

TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN LAS AMÉRICAS

Informe elaborado por el Programa Drogas, Seguridad y Democracia

SOBRE EL SSRC

El Social Science Research Council (Consejo de Investigación en Ciencias Sociales o SSRC, por sus siglas en inglés) es una organización internacional independiente y sin fines de lucro fundada en 1923. El SSRC promueve la investigación innovadora, nutre las nuevas generaciones de científicos sociales, profundiza la práctica de investigaciones al interior de disciplinas científicas y entre éstas, y moviliza conocimientos necesarios sobre los temas públicos relevantes.

SOBRE EL PROGRAMA DSD

El Programa sobre Drogas, Seguridad y Democracia (DSD) apoya investigaciones sobre drogas en América Latina y el Caribe con el objetivo de producir conocimientos basados en evidencias que puedan ser insumo para el desarrollo de políticas sobre drogas en la región y el resto del mundo. El programa busca fomentar una red interdisciplinaria global de investigadores involucrados en temas de políticas sobre drogas, comprometidos a generar resultados relevantes para políticas públicas, y capaces de comunicar efectivamente sus hallazgos a audiencias apropiadas.

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0. Esta licencia le permite copiar, distribuir y mostrar este informe mientras mencione el y lo vincule al Social Science Research Council, atribuya el trabajo de manera adecuada (incluido el autor y el título), y no adapte el contenido ni lo use comercialmente.

Para obtener más información, visite

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/us>

CITA SUGERIDA

Programa Drogas, Seguridad y Democracia. *Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas*. Nueva York: Social Science Research Council, octubre de 2018.

TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN LAS AMÉRICAS

Informe elaborado por el Programa Drogas,
Seguridad y Democracia

Social Science Research Council
octubre de 2018

COORDINADORA DEL PROYECTO

Cleia Noia

ASESORA DEL PROYECTO

Coletta Youngers

EQUIPO EDITORIAL

Lisa Ferraro Parmelee

Clare McGranahan

Enrique Bossio - Traductor

DISEÑO DEL INFORME

Beth Post

SOBRE LAS AUTORAS

Rebecca Schleifer es consultora experta del HIV, Health and Development Group (Grupo sobre VIH, Salud y Desarrollo) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, e Investigadora Visitante de la Global Health Justice Partnership (Asociación para la Justicia Global en Salud) de la Universidad de Yale. Su trabajo se enfoca en derechos humanos de poblaciones marginalizadas y criminalizadas (usuarios de drogas, trabajadores sexuales, personas LGBT); personas con discapacidades y ancianos; y en derechos humanos y políticas para el control de drogas. Ostenta un bachillerato de Harvard-Radcliffe College, y una Licenciatura en Derecho y Maestría en Salud Pública en la Universidad de California en Berkeley.

Tania Ramírez es Directora del Programa de Políticas sobre Drogas de MUCD – México Unido Contra la Delincuencia. Ramírez colaboró durante varios años con los Programas de Políticas sobre Drogas y de Derecho a la Salud, ambos en el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). Desde 2014, ha enfocado su investigación en el análisis de los tribunales de Tratamiento de Drogas en México y América Latina. Ostenta una Maestría en Derecho sobre Legislación Global en Salud de la Universidad Georgetown.

Elizabeth Ward es consultora en el Instituto de Justicia Penal de la Universidad de las Indias Occidentales, y Presidenta de la Junta Directiva de la Alianza para la Prevención de la Violencia en Jamaica. Ella es epidemióloga con años de experiencia en el sistema de salud pública del gobierno de Jamaica. Experimentada en investigaciones y análisis de datos, ha publicado estudios con un enfoque particular en las áreas de prevención de la delincuencia y la violencia, estilos de vida saludables, VIH/ETS, y diseño y evaluación de programas de prevención en salud pública.

Carol Watson Williams es analista e investigadora de políticas sociales, con especial interés en aplicar un enfoque basado en derechos a temas de políticas sociales. Durante más de dos décadas, ella ha trabajado en un rango de temas de políticas sociales, y tiene especial interés en cómo políticas y programas eficientes, basados en información concreta, pueden impulsar mejoras en la vida de los ciudadanos.

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos agradecer a Catherine Austin, Sergio Chaparro, Alejandro Corda, Ernesto Cortés, Corina Giacomello, Isabel Pereira, Diego Piñol, Anna Meg Sampietro y Denise Tomasini-Joshi por sus valiosos aportes y apoyo. Expresamos también nuestro aprecio por los aportes de los participantes en dos reuniones de discusión, realizadas en Nueva York (junio de 2016) y Santo Domingo (octubre de 2016).

Este proyecto de investigación fue financiado por las Open Society Foundations (OSF). El contenido de este informe es responsabilidad exclusiva de sus autoras y del Programa DSD, y no refleja necesariamente los puntos de vista del SSRC o de las OSF.

ÍNDICE

Resumen ejecutivo	1
Introducción	11
Orígenes de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos	11
Tribunales de Tratamiento de Drogas como un modelo de políticas para exportación	19
Metodología	20
Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense	21
Implicancias de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en función de costos	21
Impacto sobre la reincidencia	27
Reducción del tiempo de encarcelamiento	29
El componente de tratamiento	31
Resultados para jóvenes, mujeres y minorías	38
Comentarios generales	43
Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una respuesta adecuada?	46
Chile	48
México	59
Costa Rica	69
Argentina	74
Panamá	77
República Dominicana	79
Colombia	80
Otros países	81
Comentarios generales	82
Tribunales de Tratamiento de Drogas en el Caribe anglófono: Una breve visión general	89
Las Bermudas	91
Jamaica	102
Islas Caimán	112
Trinidad y Tobago	117
Barbados	120
Belice	122
Otros países	124
Comentarios generales	124
Conclusiones y recomendaciones	129
Recomendaciones	131

RESUMEN EJECUTIVO

Los tribunales de tratamiento de drogas en los Estados Unidos se presentan como una alternativa al encarcelamiento de personas arrestadas por infracciones menores relacionadas con drogas en jurisdicciones donde el consumo de drogas es considerado una causa subyacente de la delincuencia y, de esta manera, operan teóricamente como instrumentos para reducir la población en cárceles y prisiones. Los Estados Unidos cuentan con cerca de tres décadas de experiencia con estos tribunales, los cuales se han difundido en sus 50 estados, así como en los territorios de los EE.UU.

Muchos países en todo el mundo han considerado a la experiencia estadounidense de los tribunales de tratamiento de drogas como un modelo a adoptar, y el gobierno de este país también los ha promovido en el exterior como una alternativa al encarcelamiento. Quizá los esfuerzos más organizados para expandir estas políticas se encuentran actualmente en marcha en América Latina y el Caribe. La considerable influencia de los Estados Unidos sobre las políticas para el control de drogas en la región ciertamente ha alentado a muchos de estos países a considerar los tribunales de tratamiento de drogas como una alternativa, y el número creciente de países que los implementan indica que estas iniciativas vienen arremetiendo allí con furor. El gobierno canadiense también ha intervenido para apoyar la expansión de los tribunales de tratamiento de drogas, particularmente en el Caribe, pero este informe no se enfoca en el modelo canadiense.

Quienes proponen el modelo de los tribunales de tratamiento de drogas aseveran que éstos resultan efectivos en función de costos; que reducen la reincidencia así como el tiempo de detención (en prisiones o cárceles); y que ofrecen tratamiento de drogas como una alternativa al encarcelamiento de personas cuyo consumo de estas sustancias impulsa sus actividades delictivas. Para evaluar tales aseveraciones, este informe analiza los hallazgos clave de la experiencia en los Estados Unidos que, pese a considerables diferencias institucionales, legales y culturales, pueden ser de utilidad para informar debates sobre los tribunales de tratamiento de drogas, junto con otras alternativas al encarcelamiento para delitos menores

relacionados con drogas, en otros países — particularmente, en países de América Latina y el Caribe que han establecido o están considerando establecer tribunales de tratamiento de drogas. Este informe presenta asimismo una breve visión general sobre dónde y cómo se han implementado tribunales de tratamiento de drogas en América Latina y el Caribe para identificar, en la medida de lo posible, las diferentes experiencias y retos que enfrentan estos países. Una dificultad crucial para este ejercicio consiste en la limitada disponibilidad de datos que permitirían establecer sólidas comparaciones. Tal como ocurre en los Estados Unidos, con escasas excepciones, los tribunales de tratamiento de drogas en América Latina y el Caribe no están sujetos a monitoreo y evaluaciones independientes, y la mayoría de ellos han sido establecidos en fecha relativamente reciente. Ello no obstante, encontramos que la información disponible indica problemas fundamentales respecto a la implementación de tribunales de tratamiento de drogas; los hallazgos de la experiencia estadounidense podrían, como mínimo, ayudar a esclarecer si, y en qué circunstancias, ofrecen una opción más deseable que el encarcelamiento.

La sección sobre los EE.UU. se basa en el análisis de estudios realizados sobre tribunales de tratamiento de drogas y tratamiento de trastornos relacionados al consumo de sustancias, así como en evaluaciones sobre la eficacia de tribunales de tratamientos de drogas, realizados y publicados por el gobierno de los EE.UU., importantes instituciones de investigación, organizaciones de incidencia y reconocidos académicos cuyo trabajo se enfoca específicamente en tribunales de tratamiento de drogas o, más ampliamente, en temas de justicia penal, trastornos relacionados al consumo de sustancias, tratamiento de drogas, y políticas sobre estas sustancias. Las secciones sobre América Latina y el Caribe se basan en un análisis de la información disponible sobre tribunales de tratamiento de drogas (la cual es significativamente más limitada que la vasta literatura disponible en los Estados Unidos), así como en estudios sobre justicia penal, encarcelamiento, tratamiento de drogas, políticas sobre drogas, respuestas a solicitudes de información y entrevistas. Para cada país se revisan también las leyes, documentos oficiales (incluyendo memorandos de entendimiento, documentos y portales electrónicos gubernamentales, informes judiciales, presentaciones en PowerPoint elaboradas por funcionarios y autoridades, y documentos de organizaciones internacionales,

Resumen ejecutivo

entre otros), estudios y evaluaciones (cuando se dispone de ellos) y, en algunos casos, informes periodísticos.

La sustancial diversidad entre los modelos de tribunales de tratamiento de drogas complica los esfuerzos por evaluar su impacto sobre los problemas que se proponen abordar, pero nuestro análisis de la evidencia existente muestra que es debatible la afirmación de que los tribunales de tratamiento de drogas podrían brindar una alternativa al encarcelamiento. Encontramos que los tribunales de tratamiento de drogas, tal como son implementados en los Estados Unidos, constituyen una intervención costosa y engorrosa que tiene un impacto limitado, si acaso alguno, sobre la reducción del encarcelamiento. De hecho, para muchos participantes en la experiencia, estos tribunales pueden tener el efecto contrario al incrementar la supervisión de la justicia penal sobre sí, y al someter a sentencias más severas de las que habrían recibido de otro modo a quienes no se gradúan, convirtiéndose así en un *complemento* del encarcelamiento antes que una *alternativa* a éste. Más aún: resulta ambivalente la evidencia sobre su eficacia en cuanto a reducción de costos, la reincidencia y el tiempo de permanencia en prisión. Los costos financieros y humanos para quienes participan en los tribunales de tratamiento de drogas son elevados y desproporcionadamente onerosos para personas pobres y para las minorías raciales.

La evidencia tampoco respalda a los tribunales de tratamiento de drogas como una intervención de salud pública adecuada. Los jueces que presiden los tribunales de tratamiento de drogas están facultados para tomar decisiones sobre tratamiento que deberían ser competencia de profesionales de la salud, y tienen a su disposición opciones limitadas o contraproducentes que pueden amenazar la salud y la vida de los participantes, así como exponer información confidencial sobre su salud y su consumo de drogas.

Uno de los principales objetivos declarados de los tribunales de tratamiento de drogas es asegurar el acceso a tratamiento integral de drogas para quienes lo requieren. Sin embargo,

nuestro análisis de la evidencia disponible muestra que, en la práctica, muchos participantes en los tribunales de tratamiento de drogas no requieren tal tratamiento; al mismo tiempo, para quienes lo requieren, el tratamiento puede no estar disponible o ser inadecuado. La evidencia que encontramos indica que recurrir a los tribunales de tratamiento de drogas puede ser una medida apropiada para ciertos infractores — a saber, personas acusadas de delitos graves vinculados a su dependencia a las drogas, quienes de otro modo cumplirían sentencias de cárcel. Lo que a menudo no se considera es que la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas no cumple este criterio.

Lo que es más importante: debemos recordar que el tratamiento para la dependencia a las drogas es un tipo de servicio de salud. Quienes dependen de las drogas tienen derecho, según la legislación internacional de derechos humanos, a servicios de salud pertinentes que estén disponibles, que sean accesibles en términos físicos y económicos sin discriminación, apropiados en términos de género, cultural y éticamente aceptables, diseñados para respetar la confidencialidad, apropiados científicamente y médicamente, y de buena calidad¹. Al facilitar acceso a tratamiento a través del sistema de justicia penal, los tribunales de tratamiento de drogas insertan el sistema penal de manera agresiva en la vida privada y familiar de las personas, e invaden sus decisiones sobre salud y atención médica, reproduciendo y perpetuando la criminalización de quienes consumen drogas y de aquellos involucrados en delitos menores relacionados con drogas. Como marco general para pensar sobre los tribunales de tratamiento de drogas, no debemos perder de vista el hecho de que ninguna persona, independientemente de sus antecedentes penales, debe ser castigada por sus condiciones médicas, obligada a permitir que los tribunales tomen decisiones médicas por ellas o depender del sistema de justicia penal para acceder a un tratamiento que quizá podría haber evitado su encarcelamiento en primer lugar.

¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las NN.UU. (CESCR, por sus siglas en inglés), Comentario General No. 14: El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, UN Doc. E/C.12/2000/4, adoptado el 11 de agosto de 2000, párrafo 12.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

Las lecciones primordiales aprendidas de la experiencia de los tribunales de tratamiento de drogas en los EE.UU. que otros países en las Américas deben considerar al contemplar este modelo son las siguientes:

Los tribunales de tratamiento de drogas no son una alternativa al encarcelamiento:

- Los acusados siguen inmersos en procedimientos penales a lo largo de cada etapa del programa de tribunales de tratamiento de drogas, en riesgo de ser encarcelados tanto como sanción mientras están en el programa como en caso de no culminarlo con éxito y, en algunos casos, permanecen tras las rejas más tiempo del que les correspondería si hubieran optado por seguir los procedimientos de justicia penal en lugar del tribunal de tratamiento de drogas.

Los tribunales de tratamiento de drogas pueden incrementar el número de personas bajo supervisión del sistema de justicia penal de las siguientes maneras:

- Al exigirles que se declaren culpables como condición para acceder al tribunal de tratamiento de drogas.
- Al procesar infracciones discrecionales que la policía podría no aplicar, si los tribunales de tratamiento de drogas no existiesen como una opción.
- Al ofrecer tratamiento a través del sistema de justicia penal.

Los tribunales de tratamiento de drogas no constituyen una intervención de salud basada en derechos:

- Los jueces que presiden los tribunales de tratamiento de drogas tienen control sobre decisiones de tratamiento para los participantes del programa, ordenando en algunos casos tratamientos que no corresponden a prácticas médicas aceptadas.
- Los participantes que no culminan con éxito

el tratamiento estipulado por los tribunales de tratamiento de drogas corren el riesgo de ser encarcelados y enfrentan una abrupta interrupción del tratamiento y otros riesgos de salud relacionados con el encarcelamiento.

- El acceso al tratamiento se produce a expensas de la renuncia a derechos legales y humanos fundamentales.

Los tribunales de tratamiento de drogas pueden perpetuar sesgos raciales en el sistema de justicia penal:

- Los tribunales de tratamiento de drogas señalan la dependencia a las drogas como el factor que coloca a las personas en riesgo de involucrarse en el sistema de justicia penal, ignorando el sesgo racial presente en el patrullaje policial y el procesamiento judicial relacionados con las drogas en los Estados Unidos, que coloca a los afro-estadounidenses y latinos bajo supervisión de la justicia penal a largo plazo en tasas mucho mayores que las correspondientes a sus conciudadanos caucásicos.

Un aspecto que complica adicionalmente este escenario es el esfuerzo concertado de exportar los tribunales de tratamiento de drogas como un modelo que debe ser adoptado por otros países. Pese a la evidencia anteriormente citada proveniente de los Estados Unidos, países de América Latina y el Caribe han acogido los tribunales de tratamiento de drogas como una solución promisoriosa al problema de encarcelamiento excesivo que asola la región. Este fenómeno resulta problemático no sólo porque los gobiernos de la región aparentemente no están realizando investigaciones adecuadas antes de adoptar los tribunales de tratamiento de drogas como modelo de políticas públicas, sino también porque el muy específico contexto social, económico y político de países de América Latina y el Caribe complica de manera inmediata la adopción de políticas públicas diseñadas por otros países más desarrollados que cuentan con sistemas legales distintos. Por ejemplo, la ausencia de opciones de tratamiento científica y médicamente

Resumen ejecutivo

adecuados, y la dependencia respecto a proveedores privados, constituyen un tema grave en la región de América Latina y el Caribe, donde se han documentado numerosos casos de abuso y violaciones a los derechos humanos a manos de proveedores de tratamiento². Más aún: los sistemas de salud no cuentan con suficiente capacidad para brindar servicios sociales y de salud para todas las personas que los requieren; en estos casos, se recurre a instituciones privadas y religiosas con escaso conocimiento sobre dependencia a las drogas, tratamiento de adicciones y estándares médicos. También resulta preocupante el énfasis en programas basados en la abstinencia y en el uso de pruebas para detección de consumo.

Del lado de la justicia penal sobre el tema, muchos tribunales de tratamiento de drogas en la región todavía se enfocan en la simple posesión de drogas como un delito, contribuyendo así a la criminalización y estigmatización de quienes consumen drogas. Los estudios sobre tribunales de tratamiento de drogas en América Latina y el Caribe también subrayan la necesidad de contar con un sistema más riguroso para el manejo de datos, que pueda brindar información suficiente para realizar una evaluación exhaustiva de su eficacia en la región. Actualmente, la investigación depende excesivamente de evidencias anecdóticas y no se enfoca en un análisis empírico.

Los principales hallazgos de este informe sobre tribunales de tratamiento de drogas en América Latina son los siguientes:

- En términos generales, en casi todos los países estudiados en América Latina hace falta información detallada y actualizada, y son escasas las evaluaciones independientes.
- El modelo se encuentra más avanzado en tres países (Chile, México y Costa Rica) y está en una fase piloto en otros cuatro (Argentina, Panamá, República Dominicana y Colombia). Ecuador y el Perú también están considerando establecer tribunales de tratamiento de drogas.

- La mayoría de los programas en la región fueron establecidos en 2012 o después, a excepción del modelo chileno, el cual fue implementado en 2004.
- Los tribunales de tratamiento de drogas en América Latina funcionan como programas específicos dentro de las jurisdicciones legales donde se han establecido, antes que como tribunales especiales. Operan bajo el mecanismo de suspensión condicional de procedimientos penales y adoptan un enfoque previo a la declaración de culpabilidad o inocencia, que deriva a los participantes antes que se produzca una sentencia.
- Los candidatos deben cumplir dos requerimientos básicos para ingresar a los programas: deben ser procesados por un delito elegible y deben recibir un diagnóstico de consumo problemático de drogas relacionado con la comisión del delito.
- Los programas aceptan únicamente a personas acusadas de cometer delitos considerados por las jurisdicciones locales como menores y/o no violentos (acusaciones que conllevan sentencias de hasta tres a cinco años de prisión).
- Muchos programas conllevan severas penalidades como sanciones durante el curso del tratamiento.
- En la mayoría de los programas, los participantes deben ser infractores primerizos.
- En contraste con la experiencia estadounidense, pocos participantes concluyen con éxito el programa de tribunales de tratamiento de drogas en América Latina.
- Los tribunales de tratamiento de drogas en la región se ocupan más comúnmente de delitos contra la propiedad, violencia doméstica y posesión de

² Consultar, por ejemplo, Upegui-Hernández, Débora y Rafael A. Torruella, *Humiliation and Abuses in Drug "Treatment" Centers in Puerto Rico* [Humillación y Abusos en Centro de "Tratamiento" de Drogas en Puerto Rico] (Puerto Rico: Intercambios Puerto Rico, 2015), <http://intercambiospr.org/wp-content/uploads/2015/11/Humiliation-Abuse-in-Drug-Treatment-in-Puerto-Rico-Intercambios-PR-2015.pdf>; Saucier, Roxane, *No Health No Help: Abuse as Drug Rehabilitation in Latin America & The Caribbean* [Ni Salud Ni Ayuda: Abuso como Rehabilitación para Dependencia a Drogas en América Latina y el Caribe] (Nueva York: Open Society Foundations, 2016), <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/no-health-no-help-en-21060403.pdf>.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

drogas. Basándonos en la información disponible, la posesión simple es uno de los delitos más frecuentes en los programas de tribunales de tratamiento de drogas que incluyen delitos relacionados con drogas (los que operan en Chile, República Dominicana, México y Panamá).

- La mayoría de los participantes en programas de tribunales de tratamiento de drogas son varones.
- Se han establecido tribunales de tratamiento de drogas para menores en Chile, Colombia, Costa Rica y México, y otros países planean crear tales programas.
- Al igual que en los Estados Unidos, los programas de tribunales de tratamiento de drogas en América Latina típicamente requieren que los participantes se abstengan de consumir drogas durante el tratamiento, y en ocasiones los sancionan cuando presentan resultados positivos a pruebas para detección de consumo.
- La mayoría de los países carecen claramente de capacidad para brindar un tratamiento adecuado a todos los participantes en los programas.

Los principales hallazgos de este informe sobre tribunales de tratamiento de drogas en el Caribe anglófono son los siguientes:

- Al igual que en América Latina, se carece de datos detallados y actualizados para casi todos los países estudiados en el Caribe, y no se han realizado evaluaciones independientes de los tribunales de tratamiento de drogas en estos países. La información disponible proviene mayormente de fuentes gubernamentales.
- Los primeros tribunales de tratamiento de drogas en el Caribe se establecieron en 2001 en las Bermudas y Jamaica (lo que los convierte en los programas más antiguos en la región de América Latina y el Caribe), mientras que otros países (las Islas Caimán, Trinidad y Tobago, Barbados y Belice) establecieron tribunales de tratamiento de drogas en 2012 o después.

