus conductas violentas, económico – compulsivo, en el sentido de que los gastos asociados al consumo de sustancias ilícitas requieren de un importante flujo de dinero, el que muchas veces es conseguido a través de la comisión de delitos adquisitivos, y sistémico, respecto de aquellos delitos que se asocian con la ilegalidad del mercado de la droga, como el tráfico de drogas o consumo en aquellos países en que es penalizado (Goldstein, 1985).

Como ya se señaló independiente de la definición de causalidad de esta relación, la droga y el delito se vinculan entre sí y otros factores de riesgo frente a una porción importante de delitos, los que se intensifican en su periodicidad, intensidad y efectos debido a esta relación.

En el caso particular de los jóvenes, la relación entre el delito y el consumo de drogas adquiere una relevancia especial, sobre todo respecto de los jóvenes infractores de ley. En esta perspectiva aparece la necesidad de elaborar herramientas concretas para intervenir respecto de esta población específica.

El nuevo sistema de justicia juvenil, instalado por la ley N° 20.084, entrega en su marco regulatorio un espacio para el desarrollo de nuevos programas que busquen intervenir en estos factores. Uno de los principales objetivos de la ley es lograr la reinserción social de los jóvenes infractores, lo que la ley establece, se deberá conseguir a través de la implementación y desarrollo de programas específicos con este fin. En el caso en que un joven infractor de ley presente un consumo abusivo de drogas, la ley procura diversas herramientas que buscan conjugar la posibilidad de la rehabilitación y el principio de que la privación de libertad debe ser utilizada como último recurso en caso de un menor de edad.

La mayoría de las alternativas que la ley concede para interrumpir la relación entre droga, alcohol y delincuencia juvenil, son construidas por el legislador desde la perspectiva de la sanción. Es decir, a través de la obligación de derivar al joven condenado a tratamientos de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas¹ o a programas intensivos de actividades socioeducativas y de reinserción social en el marco de la sanción de Libertad Asistida Especial . De esta manera, no cabría la aplicación de la sanción accesoria o la derivación a programas de tratamiento en el marco de una Libertad Asistida Especial² o en una condena al sistema cerrado, si es que no existe una declaración de responsabilidad fundada en la comisión de una infracción a la ley penal por parte del adolescente (Gómez, 2006). Estos antecedentes implican que la derivación a tratamiento en caso de consumo problemático de jóvenes que han infringido la ley – y, en consecuencia, la política pública que incluye presupuesto, oferta y desarrollo programático – se construye a partir de esta decisión, concentrándose sólo en la estructura sancionatoria del Estado. Aparentemente se estarían dejando afuera otras alternativas que puedan lograr los fines de rehabilitación y reinserción sin que, necesariamente, medie una condena penal.

Sin embargo, la experiencia acumulada en los Tribunales de Tratamiento en adultos, y las dificultades dogmáticas y prácticas que ha presentado la utilización de la figura de la sanción accesoria, han dado un particular impulso a la aplicación del modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas en el contexto de la aplicación de la ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

Este artículo pretende explorar la alternativa de conseguir los fines de reinserción y rehabilitación que persigue el legislador utilizando estructuras jurídicas procesales que la legislación chilena ofrece sin que, necesariamente, exista una condena para el joven que ha infringido la ley y que presente problemas de consumo problemático de drogas.

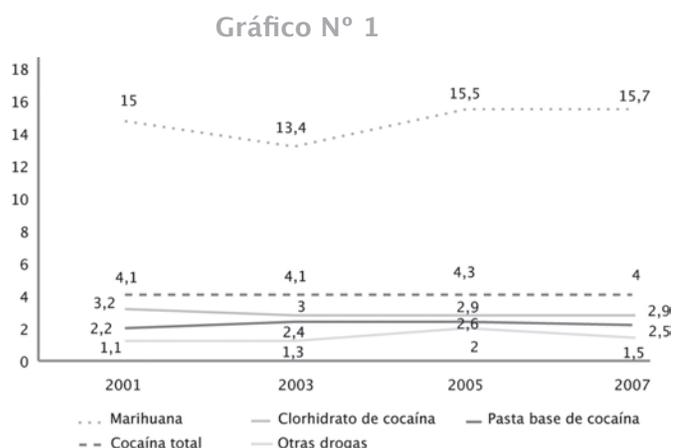
¹ Artículo 7 de la Ley N° 20.084.

² *Ibid.*, artículo 14.

Para introducir el tema, se entregan algunos antecedentes sobre el consumo de drogas en población infractora en Chile, y cómo se ha desarrollado esta experiencia en otros países con jóvenes menores de 18 años, considerando las particularidades que presenta en relación con el modelo aplicado a los adultos. Finalmente, se reflexiona el desarrollo que ha tenido en Chile este programa, las particularidades que en relación con el modelo adulto tienen los TTD para jóvenes y los presupuestos y principios básicos que deben ser considerados en su expansión a todo el país.

2. Consumo de drogas en infractores de ley adolescentes

El último estudio (Encuesta Escolar 2007) realizado por Conace muestran un aumento del consumo de marihuana en escolares, una cada vez más precoz edad de inicio y un consumo crecientemente más parejo entre hombres y mujeres. De hecho, el 15,7% de los encuestados entre 8° básico y 4° medio declaran haber consumido marihuana en el último año. Esta cifra implica un aumento estadísticamente significativo en relación con el bienio anterior, tal como se muestra en el gráfico N° 1. Respecto de otras drogas como la cocaína y la pasta base, su consumo se ha estabilizado y no presenta aumentos o disminuciones significativas.



Fuente: Séptimo estudio nacional de drogas en población escolar en Chile, Conace, 2007.

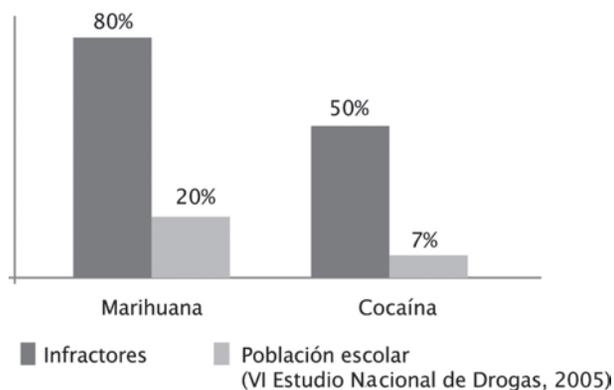
Sin embargo, la situación en la población infractora es distinta. Un estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile a población adolescente infractora de ley muestra resultados preocupantes respecto de la prevalencia de consumo en este segmento. De un total de 4.796 jóvenes que participaban en programas ambulatorios y en centros privativos de libertad de las regiones I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y Metropolitana, el 80% declara haber consumido marihuana alguna vez en la vida, mientras que la mitad señala haber consumido cocaína. En el caso de la prevalencia del último año, las cifras sólo son algo menores: 70% declara haber consumido marihuana y 40%, cocaína. Respecto del consumo de marihuana y

Tabla N° 1
Infraestructores Población escolar general

Marihuana	42%	7%
Cocaína	17%	2%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del "Estudio de prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en adolescentes infractores de ley", Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2006.

Gráfico N° 2



Fuente: Séptimo estudio nacional de drogas en población escolar en Chile, Conace, 2007.

cocaína en los 30 días anteriores a ser detenido, las cifras son también altas: 42% para marihuana y 17% para cocaína. La siguiente tabla muestra las diferencias de consumo entre población escolar general e infractores de ley.

El siguiente gráfico muestra las diferencias en el consumo de marihuana y cocaína en población escolar y población infractora.