- El modelo de tribunal de tratamiento de drogas se encuentra más avanzado en tres países (las Bermudas, Jamaica y las Islas Caimán) y en fase inicial en otros tres (Trinidad y Tobago, Barbados y Belice). Parece haber interés por establecer tribunales de tratamiento de drogas en las Bahamas.

- Los tribunales de tratamiento de drogas en el Caribe no son tribunales especializados como en los Estados Unidos, sino que más bien operan como programas específicos bajo tribunales de menor instancia locales (distritales/de magistrados), como en América Latina. Los tribunales de tratamiento de drogas en países del Caribe operan bajo diferentes estructuras legales. Las Bermudas, las Islas Caimán y Jamaica han promulgado legislación específica al respecto, mientras que Barbados, Belice, y Trinidad y Tobago han suscrito memorandos de entendimiento con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos. El gobierno de Canadá ha prestado apoyo directo a la implementación de tribunales de tratamiento de drogas en algunos países del Caribe.

- Los requerimientos básicos para la admisión en un tribunal de tratamiento de drogas son ser acusado de un delito elegible y recibir un diagnóstico de consumo problemático de drogas relacionado con la comisión del delito.

- Sólo se acepta en los programas a personas acusadas de cometer delitos considerados por las jurisdicciones locales como menores y/o no violentos, con excepción de Jamaica, donde las personas acusadas por ciertos delitos más serios pueden ser elegibles. Los participantes deben ser infractores primerizos.

- Jamaica es el único país en el Caribe anglófono donde una declaración de culpabilidad no es un requerimiento para admisión en el programa.

- La información disponible sugiere que pocos participantes concluyen exitosamente los programas

Resumen ejecutivo

de los tribunales de tratamiento de drogas en el Caribe.

- Los tribunales de tratamiento de drogas en la región típicamente se ocupan de delitos contra la propiedad y posesión de drogas. Basándose en la información disponible, la posesión simple de drogas es uno de los delitos más frecuentes en programas de tribunales de tratamiento de drogas que incluyen delitos relacionados con drogas.
- La mayoría de los participantes en programas de tribunales de tratamiento de drogas son varones.
- Se han establecido tribunales de tratamiento de drogas para menores en Jamaica, y hay reportes que indican que las Islas Caimán y Trinidad y Tobago están explorando la posibilidad de establecer tales programas.
- Muchos programas conllevan penalidades severas como sanciones durante el curso del tratamiento.
- La participación en los tribunales de tratamiento de drogas en el Caribe típicamente requiere que los participantes se abstengan de consumir drogas y que se sometan a pruebas de detección de consumo para verificar el cumplimiento de este requisito, imponiéndose sanciones por resultados positivos a las pruebas.
- Es escasa la información sobre estándares de tratamiento y opciones disponibles, pero nuestra investigación sugiere que la mayoría de los países en la región carecen de capacidad para brindar un tratamiento adecuado a todos los participantes de los programas.

Sin duda, se requiere urgentemente la creación de alternativas al sistema de justicia penal para delitos relacionados con drogas, y los países deben enfocarse en abandonar una excesiva dependencia en el encarcelamiento como una panacea. Ello no obstante, un escrutinio minucioso de la experiencia de los Estados Unidos como un estudio de

caso no respalda el modelo de tribunales de tratamiento de drogas como la solución más apropiada para gobiernos genuinamente interesados en abordar este tema, dado que en algunos aspectos el modelo sigue criminalizado el consumo de drogas y priorizando un enfoque penal a la dependencia a estas sustancias, prescindiendo de un enfoque de salud.

Por consiguiente, este informe presenta una serie de recomendaciones que deben ser seriamente consideradas por países preocupados por el encarcelamiento masivo, y resueltos a abandonar un uso excesivo de respuestas de justicia penal al consumo de drogas. Hemos desarrollado nuestras recomendaciones teniendo en cuenta a dos grupos: países que no han establecido tribunales de tratamiento de drogas o que están en las fases iniciales de su implementación, y países en los cuales los tribunales de tratamiento de drogas están más establecidos y donde su continuación cuenta con abrumador respaldo, lo cual dificulta (pero no imposibilita) abordar los temas planteados aquí.

RECOMENDACIONES

Cualquier intento serio para ofrecer una alternativa efectiva al encarcelamiento debe empezar por la descriminalización del consumo de drogas y de la posesión de estas sustancias para consumo personal. Al eliminar el temor al arresto, se facilitará el acceso a tratamiento voluntario. Hasta que ello ocurra, los gobiernos deben tomar medidas para asegurar que la dependencia sea tratada como un tema de salud pública y no como un asunto penal, y para minimizar el impacto del sistema de justicia penal y de la discriminación que enfrentan las personas que presentan arrestos o condenas relacionados con drogas. La implementación de las siguientes recomendaciones puede ayudar a los países a avanzar hacia estas metas.

Enfoques de salud hacia el consumo y dependencia a las drogas

- Los gobiernos deben tomar medidas legislativas y de otro tipo para asegurar que el tratamiento esté disponible, y que sea física y económicamente

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

accesible, apropiado en términos de género, cultural y éticamente aceptable, diseñado para respetar la confidencialidad, científica y médicamente apropiado, y de buena calidad para quienes tienen dependencia a las drogas. Para tal fin, los gobiernos deben:

- Brindar recursos financieros y técnicos para expandir y mejorar la provisión de servicios integrales para reducción de daños en las comunidades, incluyendo programas para tratamiento de drogas basados en evidencias y que no estén vinculados al sistema de justicia penal.

- Brindar mayor supervisión a servicios de tratamiento y rehabilitación en el sector privado para asegurar que reúnan garantías de calidad adecuada; que se empleen prácticas basadas en evidencias; y que no se produzcan abusos graves, como regímenes de aislamiento, tortura, abuso sexual, y trabajos forzados o sin pago.

- Distinguir entre consumo y dependencia de drogas, y reconocer que no todo consumo de drogas es problemático o requiere tratamiento.

externos al sistema de justicia penal que operan con asistencia de las fuerzas del orden en los Estados Unidos, los cuales han demostrado reducir significativamente la reincidencia, el tiempo de carcería y los costos relacionados, pueden constituir modelos útiles para tales iniciativas.

- El personal de las fuerzas del orden y del sistema judicial deben recibir información y capacitación sobre consumo y dependencia de drogas, medidas para la reducción de daños, y servicios sociales y de salud disponibles, para que puedan derivar a personas con dependencia a las drogas a servicios apropiados fuera del sistema de justicia penal y que no estén conectados con éste.

- Los gobiernos deben garantizar que tanto mujeres como hombres tengan igual acceso a programas de derivación, sin importar sus antecedentes raciales o étnicos.

- El consumo de drogas y los delitos menores relacionados con estas sustancias entre menores de edad deben ser tratados fuera del sistema de justicia penal. Las intervenciones de tratamiento y cualquier sanción relacionada deben tomar en cuenta el interés superior del menor y asegurar la provisión de información sobre tratamiento y prevención, y que se recurra a intervenciones del sistema de justicia penal sólo como último recurso.

Enfoques alternativos a la intervención del sistema de justicia penal

- Los gobiernos deben tomar las medidas legislativas y de otra índole necesarias para asegurar que quienes cometen delitos menores o no violentos relacionados con drogas, y requieren tratamiento, sean dirigidos, antes de su arresto o del inicio de procedimientos penales, a servicios comunitarios expresamente diseñados para atender sus necesidades específicas. Los programas de derivación hacia mecanismos

Aunque la principal conclusión de este informe es que los tribunales de tratamiento de drogas no constituyen una solución apropiada de los problemas para los cuales han sido expresamente diseñados, pueden aplicarse medidas para minimizar los impactos negativos de su implementación. Tales medidas incluyen priorizar la elegibilidad de personas acusadas de delitos penales graves y que se beneficiarían de recibir tratamiento para la dependencia de drogas, asegurar el acceso a tratamientos basados en evidencias, y aprovechar otras formas de alternativas al encarcelamiento, como la prestación de servicios a la comunidad o la capacitación laboral, entre otras opciones.

Resumen ejecutivo

En países donde los tribunales de tratamiento de drogas ya se encuentran establecidos e integrados en el sistema legal, deben tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones para mitigar las consecuencias negativas imprevistas como resultado de su operación.

Marco legal

- Los tribunales de tratamiento de drogas deben estar orientados a personas acusadas por delitos graves, incluyendo delitos violentos, que de otro modo resultarían en sentencias de encarcelamiento, y quienes podrían beneficiarse de un tratamiento para la dependencia a drogas.
- La existencia de antecedentes penales y la naturaleza del delito no deben descalificar a un potencial participante, como es frecuentemente el caso.
- Una persona no debe declararse culpable de un delito penal como condición para ingresar a un programa de tribunales de tratamiento de drogas.
- Una persona que no presenta un problema de dependencia a las drogas no debe ser derivada a un tribunal de tratamiento de drogas y debe, en cambio, beneficiarse de otras alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con drogas.
- Ninguna persona debe ser derivada a un tribunal de tratamiento de drogas por su consumo de drogas o posesión de estas sustancias para consumo personal. En países donde el consumo o posesión de drogas sigue siendo ilegal, las alternativas al sistema de justicia penal, como la educación, multas o prestación de servicio comunitario, deben reemplazar otras formas de castigo o encarcelamiento.

Provisión de tratamiento

- Programas de tratamiento basados en

evidencias y de buena calidad deben estar disponibles y accesibles para todos. El tratamiento debe seguir normas y estándares internacionalmente aceptados, incluyendo el reconocimiento de que la dependencia a las drogas es una enfermedad crónica y recurrente.

- El retorno al consumo de drogas es una parte normal del proceso de recuperación y no debe ser razón para ser eliminado de un programa ni para la imposición de sanciones, como la detención o presentaciones más frecuentes ante el tribunal o más pruebas para detección del consumo de drogas.
- Una persona sólo debe ser aceptada en un tribunal de tratamiento de drogas cuando hay disponibilidad inmediata de tratamiento basado en derechos y en evidencias. Las personas no deben ser derivadas a tribunales de tratamiento de drogas si van a ser colocadas en una lista de espera para recibir tratamiento.
- Los tribunales de tratamiento de drogas deben tomar en cuenta las necesidades específicas de las mujeres, y deben diseñar programas de tratamiento que atiendan sus necesidades. Para mujeres embarazadas o madres, los centros de tratamiento deben brindar guarderías, transporte, atención prenatal y otros programas especiales, según se requiera.
- Las pruebas para detección del consumo de drogas pueden disuadir de la participación en programas de tratamiento, y debe desalentarse su utilización. Si se les emplea, no deben aplicarse acciones punitivas por arrojar resultados positivos de consumo.
- Los participantes en tribunales de tratamiento de drogas para personas dependientes de opioides deben contar con acceso a tratamiento asistido con medicamentos basados en la metadona o buprenorfina. Los pacientes que usan metadona o buprenorfina no deben ser obligados

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

a interrumpir su tratamiento como condición para ingresar a un programa de tratamiento de drogas.

- Para garantizar mejores resultados en el largo plazo, los programas de tribunales de tratamiento de drogas deben coordinarse con otros que brinden servicios de apoyo, como capacitación para el desarrollo de habilidades, educación y apoyo para obtener vivienda y empleo

Mitigación de daños potenciales

- La participación en un programa de tribunales de tratamiento de drogas no debe estar condicionada al pago de multas, honorarios u otros costos, ni debe sancionarse penalmente a quien no culmine el programa con éxito. La duración del programa y el cronograma de tratamiento deben adaptarse a las necesidades de los participantes, y no interferir innecesariamente con condiciones de empleo.
- Si los tribunales de tratamiento de drogas estipulan la conducción de visitas domiciliarias, éstas deben estar a cargo de trabajadores sociales (no de agentes de las fuerzas del orden) y deben realizarse discretamente, para proteger la privacidad de los participantes y de sus familias, y no exponerlos al estigma social y la discriminación.
- Someter a quienes participan en los tribunales de tratamiento de drogas a humillaciones durante audiencias públicas es degradante y profundiza la estigmatización de quienes consumen drogas. Debe evitarse a cualquier costo.
- Debe tomarse medidas para asegurar que los tribunales de tratamiento de drogas no resulten en una expansión del número de personas detenidas y procesadas judicialmente

por infracciones menores relacionadas con drogas, tal como se ha documentado en algunas jurisdicciones de los EE.UU.

- Debe tomarse medidas para asegurar que una persona que “fracasa” o elige abandonar un programa estipulado por el tribunal de tratamiento de drogas no termine recibiendo un castigo más severo que el que le hubiera correspondido si originalmente hubiera declinado participar en el programa.

Garantía de derechos fundamentales

- Se debe proporcionar a los potenciales participantes en programas de los tribunales de tratamiento de drogas información completa y rigurosa sobre posibles sanciones por el delito supuestamente cometido, sobre la duración y requerimientos de los programas, y dárseles tiempo suficiente para tomar una decisión informada sobre su participación.
- Debe eliminarse el requerimiento de declaratoria de culpabilidad como condición para participar en los programas.
- Debe garantizarse a todo acusado la oportunidad de contar con una defensa adecuada y efectiva, incluyendo acceso a asistencia legal. Dado que muchos acusados carecen de los recursos financieros para solventar los gastos de una defensa, los gobiernos deben asegurar un adecuado financiamiento para contar con defensores públicos, en una proporción al menos comparable con los recursos de la fiscalía, y cerciorarse que éstos tengan las habilidades, recursos y tiempo necesarios para defender adecuadamente a sus clientes.
- No debe requerirse a los participantes en

programas de los tribunales de tratamiento de drogas que renuncien a la confidencialidad entre médico y paciente ni a los privilegios entre abogado defensor y cliente, como condición para participar en el programa

Monitoreo y evaluación

- Deben incorporarse sólidos mecanismos de monitoreo y evaluación a los programas existentes de tribunales de tratamiento de drogas.
- Deben establecerse mecanismos para garantizar un riguroso registro y una compilación consistente de datos comparables continuos. Tales registros deben incluir los tipos o razones para la imposición de sanciones, las reducciones (o incrementos) netos del tiempo transcurrido en custodia, tasas de culminación de programas, tasas de reincidencia, y la calidad de los servicios de tratamiento brindados.
- Los datos registrados deben estar públicamente disponibles y ser empleados para analizar las razones para aceptar o rechazar la participación de candidatos en programas de tribunales de tratamiento de drogas, tasas de deserción, bajos niveles de participación, y potenciales sesgos en términos de raza o género.
- Todos estos estudios deben ser conducidos a través de una perspectiva inter-seccional, tomando en consideración para el análisis el género, edad, raza y otras características de los participantes.
- Además de rigurosas evaluaciones oficiales realizadas por los gobiernos, debe asimismo encargarse la evaluación y apreciación del impacto de los tribunales de tratamiento de drogas a expertos independientes sin intereses encubiertos en los programas.

INTRODUCCIÓN

Entre las numerosas consecuencias (presuntamente) imprevistas de la “guerra contra las drogas” figura el bien documentado –y significativo— incremento de la población carcelaria en muchos países debido a delitos relacionados con drogas. A lo largo del continente, las cárceles están abarrotadas, y la fuerza que impulsa el hacinamiento reside en la legislación severa contra las drogas. Estudios muestran que muchos de quienes están arrestados o encarcelados por delitos de drogas han cometido infracciones menores no violentas, o han sido simplemente acusados por posesión de drogas³.

Este tema figura en el centro del debate regional sobre políticas de drogas, y ha provocado un renovado interés en nuevos enfoques hacia políticas públicas, en particular aquellos que ofrecen alternativas al encarcelamiento. En los Estados Unidos, una política que presuntamente aborda el tema ha sido el establecimiento de tribunales de tratamiento de drogas.

En efecto, la meta declarada de los tribunales de tratamiento de drogas⁴ consiste en ofrecer tratamiento supervisado por los tribunales para infractores que presentan un consumo problemático de drogas como una alternativa al

encarcelamiento por delitos relacionados con estas sustancias. Los tribunales de tratamiento de drogas en los Estados Unidos han sido objeto de incontables estudios que brindan interesantes perspectivas esclarecedoras sobre los aspectos positivos y negativos de este modelo de políticas. Muchos países en América Latina y el Caribe han empezado programas de tribunales de tratamiento de drogas, o están considerando su implementación, lo cual hace de ésta una oportuna circunstancia para considerar las cabales implicancias de los tribunales de tratamiento de drogas en la región.

ORÍGENES DE LOS TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN LOS ESTADOS UNIDOS

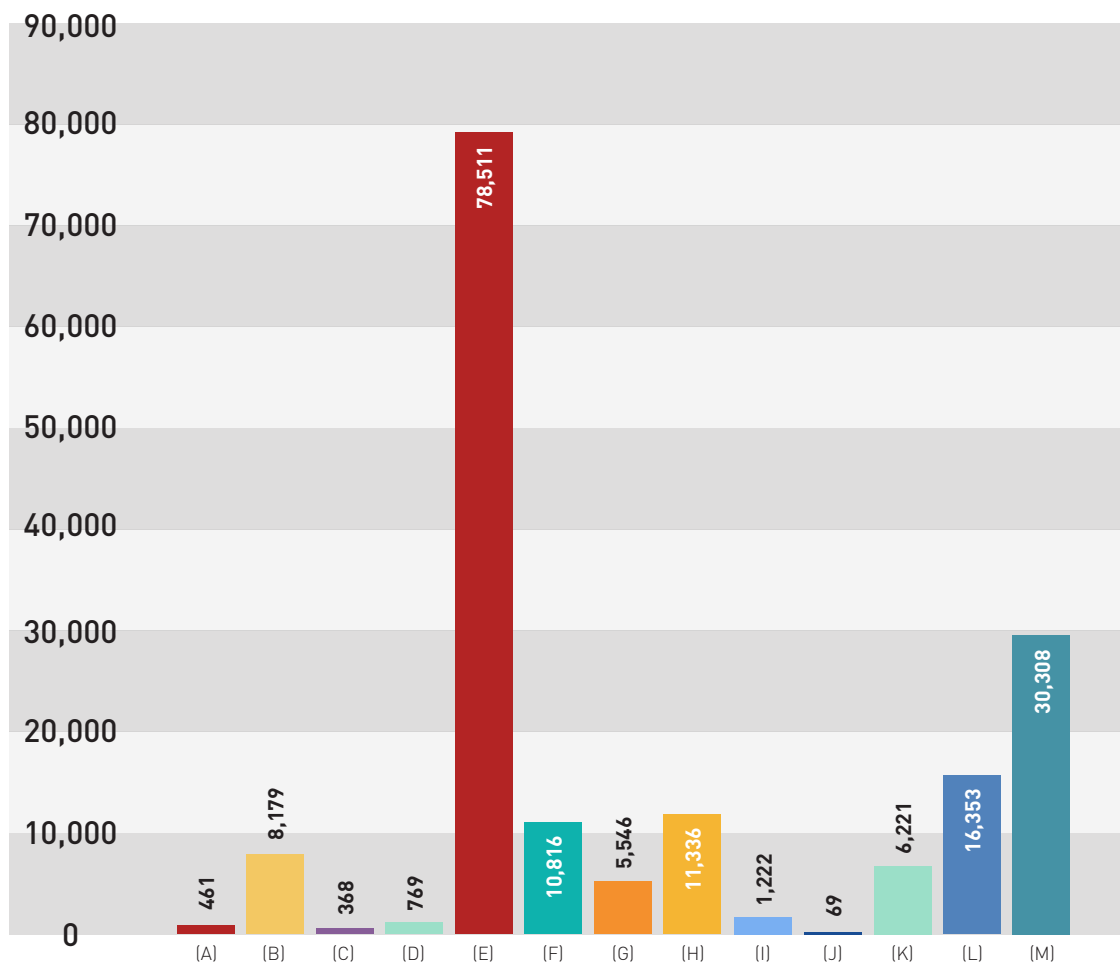
Los tribunales de tratamiento de drogas surgieron en los Estados Unidos en respuesta a inquietudes sobre el aumento de arrestos, la creciente carga procesal de los tribunales, y el hacinamiento de cárceles y prisiones producido por un masivo incremento de la aplicación de leyes referidas a casos de drogas de poca monta durante las décadas de 1980 y 1990, así como el recrudecimiento de las penalidades por posesión y venta de cantidades pequeñas de sustancias controladas o ilícitas⁵. Quienes proponían esta iniciativa argumentaban que

³ Casi todas las personas sentenciadas por delitos relacionados con drogas según la ley federal lo han sido por tráfico de drogas (consultar, por ejemplo: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/dofp12.pdf>), pero ello no resulta particularmente significativo, ya que el tráfico puede incluir una sola planta de marihuana (https://www.dea.gov/pr/multimedia-library/publications/drug_of_abuse.pdf#page=30). La vasta mayoría de infracciones comprendidas en la categoría de “abuso de drogas” (definidas como arrestos por posesión, venta o producción) a nivel nacional —84 por ciento de los 1'488,707 arrestos en 2015— corresponden a posesión de sustancias. Consultar: Departamento de Justicia, FBI, “*Estimated Number of Arrests, 2015*” [Número Estimado de Arrestos, 2015], <https://ucr.fbi.gov/crime-in-the-u.s/2015/crime-in-the-u.s.-2015/tables/table-29>; DoJ, FBI, “*Arrests for Drug Abuse Violations, 2015*” [Arrestos por Violaciones Relacionadas con Abuso de Drogas] https://ucr.fbi.gov/crime-in-the-u.s/2015/crime-in-the-u.s.-2015/tables/arrest_table_arrests_for_drug_abuse_violations_percent_distribution_by_regions_2015.xls. Hasta el 31 de diciembre de 2015, el 15.2 por ciento de los prisioneros en establecimientos estatales (197,200 prisioneros, 3.4 por ciento de ellos por posesión y 11.7 por ciento por “otros delitos”) y hasta el 30 de setiembre de 2016, el 47.5 por ciento de los prisioneros sentenciados en establecimientos federales (81,900) estaban encarcelados por delitos relacionados con drogas. US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, “*Prisoners in 2016*” [Prisioneros en 2016], <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/p16.pdf>. Para conocer información sobre encarcelamiento en América Latina, consultar: Chaparro, Sergio, Catalina Pérez Correa y Coletta Youngers, *Castigos irracionales: Leyes de drogas y encarcelamiento en América Latina* (Ciudad de México: Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, 2017).