Si se considera la edad de inicio, el consumo de drogas también es más precoz en la población infractora que en la población general. Prácticamente, uno de cada cuatro jóvenes que participaron en la investigación había iniciado el consumo de drogas a los 12 años y casi el 50% declaró haber consumido este tipo de sustancias al llegar a la edad de imputabilidad penal, es decir, a los 14 años. En relación con el abuso – estableciéndose como medida de análisis el uso diario de alcohol o drogas – los resultados del estudio en la población infractora son igualmente preocupantes. 22% declara consumir alcohol y 46% fumar marihuana diariamente. Hay que recordar que se trata de jóvenes cuyas edades fluctúan entre los 13 y los 19 años.

Según los datos recogidos por la Universidad Católica y el Sename, el 17% de los jóvenes encuestados reconoce haber cometido el delito bajo la influencia de alguna droga y el 20% bajo la influencia del alcohol. Los datos también muestran una mayor gravedad del ilícito cometido – en relación con la fuerza o violencia utilizada –. De hecho, 10% de los jóvenes que declaran consumo es responsable de un robo con fuerza, mientras que en el caso de robo con violencia la cifra aumenta a 28%.

La evidencia indica además que la reiteración de la conducta ilícita se hace más frecuente en caso de existir consumo habitual de drogas. Así, 60% de los jóvenes que declaran consumir en forma abusiva cocaína, registran más de 5 detenciones previas, mientras que quienes no declaran consumir esta droga sólo presentan en promedio una detención.

Como ya se señaló en la introducción de este documento, la droga y la comisión de delito son comportamientos que suelen presentarse juntos y que se retroalimentan. Siguiendo esta misma línea argumental se puede afirmar que lo que se haga para prevenir uno de estos comportamientos tendría un impacto directo sobre el otro. De acuerdo con los datos analizados anteriormente, resulta de gran relevancia intervenir respecto de estos factores a través de la elaboración de herramientas de intervención específicas para la población.

3. Tribunales de Tratamiento para jóvenes infractores de ley en la experiencia internacional

Diversas iniciativas para proporcionar tratamiento a adultos infractores de ley que presenten un consumo problemático de drogas se han desarrollado en muchos países, con evaluaciones de impacto positivas en cuanto a disminuir las tasas de reincidencia y aumentar la adherencia de los participantes. Los menores costos asociados a estos programas, así como su capacidad para entregar respuestas integrales, lo han convertido en un exitoso modelo que ha sido varias veces replicado³. Al resultar en los adultos un programa exitoso – especialmente al disminuir reincidencia y en evitar el contacto con el sistema judicial y penitenciario – se ha extendido su uso a jóvenes imputados por delitos en los diversos sistemas de justicia juvenil. Así, haciendo las correspondientes adecuaciones metodológicas, han logrado asentarse como un modelo eficaz para los infractores consumidores menores de edad.

Tal como se señalara en la sección II de este artículo, las prevalencias de consumo de alcohol y drogas en población infractora muestran niveles preocupantes, y su intervención como factor de riesgo de reincidencia condiciona el cumplimiento del objetivo de reinserción social que establece la ley N° 20.084. En general, la conducta de riesgo de consumo de alcohol y drogas impide un adecuado trabajo de reintegración con los jóvenes, lo que provoca reiteración de conductas delictivas causando, en muchas ocasiones, el agravamiento de la respuesta penal. Por lo mismo, los modelos de TTD para menores de edad se fueron adaptando con el objetivo de dar una respuesta adecuada a este grupo específico. Sin embargo, los principios del modelo original se mantuvieron y se enfatizaron, aumentando los requerimientos en cuanto a estándares legales, éticos y profesionales. El modelo se validó como una respuesta menos dura que la cárcel, pero más estricta que la sola derivación del joven a un sistema de supervisión leve (como por ejemplo, la obligación de firmar cada cierto tiempo). Su enfoque, prioritariamente comunitario, le ha permitido consolidarse como una oferta programática orientada a dar respuesta especializada a uno de los problemas más recurrentes en la población infractora menor de edad.

Sus objetivos son (Cooper, 2001):

1. Entregar intervención rápida y oportuna – seguida de tratamiento, supervisión y monitoreo – para los jóvenes que presentan un problema con las drogas y han cometido un delito.
2. Mantener el permanente contacto de los jóvenes con su comunidad, para evitar la interrupción de procesos de socialización que se desarrollan sólo durante la adolescencia.