⁴ No existe una definición estandarizada para “consumo problemático de drogas”. Éste puede incluir a personas diagnosticadas con “trastornos por consumo de sustancias” sobre la base de criterios clínicos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11), OMS; el DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales o DSM, por sus siglas en inglés) (Asociación Estadounidense de Psiquiatría); o personas que se inyectan drogas, u otros criterios. El European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) define el consumo de riesgo como el “consumo recurrente de drogas que causa daños reales (consecuencias negativas) a la persona (incluyendo dependencia, pero también otros problemas de salud, psicológicos o sociales), o que pone a la persona en alta probabilidad/riesgo de sufrir tales daños”. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *High-risk drug use key epidemiological indicator* [Indicador epidemiológico clave para consumo de drogas de alto riesgo], <http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu> (consultado el 11 de febrero de 2018). Consultar también: Comisión Global de Políticas de Drogas, “*The World Drug Perception Problem: Countering Prejudices about People Who Use Drugs*” [Percepción del Problema Mundial de las Drogas: Contrarrestando Prejuicios sobre Personas que Consumen Drogas], 14, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/01/GCDP-Report-2017_Perceptions-ENGLISH.pdf.

⁵ Miller, Eric J., “*Drugs, Courts, and the New Penology*” [Drogas, Tribunales y la Nueva Penología], *Stanford Law & Policy Review* 20, No. 2 (2009), 417–461. Una revisión elaborada en 2016 sobre la legislación acerca de la posesión de drogas en los EE.UU., señalaba que todos los estados y el gobierno federal en los EE.UU. criminalizan la posesión de drogas ilícitas para consumo personal, y que en “42 estados, la posesión de pequeñas cantidades de la mayoría de drogas ilícitas, a excepción de la marihuana, es siempre o a veces considerada como un delito grave”. American Civil Liberties Union and Human Rights Watch, *Every 25 Seconds: The Human Toll of Criminalizing Drug Use in the United States* [Cada 25 Segundos: El Costo Humano de Criminalizar el Consumo de Drogas en los Estados Unidos] (Nueva York: ACLU y Human Rights Watch, 2016), 4, 34.

CUADRO 1: NÚMERO DE RECLUSOS EN PRISIONES FEDERALES DE LOS EE.UU. POR TIPO DE DELITO



- (A) Delitos bancarios y de seguros, falsificación, malversación
- (B) Invasión y robo, hurto, delitos contra la propiedad
- (C) Asociación ilícita para delinquir
- (D) Tribunales o sistema correccional
- (E) Delitos relacionados con drogas
- (F) Extorsión, fraude, soborno
- (G) Homicidio, agresión agravada, delito de secuestro
- (H) Delitos migratorios
- (I) Misceláneos
- (J) Seguridad Nacional
- (K) Robo
- (L) Delitos sexuales
- (M) Delitos relacionados con armas, explosivos, incendio provocado

Fuente: Adaptado del Departamento Federal de Prisiones de los EE.UU. Estadísticas basadas en datos del mes anterior, actualizados el 25 de agosto de 2018. Disponible en: https://www.bop.gov/about/statistics/statistics_inmate_offenses.jsp (consultado el 1 de octubre de 2018).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

el sistema acusatorio convencional⁶ no funcionaba, y que era necesario un nuevo enfoque. Los tribunales de tratamiento de drogas “brindarían una válvula para escapar del ciclo de encarcelamiento-liberación-reincidencia que llenaba las prisiones con consumidores de drogas que cometían faltas menores”, al mismo tiempo que permitirían al sistema de justicia penal concentrar sus esfuerzos en delitos más graves⁷.

El primer tribunal de tratamiento de drogas se estableció en Miami, Florida, en 1989. Aunque hay discrepancias sobre el número exacto de tribunales de tratamiento de drogas que operan actualmente en los Estados Unidos y sus territorios, la mayoría de las fuentes citan más de tres mil⁸. Más de la mitad de estos tribunales se orientan a infractores adultos⁹, mientras que aproximadamente un 12 a 13 por ciento están designados exclusivamente para menores¹⁰. Forman parte de un conjunto mayor de “tribunales para resolución de problemas” que enfocan atención y recursos en delitos específicos y las causas que los originan¹¹. Durante el año 2017, el gobierno federal

de los EE.UU. destinó un presupuesto de US\$ 92 millones para tribunales de tratamiento de drogas¹², y los gobiernos estatales y locales también financian estas intervenciones¹³.

Aunque el término “tribunales de tratamiento de drogas” parece referirse a una entidad homogénea, en realidad comprende una variedad de tribunales especializados para derivación de personas acusadas por ciertos delitos relacionados con drogas, e infracciones supuestamente asociadas con consumo de drogas, cambiando el encarcelamiento y otras sanciones penales convencionales por tratamiento de drogas supervisado por el tribunal. En términos generales, los tribunales de tratamiento de drogas limitan la elegibilidad de los candidatos a aquellos acusados por posesión de drogas o infracciones no violentas relacionadas con drogas, donde hay evidencia de consumo de estas sustancias, aunque algunos tribunales de tratamiento de drogas sí admiten a personas acusadas o declaradas culpables de delitos violentos.

6 Bajo el sistema acusatorio de justicia en los EE.UU., heredado de derecho anglosajón, un juicio consiste en una disputa entre dos oponentes bajo la conducción de un agente imparcial que determina los hechos (juez o jurado) y que establece la verdad basándose en la evidencia y en argumentos elaborados y presentados por abogados. En el sistema inquisitorial, que es el modelo común en las jurisdicciones donde opera el sistema civil o continental, los jueces participan activamente en todos los niveles del proceso de resolución de la disputa, recogiendo evidencia e investigando y procesando casos, incluyendo la determinación de qué evidencia debe presentarse en el juicio, cómo hacerlo y para qué fin. En años recientes, varios países en América Latina han adoptado o incorporado muchos aspectos del sistema acusatorio para reemplazar por completo o en parte sus sistemas inquisitoriales. Ainsworth, Janet, “*Legal Discourse and Legal Narratives: Adversarial versus Inquisitorial Models*” [Discurso Legal y Narrativas Legales: Modelo Acusatorio versus Inquisitorial], *Language and Law / Linguagem E Direito* 2, No. 1–11 (2015).

7 Miller, “*Drugs, Courts, and the New Penology*” [Drogas, Tribunales y la Nueva Penología], 101.

8 La Oficina de Programas de Justicia del Departamento de Justicia de los EE.UU. declara que en mayo de 2018 existían más de 3,100 tribunales de tratamiento de drogas (información disponible en: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf>, consultado el 23 de julio de 2018); el National Institute of Justice (Instituto Nacional de Justicia) indica que en junio de 2015 existían 3,142 tribunales de tratamiento de drogas (información disponible en: <https://www.nij.gov/topics/courts/drug-courts/Pages/welcome.aspx>, consultado el 23 de julio de 2018). El National Drug Court Resource Center (Centro Nacional de Recursos de los Tribunales de Tratamiento de Drogas) ha contabilizado 3,454 tribunales de tratamiento de drogas, incluyendo tribunales para adultos, menores, tratamiento familiar, “terapia tribal para el bienestar”, conductores designados en estado de embriaguez, comunidades universitarias, de reingreso/reinserción, federales, para ex-combatientes y para patologías duales. Sin embargo, esta última fuente no indica cuándo recogió la información. “*Drug Treatment Courts by State*” [Tribunales de Tratamiento de Drogas por Estado], National Drug Court Resource Center, disponible en: <https://ndcrc.org/database/> (consultado el 23 de julio de 2018).

9 Consultar, por ejemplo: Oficina de Programas de Justicia del Departamento de Justicia de los EE.UU. (información disponible en: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf>, consultada el 18 de enero de 2018), National Institute of Justice (información disponible en: <https://www.nij.gov/topics/courts/drug-courts/Pages/welcome.aspx>, consultada el 18 de enero de 2018), y National Drug Court Resource Center (información disponible en: <https://ndcrc.org/drug-treatment-courts-by-type/>, consultado el 18 de enero de 2018).

10 Consultar, por ejemplo: el National Institute of Justice (información disponible en: <https://www.nij.gov/topics/courts/drug-courts/Pages/welcome.aspx>, consultado el 18 de enero de 2018), y el National Drug Court Resource Center (información disponible en: <https://ndcrc.org/drug-treatment-courts-by-type/>, consultado el 18 de enero de 2018).

11 Los tribunales para “resolución de problemas” son tribunales penales especializados que se enfocan en temas considerados como el origen de la conducta delictiva. La mayoría de ellos comparten la meta de reducir la excesiva encarcelación y la libertad provisional convencional en favor de alternativas menos punitivas. Desde la creación del tribunal de tratamiento de drogas en Miami en 1989, se ha desarrollado un espectro de otros tribunales para resolución de problemas, incluyendo tribunales para casos de violencia doméstica, de salud mental, de reingreso/reinserción y comunitarios, siguiendo el modelo de patrullaje policial basado en la teoría de la “ventana rota” o “tolerancia cero” orientados a “infracciones contra la calidad de vida” como la prostitución, la posesión de pequeñas cantidades de droga, la alteración del orden público y el hurto menor. McLeod, Allegra M., “*Decarceration Courts: Possibilities and Perils of a Shifting Criminal Law*” [Tribunales de Excarcelamiento: Posibilidades y Peligros de una Legislación Penal Cambiante], *Georgetown Law Journal* 100 (2012), 1587–1674.

12 White House Office of National Drug Control Policy, “*National Drug Control Budget: FY 2017 Funding Highlights*” [Presupuesto Nacional para el Control de Drogas: Datos de Financiamiento Destacados del Año Fiscal 2017], febrero de 2016, <https://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/press-releases/fy2017budgethighlights.pdf>

13 Marlowe, Douglas B., Carolyn D. Hardin y Carson L. Fox, *Painting the Current Picture: A National Report on Drug Courts and Other Problem-Solving Courts in the United States* [Mostrando el Panorama Actual: Un Informe Nacional sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas y Otros Tribunales para Resolución de Problemas en los Estados Unidos] (Alexandria, VA: National Drug Court Institute, 2016).

Introducción

Quienes ostentan delitos violentos actuales o previos son excluidos de los tribunales de tratamiento de drogas que reciben ciertos fondos federales o, en algunos casos, en virtud de dispositivos específicos de la ley estatal, sin importar la disponibilidad de financiamiento¹⁴. El acceso a tribunales de tratamiento de drogas también puede ser bloqueado de manera efectiva por leyes sobre determinación de sentencias que toman precedente (como la estipulación de períodos mínimos obligatorios, incrementos de condenas, y leyes para infractores habituales)¹⁵. Estas condiciones excluyen a muchas personas que podrían beneficiarse de ser derivadas a tratamiento — es decir, personas acusadas por delitos graves vinculados con su dependencia a las drogas que de otra manera cumplirían pena de cárcel. El National Drug Court Institute (Instituto Nacional de Tribunales de Tratamiento de Drogas o NDICI, por sus siglas en inglés) ha realizado una encuesta nacional sobre los tribunales de tratamiento de drogas en localidades rurales, urbanas y suburbanas en los 50 estados de los EE.UU., el Distrito de Columbia y los territorios de Puerto Rico, Guam y las Islas Vírgenes, el cual detalla las “sustancias de abuso” primarias, secundarias y terciarias consumidas por quienes comparecen ante los tribunales. Aunque los datos no son muy específicos y no establecen una vinculación entre sustancias particulares y los delitos cometidos por participantes

de los programas, sí indican que una porción significativa de las infracciones cometidas por los adultos se relacionan con el alcohol, seguidas por aquellas relacionadas con marihuana y heroína u opioides farmacéuticos. En el caso de menores, la mayoría de las infracciones reportadas se relacionan con la marihuana, seguidas por el alcohol¹⁶.

Los modelos de tribunales de tratamiento de drogas varían sustancialmente a lo largo de un rango de áreas —incluyendo criterios de elegibilidad legal y clínica, población objetivo, opciones de tratamiento para abuso de sustancias, incentivos y sanciones específicos, y criterios para eliminación y para conclusión exitosa del programa— pero también comparten un número de características. En general, los jueces presiden los procedimientos de los tribunales de tratamiento de drogas, monitorean el avance de los infractores con pruebas) para detectar el consumo de drogas y con audiencias frecuentes de evaluación de casos en el tribunal, y estipulan sanciones punitivas (como una tarea de escritura, servicio comunitario, o períodos cortos de carcelería) e incentivos (como elogios verbales, reducción de los requerimientos de supervisión o pequeños obsequios) por su desempeño. Los jueces típicamente reciben opiniones de equipos multidisciplinarios que incluyen a fiscales, abogados defensores, trabajadores

¹⁴ Los tribunales de tratamiento de drogas que reciben financiamiento a través del Bureau of Justice Assistance Adult Drug Court Discretionary Grant Program (Programa de Fondos Discrecionales para Tribunales de Tratamiento de Drogas de Adultos de la Agencia de Asistencia de Justicia) no pueden utilizar estos recursos u otros fondos paralelos no-federales para brindar servicios a personas con antecedentes o procesos pendientes por delitos violentos, o reincidentes en la comisión de delitos graves, con excepción de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Ex-Combatientes que prestan servicios a personas que han cometido delitos violentos. Consultar, por ejemplo: Office of Justice Programs, US Department of Justice, “*Adult Drug Court Discretionary Grant Program FY 2017 Competitive Grant Announcement*” [Convocatoria a Concurso de Financiamiento del Programa de Fondos Discrecionales para Tribunales de Tratamiento de Drogas de Adultos para el Año Fiscal 2017], 2017, <https://www.bja.gov/funding/DrugCourts17.pdf>. A nivel estatal, la legislación de Florida, por ejemplo, excluye a personas acusadas por delitos considerados violentos y a infractores reincidentes. Consultar, por ejemplo: Drug Court Offender Probation [Tribunal para Tratamiento de Drogas, Libertad Provisional de Delincuentes], Fla. Stat. Sec. 948.20(1); Pretrial Intervention Program [Programa de Intervención Previa al Proceso Judicial], Fla. Stat. Sec. 948.08(2, 6(a)); Misdemeanor Pretrial Substance Abuse Education and Treatment Intervention Program [Programa Previo al Proceso Judicial de Educación e Intervención de Tratamiento para Acusados por Infracciones Menores Relacionadas con Abuso de Sustancias]; Misdemeanor Pretrial Veterans’ Treatment Intervention Program [Programa Previo al Proceso Judicial de Intervención de Tratamiento para Ex-Combatientes Acusados por Infracciones Menores]; Misdemeanor Pretrial Mental Health Court Program [Programa Previo al Proceso Judicial del Tribunal de Salud Mental para Acusados por Infracciones Menores], Fla. Stat. Sec. 948.16(1)(a); “When Court May Place Defendant on Probation or into Community Control” [Cuándo el Tribunal Puede Colocar al Acusado en Libertad Provisional o en Control Comunitario], Fla. Stat. Sec. 948.01(7(a), 8(a)).

¹⁵ Sevigny, Eric L., Harold A. Pollack y Peter H. Reuter, “*Can Drug Courts Help to Reduce Prison and Jail Populations?*” [¿Pueden los Tribunales de Tratamiento de Drogas Ayudar a Reducir las Poblaciones de Prisiones y Cárceles?], *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 647, no. 1 (2013), 190–212, doi:10.1177/0002716213476258 (hallazgos indican que leyes estrictas para determinación de sentencias excluían de los tribunales de tratamiento de drogas a más del 30 por ciento de infractores en situación de riesgo, sin importar su elegibilidad).

¹⁶ Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual]. Este informe se basa en una encuesta distribuida al punto principal de contacto designado para los tribunales de resolución de problemas en todos los 50 estados de los EE.UU., Washington, DC, Guam, Puerto Rico y las Islas Vírgenes. Cincuenta y tres de las 54 jurisdicciones (98 por ciento) respondieron total o parcialmente a la encuesta, la cual cubre información hasta el 31 de diciembre de 2014. La encuesta recopiló información sobre tribunales de tratamiento de drogas en cada estado o territorio, incluyendo el número de tribunales de tratamiento de drogas y de participantes; modelos de disposición; niveles de infracción en tribunales de tratamiento de drogas para adultos; tasas de culminación exitosa; sustancias consumidas; y fuentes financieras estatales y federales. *Ibid.*, 32–34.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

sociales y/o proveedores de tratamiento, personal de las fuerzas del orden, y supervisores de libertad provisional y libertad condicional¹⁷ o agentes de supervisión de trabajo comunitario¹⁸.

La sustancial diversidad entre los modelos de tribunales de tratamiento de drogas complica los esfuerzos para evaluar su impacto sobre los problemas que se proponen abordar, incluso asumiendo que éstos pueden ser adecuadamente evaluados —como en el caso de tratamiento médico convencional— según los estándares de salud y derechos humanos. Allegra McLeod, catedrática en Leyes, ha desarrollado una tipología para describir los modelos institucionales que operan en los tribunales para resolución de problemas (incluyendo los tribunales de tratamiento de drogas), la cual resulta útil para entender las distinciones clave que existen entre ellos y las diferentes consecuencias potenciales asociadas con estos distintos enfoques. Estos modelos son los siguientes:

- **Jurisprudencia terapéutica**, donde el juez, quien puede no poseer formación terapéutica formal, trata personalmente de facilitar un proceso terapéutico en el tribunal, orientado a cambiar la conducta de consumo de drogas de la persona acusada a través de procedimientos judiciales de rutina, sanciones y premios y, en algunos casos, encarcelamiento¹⁹.
- **Monitoreo judicial intensivo**, donde el juez asume una función usualmente desempeñada por un supervisor de libertad provisional o condicional, monitoreando a los acusados o participantes mediante el requerimiento de que se sometan a pruebas de orina frecuentes, a menudo aleatorias, para detectar el consumo de drogas, y de asistencia frecuente, incluso varias veces por semana, a audiencias en el tribunal.
- **Mantenimiento del orden**, el cual se enfoca en infracciones menores que de otro modo recibirían escasa atención en un tribunal penal, basándose en la teoría de que las pequeñas perturbaciones del orden social (como el consumo de marihuana) contribuyen a delitos más graves cuando no son atendidas (la teoría de patrullaje policial conocida como “la ventana rota”)²⁰.
- **Excarcelamiento**, el cual acoge a acusados que de otro modo serían probablemente encarcelados y los deriva a servicios de salud mental y tratamiento de drogas, agencias de colocación de empleo y vivienda, y otros servicios. Los tribunales de tratamiento de drogas que operan bajo este modelo sentencian a estas personas a cumplir servicios relevantes y términos de libertad provisional irrevocable o de limitada revocatoria,

17 En el sistema estadounidense, la libertad provisional (“probation”) es una sentencia penal que permite a un infractor permanecer en la comunidad bajo supervisión, en lugar de ser enviado a la cárcel. La libertad condicional (“parole”) es una excarcelación anticipada y vigilada de personas que ya se encuentran en prisión.

18 US Government Accountability Office (US GAO), *Adult Drug Courts: Studies Show Courts Reduce Recidivism, but DOJ Could Enhance Future Performance Measure Revision Efforts* [Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos: Estudios Muestran que Tribunales Reducen Reincidencia, pero Departamento de Justicia Podría Mejorar Esfuerzos sobre Evaluación de Desempeño en el Futuro] (Washington, DC: US GAO, 2011); Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual].

19 La jurisprudencia terapéutica aplica perspectivas esclarecedoras de las ciencias del comportamiento y de la psicología a los procesos legales y judiciales. El propósito del ejercicio es abordar, a través del proceso legal, las causas que originan algunos tipos de conductas delictivas, antes que aplicar un enfoque punitivo que no considere los temas psicosociales que subyacen a la conducta.

20 La teoría de la “ventana rota” (“broken windows”) sostiene que manifestaciones leves de desorden físico y social —por ejemplo, ventanas rotas, mendicidad, consumo de alcohol en la vía pública, o el consumo de drogas— generan temor y una actitud de repliegue, indicando a infractores más peligrosos que a nadie le importa un vecindario en particular, e incrementando a su vez la probabilidad de que ocurran delitos graves. De este modo, se alienta a la policía a enfocarse en infracciones públicas menores para contrarrestar el temor a la delincuencia, así como a los delitos graves atraídos por el desorden. Wilson, James Q. y George L. Kelling, “Broken Windows: The Police and Neighborhood Safety” [Ventana Rota: La Policía y la Seguridad del Vecindario], *Atlantic Monthly*, marzo de 1982. El modelo de patrullaje policial de la “ventana rota” ha sido criticado por académicos, jueces, fiscales, defensores públicos y defensores de los derechos humanos por producir el efecto opuesto: hacer los espacios públicos más peligrosos para personas pobres que no son caucásicas, quienes componen la mayoría de los arrestos referidos a alteración del orden público, al facilitar el patrullaje agresivo y a menudo brutal en sus comunidades, exacerbar la desigualdad racial y económica, y potencialmente agravar la delincuencia. Consultar, por ejemplo: Howell, K. Babe, “The Costs of ‘Broken Windows’ Policing: Twenty Years and Counting” [Los Costos del Modelo de Patrullaje de la “Ventana Rota”: Van Veinte Años y Sigue la Cuenta], *Cardozo Law Review* 37 (2016), 1059–1073; Rose, Dina R. y Todd R. Clear, “Incarceration, Social Capital, and Crime: Implications for Social Disorganization Theory” [Encarcelamiento, Capital Social y Crimen: Implicancias para la Teoría de la Desorganización Social], *Criminology* 36, no. 3 (1998), 441–480, doi:10.1111/j.1745-9125.1998.tb01255.x.

Introducción

con el encarcelamiento como sanción de última instancia, impuesto únicamente cuando existe un motivo sustancial para considerarlo necesario para proteger la seguridad pública o para servir a los intereses de la justicia²¹.

El modelo formalizado por la National Association of Drug Court Professionals (Asociación Nacional de Profesionales de los Tribunales de Tratamiento de Drogas o NADCP, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Justicia de los EE.UU. combina los primeros dos enfoques y también puede respaldar el tercero²². En la práctica, existen varias combinaciones de los tres primeros modelos en los tribunales de tratamiento de drogas en los Estados Unidos, aunque puede predominar uno u otro.

Los tribunales de tratamiento de drogas varían en términos de la duración del tratamiento requerido. Según la NDCI, la duración de la mayoría de los programas de los tribunales de tratamiento de drogas oscila entre los 12 y 24 meses, aunque “algunos participantes pueden requerir un tiempo sustancialmente mayor para satisfacer los criterios de una culminación exitosa del programa”²³. En algunos casos, la culminación exitosa de un programa puede tardar cinco años o más²⁴. Los requisitos de culminación (“graduación”) generalmente implican un prolongado período de abstinencia del consumo²⁵ de drogas ilícitas y alcohol; cumplimiento de

las condiciones de supervisión, las cuales pueden incluir un toque de queda; y el pago de honorarios del programa, multas e indemnización²⁶.

En los Estados Unidos, la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas requieren que los acusados se declaren culpables como condición para ingresar a tratamiento y revocar la declaración de culpabilidad, sobreseer la acusación, reducir el período de libertad provisional, o desestimar o posponer sentencias y, en ocasiones, ser elegible para la eliminación de sus antecedentes penales al momento de concluir exitosamente el programa de tratamiento ordenado por el tribunal. A menudo, las personas son sentenciadas a cumplir un programa de tribunales de tratamiento de drogas u obligadas a participar como condición de su libertad provisional o de una sentencia de servicio a la comunidad. En estos casos, la participación no es voluntaria, y los participantes no pueden inhibirse de concurrir al programa²⁷. Algunos tribunales ofrecen un aplazamiento del proceso judicial o una derivación, en la cual los acusados ingresan a un programa de tratamiento antes de comparecer a la presentación de la acusación, y de esta manera no se procesan las acusaciones, o éstas son desestimadas, cuando el programa de tratamiento culmina con éxito.

Un participante que no llega a completar el tratamiento supervisado por el tribunal (por ejemplo, por incumplir con

21 McLeod, “Decarceration Courts” [Tribunales de Excarcelación].

22 National Association of Drug Court Professionals, *Adult Drug Court Best Practices Standards: Volume 1* [Estándares de Prácticas Óptimas de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos: Volumen 1] (Alexandria, VA: NADCP, 2013), <http://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/AdultDrugCourtBestPracticeStandards.pdf>; National Association of Drug Court Professionals, *Defining Drug Courts: The Key Components* [Definiendo los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Los Componentes Clave] (Washington, DC: US Justice Department, 1997), <http://www.ndci.org/sites/default/files/nadcp/KeyComponents.pdf>

23 Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual].

24 Problem-Solving Courts Task Force, National Association of Criminal Defense Lawyers, *America’s Problem-Solving Courts: The Criminal Costs of Treatment and the Case for Reform* [Tribunales de Resolución de Problemas en los Estados Unidos: Los Costos Penales del Tratamiento y Argumentos en Favor de la Reforma] (Washington, DC: NACDL, 2009). Consultar también: Glass, Ira, “Very Tough Love” [Con Cariño Pero También con Mucho Rigor], 25 de marzo de 2011, en: *This American Life* [Esta Vida Estadounidense], <http://www.thisamericanlife.org/radio-archives/episode/430/transcript> (supervisión durante 10 años y medio, incluyendo cinco años y medio con el tribunal de tratamiento de drogas, por falsificar un cheque por valor menor a US\$ 100).

25 Pruebas frecuentes para detección de consumo de alcohol y drogas, que deben tomarse al azar y con observación directa, son consideradas un componente esencial de los tribunales de tratamiento de drogas para monitorear el avance hacia las metas últimas del tratamiento — la abstinencia y la seguridad pública. National Association of Drug Court Professionals, *Adult Drug Court Best Practices Standards* [Estándares de Prácticas Óptimas de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos]; National Association of Drug Court Professionals, *Defining Drug Courts* [Definiendo los Tribunales de Tratamiento de Drogas], Directriz 5 en los EE.UU

26 Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual].

27 *Ibíd.*

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

la abstinencia de consumir drogas o alcohol, o con adherirse a las condiciones de supervisión o al pago de los honorarios, multas e indemnización estipulados por el programa) es devuelto al tribunal penal para ser sentenciado (si esta persona se ha declarado culpable antes de la imputación), o colocado bajo supervisión del Estado (libertad supervisada o custodia, si la persona se ha declarado culpable después de la imputación), o se reabren los procedimientos judiciales (en casos que se encuentran en la etapa previa a la declaración de culpabilidad²⁸. En el año 2014, el 6 por ciento de los tribunales emplearon la derivación previa a la declaración de culpabilidad o la postergación del procesamiento judicial, y el resto de los casos corresponden a programas posteriores a la sentencia de culpabilidad, incluyendo post-declaración de culpabilidad/pre-imputación (26 por ciento), post-sentencia o período de libertad provisional (27 por ciento), y una categoría híbrida de post-declaración de culpabilidad/post-sentencia (41 por ciento)²⁹.

Los tribunales de tratamiento de drogas en los Estados Unidos típicamente requieren que los participantes se abstengan de consumir drogas, y estipulan sanciones para quienes den resultado positivo a pruebas de detección de consumo u otras infracciones al programa. Las sanciones pueden incluir la imposición de pruebas de detección y asistencia a audiencias más frecuentes (incluyendo la aplicación de pruebas de detección de consumo durante las horas de atención del tribunal, lo cual puede afectar la estabilidad laboral de la persona acusada o violar su confidencialidad en su domicilio

o centro de trabajo), el escalamiento de los períodos de carcelería, o la expulsión del programa y su reingreso a los procedimientos penales³⁰. Este enfoque no coincide con los estándares nacionales e internacionales para el tratamiento de la dependencia a las drogas, los cuales reconocen que la dependencia es una enfermedad crónica en la cual la recaída debe ser considerada como una parte normal de los esfuerzos por cesar el consumo de drogas, y no como una razón para expulsar al participante del programa³¹. Tal como se señala a continuación, este enfoque sólo castiga a las personas con dependencia a las drogas por su enfermedad, y puede ponerlas a riesgo de una sobredosis fatal.

Muchas políticas y prácticas de los tribunales de tratamiento de drogas facultan a jueces a tomar decisiones médicas sobre tratamiento de drogas, usurpando el papel de médicos y de otros profesionales de la salud para determinar el curso adecuado de tratamiento para quienes lo requieren. En los Estados Unidos, por ejemplo, donde la dependencia a opioides constituye una grave crisis de salud pública, algunos tribunales de tratamiento de drogas prohíben o limitan arbitrariamente el tratamiento de sustitución con metadona, considerado como el “estándar de referencia” para la dependencia a opioides, a veces contradiciendo la orden o consejo de los médicos. Estas decisiones son también contrarias a los estándares internacionales y nacionales, y constituyen una amenaza a la salud —y a veces a la vida— de quienes consumen drogas³².

28 *Ibid.*; Franco, Celinda, “Drug Courts: Background, Effectiveness and Policy Issues for Congress” [Tribunales de Tratamiento de Drogas: Antecedentes, Eficacia y Temas de Políticas para el Congreso], *Journal of Current Issues in Crime, Law & Law Enforcement* 4, No. 1/2 (2011), 19–50, <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=i3h&AN=67159691&site=ehost-live>.

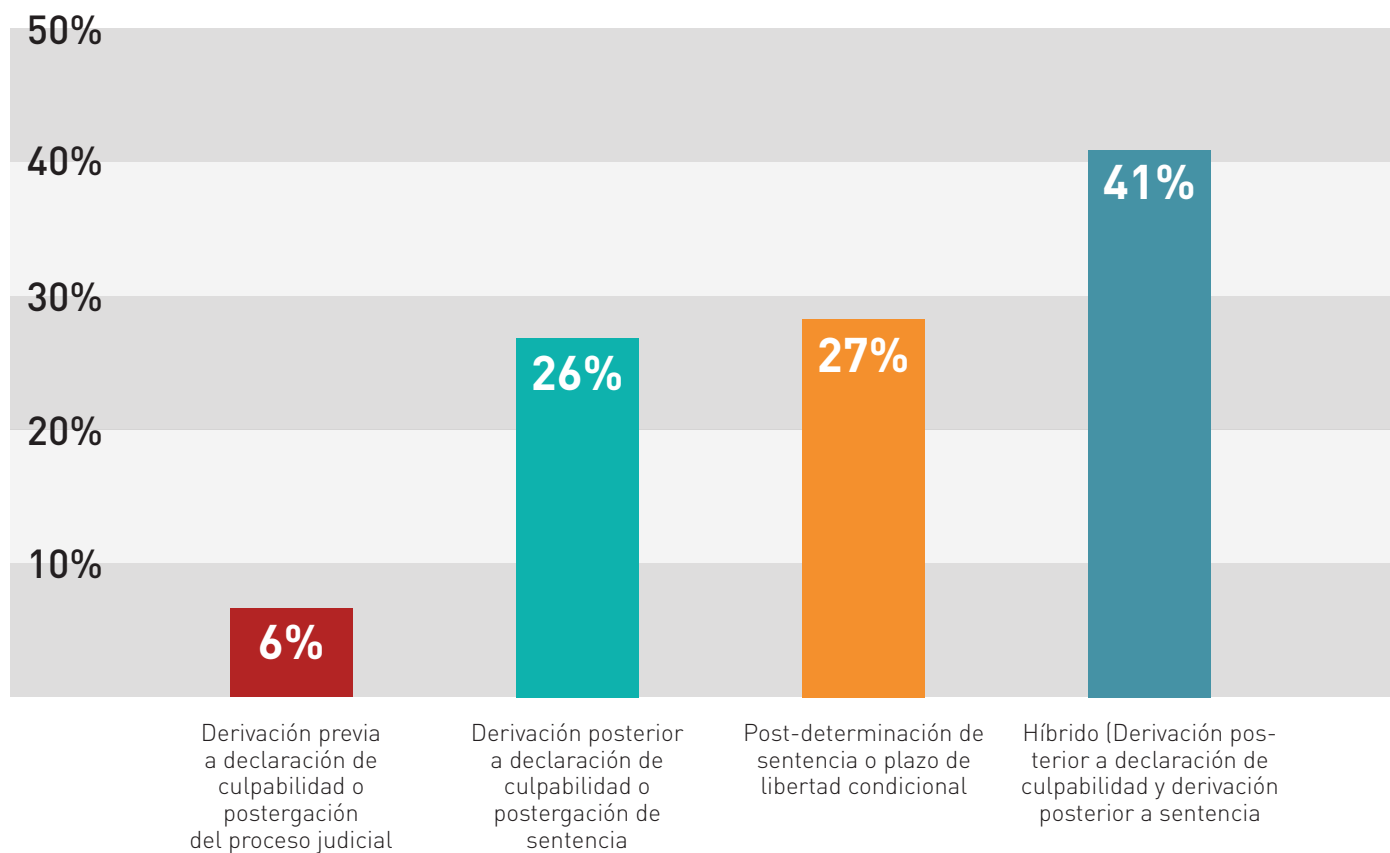
29 Los tribunales híbridos incluyen poblaciones que ingresan al proceso de justicia penal en puntos diferentes, típicamente en una combinación de derivación posterior a la declaración de culpabilidad y de casos en una fase posterior a la sentencia. Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual]; consultar también: Departamento de Justicia de los EE.UU., Oficina de Estadísticas sobre Justicia, “Census of Problem-Solving Courts, 2012” [Censo de los Tribunales de Resolución de Problemas, 2012], setiembre de 2016, <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/cpsc12.pdf>

30 Consultar, por ejemplo: National Association of Drug Court Professionals, *Defining Drug Courts* [Definiendo los Tribunales de Tratamiento de Drogas], 13 (enumerando sanciones).

31 US Department of Health and Human Services, “Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide” [Principios de Tratamiento para la Dependencia a las Drogas: Una Guía Basada en Investigaciones] (Tercera Edición) (2012); Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Organización Mundial de la Salud, “Principles of Drug Dependence Treatment (Discussion Paper)” [Principios del Tratamiento para la Dependencia a Drogas (Documento para Discusión)], 2008, <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>.

32 Matusow, Harlan, Samuel Dickman, Josiah D. Rich et al., “Medication Assisted Treatment in US Drug Courts: Results from a Nationwide Survey of Availability, Barriers and Attitudes” [Tratamiento Asistido con Medicación en Tribunales de Tratamiento de Drogas en los EE.UU.: Resultados de una Encuesta Nacional sobre Disponibilidad, Barreras y Actitudes], *Journal of Substance Abuse Treatment* 44, No. 5 (2013), 473–480, doi:10.1016/j.jsat.2012.10.004; Csete, Joanne y Holly Catania, “Methadone Treatment Providers’ Views of Drug Court Policy and Practice: A Case Study of New York State” [Puntos de Vista de Proveedores de Tratamiento con Metadona sobre Políticas y Prácticas de Tribunales de Tratamiento de Drogas: Un Estudio de Caso del Estado de Nueva York], *Harm Reduction Journal* 10, No. 1 (2013), 1–9.

CUADRO 2: MODELOS DE DERIVACIÓN EN TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS PARA ADULTOS



Fuente: Traducido y adaptado del original en inglés. Marlowe, Douglas B., Carolyn D. Hardin y Carson L. Fox, *Painting the Current Picture: A National Report on Drug Courts and Other Problem-Solving Courts in the United States* [Mostrando el Panorama: Un Informe Nacional sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas y Otros Tribunales para Resolución de Problemas en los Estados Unidos] (Alexandria, VA: *National Drug Court Institute*, 2016), 40.

Los críticos de los tribunales de tratamiento de drogas advierten adicionalmente que estas entidades amenazan con agravar los problemas existentes en el sistema de justicia penal de los EE.UU., al expandir el ámbito de supervisión penal, limitar los resguardos procesales y, potencialmente, incrementar el encarcelamiento³³. Ellos también sostienen que el enfoque en los tribunales de tratamiento de drogas ha desviado la atención de las reformas necesarias relacionadas con los problemas graves y sistemáticos que incrementan las dimensiones y los costos del encarcelamiento para infracciones de la legislación sobre drogas, particularmente respecto a agresivas estrategias de las fuerzas del orden, mayores facultades de procesamiento judicial, y severas leyes para la determinación de sentencias³⁴.

TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS COMO UN MODELO DE POLÍTICAS PARA EXPORTACIÓN

El modelo de los tribunales de tratamiento de drogas de los Estados Unidos ha sido adoptado por otros países en todo el mundo, pero quizá los esfuerzos más organizados para exportar estas políticas son aquellos que se llevan a cabo actualmente en América Latina y el Caribe. La considerable influencia de los Estados Unidos respecto a las políticas para el control de drogas en la región ciertamente ha alentado a muchos países de América Latina y el Caribe a considerar los tribunales de tratamiento de drogas como una alternativa al encarcelamiento, y el creciente número de países que los implementan indica que estos esfuerzos están avanzando con furor. El gobierno de Canadá también ha intervenido en apoyo de la expansión de los tribunales de tratamiento de drogas, particularmente en el Caribe, pero este informe no se concentra en analizar el modelo canadiense de tribunales de tratamiento de drogas.

Aunque es crucial encontrar soluciones en materia de políticas públicas para el grave problema del encarcelamiento en la

región, también es importante entender cómo las diferencias legales, institucionales, culturales y socio-económicas podrían afectar la adopción de modelos foráneos de políticas por parte de diferentes países. El aparente entusiasmo demostrado por estos países ante los tribunales de drogas, o tribunales de tratamiento de drogas (TTD), como se les llama comúnmente en la región, debe ser corroborado por un cabal entendimiento de las posibilidades y limitaciones del modelo.

Para tal fin, este informe contempla la evidencia que aparece en bibliografía disponible sobre los tribunales de tratamiento de drogas en los EE.UU., la cual muestra valiosas “lecciones aprendidas” para países que actualmente consideran adoptar el modelo, seguida de una evaluación de cómo los tribunales de tratamiento de drogas han sido implementados hasta el momento en la región, a fin de determinar si pueden ofrecer una alternativa aceptable al encarcelamiento, y en qué circunstancias. Al explorar los modelos de tribunales de tratamiento de drogas en América Latina y el Caribe como una tendencia regional, y brindar un análisis pormenorizado de similitudes y diferencias entre los países de la región, esperamos discutir prácticas actuales y ofrecer recomendaciones basadas en la bien documentada experiencia estadounidense.

Este estudio se compone de cuatro secciones. La primera, “Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones Aprendidas de la Experiencia de los EE.UU.”, ofrece una revisión bibliográfica de investigaciones sobre tribunales de tratamiento de drogas para explorar cómo este modelo de políticas ha funcionado en la práctica. La segunda y tercera secciones, “Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una Respuesta Adecuada?” y “Tribunales de Tratamiento de Drogas en el Caribe: Una Breve Visión General”, brindan cortos resúmenes sobre cómo operan los tribunales de tratamiento de drogas en la región de América Latina y el Caribe, según la limitada información actualmente disponible. El informe termina con algunas conclusiones, seguidas por recomendaciones respecto a si el uso de los

³³ McLeod, “Decarceration Courts” [Tribunales de Excarcelación]; McElrath, Karen, Angela Taylor y Kimberly K. Tran, “Black-White Disparities in Criminal Justice Referrals to Drug Treatment: Addressing Treatment Need or Expanding the Diagnostic Net?” [Disparidades entre Caucásicos y Afro-Estadounidenses en Cuanto a Derivación a Tratamiento de Drogas en el Sistema de Justicia Penal: ¿Atendiendo Necesidades de Tratamiento o Expandiendo la Red de Diagnóstico?], *Behavioral Sciences* 6 (2016), 21–36.

³⁴ Drug Policy Alliance, *Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health-Centered Approach to Drug Use* [Los Tribunales de Tratamiento de Drogas No Son la Respuesta: Hacia un Enfoque Centrado en Salud para el Consumo de Drogas], (Nueva York: Drug Policy Alliance, 2011), 25, www.drugpolicy.org/drugcourts; consultar también: Eaglin, Jessica M., “The Drug Court Paradigm” [El Paradigma del Tribunal de Tratamiento de Drogas], *American Criminal Law Review* 53 (2016), 595–640.

Introducción

tribunales de tratamiento de drogas podría ser apropiado, y bajo qué condiciones.

METODOLOGÍA

La sección sobre los EE.UU. se basa en el análisis de estudios existentes sobre los tribunales de tratamiento de drogas y sobre tratamiento para trastornos relacionados al consumo de sustancias, y en evaluaciones sobre la eficacia de los tribunales de tratamiento de drogas aparecidas en publicaciones académicas, análisis de legislaciones y revisiones practicadas por organizaciones de incidencia, agencias gubernamentales y centros de investigación cuyo trabajo se enfoca específicamente en tribunales de tratamiento de drogas o, más ampliamente, en temas de justicia penal, tratamiento de trastornos relacionados al consumo de sustancias, y políticas sobre drogas.

La literatura sobre los tribunales de tratamiento de drogas es vasta, y se han publicado numerosas evaluaciones al respecto. La bibliografía analizada aquí se enfoca en estudios realizados y publicados por el gobierno de los EE.UU., importantes instituciones de investigación, y renombrados académicos del campo de la justicia penal, trastornos relacionados al consumo de sustancias, tratamiento de la dependencia a las drogas, y políticas sobre drogas.

Las dos principales organizaciones de incidencia en el área de tribunales de tratamiento de drogas, la NADCP y su derivado, el NDCI, que brinda asistencia técnica y capacitación a profesionales de los tribunales de tratamiento de drogas a lo largo de los Estados Unidos, fueron una fuente clave de la bibliografía analizada. En 1997, con apoyo del Departamento de Justicia de los EE.UU., la NADCP publicó "Defining Drug Courts: The Key Components" ("Definiendo los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Los Componentes Clave"), un conjunto de principios guía que han informado la operación de tribunales de tratamiento de drogas a lo largo del país. Tanto la NADCP como el NDCI han recibido respaldo y financiamiento de una serie de agencias federales, incluyendo el Departamento de Justicia de los EE.UU., la Oficina Nacional de Políticas

de Control de Drogas de la Casa Blanca, y la Agencia sobre Abuso de Sustancias y Salud Mental del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., y sus publicaciones han sido consideradas como una fuente por organizaciones gubernamentales a nivel nacional y estatal que se ocupan de temas de justicia penal, tribunales de tratamiento de drogas, y tratamiento de la dependencia a estas sustancias.

La sección sobre América Latina se basa en la revisión bibliográfica y en respuestas a requerimientos de información. Para cada país se analizaron asimismo las legislaciones pertinentes, documentos oficiales (incluyendo memorandos de entendimiento, documentos gubernamentales y portales electrónicos, informes judiciales, presentaciones en PowerPoint de funcionarios y autoridades, y documentos elaborados por organizaciones internacionales, entre otros), estudios y evaluaciones (si se encontraban disponibles) y, en pocos casos, informes periodísticos. Aunque la autora solicitó información a autoridades en todos los países donde ya se han establecido tribunales de tratamiento de drogas, no siempre se obtuvo respuesta a estos pedidos. La autora conserva todas las respuestas a sus solicitudes.

La sección sobre el Caribe anglófono se basa primordialmente en la revisión bibliográfica, con entrevistas adicionales realizadas en Jamaica. También se revisaron las leyes pertinentes de cada país, documentos oficiales (incluyendo documentación y portales electrónicos de entidades del gobierno, informes judiciales, presentaciones en PowerPoint de funcionarios y autoridades, documentos elaborados por organizaciones internacionales, entre otros), estudios realizados y, en algunos casos, informes periodísticos.

TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN LOS ESTADOS UNIDOS: LECCIONES APRENDIDAS DE LA EXPERIENCIA ESTADUNIDENSE

POR REBECCA SCHLEIFER

Según sus partidarios, los tribunales de tratamiento de drogas ofrecen tratamientos que salvan vidas y otros servicios para personas cuyo consumo de drogas es considerado como la causa subyacente de sus conductas delictivas, o el vínculo con éstas. También se afirma que los tribunales de tratamiento de drogas resultan efectivos en términos de costos y reducen la actividad criminal, así como el tiempo de encarcelamiento, ofreciendo así una alternativa al encarcelamiento para esta población.