³ Para un mayor detalle de la evolución de los Tribunales de Tratamiento de Droga en el mundo, ver artículo de Paula Hurtado en esta misma publicación.

Recuadro n° 1 Factores críticos para el éxito de los TTD para jóvenes

El desarrollo de este modelo en el ámbito comparado ha permitido identificar ciertos factores críticos de éxito que deben considerarse:

- 1) Características personales y familiares del joven: si en el modelo adulto la participación de la familia es fundamental, en el caso de los adolescentes es un factor crucial para el éxito de la intervención.
- 2) Variables legales, tratamiento de las reincidencias y recaídas: el éxito del tratamiento depende de ciertas variables como las características del delito cometido, aprehensiones o contactos previos con el sistema y la definición de una política consensuada por los actores y conocida por el joven ante las recaídas y posibles reincidencias.
- 3) Adecuación de la oferta de tratamiento con la problemática de consumo que presente el joven.
- 4) Coordinación de las redes sociales en las que el joven se desenvuelve, sobre todo con la escuela o colegio al que asiste.

En general, los modelos desarrollados en otros países indican que:

- A menor edad de los participantes se obtienen mejores resultados.
- Las mujeres presentan mejores niveles de adherencia a los programas que los hombres.
- El tiempo de adherencia a un programa está correlacionado positivamente con los períodos de abstinencia y reinserción del joven.

En Estados Unidos este modelo se ha extendido por todo el país y se considera que su aplicación permite volver a los principios inspiradores del sistema de justicia juvenil. Su éxito ha sido notable, especialmente si se toma en cuenta que, en general, el sistema estadounidense en los últimos años se ha caracterizado por el endurecimiento de las medidas y penas aplicadas a jóvenes infractores (traspasos a cortes adultas, reducción de los márgenes de inimputabilidad penal, etc.). Aunque aún se trata de iniciativas de temprano desarrollo, ya existen algunas evaluaciones de impacto positivas. Los resultados disponibles dejan ver que los TTD para jóvenes han significado una revitalizada respuesta del sistema de justicia formal que permite la especialidad de la reacción, adhesión a tratamientos y la interrupción de carreras delictivas iniciadas precozmente. Sin embargo, se reconoce que la consolidación del modelo aún requiere de nuevos procesos de evaluación que permitan medir su efecto tanto desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa.

3. Entregar a los jóvenes las herramientas necesarias para evitar mayores daños físicos y sociales vinculados a un consumo problemático de drogas.
4. Fortalecer la participación de las familias en los procesos de reinserción de los jóvenes.
5. Promover el mejoramiento de los estándares de atención en los proveedores de tratamiento, fortaleciendo a su vez la red de derivación.

4. Tribunales de Tratamiento en el marco de la ley N° 20.084

Para evaluar la posibilidad de extender el modelo de TTD para los jóvenes sujetos a las disposiciones de la nueva ley de responsabilidad penal adolescente debe revisarse la normativa chilena en dos aspectos. En primer lugar, aunque el objetivo de dicha ley es la especialización de la respuesta penal, no se puede olvidar que la norma funciona inserta dentro del sistema judicial ordinario y que no existen tribunales especiales que conozcan y fallen sobre ilícitos cometidos por menores de edad, como los Youth Courts de Estados Unidos o Inglaterra. De esta forma, en todo lo no regulado de manera específica se aplican las normas de la Reforma Procesal Penal. En este sentido, al no existir tribunales exclusivos que conozcan las causas con imputado menor de edad, resulta fundamental que existan equipos especializados y capacitados según los elementos claves del modelo de TTD.

Recuadro n° 2 Algunos resultados de evaluaciones de TTD para jóvenes

- Menor frecuencia en las tasas de aprehensiones de los jóvenes involucrados en el programa.
- Mayor compromiso en las familias de jóvenes que asisten al programa.
- Disminución de recaídas: 24% versus 35% de resultados positivos en exámenes de orina realizados para detectar consumo de drogas en jóvenes que participan en el programa (en relación a un grupo de control).
- Más motivación de los jóvenes por perseverar en el tratamiento y lograr procesos de reinserción exitosos.
- Alta motivación entre los actores del sistema –defensores, fiscales y jueces– y mayores niveles de exigencia en los estándares de atención de los programas y de la red de tratamiento.

Aunque se inspiran y basan en el modelo de TTD para adultos existen diferencias en cuanto a su aplicación e implementación. Por ejemplo, las evaluaciones se deben realizar en forma más temprana, preferentemente tan pronto el joven toma contacto con el sistema. Se da mayor énfasis a la participación de la familia y requiere de una coordinación aún más estrecha entre el tribunal, la familia, la escuela y los servicios comunitarios.

Recuadro n° 3 Algunos beneficios en la aplicación del programa en población juvenil

Respecto de los jóvenes es aún más importante incorporar en la intervención aspectos culturales propios de su identidad, enfocar la intervención a las fortalezas del menor, trabajando en su concepto de auto eficacia. Se deben realizar periódicamente test de drogas aleatorios y estructura un sistema de incentivos y sanciones que potencie la adherencia de los jóvenes a la rehabilitación. Resulta muy importante en este proceso cuidar la confidencialidad en todas las etapas, y que los actores especialistas (fiscales, defensores, jueces y especialistas en tratamiento) actúen coordinadamente.

Entre los beneficios de la aplicación de este programa se cuentan:

- La evaluación inicial permite establecer los focos de riesgo a intervenir para evitar la reincidencia en el delito.
- Se establece un plan individual de intervención de acuerdo a la información pesquisada en la evaluación.
- Al ser el programa el coordinador de las intervenciones que se realizan, se evita la sobre intervención.
- Las audiencias mensuales permiten seguir el caso, rescatando los abandonos a la brevedad.
- Las audiencias de seguimiento permiten modificar las condiciones de la suspensión y las condiciones de la intervención.
- El juez pasa de un rol adversarial a ser un facilitador del proceso, lo cual favorece a evitar la resistencia del joven.
- Se responsabiliza al joven a través de un enfoque no paternalista, lo cual favorece el sentido de autoeficacia.

En segundo término, hay que considerar que según lo dispone el artículo 1 de la ley mencionada, en todo lo no previsto se aplicarán las disposiciones contenidas en el Código Penal y en leyes penales especiales.

El programa aplicado de manera piloto en adultos se ha instalado haciendo uso de la herramienta legal de la suspensión condicional del procedimiento (SCP), debido a la posibilidad de derivar bajo condición para proceder a la suspensión del proceso, al imputado a un tratamiento de rehabilitación.

En el caso de los jóvenes, la posibilidad de aplicar la suspensión condicional del procedimiento (SCP) se consagra en el inciso final del artículo 41 de la Ley N° 20.084: “Lo dispuesto en este artículo es sin perjuicio de la posibilidad de decretar la suspensión condicional del procedimiento.” Y, de acuerdo a esto, corresponde aplicar íntegramente a los adolescentes la regulación válida para los adultos. En complemento, la regla del artículo 21 establece que para que el Tribunal determine la extensión de la pena asignada a un delito, deberá asignar (a partir de la pena inferior en un grado al mínimo de los señalados en la ley para el ilícito correspondiente) las normas sobre aplicación de penas del Código Penal, con excepción del artículo 69. Esto significa que la suspensión condicional del procedimiento puede aplicarse a más delitos que en los casos de los adultos, por ejemplo, a robos en lugar no habitado o robos violentos.

Ciertamente, la SCP se consagra como una herramienta que puede resultar particularmente útil para tratar casos que involucran a imputados menores de edad . Esto, principalmente, porque evita la judicialización excesiva de los delitos más leves o de mediana gravedad, sacando a los jóvenes fuera del sistema formal de justicia y ofreciendo la posibilidad de materializar, a través de la adecuada imposición de una condición, el fin de la ley que consiste en reinsertarlos.