Basándose en cerca de tres décadas de experiencia implementando y expandiendo los tribunales de tratamiento de drogas, los Estados Unidos los han promovido como un modelo de políticas para otros países que buscan alternativas al encarcelamiento para delitos (generalmente menores) relacionados con drogas. Dado que estos países buscan adoptar los tribunales de tratamiento de drogas, muchas veces bajo condiciones legales, institucionales y culturales diferentes, es importante examinar los principales argumentos en favor o en contra de ellos considerando su eficiencia en función de costos, su impacto sobre la reincidencia, la reducción del tiempo de carcelería, y el tratamiento que brindan.

Esta sección explorará la evidencia presente en la bibliografía disponible, que muestra cómo los tribunales de tratamiento de drogas en los Estados Unidos se relacionan en la práctica con estos cuatro aspectos.

IMPLICANCIAS DE LOS TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN FUNCIÓN DE COSTOS

El argumento fiscal es planteado con frecuencia para justificar la búsqueda de alternativas al encarcelamiento. Según el Vera Institute of Justice, el costo promedio de mantener una persona en una prisión estatal en los Estados Unidos llegaba en 2015 a US\$ 33,274³⁵; para reclusos en cárceles federales durante el año fiscal 2015, la Agencia Penitenciaria del Departamento de Justicia de los EE.UU. estimaba que este costo ascendía a US\$ 31,977.65 por persona³⁶. En ambos casos, el monto indicado cubría sólo costos directos y no tomaba en cuenta otros costos colaterales que surgen del encarcelamiento.

Los estudios realizados sobre la efectividad de los tribunales de tratamiento de drogas en función de costos han producido resultados ambivalentes. Los tribunales en sí pueden resultar costosos: requieren la participación de fiscales, abogados defensores, jueces, personal judicial, trabajadores sociales, proveedores de tratamiento, y supervisores para el cumplimiento de la libertad provisional u otros servicios a la comunidad; tratamiento de drogas con internamiento o ambulatorio; pruebas periódicas para la detección de consumo; y tiempo de confinamiento en cárceles o prisiones, ya sea como sanción por incumplimiento de las condiciones del programa o como resultado del abandono del mismo. Es importante notar que la determinación de la efectividad en función de costos depende del grupo de comparación — es decir, ¿comparados a qué resultan efectivos los tribunales de tratamiento de drogas en función de costos? Adicionalmente, tal como se discute más adelante, deben considerarse los costos directos e indirectos de encarcelamiento asumidos por los propios participantes, que estos estudios típicamente no reflejan.

Una evaluación de los estudios sobre efectividad en función de costos, realizada en 2011 por la Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno de los EE.UU. (US GAO, por sus siglas en inglés), brindaba un amplio rango de estimados, desde un

³⁵ Mai, Chris y Ram Subramanian, "The Price of Prisons: Examining State Spending Trends, 2010–2015" [El Precio de las Prisiones: Examinando Tendencias del Gasto Estatal, 2010–2015], (Nueva York: Vera Institute of Justice, 2015), 7.

³⁶ Bureau of Prisons, "Annual Determination of Average Cost of Incarceration" [Determinación Anual del Costo Promedio del Encarcelamiento], Federal Register, Vol. 81, No. 138, 19 de julio de 2016

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

beneficio neto de US\$ 47,000 por participante en un estudio a un costo neto (o beneficio negativo) de US\$7,108 en otro caso. El estudio que arrojaba el mayor beneficio neto comparaba los costos de los tribunales de tratamiento de drogas con el costo de encarcelamiento, mientras que en otros estudios los miembros del grupo de comparación cumplían una sentencia de libertad supervisada menos costosa³⁷.

El estudio más amplio realizado a nivel nacional de los tribunales de tratamiento de drogas en los EE.UU., la Multi-Site Adult Drug Court Evaluation (Evaluación de Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos con Datos de Procedencia Múltiple o MADCE, por sus siglas en inglés), comprendió 23 tribunales de tratamiento de drogas para adultos en seis localidades. Encontró que, en promedio, los tribunales de tratamiento de drogas rendían a las comunidades locales beneficios netos de casi dos dólares por cada dólar invertido, pero este monto no resultaba estadísticamente significativo³⁸. Los autores señalaban que muchos de los tribunales de tratamiento de drogas comprendidos en su estudio redujeron la incidencia de delitos menores, los cuales no están típicamente asociados con altas tasas de encarcelamiento o costos para las víctimas. Más bien, estos hallazgos se atribuyen a la reducción de los delitos más graves cometidos por unas pocas personas. En otras palabras, se encontró que los tribunales de tratamiento de drogas resultaban más efectivos en función de costos al comparárseles con los elevados costos del encarcelamiento convencional. Los tribunales de tratamiento de drogas

orientados a infractores peligrosos que de otro modo enfrentarían una prolongada carcelería, tendrían una alta probabilidad de ahorrar dinero³⁹.

Pero comparar el costo de los tribunales de tratamiento de drogas al costo del encarcelamiento resulta inapropiado si se considera que el primer objetivo de los tribunales consiste en proporcionar a los acusados una intervención médica para su dependencia a las drogas y, como objetivo secundario, reducir la delincuencia y los costos de encarcelamiento. Si el resultado intencional primario de los tribunales de tratamiento de drogas consiste en tratar la dependencia a estas sustancias —y no reducir la reincidencia o los costos asociados—, una comparación más apropiada consistiría en sopesar los costos de los tribunales con los del tratamiento convencional. Un meta-análisis de opciones de políticas para reducir la delincuencia y el abuso de sustancias, realizado por el Washington State Institute for Public Policy (Instituto de Políticas Públicas del Estado de Washington), ha encontrado que el tratamiento de drogas ambulatorio y no intensivo proporcionado en la comunidad⁴⁰, y el manejo de casos por parte de trabajadores sociales para infractores que abusan de drogas⁴¹, resultan más eficaces que los tribunales de tratamiento de drogas para adultos⁴².

Más aún: la promoción de los tribunales de tratamiento de drogas como una solución de bajo costo para el crimen, particularmente cuando la reducción de costos es un objetivo

37 En el estudio realizado por la Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno de los EE.UU., el beneficio neto fue calculado como el beneficio monetario por la reducción de la reincidencia, acumulado por la sociedad como producto del programa de tribunales de tratamiento de drogas, a través de una reducción de la incidencia de delitos y de gastos del sistema de justicia, menos los costos netos del programa de tribunales de tratamiento de drogas — es decir, el costo del programa menos el costo de procesar un caso en un tribunal penal. US Government Accountability Office (US GAO), *Adult Drug Courts: Studies Show Courts Reduce Recidivism, but DOJ Could Enhance Future Performance Measure Revision Efforts* [Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos: Estudios Muestran que Tribunales Reducen Reincidencia, pero Departamento de Justicia Podría Mejorar Esfuerzos sobre Evaluación de Desempeño en el Futuro].

38 Un hallazgo es “estadísticamente significativo” cuando la probabilidad de una relación entre dos (o más) variables es resultado de una causa (o causas) distintas al azar.

39 Rossman, Shelli B., Michael Rempel, John K. Roman, et al., “*The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation: Study Overview and Design. Final Report: Volume 4*” [La Evaluación de Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos, con Datos de Múltiple Procedencia: Visión General y Diseño del Estudio. Informe Final: Volumen 4], (Washington, DC: *The Urban Institute*, 2011), <http://www.urban.org/uploadedpdf/412354-MADCE-Study-Overview-and-Design.pdf>.

40 Es decir, la provisión de tratamiento ambulatorio o con internamiento para infractores en la comunidad (en contraposición a su provisión durante el encarcelamiento).

41 El manejo de casos por parte de trabajadores sociales para problemas de abuso de sustancias consiste en una estrategia para facilitar la coordinación y continuidad de los servicios para ayudar a los clientes a acceder a recursos que requieren. Los servicios para manejo de casos incluyen la evaluación de necesidades del cliente; planificación del tratamiento; y coordinación, monitoreo e incidencia para el acceso a servicios que satisfagan las necesidades de los clientes (como vivienda, búsqueda de empleo, etc.). Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA), “*Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 27*” [Manejo Integral de Casos para Tratamiento del Abuso de Sustancias. Serie de Protocolos para Mejoras en el Tratamiento (TIP), No. 27] (Rockville, MD: SAMHSA, 2000).

42 Lee, Stephanie L., Steve Aos, Elizabeth Drake, Annie Pennucci, Marna Miller y L. Anderson, *Return on Investment: Evidence-Based Options to Improve Statewide Outcomes* [Rendimiento de Inversión: Opciones Basadas en Evidencias para Mejorar los Resultados a Nivel Estatal] (Olympia, WA: *Washington State Institute for Public Policy*, 2012); Washington State Institute for Public Policy, *Benefit-Cost Results, 2017* [Resultados de Beneficios en Términos de Costos, 2017], <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost?topicId=2>.

CUADRO 3: CONCLUSIONES DE EVALUACIONES A ONCE PROGRAMAS DE TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS SEGÚN ANÁLISIS DE COSTO-BENEFICIO REALIZADO POR US GAO

Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas (estado)	¿Mostró el programa ser beneficioso en función de costos?	Beneficios netos (en US\$)
Programa Alternativo a Prisión para Tratamiento de Drogas de la Fiscalía Distrital del Condado Kings (Nueva York) ^a	Sí	\$47,836
Múltiples Tribunales de Tratamiento de Drogas (Maine)	Sí	\$42,177
Tribunal de Tratamiento de Drogas del Condado Douglas (Nebraska)	Sí	\$11,336
Tribunal de Tratamiento de Drogas del Condado Multnomah (Oregon)	Sí	\$10,826
MADCE (múltiples estados)	Sí ^b	\$6,208
Múltiples Tribunales de Tratamiento de Drogas (Kentucky)	Sí	\$5,446
Tribunal de Tratamiento de Drogas del Condado St. Joseph (Indiana)	Sí	\$3,148
Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos Delincuentes de la Ciudad de St. Louis (Missouri)	Sí	\$2,615
Tribunales de Tratamiento de Drogas y Centro de Supervisión Diaria del Condado de Vanderburgh (Indiana)	No	(\$1,640)
Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos del Condado Barry (Michigan)	No	(\$3,552)
Tribunales de Tratamiento de Drogas del Condado Monroe (Indiana)	No	(\$7,108)

^a La comparación se hizo con la población carcelaria.

^b Debido a la variabilidad del estimado, el estudio de MADCE no pudo determinar si los beneficios netos eran estadísticamente significativos. La mayoría de los otros estudios no reportaron si las diferencias en costos eran estadísticamente significativas.

Fuente: Traducido y adaptado del original en inglés. US Government Accountability Office (US GAO), *Adult Drug Courts: Studies Show Courts Reduce Recidivism, but DOJ Could Enhance Future Performance Measure Revision Efforts* [Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos: Estudios Muestran que Tribunales Reducen Reincidencia, pero Departamento de Justicia Podría Mejorar Esfuerzos sobre Evaluación de Desempeño en el Futuro], (Washington, DC: US GAO, 2011).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

importante, plantea cuestiones sobre la calidad actual y futura del tratamiento recibido por los acusados que comparecen ante estos tribunales.

Se ha asociado de manera consistente al tratamiento de drogas en sí con beneficios financieros y ahorro⁴³ así como con significativas reducciones del consumo y venta de estas sustancias, y de actividades criminales vinculadas a su obtención⁴⁴. Vale la pena comparar los beneficios de invertir en tratamientos de drogas fuera del sistema de justicia penal y desvinculados de éste con los que ofrecen los tribunales de tratamiento de drogas, así como con otras medidas que mantendrían a las personas fuera del sistema de justicia penal en primer lugar. Estas medidas podrían incluir la descriminalización del consumo y la posesión de drogas, y de otras infracciones menores relacionadas con estas sustancias; la derivación de conductas delictivas por parte de las fuerzas del orden antes de iniciar procedimientos penales; o la conducción de personas que requieren tratamiento a servicios de base comunitaria que atiendan sus necesidades y circunstancias específicas, en lugar de procesarlos judicialmente o encarcelarlos⁴⁵.

Un análisis integral del beneficio en función de costos debe considerar igualmente otros factores; por ejemplo, las personas

que participan en programas de los tribunales de tratamiento de drogas incurren en significativos costos financieros que las evaluaciones de tribunales de tratamiento de drogas no toman en cuenta. La NADCP alienta el pago de honorarios, multas e indemnización como parte del tratamiento⁴⁶ y como una condición para la conclusión exitosa de un programa de tribunales de tratamiento de drogas⁴⁷, y muchos tribunales imponen estos requerimientos. La MADCE encontró, por ejemplo, que el 62 por ciento de los tribunales analizados requerían el pago de costos judiciales como una condición de la graduación del programa; 57 por ciento requerían el pago de indemnizaciones; y un 40 por ciento requerían el pago de honorarios por las pruebas de detección de consumo de drogas⁴⁸. Estos costos pueden ser elevados —un estudio realizado en 2012 sobre beneficios en función de costos halló que el costo total *promedio* para los participantes en tribunales de tratamiento de drogas en Virginia era superior a US\$ 750, por ejemplo⁴⁹—y éstos están típicamente excluidos de los planes de seguro de salud privado y de algunos planes públicos⁵⁰.

La Patient Protection and Affordable Care Act (Ley de Protección al Paciente y Atención de Salud Asequible o ACA, por sus siglas en inglés) de 2010 brindaba cierta asistencia para cubrir estos

43 Consultar, por ejemplo: McCollister, Kathryn E. y Michael T. French, "The Relative Contribution of Outcome Domains in the Total Economic Benefit of Addiction Interventions: A Review of First Findings" [El Aporte Relativo de Dominios de Resultados en el Beneficio Económico Total de Intervenciones en Adicciones: Un Análisis de Hallazgos Preliminares], *Addiction* 98, No. 12 (2003), 1647–1659, doi:10.1111/j.1360-0443.2003.00541.x; Ettner, Susan L. et al., "Benefit-Cost in the California Treatment Outcome Project: Does Substance Abuse Treatment 'Pay for Itself?'" [Beneficio en Términos de Costos en Resultados del Proyecto para Tratamiento en California: ¿Se "Auto-Solventa" el Tratamiento por Abuso de Sustancias?], *Health Services Research* 41, No. 1 (2006), 192–213, doi:10.1111/j.1475-6773.2005.00466.x.

44 McCollister y French, "The Relative Contribution of Outcome Domains" [El Aporte Relativo de Dominios de Resultados]; Ettner et al., "Benefit-Cost in the California Treatment Outcome Project" [Beneficio en Términos de Costos en Resultados del Proyecto para Tratamiento en California]; Marsch, L., "The Efficacy of Methadone Maintenance Interventions in Reducing Illicit Opiate Use, HIV Risk Behavior and Criminality: A Meta-Analysis" [La Eficacia de Intervenciones de Mantenimiento con Metadona para Reducir el Consumo Ilícito de Opiáceos, Conductas de Riesgo por el VIH y la Delincuencia: Un Meta-Análisis], *Addiction* 93, No. 4, enero de 1997 (1998), 515–532, doi:0965-2140/98/0400515-18.

45 Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo sobre Alternativas al Encarcelamiento, "Informe Técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para los Delitos Relacionados con Drogas", (Washington, DC: OEA, 2015).

46 National Association of Drug Court Professionals, *Defining Drug Courts* [Definiendo los Tribunales de Tratamiento de Drogas]

47 Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual].

48 Zweig, Janine M. et al., "The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation: What's Happening with Drug Courts? A Portrait of Adult Drug Courts in 2004, Volume 2" [La Evaluación de Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos con Datos de Múltiple Procedencia: ¿Qué Está Ocurriendo con los Tribunales de Tratamiento de Drogas? Una Descripción de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos en 2004, Volumen 2] (Washington, DC: *The Urban Institute*, 2011) <http://search.proquest.com/docview/921711169?accountid=13042>

49 Kunkel, Tara L. et al., "Virginia Adult Drug Treatment Cost Benefit Analysis" [Análisis de Beneficios en Términos de Costos del Tratamiento de Drogas para Adultos en Virginia] (Williamsburg, VA: National Center for State Courts, 2012). Estas tarifas cubrían los costos de evaluación, personal, sesiones del tribunal y supervisión, tratamiento de drogas y pruebas de detección de consumo para los tribunales de tratamiento de drogas. Consultar también: Carey, Shannon M. y Michael W. Finigan, *Indiana Drug Courts: Monroe County Drug Treatment Court - Process, Outcome and Cost Evaluation* [Tribunales de Tratamiento de Drogas de Indiana: Tribunal de Tratamiento de Drogas del Condado Monroe – Proceso, Resultado y Evaluación de Costos] (Portland, OR: NPC Research, 2007). Los montos incluían una cuota de US\$ 500 de participación en el programa; un pago de US\$ 150 por servicio de defensor público; una cuota de US\$ 100 por evaluación; y una cuota de US\$ 1,000 por tratamiento ambulatorio; Diller, Rebekah, *The Hidden Costs of Florida's Criminal Justice Fees* [Los Costos Ocultos de las Tarifas del Sistema de Justicia Penal de Florida] (New York: *Brennan Center for Justice*, 2010).

50 Regenstein, Marsha, *Implications of the Affordable Care Act's Medicaid Expansion on Low-Income Individuals on Probation* [Implicancias la Ley de Expansión de Medicaid para Atención de Salud Asequible para Personas de Bajos Ingresos en Libertad Provisional] (Washington, DC: *George Washington University School of Public Health*, 2014).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

costos al requerir que el tratamiento por abuso de sustancias fuese incluido como un beneficio esencial de los planes de seguro y al expandir la elegibilidad de la cobertura para millones de personas que previamente no contaban con ésta⁵¹. Cabe destacar que la ACA otorgaba a los estados la opción de expandir el acceso a Medicaid (seguro de salud financiado por el gobierno para ciertas categorías de personas de bajos ingresos, que en ese momento incluía a niños y adolescentes, padres y parientes que cumplían la función de cuidadores, mujeres gestantes, ancianos y personas con discapacidades) para una población que previamente no gozaba de cobertura — adultos sin hijos dependientes⁵². Medicaid puede cubrir algunos de los costos relacionados con los tribunales de tratamiento de drogas (aquellos relacionados con el tratamiento) para adultos previamente inelegibles para recibir este beneficio. Pero esta cobertura no opera en 17 estados que optaron por no extender la cobertura de Medicaid⁵³, ni para aquellos participantes en programas de los tribunales de tratamiento de drogas que son inelegibles para recibir Medicaid u otros subsidios de la ACA⁵⁴, y no cubre muchos de los costos, como el pago al personal de los tribunales de tratamiento de drogas, sesiones del tribunal y supervisión, o multas e indemnización⁵⁵. Más aún: para personas que cuentan con seguro privado, los

copagos por servicios cubiertos pueden resultar significativos, al igual que los límites sobre la duración y tipo de tratamiento recomendado⁵⁶.

Concomitantemente con estos diversos costos, la participación en programas de tribunales de tratamiento de drogas puede causar serias penurias económicas y, en algunos casos, privación de la libertad al imponer requerimientos onerosos que interfieren con obtener o mantener el empleo. En muchas jurisdicciones, quienes no cumplen oportunamente con las obligaciones financieras legales (multas, honorarios u otros costos) pueden ser expulsados de los programas de tratamiento, enviados a la cárcel o prisión, desprovistos del derecho a votar⁵⁷, o recibir una sanción civil (como la suspensión de la licencia para conducir vehículos)⁵⁸.

Además de los costos financieros directos, es importante entender qué otros costos pueden estar asociados con la participación en tribunales de tratamiento de drogas. Por ejemplo, la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas requieren como una condición del tratamiento que los acusados se declaren culpables, y los tribunales de tratamiento de drogas sentencian u obligan a las personas a participar

51 Patient Protection and Affordable Care Act, Pub. L. 111-148, Sección 1302(b)(1)(E) (tratamiento de trastornos por consumo de sustancias incluido como un beneficio esencial).

52 The Henry Kaiser Family Foundation, "Medicaid Primer" [Cartilla Básica de Medicaid], <http://www.kff.org/medicaid/fact-sheet/medicaid-pocket-primer/>

53 Hasta el 1 de junio de 2018, 34 estados y Washington, DC, habían optado por expandir Medicaid, y 17 estados no lo habían hecho. National Council of State Legislatures, "Affordable Care Act Medicaid Expansion" [Expansión de Medicaid para Atención de Salud Asequible], actualizado el 1 de julio de 2018, <http://www.ncsl.org/research/health/affordable-care-act-expansion.aspx>.

54 Éstos incluyen a personas viviendo en situación de pobreza y que tienen ingresos superiores a los niveles de elegibilidad de Medicaid pero no suficientes para hacerse acreedores a crédito fiscal vinculado a la ACA; inmigrantes legales que tienen menos de cinco años de residencia en el país; e inmigrantes indocumentados. Garfield, Rachel y Anthony Damico, *The Coverage Gap: Uninsured Poor Adults in States that Do Not Expand Medicaid – An Update* [La Brecha de Cobertura: Adultos Pobres No Asegurados en Estados que No Expanden Medicaid – Una Actualización] (Washington, DC: Kaiser Family Foundation, 2016), <http://kff.org/health-reform/issue-brief/the-coverage-gap-uninsured-poor-adults-in-states-that-do-not-expand-medicaid-an-update/>; consultar también: Fundación de la Familia Kaiser, "Fact Sheet: Key Facts about the Uninsured Population" [Hoja Informativa: Hechos Clave sobre la Población No Asegurada] (Washington, DC: Kaiser Family Foundation, 2017), <http://files.kff.org/attachment/Fact-Sheet-Key-Facts-about-the-Uninsured-Population>

55 Cabe destacar que aunque una pluralidad (44 por ciento) de las personas no aseguradas son personas caucásicas no hispanas, la población no caucásica se encuentra en mayor riesgo de no estar asegurada que los caucásicos no hispanos y, de hecho, los hispanos y afro-estadounidenses figuran como no asegurados en tasas significativamente más altas (16.9 por ciento y 11.7 por ciento, respectivamente) que los caucásicos (7.6 por ciento). *Ibid.*

56 Physicians for Human Rights, *Neither Justice nor Treatment: Drug Courts in the United States* [Ni Justicia ni Tratamiento: Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos] (Nueva York: PHR, 2017).