La utilización del modelo de TTD permite ampliar las posibilidades de tratamiento a jóvenes que precozmente consumen drogas y cometen delitos, favoreciendo la utilización de este instrumento de política criminal para beneficiar tanto al imputado, como a la víctima. Además se estaría cumpliendo con uno de los fines principales de la ley, reinserta al joven usando la privación de libertad como último recurso.

El trabajo realizado con adultos en los pilotos de TTD en Valparaíso, Zona Sur y Centro Norte de Santiago debe servir como modelo y guía para el desarrollo de este procedimiento en adolescentes. Sin embargo, y tal como ha sucedido en otros países, en su adaptación deben considerarse las características y particularidades propias que tiene el trabajo con jóvenes. Así, por ejemplo, los principios de especialización que iluminan la ley deben ser considerados por los equipos de trabajo y por los programas a los que son derivados los jóvenes. Una

labor intensiva con la familia, consideraciones de género, criterios de confidencialidad y tratamiento de la recaída también son ámbitos que deben tomarse en cuenta en cualquier modelo para adultos, pero que deben enfatizarse en el caso de los jóvenes.

La experiencia desarrollada en conjunto por la Fiscalía Centro Norte y Defensoría Norte ha sido auspiciosa. Las disposiciones legales señaladas anteriormente han favorecido que se derive al programa a jóvenes que han cometido delitos de mayor gravedad, lo que constituye un incentivo mayor y un determinante factor de adherencia al programa. Sin duda, la experiencia previa del equipo de trabajo y la presencia de una dupla psicosocial especializada ha contribuido a la implementación exitosa de este programa.

En Chile están dadas las condiciones necesarias para que los adolescentes infractores que consumen drogas tengan la posibilidad de acceder a TTD. El hecho de que muchos jóvenes no sean reincidentes y comentan delitos de leve o mediana gravedad, y de que la experiencia internacional valide ampliamente este procedimiento, también debe ser considerado como argumento fundamental en el momento de implementar una política pública orientada a expandir los tribunales de tratamiento de drogas para jóvenes infractores de ley. El éxito de esta metodología en la disminución de la reincidencia y de la vinculación de factores de riesgo, delito-droga, debe ser considerada.

5. Comentarios finales

Tal como se ha analizado, el trabajo con jóvenes infractores y que presentan un consumo problemático de drogas puede ser abordado bajo el modelo del programa TTD. Los TTD en el caso de los menores de edad requieren cumplir con ciertas condiciones particulares para estructurar la intervención, además de todos los factores claves de éxito que deben ser considerados en el modelo del programa en general. Al igual que la expansión del programa en el caso de los adultos se requiere de la formación y capacitación de los actores, de la oferta de tratamiento necesaria y de un coordinado trabajo entre el equipo y la red de atención que asegure la complementariedad de la intervención que se realiza en el tratamiento y el abordaje de los otros factores de riesgo que puedan afectar al joven. Adicionalmente, el programa tiene que cumplir con otros requisitos adicionales debido a las particulares características de la población atendida. Cumpliendo con estas condiciones, la implementación de los TTD para jóvenes infractores de ley podrían asegurar un resultado auspicioso en la rehabilitación y reinserción de jóvenes que han delinquido y tienen un problema de consumo problemático de drogas.