57 Con excepción de dos estados, todos los demás imponen restricciones al derecho a votar para infractores sentenciados o encarcelados; en algunos casos, de por vida. Consultar: Centro Brennan, "Criminal Disenfranchisement Laws Across the United States" [Legislación Penal de Privación de Derechos a lo Largo de los Estados Unidos], actualizado el 6 de octubre de 2016, <https://www.brennancenter.org/criminal-disenfranchisement-laws-across-united-states>. Al menos ocho estados restringen igualmente el derecho a voto de personas sentenciadas por faltas menores. Fredericksen, Allyson y Linnea Lassiter, *Disenfranchised by Debt: Millions Impoverished by Prison, Blocked from Voting* [Privados de Derechos por Deudas: Millones Empobrecidos por la Prisión, Impedidos de Votar] (Seattle, WA: Alliance for a Just Society, 2016). Aunque la mayoría de estos estados restablecen el derecho a votar al término del período de carcelería, libertad provisional o libertad condicional, 30 de ellos requieren que personas anteriormente encarceladas cancelen sus obligaciones financieras legales pendientes antes de poder recuperar su derecho a voto. En nueve estados, los estatutos de elegibilidad de votantes explícitamente requieren el pago de multas, honorarios, deudas judiciales u otras obligaciones financieras legales para recuperar el derecho al voto. En otros 21 estados, las personas en libertad provisional y/o en libertad condicional no pueden votar, y la libertad condicional puede extenderse o quedar sin efecto debido al incumplimiento de obligaciones financieras legales. Meredith, Marc y Michael Morse, "Discretionary Disenfranchisement: The Case of Legal Financial Obligations" [Privación Discrecional de Derechos: El Caso de las Obligaciones Financieras Legales], *Journal of Legal Studies*, 25 de junio de 2017; Fredericksen y Lassiter, *Disenfranchised by Debt* [Privados de Derechos por Deudas] (analizando restricciones por estado y por categoría).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

en los programas como una condición para el otorgamiento de libertad provisional o la asignación de penas de servicio comunitario. Una sentencia condenatoria por posesión de drogas puede generar graves consecuencias económicas, sociales y políticas adicionales: puede bloquear el acceso de las personas a beneficios sociales, vivienda subsidiada y préstamos para seguir estudios y, en muchos estados, puede privarles del derecho a votar o a servir como miembro del jurado en un tribunal⁵⁹. Un estudio realizado en 2010 encontró que el cumplimiento de una condena reducía en un 11 por ciento el salario por horas para varones, y disminuía el ingreso anual hasta en un 40 por ciento, acumulando un monto estimado de US\$ 179,000 en ingresos no percibidos para una persona previamente encarcelada al llegar a los 48 años de edad⁶⁰.

Quienes culminan exitosamente los programas de tribunales de tratamiento de drogas pueden verse abrumados por la evidencia de sus antecedentes penales, incluso cuando la acusación sea postergada hasta la culminación exitosa del programa, lo cual puede afectar sus posibilidades de encontrar empleo. Las agencias del gobierno pueden ser notificadas cuando sus empleados son arrestados, lo cual resulta en la pérdida de sus empleos y el riesgo de perder también sus certificaciones para ejercer como profesionales⁶¹. La

información sobre casos abiertos, incluyendo las acusaciones que justifican los arrestos, el pronunciamiento de la sentencia, y todas las audiencias ante el tribunal en el caso, pueden asimismo estar a disposición del público a través del Internet⁶².

Los acusados que desean eliminar sus antecedentes penales, después de culminar con éxito sus programas de tratamiento de drogas, incurren en un costo adicional. La mayoría de los estados y el gobierno federal cuentan con leyes que estipulan la eliminación, tacha, destrucción o blindaje de los registros de arresto o condena. Estos detalles varían, pero en la mayoría de los estados, una vez que un arresto o condena ha sido eliminado, no tiene que ser revelado a otras personas (incluyendo a potenciales empleadores y arrendadores). La eliminación de antecedentes penales puede ser onerosa y cara para los acusados, requiriendo disponer de tiempo libre para realizar gestiones en el tribunal e incluso comparecer ante un juez para solicitar una orden de eliminación de antecedentes. Más aún: el registro de antecedentes sobrevive bajo la forma del registro de la solicitud para la eliminación de antecedentes. Esta información puede estar a disposición del público, incluyendo a empleadores y usuarios del sistema de justicia civil y penal⁶³.

58 Consultar: Diller, *The Hidden Costs of Florida's Criminal Justice Fees* [Los Costos Ocultos de las Tarifas del Sistema de Justicia Penal de Florida]; American Civil Liberties Union, *In for a Penny: The Rise of America's New Debtors' Prisons* [Presos por un Centavo: La Aparición de las Nuevas Prisiones para Deudores en los Estados Unidos] (Nueva York: ACLU, 2010); Carter, M. Scott y Clifton Adcock, "Prisoners of Debt: Justice System Imposes Steep Fines, Fees" [Prisioneros por Deudas: Sistema de Justicia Impone Elevadas Multas y Honorarios], *Oklahoma Watch*, 31 de enero de 2015, <http://oklahomawatch.org/2015/01/31/justice-system-steeps-many-offenders-in-debt/>. Condicionar al pago de obligaciones financieras legales el ejercicio de derechos fundamentales a la libertad y al voto puede ser inconstitucional si no se admiten excepciones para indigentes, véase: *Bearden versus Georgia*, 461 US 660 (1983); Constitución de los EE.UU., Art. I, Sección 14; y porque el impacto discriminatorio sobre minorías raciales (en particular, contra afro-estadounidenses) y sobre los pobres constituye un impuesto inconstitucional al sufragio, véanse: Simmons, Jill, "Beggars Can't Be Voters: Why Washington's Felon Re-enfranchisement Law Violates the Equal Protection Clause" [Los Mendigos No Pueden Votar: Por Qué la Ley de Washington de Restablecimiento de Derechos para Criminales Viola la Cláusula de Igualdad Ante la Ley], *Washington Law Review* 78 (2003), 297–333; cf. *Harvey versus Brewer*, 605 F.3d 1067 (9th Cir. 2010); Dredrickson y Lassiter, *Disenfranchised by Debt* [Privados de Derechos por Deudas].

59 La ley federal de los EE.UU. impone una exclusión vitalicia de beneficios de programas sociales a cualquier persona que haya recibido una condena federal o estatal relacionada con drogas. 21 Código de los EE.UU. § 862a – Negación de asistencia y beneficios para ciertas condenas relacionadas con drogas. Los estados pueden optar por excluirse del cumplimiento de la disposición, aunque la mayoría retienen la prohibición, de manera plena o parcial. *Ibid.*; consultar también: Hager, Eli, "Six States Where Felons Can't Get Food Stamps" [Seis Estados Donde los Criminales No Pueden Obtener Cupones de Alimentos del Gobierno], *The Marshall Project*, 4 de febrero de 2016, <https://www.themarshallproject.org/2016/02/04/six-states-where-felons-can-t-get-food-stamps#.6zkAjf4qq>. La legislación de los EE.UU. impone una exclusión por tiempo limitado de asistencia financiera estudiantil para personas sentenciadas por delitos relacionados con drogas, y una prohibición vitalicia para quienes acumulan tres sentencias de este tipo. Consultar: US Department of Education, "Students with Criminal Convictions" [Estudiantes con Sentencias Penales], <https://studentaid.ed.gov/sa/eligibility/criminal-convictions>; Brennan Center, "Criminal Disenfranchisement Laws Across the United States" [Legislación Penal de Privación de Derechos a lo Largo de los Estados Unidos]; y US Department of Housing and Urban Development, "General Counsel Guidance on Application of Fair Housing Act Standards to the Use of Criminal Records by Providers of Housing and Real Estate-Related Transactions" [Lineamientos del Consejo General sobre la Aplicación de los Estándares de la Ley de Vivienda Justa para el Uso de Antecedentes Penales por parte de Proveedores de Transacciones Relacionadas a Viviendas e Inmuebles] (Washington, DC: HUD, 2016), https://portal.hud.gov/hudportal/documents/huddoc?id=hud_ogcguidappfhastandcr.pdf. Consultar también: Human Rights Watch y la American Civil Liberties Union, *Every 25 Seconds* [Cada 25 Segundos] (Analizando severas consecuencias de condenas por infracciones leves y delitos graves relacionados con drogas).

60 The Pew Charitable Trusts, *Collateral Costs: Incarceration's Effect on Economic Mobility* [Costos Colaterales: Efectos del Encarcelamiento sobre la Movilidad Económica] (Washington, DC: The Pew Charitable Trusts, 2010), disponible en: http://www.pewtrusts.org/~media/legacy/uploadedfiles/pes_assets/2010/collateralcosts1.pdf.

61 Dwyer, Jim, "Side Effects of Arrests for Marijuana" [Efectos Colaterales de Arrestos Relacionados con la Marihuana], *The New York Times*, 16 de junio de 2011.

62 Kohler-Hausmann, Issa, "Managerial Justice and Mass Misdemeanors" [Justicia Gerencial e Infracciones Leves Masivas], *Stanford Law Review* 66 (2014), 611–683.

63 Murray, Brian M., *A New Era for Expungement Law Reform? Recent Developments at the State and Federal Levels* [¿Una Nueva Era para la Reforma de la Ley de Eliminación de Antecedentes? Novedades a Nivel Estatal y Federal], *Harvard Law & Policy Review*, vol. 10 (2016), 362–383; Pinar, Michael, *Criminal Records, Race and Redemption* [Antecedentes Penales, Raza y Redención], *NYU Journal of Legislation and Public Policy*, vol. 16 (2013), 963–997.

IMPACTO SOBRE LA REINCIDENCIA

El efecto de participar en un programa de tribunal de tratamiento de drogas respecto a la tendencia a volver a delinquir, conocido también como reincidencia, es presentado comúnmente como el principal argumento en favor de este modelo de políticas.

No obstante, la evidencia en este sentido es ambivalente. Una serie de estudios han reportado que quienes culminan con éxito programas de tribunales de tratamiento de drogas experimentan menos arrestos y sentencias condenatorias, o períodos más largos entre arrestos, que los grupos comparable⁶⁴. Otros estudios, sin embargo, muestran escaso o ningún impacto sobre la reincidencia debido a la participación en tribunales de tratamiento de drogas⁶⁵. Adicionalmente, puede resultar difícil discernir qué componentes del programa contribuyeron a una reducción en los casos donde se observa ésta. Por ejemplo, muchas evaluaciones no toman en cuenta el género, edad, raza, antecedentes de clase social, o historial penal y de consumo de sustancias de los participantes, todo lo cual ha demostrado tener un efecto en los resultados del tratamiento⁶⁶.

Un meta-análisis de las evaluaciones de la efectividad de programas de tribunales de tratamiento de drogas para adultos, tribunales para personas intervenidas cuando

manejan vehículos bajo efectos de sustancias tóxicas (“driving while intoxicated” o DWI, por sus siglas en inglés)⁶⁷, y tribunales de tratamiento de drogas para menores, respecto a la reducción de la reincidencia, encontró que los participantes en los tribunales de tratamiento de drogas presentaban menos probabilidades de reincidir en conductas delictivas que quienes no participaban en los programas⁶⁸, pero el efecto variaba según el tipo de tribunal de tratamiento de drogas. Basándose en la evidencia combinada analizada, el estudio concluyó que los tribunales de tratamiento de drogas resultaban efectivos para reducir la reincidencia después de la conclusión exitosa del programa. Los tribunales DWI mostraban similares efectos, pero la evidencia era menos concluyente. De otro lado, los tribunales para menores presentaban relativamente escaso efecto sobre la reincidencia. Finalmente, los programas que atendían a clientes de menor perfil (es decir, cuyos participantes eran exclusivamente infractores no violentos y clientes con historial de delitos menores) resultaban más efectivos para reducir la reincidencia que los tribunales de tratamiento de drogas que aceptaban tales clientes⁶⁹.

Igualmente, un estudio sobre las evaluaciones de tribunales de tratamiento de drogas realizado en 2011 por la Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno de los EE.UU., encontró que la participación en el programa se asociaba generalmente con una menor reincidencia⁷⁰. Sin embargo, un estudio llevado a cabo en 2013 en 86 tribunales de tratamiento de drogas

64 Consultar, por ejemplo: Mitchell, Ojmarrh et al., “Assessing the Effectiveness of Drug Courts on Recidivism: A Meta-Analytic Review of Traditional and Non-Traditional Drug Courts” [Evaluando la Eficacia de los Tribunales de Tratamiento de Drogas Respecto a la Reincidencia: Una Reconsideración Meta-Analítica de Tribunales de Tratamiento de Drogas Convencionales y No Convencionales], *Journal of Criminal Justice* 40, No. 1 (2012), 60–71, doi:10.1016/j.jcrimjus.2011.11.009; Sevigny, Eric L., Brian K. Fuleihan y Frank V. Ferdik, “Do Drug Courts Reduce the Use of Incarceration?: A Meta-Analysis” [¿Reducen los Tribunales de Tratamiento de Drogas el Uso del Encarcelamiento?: Un Meta-Análisis], *Journal of Criminal Justice* 41, No. 6 (2013), 416–425, doi:10.1016/j.jcrimjus.2013.06.005; (citando estudios).

65 King, Ryan S. y Jill Pasquarella, *Drug Courts: A Review of the Evidence* [Tribunales de Tratamiento de Drogas: Un Análisis de la Evidencia] (Nueva York: *The Sentencing Project*, 2009); Cissner, Amanda B. et al., *A Statewide Evaluation of New York’s Adult Drug Courts* [Una Evaluación a Nivel Estatal de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos en Nueva York] (Nueva York: *Center for Court Innovation*, 2013).

66 King y Pasquarella, *Drug Courts: A Review of the Evidence* [Tribunales de Tratamiento de Drogas: Un Análisis de la Evidencia]; consultar también: Gonzales, Alberto R., Regina B. Schofiel y Glenn R. Schmitt, *Drug Courts: The Second Decade* [Tribunales de Tratamiento de Drogas: La Segunda Década] (Washington, DC: *National Criminal Justice Reference Service*, 2006).

67 Los tribunales para casos de choferes intoxicados (DWI, siglas en inglés) atienden a adultos acusados de conducir vehículos bajo el efecto de drogas o alcohol.

68 “No participantes” son quienes no toman parte en programas de tribunales de tratamiento de drogas. Éstos podrían haber declinado participar, haber sido rechazados o ser candidatos elegibles pero que no han sido derivados. Tal como se señala abajo, resulta crucial determinar si participantes y no participantes constituyen grupos comparables.

69 Mitchell et al., “Assessing the Effectiveness of Drug Courts sobre la Reincidencia” [Evaluando la Eficacia de los Tribunales de Tratamiento de Drogas sobre la Reincidencia]. Comparar con: Rossman, Shelli B., Michael Rempel, John K. Roman et al., “The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation: The Impact of Drug Courts, Volume 4” [La Evaluación de Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos, con Datos de Múltiple Procedencia: El Impacto en Tribunales de Tratamiento de Drogas, Volumen 4] (Washington, DC: *The Urban Institute*, 2011), doi:10.16373/j.cnki.ahr.150049; Saum, Christine A., Frank R. Scarpitti y Cynthia A. Robins, “Violent Offenders in Drug Court” [Infractores Violentos en Tribunales de Tratamiento de Drogas], *Journal of Drug Issues* 31, No. 1 (2001), 107–128 (comparación de participantes individuales en los tribunales de tratamiento de drogas, identificando que en ellos los infractores violentos se desempeñan tan bien como los infractores no violentos).

70 US Government Accountability Office (US GAO), *Adult Drug Courts* [Tribunales de Tratamiento de Drogas].

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

en Nueva York⁷¹, encontró que las tasas de reincidencia eran peores para quienes participaban en programas de tribunales de tratamiento de drogas y fallaban en el intento, que para quienes no participaban en absoluto. De quienes no completaban el programa exitosamente, un 64 por ciento volvía a ser arrestado dentro de un plazo de tres años, en comparación con el 36 por ciento que concluía exitosamente el programa y el 44 por ciento de los no participantes⁷².

En 2006, el Instituto del Estado de Washington para Políticas Públicas publicó una meta-análisis de opciones de políticas para reducir la delincuencia y el abuso de sustancias. Los estudios establecían que, en promedio, los tribunales de tratamiento de drogas reducían las tasas de reincidencia de los participantes en 8 por ciento⁷³. En comparación, la reducción para infractores adultos que recibieron tratamiento de drogas en la comunidad era de 9.3 por ciento⁷⁴.

Investigadores han cuestionado los estudios que evaluaban la efectividad de los tribunales de drogas para reducir la reincidencia, pues consideran que muchos de ellos presentan debilidades metodológicas y no se basan en “principios sólidos de las ciencias sociales”⁷⁵. Los principales cuestionamientos al respecto incluyen la ausencia de grupos de control adecuados y los reducidos tamaños de las muestras. Adicionalmente, los períodos en los cuales se mide la reincidencia son demasiado breves, con superposición parcial o total de intervalos de “seguimiento” con los períodos de tratamiento⁷⁶. Comentando sobre la selección de muestras, un académico señalaba:

Un factor común que afecta de manera negativa el rigor metodológico de las evaluaciones de

tribunales de tratamiento de drogas reside en la comparabilidad del grupo de comparación con el grupo que recibe tratamiento estipulado por el tribunal. La mayoría (56 por ciento) de las evaluaciones de tribunales de tratamiento de drogas para adultos utilizaban un grupo de comparación desarrollado a partir de antecedentes históricos, clientes que declinaron participar en los tribunales de tratamiento de drogas o clientes que fueron rechazados por quienes administran los tribunales de tratamiento de drogas. Estos grupos de comparación permiten que factores históricos y el sesgo de la selección amenacen la validez interna de los resultados de las evaluaciones⁷⁷.

Idealmente, se pueden hacer comparaciones asignando al azar a personas que son elegibles para el programa de tribunales de tratamiento de drogas para que participen en el programa o permanezcan dentro de los procedimientos regulares del sistema de justicia penal a la espera de una sentencia. Sin embargo, se han realizado relativamente pocos estudios de este tipo⁷⁸.

Cuestiones metodológicas aparte, un punto a considerar respecto al análisis de la reincidencia es el impacto sobre algunas personas de los tratamientos innecesarios ordenados por estos tribunales, y la posibilidad de que sus participantes vuelvan a delinquir tras participar en programas de tribunales de tratamiento de drogas. La evidencia sugiere que existe un número significativo de participantes que no presentan

⁷¹ Ésta es una mirada retrospectiva a participantes de tribunales de tratamiento de drogas y una cohorte de comparación compuesta por acusados de similares características que eran elegibles para los tribunales de tratamiento de drogas pero que no fueron seleccionados y que, durante el mismo período, fueron procesados judicialmente del modo convencional, lo que resultó en sentencias. Quienes participaron en los tribunales de tratamiento de drogas fueron divididos en dos categorías: quienes intentaron completar el programa y lo culminaron, y quienes lo intentaron y fracasaron. En el último caso, quienes no completaron el programa típicamente recibían sentencias de cárcel o prisión.

⁷² Cissner et al., *A Statewide Evaluation* [Una Evaluación a Nivel Estatal].

⁷³ Se trata de un meta-análisis basado en resultados de los tribunales de tratamiento de drogas en una serie de estados, y no indica si esta cifra incluye a todos los participantes o sólo a quienes concluyen exitosamente el programa.

⁷⁴ Aos, Steve, Marna Miller y Elizabeth Drake, *Evidence-Based Public Policy Options to Reduce Future Prison Construction, Criminal Justice Costs, and Crime Rates* [Opciones de Políticas Públicas Basadas en Evidencias para Reducir la Construcción de Prisiones, Costos de Justicia Penal y Tasas de Delincuencia en el Futuro] (Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy, 2006).

⁷⁵ US Government Accountability Office (US GAO), *Adult Drug Courts* [Tribunales de Tratamiento de Drogas].

⁷⁶ *Ibid.*; Mitchell et al., *Assessing the Effectiveness of Drug Courts on Recidivism* [Evaluando la Eficacia de los Tribunales de Tratamiento de Drogas sobre la Reincidencia].

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ *Ibid.*

desórdenes diagnosticables de consumo de sustancias, y que no necesitan tratamiento. En cierta medida, las tasas de reincidencia podrían reflejar el grado en el cual quienes participan en programas de los tribunales de tratamiento de drogas requieren tratamiento en primer lugar. Este tema se explorará en mayor detalle más adelante.

REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE ENCARCELAMIENTO

La evidencia resulta ambivalente respecto a si los participantes en programas de tribunales de tratamiento de drogas permanecen menos tiempo encarcelados del que transcurrirían si hubieran elegido los procedimientos de la justicia penal. Así, no resulta claro si los tribunales de tratamiento de drogas ofrecen una efectiva alternativa al encarcelamiento en relación con otras intervenciones de base comunitaria⁷⁹. En términos generales, la evidencia sugiere que los tribunales de tratamiento de drogas para adultos pueden no reducir las tasas de encarcelamiento neto de los participantes; más bien, actúan como un complemento —no una alternativa— al encarcelamiento.

Un estudio de meta-análisis realizado en 2013 acerca del impacto de los tribunales de tratamiento de drogas sobre los resultados de encarcelamiento, basándose en datos obtenidos de 19 estudios, encontró resultados ambivalentes para determinar si los tribunales de tratamiento de drogas reducen el período de encarcelamiento en relación con la supervisión convencional del sistema de justicia penal. El estudio analizó evidencia empírica de los efectos de tribunales de tratamiento

de drogas sobre el uso de sanciones de justicia penal, evaluando tanto la incidencia de encarcelamiento como el tiempo global que las personas permanecen en cárceles y prisiones. El estudio encontró que los tribunales de tratamiento de drogas reducían significativamente la incidencia de encarcelamiento. Se estimó que los tribunales de tratamiento de drogas redujeron la incidencia de reclusión en cárceles, de una tasa base de 50 por ciento (la incidencia estimada para aquellos bajo supervisión convencional del sistema de justicia penal) a cerca del 42 por ciento (la incidencia estimada para aquellos admitidos a los tribunales de tratamiento de drogas), acumulando la evitación de aproximadamente 78 reclusiones en cárceles por cada 1,000 personas admitidas en los tribunales de tratamiento de drogas. En el caso de las prisiones, el programa reducía la incidencia al 38 por ciento (evitando aproximadamente 119 reclusiones en prisiones por cada 1,000 personas admitidas en los tribunales de tratamiento de drogas). En términos de encarcelamiento en general, la reducción de la incidencia era del 32 por ciento (evitando aproximadamente 184 reclusiones en cárceles y prisiones por cada 1,000 personas admitidas en los tribunales de tratamiento de drogas).