Referencias

- Belenko, S. & Dembo, R. (2003). Treating adolescent substance abuse problems in the juvenile drug court. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(1), 87–110.
- Brostrom, J. (2003). An analytical study of the cost and benefits of reclaiming futures´ proposed juvenile treatment court. Washington University, Daniel J. Evans School of Public Affairs.
- Gómez, A. (2006). Criminalidad asociada al consumo de drogas y su abordaje por la Ley N° 20.084: Naturaleza jurídica de la sanción accesoria de tratamiento de rehabilitación y otras cuestiones no resueltas. *Justicia y Derechos del Niño*, 8, 197–217.
- Hurtado, P. (2006). Consumo de drogas en detenidos: aplicación de la metodología I-ADAM en Chile. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana.
- Ley N° 20.084 Establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal. Modificada por ley N° 20.191 de 16 junio 2007. (2007). Santiago, Chile: Diario Oficial de la República de Chile.
- Pontificia Universidad Católica de Chile, Instituto de Sociología. (2006). Estudio de prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en adolescentes infractores de ley.
- Sloan, John, et al. (2004). Do juvenile drug courts reduce recidivism? Outcomes of drug court and adolescent substance abuse program. *American Journal of Criminal Justice*, 29(1), 95–116.
- U.S Department of Justice, Office of Justice Programs. (2003). Juvenile drugs courts: Strategies in practice.

Enlaces y páginas web de interés

1. Cortes de droga

- International Association of Drug Treatment Courts - IADTC
<http://www.nadcp.org/iadtc/index.html>
- Office of the National Drug Control Policy
<http://www.whitehousedrugpolicy.gov/enforce/drugcourt.html>
- UNODC and Drug Treatment Courts
<http://www.unodc.org/unodc/en/legal-tools/Drug-Treatment-Courts.html>
- Australia
Australian Drug courts
http://www.aic.gov.au/criminal_justice_system/courts/specialist/drugcourts.aspx
- Canadá
Toronto Drug Treatment Court
<http://www.publicsafety.gc.ca/prg/cp/bldngevd/2007-es-09-eng.aspx>
<http://www.iadtc.law.ecu.edu.au/pdfs/Toronto%20DTC%20Policy%20and%20Procedures%20Manual.pdf>
- Chile
Tribunales de tratamiento de drogas - Fundación Paz Ciudadana
<http://www.pazciudadana.cl/publs.php?show=CAT&idCat=20&view=A>
- Escocia
Scottish Drug Court
http://www.drugmisuse.isdscotland.org/publications/abstracts/drug_courts_1102.htm
- Estados Unidos
Bureau of Justice Assistance. Center for Program Evaluation. Drug Courts.
http://www.ojp.usdoj.gov/BJA/evaluation/psi_courts/drug-index.htm

- California Courts. Drug Courts
<http://www.courtinfo.ca.gov/programs/collab/drug.htm>New York State Courts. Drug Treatment Courts.
http://www.courts.state.ny.us/courts/problem_solving/drugcourts/index.shtml
- Center for Court Innovation
<http://www.courtinnovation.org/>
- CourTopics: Drug Courts. National Center for State Courts
<http://www.ncsconline.org/wc/CourTopics/StateLinks.asp?id=24&topic=DrugCt>
- Drug Court Clearinghouse Project. Bureau of Justice Assistance
<http://www1.spa.american.edu/justice/project.php?ID=1>
- Drug Courts. National Institute of Justice
<http://www.ojp.usdoj.gov/nij/topics/courts/drug-courts/welcome.htm>
- Join Together. National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA*) en Columbia University
<http://www.jointogether.org/plugin.jtml?siteID=NCASA&p=1&Tab=Resources&SubjectID=630&IssueID=384,386,387,388&ExcludeID=0&ObjectID=8&SubObjectID>
- Kentucky Court of Justice. Drug Court
<http://courts.ky.gov/stateprograms/drugcourt/>
- National Drug Court Institute – NDCI
<http://www.ndci.org/ndci-home/>
- National Association of Drug Court Professionals – NADCP
<http://www.nadcp.org/nadcp-home/>
- National Center for State Courts – NCSC
<http://www.ncsc.org>
- National Institute on Drug Abuse
<http://www.drugabuse.gov/drugpages/cj.html>

- NCSC. Drug Courts
http://www.ncsc.org/Web%20Document%20Library/IR_BrowseTopicsA-Z.aspx
- National Criminal Justice Reference Service: Drug Courts
<http://www.ncjrs.gov/App/Topics/Topic.aspx?topicid=35>
- National Criminal Justice Reference Service In the spotlight
http://www.ncjrs.gov/spotlight/drug_courts/summary.html
Esta página sobre tribunales de drogas incluye estadísticas, legislación, programas y eventos, textos de publicaciones oficiales y enlaces a otros recursos.
- OJP. Bureau of Justice Assistance – BJA. Drug Court Discretionary Grant Program
<http://www.ojp.usdoj.gov/BJA/grant/drugcourts.html>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration
<http://www.samhsa.gov/>

2. Justicia terapéutica

- Brazil's National Association of Therapeutic Jurisprudence Associação Nacional de Justiça Terapêutica
<http://www.anjt.org.br/index.php?id=99&n=123>
- Cutting Edge Law
<http://www.cuttingedgelaw.com/>
International Network on Therapeutic Jurisprudence
<http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/>
- Therapeutic Jurisprudence and Judging – Australasian Institute of Judicial Administration (AIJA)
http://www.aija.org.au/index.php?option=com_content&task=view&id=411&Itemid=130
- Página de David Wexler en SSRN
http://papers.ssrn.com/sol3/cf_dev/AbsByAuth.cfm?per_id=199142

3. Problem solving courts

- Center for Court Innovation. Problem-Solving Courts.
<http://www.courtinnovation.org/index.cfm?fuseaction=page.viewPage&pageID=505&documentTopicID=31>
- Judge Peggy Fulton Hora
<http://www.judgehora.com/drugcourt.html>
- Collaborative Justice Courts in California
<http://www.courtinfo.ca.gov/programs/collab/>
- Problem-Solving Courts. New York State Courts
http://www.courts.state.ny.us/courts/problem_solving/index.shtml
- Problem-Solving Courts Resource Guide. The National Center for State Courts
<http://www.ncsconline.org/WC/CourTopics/ResourceGuide.asp?topic=ProSol>



Directorio:

Presidente
Agustín E. Edwards E.
Vicepresidente y Secretario
Sergio Bitar Ch.
Vicepresidente y Tesorero
Bernardo Matte L.

Directores:

M. Soledad Alvear Valenzuela
Paola Luksic Fontbona
Alfredo Moreno Charme
Jaime Orpis Bouchon
Edmundo Pérez Yoma
Eugenio Tironi Barros

Asesores del Directorio:

José Gabriel Aldea S.
Lily Ariztía R.
Jaime Bellolio R.
José Joaquín Brunner R.
Jorge Burgos V.
René Cortázar S.
Carlos A. Délano A.
Agustín Edwards del Río
Francisco José Folch V.
Gonzalo García B.
Roberto Méndez T.
César Molfino M.
Enrique Montero M. Asesor Jurídico
Alvaro Saieh B.
Martín Subercaseaux S.
Gonzalo Vargas O.

Consejo Consultivo:

Ramón Aboitiz M.
Pilar Armanet A.

Julio Barriga S.
Enrique Barros B.
Juan Bilbao H.
Carlos Bombal O.
Carlos Cáceres C.
Gonzalo Cienfuegos B.
Enrique Correa R.
Juan Cuneo S.
José Miguel Gálmez P.
José Antonio Garcés S.
Oscar Guillermo Garretón P.
José Antonio Guzmán M.
Edmundo Hermosilla H.
Juan Hurtado V.
Gonzalo Ibáñez L.
Nicolás Ibáñez S.
Pedro Ibáñez S.
Mónica Jiménez de la J.
Rodrigo Jordan F.
Alberto Kassis S.
Michael Kaufmann B.
Mauricio Larraín G.
Guillermo Luksic C.
Alan Mackenzie H.
Juan Pablo Morgan R.
Laura Novoa V.
Juan Obach G.
Máximo Pacheco G.
Horst Paulmann K.
Matías Pérez C.
Pablo Pérez C.
Mons. Bernardino Piñera G.
Jaime Santa Cruz L.
Agustín Squella N.
Patricio Valdés P.
Wolf von Appen B.
Luis Enrique Yarur R.
Pablo Yrarrázaval V.

Directora Ejecutiva:

Francisca Werth W.