Ello no obstante, el análisis no encontró evidencias de que los participantes en programas de tribunales de tratamiento de drogas permanezcan menos tiempo tras las rejas, ya sea encarcelados antes del juicio o después de inscribirse en el programa⁸⁰. Aunque los tribunales de tratamiento de drogas resultaron en que menos personas sean reclusas por delitos relacionados por drogas, aparentemente no redujeron el período de encarcelamiento general debido a las prolongadas sentencias de custodia impuestas por incumplimiento y “fracaso” del programa de tratamiento que igualaban y, con

⁷⁹ Sevigny, Fuleihan y Ferdik, “Do Drug Courts Reduce the Use of Incarceration?: A Meta-Analysis” [¿Reducen los Tribunales de Tratamiento de Drogas el Uso del Encarcelamiento?: Un Meta-Análisis] (citando estudios).

⁸⁰ Los tribunales de tratamiento de drogas comprendidos en el análisis presentaban distintas características, incluyendo el tipo de tratamiento brindado. El estudio también buscaba identificar las características de los tribunales de tratamiento de drogas que podían predecir una derivación exitosa. En particular, el estudio descubrió que los tribunales de tratamiento de drogas reducían el uso del encarcelamiento si ofrecían programas más intensivos, se abstendían de aplicar sanciones onerosas como parte del programa, minimizaban las tasas de incumplimiento de la intervención y permitían la participación de infractores de bajo riesgo. Respecto a este último punto, el estudio alertaba contra asumir la interpretación simplista de que aumentar el rigor de los tribunales de tratamiento de drogas mejoraría su desempeño de derivación, señalando que “los tribunales de tratamiento de drogas sólo pueden ser provechosos en reducir el encarcelamiento si asumen una posición más ambiciosa y menos conservadora para incorporar a poblaciones en mayor riesgo de recibir sentencias significativas”. *Ibid.*

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

frecuencia, excedían las recibidas por los infractores bajo supervisión convencional⁸¹. Tal como lo han señalado Joanne Csete y Denise Tomasini-Joshi, este hallazgo no resulta sorprendente; el “fracaso” del tratamiento puede ser frecuente, dado que las recaídas son una parte normal de los intentos por dejar de consumir drogas⁸².

El resultado de una evaluación realizada a lo largo de cinco años en 23 tribunales de tratamiento de drogas de seis estados sugiere igualmente que los tribunales de tratamiento de drogas no reducen el encarcelamiento neto para los participantes del programa. Aunque los programas casi eliminan el período en custodia para quienes concluyen exitosamente la experiencia, estos beneficios quedan neutralizados por las elevadas sentencias impuestas a quienes no culminan el programa⁸³. Estudios realizados en tribunales de tratamiento de drogas en la ciudad de Nueva York han arribado a resultados similares, estableciendo que, en varios tribunales, las sentencias por “fracasar” en los programas de tribunales de tratamiento de drogas eran de dos a cinco veces más prolongadas que las aplicadas a acusados sentenciados en el sistema

convencional⁸⁴. En otras palabras, quienes no seguían los programas de tratamiento podían terminar encarcelados por períodos más largos que si simplemente hubieran cumplido la sentencia correspondiente a los delitos cometidos. Un porcentaje significativo de personas no se gradúan de los tribunales de tratamiento de drogas, lo cual se traduce en períodos más largos de reclusión en cárceles y prisiones para un sustancial número de personas que abandonan los programas⁸⁵.

La evidencia sugiere asimismo que los tribunales de tratamiento de drogas han generado que las fuerzas del orden intensifiquen su atención hacia personas que consumen drogas pero no presentan desórdenes respecto a este consumo, o presentan un desorden leve, lo cual a su vez ha incrementado el arresto y sanción para el consumo sistemático de drogas. Un estudio realizado en 2016 en más de 8,000 ciudades y condados en todo el país halló evidencias de que la policía local incrementó su atención a infracciones menores relacionadas con drogas en jurisdicciones donde se implementaron tribunales de tratamiento de drogas⁸⁶.

81 Seigny, Fuleihan y Ferdik, “Do Drug Courts Reduce the Use of Incarceration?: A Meta-Analysis” [¿Reducen los Tribunales de Tratamiento de Drogas el Uso del Encarcelamiento?: Un Meta-Análisis]; consultar también: O’Hear, Michael M., “Rethinking Drug Courts: Restorative Justice as a Response to Racial Injustice” [Repensando los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Justicia Restaurativa como Respuesta a la Injusticia Racial] *Stanford Law & Policy Review* 20, No. 2 (2009), 463–499, <http://library.gcu.edu:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=44304486&site=eds-live&scope=site> (quienes no cumplen con el programa de tratamiento supervisado por los tribunales pueden recibir sentencias dos a cinco veces mayores que las que hubieran recibido inicialmente); Gottfredson, Denise C. et al., “Long-Term Effects of Participation in the Baltimore City Drug Treatment Court: Results from an Experimental Study” [Efectos de Largo Plazo de la Participación en el Tribunal de Tratamiento de Drogas de la ciudad de Baltimore: Resultados de un Estudio Experimental] *Journal of Experimental Criminology* 2, No. 1 (2006), 67–98.

82 Csete, Joanne y Denise Tomasini-Joshi, *Drug Courts: Equivocal Evidence on a Popular Intervention* [Tribunales de Tratamiento de Drogas: Evidencia Ambigua sobre una Intervención Popular] (Nueva York: *Open Society Foundations*, 2016).

83 Rossman, Shelli B., Michael Rempel, John K. Roman, et al., “The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation: Study Overview and Design. Final Report: Volume 4” [La Evaluación de Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos, con Datos de Múltiple Procedencia: Visión General y Diseño del Estudio. Informe Final: Volumen 4], (Washington, DC: *The Urban Institute* 2011), <http://www.urban.org/uploadedpdf/412354-MADCE-Study-Overview-and-Design.pdf>

84 Rempel, Michael et al., “The New York State Adult Drug Court Evaluation: Policies, Participants and Impacts” [Evaluación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos en el Estado de Nueva York: Políticas, Participantes e Impactos], (Nueva York: *Center for Court Innovation*, 2003), https://www.courtinnovation.org/sites/default/files/drug_court_eval.pdf; O’Keefe, Kelly y Michael Rempel, “The Staten Island Treatment Court Evaluation: Planning, Implementation, and Impacts” [Evaluación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Staten Island: Planeamiento, Implementación e Impactos] (Nueva York: *Center for Court Innovation*, 2006), https://www.courtinnovation.org/sites/default/files/Staten_Island_Treatment_Court_Evaluation.pdf; consultar también: Rhodes, William, Ryan Kling y Michael Shively, “Suffolk County Drug Court Evaluation” [Evaluación de Tribunales de Tratamiento de Drogas en el Condado de Suffolk] (Cambridge, MA: *Abt Associates*, 2006) (23 por ciento de los participantes en los tribunales de tratamiento de drogas pasaron más tiempo en custodia, y 44 por ciento pasaron el mismo tiempo en custodia, que integrantes de un grupo de comparación en un régimen de libertad provisional); Gottfredson, Denise, Stacey Najaka y Brook Kearly, “Effectiveness of drug treatment courts: Evidence from a randomized trial” [Efectividad de los tribunales de tratamiento de drogas: Evidencia de un estudio al azar] *Criminology and Public Policy*, 2, (2003), 171–196 (la mayoría de participantes en programas de los tribunales de tratamiento de drogas estuvieron encarcelados durante períodos más cortos, pero aquellos sentenciados por incumplir con el programa permanecieron en custodia más del doble del tiempo —55 días versus 26 días, en promedio— que sus contrapartes).

85 US Government Accountability Office (US GAO), *Adult Drug Courts: Evidence Indicates Recidivism Reductions and Mixed Results for Other Outcomes* [Tribunales de Tratamiento de Drogas: Evidencia Indica Reducciones en Reincidencia y Resultados Ambivalentes para Otros Logros] (Washington, DC: *Government Accountability Office*, 2005) (el análisis de 27 evaluaciones realizadas a 37 tribunales de tratamiento de drogas encontró tasas de culminación de entre 27 y 66 por ciento); Belenko, Steven, *Research on Drug Courts: A Critical Review 2001 Update* [Estudio sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas: Un Análisis Crítico, Actualización al Año 2001] (Nueva York: *National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University*, junio de 2001) (un análisis de 37 evaluaciones publicadas e inéditas de tribunales de tratamiento de drogas encontró que un 47 por ciento de los participantes en promedio culminaron sus programas, oscilando entre 37 a 60 por ciento). En su análisis, Belenko declaró que las tasas declaradas de culminación de programas eran consistentes con los hallazgos en otros estudios.

86 Consultar también: McElrath, Karen, Angela Taylor y Kimberly K. Tran, “Black-White Disparities” [Disparidades entre Afro-Estadounidenses y Caucásicos], 21–36.

A su vez, estudios indican que muchos participantes en los programas de tribunales de tratamiento de drogas no presentan desórdenes diagnosticables o clínicamente significativos de consumo de sustancias y, en consecuencia, no requieren tratamiento⁸⁷. Ello hace difícil discernir quiénes culminan exitosamente el programa de tribunales de tratamiento de drogas como respuesta a la intervención o simplemente porque tenían problemas menos serios con las drogas al ingresar a la intervención, abultando de esta manera la tasa de culminación exitosa⁸⁸. Un estudio llevado a cabo en 2015 para examinar la relación entre severidad del consumo de sustancias y tasas de culminación exitosa de programas respalda esta última conclusión, estableciendo que los participantes con problemas menos severos de consumo de sustancias tenían mayores probabilidades de culminar exitosamente que sus pares que presentaban rangos de problemas de consumo que oscilaban entre niveles los moderado y severo⁸⁹.

En cualquier caso, muchos tribunales de tratamiento de drogas no cuentan con directrices o sistemas formales para administrar sanciones de carcerería o para determinar sentencias por incumplir con condiciones del programa, ni mantienen registro de las razones por las cuales imponen

carcerería u otras sanciones, lo cual imposibilita calcular las reducciones netas del tiempo que las personas permanecen en custodia⁹⁰.

EL COMPONENTE DE TRATAMIENTO

Las leyes internacionales de derechos humanos estipulan que todas las personas, incluyendo quienes tienen dependencia a las drogas, tienen derecho a servicios de atención de salud que estén disponibles, que sean física y económicamente accesibles sin discriminación, apropiados en términos de género, cultural y éticamente aceptables, diseñados para respetar la confidencialidad, científica y médicamente apropiados, y de buena calidad⁹¹. Sin embargo, las intervenciones proporcionadas a través de los tribunales de tratamiento de drogas frecuentemente están por debajo de estos estándares internacionales y, en algunos casos, pueden ser tan deficientes que violan los resguardos contra la tortura o el maltrato⁹².

87 DeMatteo, David et al., "Outcome Trajectories in Drug Court: Do All Participants Have Serious Drug Problems?" [Traectorias de Resultados en Tribunales de Tratamiento de Drogas: ¿Tienen Todos los Participantes Problemas Graves con las Drogas?], *Criminal Justice and Behavior* 36, No. 4 (2009), 354–368, doi:10.1177/0093854809331547 (encontrando que aproximadamente un tercio de los participantes podrían no haber tenido problemas significativo; Zweig, Janine M. et al., "The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation: What's Happening with Drug Courts? A Portrait of Adult Drug Courts in 2004, Volume 2" [Evaluación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos con Datos de Procedencia Múltiple: ¿Qué Está Ocurriendo con los Tribunales de Tratamiento de Drogas? Una Descripción de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos en 2004, Volumen 2] (Washington, DC: *The Urban Institute*, 2011), <http://search.proquest.com/docview/921711169?accountid=13042> (más de un tercio de los tribunales estudiados atendían únicamente a personas diagnosticadas como adictos o dependientes de las drogas, un tercio atendía a personas que consumían periódicamente drogas o alcohol, y menos de un tercio atendían a cualquier persona que consumiese drogas. Muchos tribunales admitían a personas que abusaban del alcohol o la marihuana pero podían no haber sido clínicamente dependientes o consumidores de drogas más peligrosas; dos tercios de los tribunales permitían la admisión sólo por abuso de alcohol; y 88 por ciento permitían la admisión sólo por consumo de marihuana); consultar: Pimlott Kubiak, Sheryl, Cynthia L. Arfken, James A. Swartz y Alison L. Koch, "Treatment at the Front End of the Criminal Justice Continuum: The Association between Arrest and Admission into Specialty Substance Abuse Treatment" [Tratamiento en el Punto Inicial del Continuo de Justicia Penal: La Asociación entre Arresto y Admisión en Tratamiento Especializado por Abuso de Sustancias], *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy* 2006, 1, 20 (encontrando que muchas personas ingresaban a tratamiento de drogas pese a no reunir los criterios de abuso o dependencia de sustancias, incluyendo un 74 por ciento de quienes se encontraban en situación de libertad provisional o libertad condicional durante los 12 meses anteriores).

88 DeMatteo, David et al., "Outcome Trajectories in Drug Court" [Traectorias de Resultados en Tribunales de Tratamiento de Drogas].

89 Shah, Sanjay, David DeMatteo, Michael Keesler, Jennie Davis, Kirk Heilbrun y David S. Festinger, "Addiction Severity Index Scores and Urine Drug Screens at Baseline as Predictors of Graduation from Drug Court" [Calificación del Índice de Severidad de la Dependencia y Pruebas de Detección de Consumo de Droga en la Orina en Línea de Base, como Gradador de Conclusión de Programas de Tribunales de Tratamiento de Drogas], *Crime & Delinquency*, 61, No. 99 (2015), 1257–1277.

90 Gonzales, Schofiel y Schmitt, *Drug Courts: The Second Decade* [Tribunales de Tratamiento de Drogas: La Segunda Década].

91 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las NN.UU., Comentario General No. 14: El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, UN Doc. E/C.12/2000/4, adoptado el 11 de agosto de 2000, párrafo 12. Este derecho se encuentra protegido por diversos tratados regionales e internacionales, así como reconocido explícitamente en las constituciones de muchos países a través del mundo. Consultar, por ejemplo: el CDESCR, resolución de la Asamblea General 2200A (XXI), Documento NN.UU. A/6316 (1966), puesto en vigencia el 3 de enero de 1976, art. 12; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), adoptado el 17 de noviembre de 1988, O.A.S.T.S. No. 69 (puesto en vigencia el 16 de noviembre de 1999), art. 10. En América Latina, las constituciones de Brasil, Colombia, Cuba y Ecuador (entre otras) protegen el derecho a la salud. Aunque los Estados Unidos no reconocen un derecho constitucional a la salud, este país ha suscrito el CDESCR — aunque no lo ha ratificado. Como signatario, los Estados Unidos deben abstenerse de tomar medidas que socaven el objeto y propósito del tratado, según el artículo 18 de la Ley de Tratados de la Convención de Viena.

92 Consultar: "Informe del Relator Especial sobre la Tortura", Juan Méndez, Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 22da sesión, Documento de las NN.UU. A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párrafo 73 (denegación de terapia con sustitución de opiáceos puede violar el derecho a no ser sometido a torturas y malos tratos en determinadas circunstancias).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

Disponibilidad

Según cifras elaboradas por el gobierno de los EE.UU, en 2016 se estimaba que unas 7.4 millones de personas de 12 años de edad o más eran dependientes de drogas ilícitas, y un 28 por ciento de las cuales (2.2 millones) recibían tratamiento⁹³. Muchos factores han contribuido a esta brecha en el tratamiento: escasez de opciones de tratamiento de drogas de buena calidad y largas listas de espera para acceder a estos servicios; falta de proveedores certificados de tratamiento (por ejemplo, para administrar metadona o buprenorfina, medicinas que se encuentran fuertemente reguladas y que se requieren urgentemente para atender la crisis de opioides), generada en parte por onerosos requisitos de certificación y por el estigma de ofrecer tratamiento a personas con desórdenes de consumo de sustancias⁹⁴; ausencia o insuficiencia de seguros médicos; y escasez de financiamiento, ya sea de fuentes gubernamentales o de reembolsos de compañías aseguradoras⁹⁵.

Estos factores se combinan para crear un resultado perverso. En algunas jurisdicciones, para muchas personas que buscan tratamiento voluntariamente sin mediar una orden judicial, el medio más viable de acceder a tratamiento es a través de los

tribunales de tratamiento de drogas⁹⁶.

El costo de acceso a tratamiento en términos de derechos humanos

El acceso a tratamiento se produce a expensas de renunciar a derechos legales y humanos fundamentales o comprometiendo su disfrute. Las leyes internacionales de derechos humanos garantizan el derecho a un juicio justo y a la presunción de inocencia⁹⁷. Este derecho es desdeñado rutinariamente por la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas, los cuales requieren a los acusados declararse culpables como condición para participar en sus programas, dando a menudo al acusado insuficiente tiempo para tomar una decisión informada sobre si participan en el programa o cuestionan el argumento de su arresto, al mismo tiempo que “obtienen apresuradamente exenciones de derechos fundamentales”⁹⁸. En algunos casos, estas dispensas son expresas, es decir, figuran como una cláusula de contratos que firman como condición para participar en tribunales de tratamiento de drogas⁹⁹.

En otra violación del debido proceso, ciertas jurisdicciones ni siquiera permiten el acceso a documentación de los acusados que ingresan a un tribunal de tratamiento de drogas, y/o

⁹³ Ahrensbrak, Rebecca, Jonaki Bose, Sarra L. Hedden, Rachel N. Lipari y Eunice Park-Lee, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health* [Indicadores Clave para Consumo de Sustancias y Salud Mental en los Estados Unidos: Resultados de la encuesta Nacional de 2016 sobre Consumo de Drogas y Salud] (Rockville, MD: SAMHSA, 2017); Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, “Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables” [Resultados de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud 2016, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud: Cuadros Detallados], Cuadro 5.10A, <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2016/NSDUH-DetTabs-2016.pdf>.

⁹⁴ Physicians for Human Rights, “Neither Justice nor Treatment: Drug Courts in the United States” [Ni Justicia Ni Tratamiento: Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos] (Nueva York: PHR, 2017). En 2016, en un esfuerzo por abordar la brecha de tratamiento para personas con desorden de consumo de opioides, el Departamento de Salud y Servicios Humanos incrementó de 100 a 275 el número de pacientes que podían ser tratados por profesionales de salud con buprenorfina, “Medication Assisted Treatment for Opioid Use Disorders, 81 FR 44711-44739” [Tratamiento Asistido por Medicación para Trastornos por Consumo de Opioides, 81 FR 44711-44739], 8 de julio de 2016, <https://www.federalregister.gov/documents/2016/07/08/2016-16120/medication-assisted-treatment-for-opioid-use-disorders>

⁹⁵ Physicians for Human Rights, “Neither Justice nor Treatment” [Ni Justicia Ni Tratamiento]; Agencia para Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud Comportamental, “Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables” [Resultados de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud 2016, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud: Cuadros Detallados], Cuadro 5.53A, <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2016/NSDUH-DetTabs-2016.pdf>

⁹⁶ Physicians for Human Rights, “Neither Justice nor Treatment” [Ni Justicia Ni Tratamiento].

⁹⁷ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR, por sus siglas en inglés, Art. 14(1).

⁹⁸ Orr, Cynthia et al. “America’s Problem Solving Courts: The Criminal Costs of Treatment and the Case for Reform” [Tribunales para Resolución de Problemas de los Estados Unidos: Los Costos Penales del Tratamiento y Justificación de la Reforma] (Washington, DC: National Association of Criminal Defense Lawyers, 2009); consultar también: National Association of Drug Court Professionals, “Defining Drug Courts: The Key Components” [Definiendo los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Los Componentes Clave], Componente Clave 2.

⁹⁹ Consultar, por ejemplo: Marlowe, Douglas y William G. Meyer (editores), *The Drug Court Judicial Benchbook* [El Libro de Procedimientos Judiciales de los Tribunales de Tratamiento de Drogas] (Alexandria, VA: National Drug Court Institute, 2011), capítulos 8.3, 8.4; Tribunal Superior de New Hampshire, “Adult Drug Treatment Court: Acknowledgement and Waiver of Rights” [Tribunal para Tratamiento de Drogas para Adultos: Reconocimiento y Renuncia de Derechos] <https://www.courts.state.nh.us/drugcourts/docs/Drug-Court-Ackn-and-Waiver.pdf> (consultado el 10 de febrero de 2018); Corte Penal de la Ciudad de Nueva York, Tribunal de Tratamiento de Drogas para Infracciones Menores de Brooklyn, “Policy and Procedures Manual” [Manual de Políticas y Procedimientos] https://www.nycourts.gov/courts/nyc/drug_treatment/publications_pdf/MBTC-%20Policy%20and%20Procedure%20Manual.pdf, 28-43 (consultado el 10 de febrero de 2018).

bloquean intentos de litigación por parte de la defensa¹⁰⁰. La revelación de evidencias —proceso mediante el cual se obtiene información de la fiscalía sobre los casos de los acusados (por ejemplo, informes de arrestos o declaraciones de testigos de la parte acusadora)— es esencial para que los abogados de la defensa evalúen la solidez de los casos y presten mejor asesoría a sus clientes sobre las opciones a su disposición. Sin revelación de evidencias, es difícil para el abogado defensor brindar asesoría significativa a sus clientes antes que presenten sus declaraciones de culpabilidad o inocencia. Sin embargo, el cliente de un abogado defensor que solicita información sobre los hechos correspondientes a su arresto y empieza a litigar el fundamento de éste queda automáticamente excluido de los tribunales de tratamiento de drogas. Este proceso también plantea cuestiones éticas para el abogado de defensa sobre la provisión de una sólida defensa¹⁰¹.

Contribuyendo también a estas violaciones al debido proceso figuran los “Componentes Clave” de la NADCP, que requieren que la presentación inicial de la persona acusada ante el juez de un tribunal de tratamiento de drogas se produzca “inmediatamente después del arresto o detención”, y que los participantes se enrolen “inmediatamente” en el programa.

Una vez matriculado en el programa, la persona acusada que incumple las estrictas condiciones del tribunal de tratamiento de drogas puede ser encarcelada sin mediar juicio por la acusación original, posiblemente por períodos de sentencia más prolongados que los correspondientes a una declaración

de culpabilidad negociada o a los que hubiera obtenido en un proceso judicial a través de la comparecencia original. Ello es especialmente preocupante dado que muchos delitos menores y cometidos por infractores primerizos pueden no ser siquiera merecedores de carcelería. Adicionalmente, los participantes de programas de tribunales de tratamiento de drogas se avienen a estrictas condiciones durante sus programas de tratamiento, a las cuales no estarían sujetos si estuvieran en libertad provisional o condicional, a menudo durante años, mientras participan en los programas. Estas condiciones de largo plazo pueden incluir renunciar al derecho de impugnar pesquisas y confiscaciones de las fuerzas del orden, al derecho a recibir asesoría legal, al derecho al debido proceso, y al derecho a revisión judicial¹⁰².

Confidencialidad

Un aspecto del derecho a la salud que puede ser violado por los tribunales de tratamiento de drogas es el de la confidencialidad de la información personal sobre salud¹⁰³. Este derecho es protegido además por el Artículo 17(1) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR, por sus siglas en inglés). La provisión de tratamiento de drogas a través de la corte vulnera estos derechos básicos, por cuanto la discusión del consumo de drogas y planes de tratamiento de los participantes en una audiencia abierta es considerada como parte del tratamiento¹⁰⁴.

100 Orr, Cynthia et al. “America’s Problem Solving Courts” [Tribunales para Resolución de Problemas de los Estados Unidos].

101 *Ibid.*

102 Consultar, por ejemplo: Marlowe, Douglas y William G. Meyer (editores), *The Drug Court Judicial Benchbook* [El Libro de Procedimientos Judiciales de los Tribunales de Tratamiento de Drogas] (Alexandria, VA: *National Drug Court Institute*, 2011), capítulo 8; Tribunal Superior de New Hampshire, “*Adult Drug Treatment Court: Acknowledgement and Waiver of Rights*” [Tribunal para Tratamiento de Drogas para Adultos: Reconocimiento y Renuncia de Derechos], <https://www.courts.state.nh.us/drugcourts/docs/Drug-Court-Ackn-and-Waiver.pdf> (consultado el 10 de febrero de 2018); Tribunal Superior de los Condados de Benton y Franklin, “*Drug Court Participation Agreement*” [Acuerdo de Participación en el Tribunal de Tratamiento de Drogas] <http://www.benton-franklinsuperiorcourt.com/information-and-forms-by-case-type/adult-criminal-case-information-and-forms/adult-drug-court/> (consultado el 10 de febrero de 2018); 19no Tribunal Judicial Distrital, Distrito de Baton Rouge, Louisiana, “*Drug Court Plea Agreement and Placement Hearing*” [Acuerdo de Confesión de Tribunal de Tratamiento de Drogas y Audiencia de Colocación], http://www.19thjdc.org/DTC-Plea-and-Placement-Hearing_2015-1.pdf (consultado el 11 de febrero de 2018).

103 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las NN.UU., Comentario General No. 14 sobre el Derecho a la Salud, párrafo. 12(b). Al citar el derecho a la privacidad en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales declaró que otorgaba “énfasis particular al acceso a la información debido a la especial importancia de este tema en relación con la salud”. *Ibid.*, párrafo 12(b), n.8. Según Manfred Nowak, el derecho a la privacidad incluye el derecho a la intimidad — es decir, “a la reserva de las características, acciones o datos privados ante el público”. Esta intimidad está garantizada por resguardos institucionales pero también incluye obligaciones de confidencialidad generalmente reconocidas, como las que corresponden a médicos y sacerdotes. Más aún: “la protección de la intimidad va más allá de la publicación. Toda invasión o incluso la mera exploración de la esfera de la intimidad contra la voluntad de la persona involucrada puede constituir una interferencia inexcusable”. Nowak, Manfred, *UN Covenant on Civil and Political Rights: CCPR Commentary* [Pacto de Derechos Civiles y Políticos de las NN.UU.: Comentarios sobre el CCPR] (Kehl am Rhein: *N.P. Engel Publishers*, 1993), 296.

104 Consultar, por ejemplo: Physicians for Human Rights, *Neither Justice nor Treatment* [Ni Justicia Ni Tratamiento], 16.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

Los lineamientos de la NADCP enfatizan la importancia del papel activo del juez en el proceso de tratamiento, lo cual incluye sostener audiencias periódicas para discutir la situación de la persona acusada con otros participantes del tribunal de tratamiento de drogas, así como alentarle a brindar información veraz sobre su consumo de drogas en una audiencia abierta¹⁰⁵. Algunos tribunales de tratamiento de drogas requieren que los participantes renuncien a la confidencialidad entre médico y paciente o al secreto profesional entre abogado y cliente como condición para su participación¹⁰⁶. El hecho de que la información sobre el consumo de drogas de una persona puede ser tremendamente íntima y sensible, vuelve extremadamente problemática cualquier medida estatal para forzar la comunicación y revelación de dicha información.

Consentimiento informado al tratamiento

Una cuestión adicional sobre derechos que implica la provisión de tratamiento a través de los tribunales de tratamiento de drogas es la del consentimiento. Los partidarios de los tribunales de tratamiento de drogas sostienen que el tratamiento ofrecido es voluntario, porque los acusados tienen la opción de elegir: ser procesados a través del sistema judicial penal convencional o participar en el tribunal de tratamiento de drogas. Pero el hecho de que las personas ingresen al tratamiento bajo amenaza de encarcelamiento

plantea cuestiones sobre cuán voluntaria es realmente la elección¹⁰⁷. Forzar el ingreso a tratamiento bajo tal amenaza puede servir para eludir el consentimiento informado, el cual debe ser voluntario (sin coerción o influencia indebida)¹⁰⁸, y puede violar derechos fundamentales que incluyen el derecho a la integridad física, y el derecho a rehusar recibir tratamiento médico y a no sufrir injerencias de tratamientos no consensuales, los cuales a su vez están protegidos por los derechos humanos a la salud¹⁰⁹, la seguridad personal¹¹⁰, y la libertad de verse sometido a tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes¹¹¹. El consentimiento informado es también un aspecto fundamental de la ética médica, consagrado en los estándares médicos en los Estados Unidos¹¹². Es posible que algunos de quienes se sienten forzados a optar por el tratamiento de drogas para evitar el encarcelamiento ni siquiera padezcan desórdenes de abuso de sustancias, y brindarles tratamiento que no ha sido indicado por médicos plantea cuestiones tanto legales como éticas.

Adecuación y calidad científica y médica

Los tribunales de tratamiento de drogas operan a partir de la premisa que los participantes padecen de graves problemas con las drogas que alimentan o exacerban su actividad criminal, y estipulan un programa de tratamiento para abordar tales problemas. Ello no obstante, estudios realizados indican

¹⁰⁵ National Association of Drug Court Professionals, "Defining Drug Courts: The Key Components" [Definiendo los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Los Componentes Clave] (Washington, DC: US Department of Justice, 1997), <http://www.ndci.org/sites/default/files/nadcp/KeyComponents.pdf>, componentes clave 2, 7.

¹⁰⁶ Physicians for Human Rights, *Neither Justice nor Treatment* [Ni Justicia Ni Tratamiento].

¹⁰⁷ El Grupo de Trabajo de las NN.UU. sobre Detención Arbitraria ha planteado inquietudes sobre el uso de facultades coercitivas del proceso penal para inducir a las personas a someterse a un tratamiento de salud. UN Working Group on Arbitrary Detention, "Report of the Working Group on Arbitrary Detention. Addendum Visit to Canada", [Informe del Grupo de Trabajo de las NN.UU. sobre Detención Arbitraria. Apéndice - Visita a Canadá], E/CN.4/2006/7/Add.2, 5 de diciembre de 2005, párrafo 57.

¹⁰⁸ Naciones Unidas, "Informe del Relator Especial sobre el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental", A/64/272, 10 de agosto de 2009, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/450/87/PDF/N0945087.pdf?OpenElement>.

¹⁰⁹ ICESCR, artículo 12 (derecho al más alto nivel posible de salud). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Comentario General No. 14 sobre el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, Documento de las NN.UU. E/C.12/2000/4 (2000), párrafo 8 (el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales).

¹⁴¹ ICCPR, Artículo 9(1) (derecho a la libertad y la seguridad de la persona).

¹⁴² ICCPR, Artículo 7 (derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, ni a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento).

¹¹⁰ ICCPR, Artículo 9(1) (derecho a la libertad y la seguridad de la persona).

¹¹¹ ICCPR, Artículo 7.

¹¹² Asociación Médica Mundial, *Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient, as revised in 2005 and reaffirmed in 2015*, para. 3 [Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente, enmendada en 2005 y reafirmada en 2015, párrafo 3]; Naciones Unidas, "Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", A/64/272, 10 de agosto de 2009, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/450/90/PDF/N0945090.pdf?OpenElement>; American Medical Association (Asociación Médica Estadounidense), *Code of Medical Ethics, Chapter 2: Opinions on Consent, Communication and Decision Making* [Código de Ética Médica, Capítulo 2: Opiniones sobre Consentimiento, Comunicación y Toma de Decisiones], <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ama-code-medical-ethics#Chapter%202:%20Opinions%20on%20Consent,%20Communication%20&%20Decision%20Making>.

que hasta dos tercios de quienes participan en programas de los tribunales de tratamiento de drogas no tienen problemas de consumo de drogas ni dependencia a estas sustancias¹¹³.

Este fenómeno ocurre por una serie de razones. En ciertas jurisdicciones, los tribunales de tratamiento de drogas pueden ser la única sanción alternativa disponible para infracciones menores relacionadas con drogas y, por consiguiente, son considerados como la opción más humanitaria a disposición de los acusados para evitar el encarcelamiento y la incorporación de los acusados en registros criminales a causa de estos delitos menores¹¹⁴. Más aún: fiscales y jueces pueden verse impedidos de enrolar a personas que presentan verdaderos problemas de dependencia debido a una limitada capacidad de los tribunales de tratamiento de drogas, criterios restrictivos de elegibilidad, y leyes para determinación de sentencias que toman precedente (como legislación sobre sentencias mínimas obligatorias o sobre infractores habituales)¹¹⁵. Jueces y fiscales pueden también incurrir en una “selección deliberada” —es decir, elegir personas consideradas con mayor probabilidad de concluir el tratamiento con éxito— de modo que puedan reportar altos índices de resultados positivos (aunque, según la organización Physicians for Human Rights [Médicos por los Derechos Humanos], es posible que los tribunales de tratamiento de drogas no seleccionen deliberadamente a los participantes “sino que más bien operan dentro de condiciones ya sesgadas a través de [...] restricciones de financiamiento,

que distorsionan la participación, desviándola hacia candidatos con menores necesidades y que presentan menor riesgo”)¹¹⁶. Algunos centros de tratamiento también excluyen a personas acusadas de delitos considerados violentos¹¹⁷. En resumen: la importancia política de lograr altos índices de éxito, emparejada con la necesidad de obtener acceso a financiamiento y la reticencia a criminalizar a infractores menores y a ofrecer tratamiento a aquellos con un perfil violento, crean incentivos para seleccionar a participantes que no requieren tratamiento¹¹⁸.

La NADCP, en sus Estándares de Prácticas Óptimas para Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos, ha señalado asimismo que no siempre es factible orientarse hacia infractores de alto riesgo y alta necesidad debido a que los fiscales y otros actores involucrados pueden poner en duda la seguridad y efectividad de los tribunales de tratamiento de drogas¹¹⁹. Algunos fiscales pueden también inclinarse a imponer sentencias punitivas, sin considerar la necesidad de ofrecer tratamiento¹²⁰. Por consiguiente, la NADCP recomienda que, para obtener la cooperación de fiscales y otros agentes, algunos tribunales de tratamiento de drogas podrían verse en la necesidad de empezar por tratar a quienes cometen delitos menos graves¹²¹.

Sin embargo, la provisión de tratamiento intensivo supervisado por los tribunales para quienes no lo requieren interfiere

113 Marlowe, Douglas B., “Targeting the Right Participants for Adult Drug Courts, Part One” [Focalizándose en los Participantes Adecuados para Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos, Parte Uno], Drug Court Practitioner Fact Sheet, vol. VII, no. 1, (Alexandria, VA: National Drug Court Institute, 2012); DeMatteo, David, “A Proposed Prevention Intervention for Non-drug-Dependent Drug Court Clients” [Una Propuesta de Intervención para la Prevención para Clientes del Tribunal de Tratamiento de Drogas Que No Son Dependientes de Drogas], *Journal of Cognitive Psychotherapy* 24, No. 2 (2010), 104–115, doi:10.1891/0889-8391.24.2.104; DeMatteo, David et al., “Outcome Trajectories in Drug Court” [Trayectorias de Resultados en Tribunales de Tratamiento de Drogas].

114 Marlowe, Douglas B., “Targeting the Right Participants for Adult Drug Courts, Part One” [Focalizándose en los Participantes Adecuados para Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos, Parte Uno]; Drug Policy Alliance, “Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health-Centered Approach to Drug Use” [Los Tribunales de Tratamiento de Drogas No Son la Respuesta: Hacia un Enfoque Centrado en la Salud para el Consumo de Drogas]. <https://www.drugpolicy.org/docUploads/DrugCourtsAreNottheAnswerFinal2.pdf>

115 Seigny, Eric L., Harold A. Pollack y Peter H. Reuter, “Can Drug Courts Help to Reduce Prison and Jail Populations?” [¿Pueden los Tribunales de Tratamiento de Drogas Ayudar a Reducir las Poblaciones de Prisiones y Cárceles?] *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 647, No. 1 (2013), 190–212, doi:10.1177/0002716213476258.

116 Physicians for Human Rights, *Neither Justice nor Treatment* [Ni Justicia Ni Tratamiento], 15; consultar también: referencias sobre financiamiento en secciones anteriores.

117 Seigny, Pollack y Peter Reuter, “Can Drug Courts Help to Reduce Prison and Jail Populations?” [¿Pueden los Tribunales de Tratamiento de Drogas Ayudar a Reducir las Poblaciones de Prisiones y Cárceles?].

118 *Ibid.*; Bowers, Josh, “Contraindicated Drug Courts” [Tribunales de Tratamiento de Drogas Contraindicados], *UCLA Law Review* 55 (2008), 783–835.

119 National Association of Drug Court Professionals, *Adult Drug Court Best Practices Standards: Volume 1* [Estándares de Prácticas Óptimas de Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos: Volumen 1] (Alexandria, VA: NADCP, 2013), <http://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/AdultDrugCourtBestPracticeStandards.pdf>. En muchos tribunales de tratamiento de drogas, la elegibilidad se basa únicamente en la acusación y no en una evaluación clínica.

120 Consultar también: Physicians for Human Rights, *Neither Justice nor Treatment* [Ni Justicia Ni Tratamiento], 14.

121 National Association of Drug Court Professionals, *Adult Drug Court Best Practices Standards: Volume 1* [Estándares de Prácticas Óptimas de Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos: Volumen 1] (Alexandria, VA: NADCP, 2013), <http://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/AdultDrugCourtBestPracticeStandards.pdf>.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

innecesariamente con la vida de estas personas, en relación con sus actividades laborales, de estudios, familiares y sociales; priva de tratamiento a personas que lo necesitan, y constituye un desperdicio de recursos escasos. La propia NADCP ha observado que tratar sin necesidad a consumidores no problemáticos de drogas podría conllevar a índices más altos de reincidencia y abuso de sustancias, o incluso en una mayor probabilidad de generar dependencia en estas personas: “En particular, mezclar a participantes con diferentes niveles de riesgo o necesidad, reuniéndolos en grupos de tratamiento o establecimientos de internamiento, puede empeorar los resultados para los participantes de bajo riesgo o necesidad al exponerlos a contrapartes antisociales o interferir con su participación en actividades productivas, como los estudios o el trabajo”¹²².

Más allá de la selección problemática de participantes para recibir tratamiento, la intervención que ofrecen los tribunales de tratamiento de drogas ostenta una calidad cuestionable. Idealmente, los planes de tratamiento deben ser trazados por profesionales de atención de salud en colaboración con los pacientes¹²³, basarse en evidencias médicas, ser respetuosos de la ética médica, y ser diseñados de acuerdo a las necesidades específicas de las personas¹²⁴. Por el contrario, los tribunales de tratamiento de drogas ponen a fiscales y jueces a cargo de tomar decisiones sobre el tipo de tratamiento que debe

ofrecerse. Estos funcionarios eligen entre opciones limitadas, a menudo deficientes o contraproducentes de tratamiento, e imponen requerimientos que no se basan en estándares de atención recomendados y que desatienden las realidades de la dependencia¹²⁵. La NADCP y el National Institute for Drug Abuse (Instituto Nacional de Abuso de Drogas o NIDA, por sus siglas en inglés) reconocen, de manera consistente con estándares internacionales, que la dependencia a las drogas constituye una condición crónica que presenta recaídas y para la cual las personas pueden requerir planes de tratamiento prolongados o múltiples¹²⁶. Los estándares de prácticas óptimas de la NADCP recomiendan que una persona que recaee en el consumo, o que utiliza drogas en las primeras fases del tratamiento, no reciba típicamente una sanción sino que en cambio se le aplique un ajuste terapéutico¹²⁷. Empero, la práctica de los tribunales de tratamiento de drogas es a menudo contraria a estos estándares.

Otra complicación a la cuestión del tratamiento que ha surgido durante la última década, en la medida en que la dependencia a opioides se ha convertido en una grave crisis de salud en los Estados Unidos, ha sido el creciente número de personas con problemas de opioides en los tribunales de tratamiento de drogas¹²⁸. Investigaciones realizadas a lo largo de décadas han establecido que la terapia asistida con medicación (MAT, por sus siglas en inglés) constituye la opción más efectiva para

¹²² *Ibid.*, 7 (citando estudios).

¹²³ El involucramiento del paciente no es únicamente un derecho humano; estudios realizados indican también que la “alianza terapéutica” u “operativa” entre paciente y profesional de la salud, que requiere acuerdos sobre metas y tareas terapéuticas, confianza mutua, aceptación, confiabilidad y entendimiento, es un factor crucial para el éxito del tratamiento. Elovich, Richard, “Drug Demand Reduction Program’s Treatment and Rehabilitation Improvement Protocol, DDRP” [Protocolo para el Mejoramiento del Tratamiento y Rehabilitación y para la Reducción de la Demanda de Drogas, DDRP] (Washington, DC: USAID, 2006), <http://www.richardelovich.com/pdffdocs/DDRPTreatmentRehabManualENG.pdf>.

¹²⁴ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Organización Mundial de la Salud, “Principles of Drug Dependence Treatment (Discussion Paper)” [Principios de Tratamiento de la Dependencia a Drogas (Documento para Discusión)], 2008, <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>

¹²⁵ Csete y Catania, “Methadone Treatment Providers’ Views” [Puntos de Vista de Proveedores de Tratamiento con Metadona]; Csete, Joanne y Daniel Wolfe, “Seeing through the Public Health Smoke-Screen in Drug Policy” [Viendo a Través de la Cortina de Humo de la Salud Pública en Políticas sobre Drogas], *International Journal of Drug Policy* 43 (2017), 91-95.

¹²⁶ National Association of Drug Court Professionals, “Defining Drug Courts: The Key Components” [Definiendo los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Los Componentes Clave]; National Institute on Drug Abuse, US Department of Health and Human Services, “Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)” [Principios del Tratamiento a la Dependencia a las Drogas: Una Guía Basada en Investigaciones (Tercera Edición)], última actualización enero de 2018, <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/acknowledgments>. Consultar también: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Organización Mundial de la Salud, “Principles of Drug Dependence Treatment (Discussion Paper)” [Principios de Tratamiento de la Dependencia a Drogas (Documento para Discusión)], 2008, <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>.

¹²⁷ National Association of Drug Court Professionals, *Adult Drug Court Best Practices Standards: Volume 1* [Estándares de Prácticas Óptimas de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos: Volumen 1] (Alexandria, VA: NADCP, 2013), <http://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/AdultDrugCourtBestPracticeStandards.pdf>.

¹²⁸ Matusow, Dickman y Rich, “Medication Assisted Treatment in US Drug Courts” [Tratamiento Asistido por Medicación en Tribunales de Tratamiento de Drogas en los EE.UU.]; Csete y Catania, “Methadone Treatment Providers’ Views” [Puntos de Vista de Proveedores de Tratamiento con Metadona].

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

reducir la morbilidad, mortalidad, participación en actividades delictivas, y otras formas de daños asociados con la dependencia a opioides. La Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE.UU. (FDA, por sus siglas en inglés) ha autorizado el uso de tres medicinas —metadona, buprenorfina y naltrexona (oral e inyectable)— para ser usadas en combinación con terapias psico-sociales para el tratamiento de trastornos relacionados al consumo de opioides¹²⁹. La metadona y la buprenorfina son reconocidas por renombradas instituciones de salud de los EE.UU., así como por la Organización Mundial de la Salud, como los tratamientos más efectivos para la dependencia a opioides y, debido a su establecida eficacia, están incluidas en el Listado de Medicinas Esenciales de la OMS¹³⁰; la naltrexona no figura en el listado. El NDCI recomienda la inclusión de la MAT como parte de las terapias para la dependencia a opioides en los tribunales de tratamiento de drogas¹³¹.

Pese a ello, en los tribunales de tratamiento de drogas a menudo se bloquea el ingreso o la conclusión exitosa a personas que toman fármacos como tratamiento para su consumo de sustancias¹³². Muchos tribunales de tratamiento de drogas en Nueva York, por ejemplo, permiten el uso de metadona únicamente como un “puente hacia la abstinencia”, requiriendo que los pacientes existentes abandonen el tratamiento con metadona, seguido por un período “libre de

drogas”, como condición para su culminación del programa¹³³. Igualmente, muchos tribunales de tratamiento de drogas pueden castigar con períodos de carcelería a quienes arrojan resultados positivos a pruebas para detección del consumo¹³⁴.

Más aún: los participantes en los tribunales de tratamiento de drogas que presentan dependencia a opioides enfrentan serias barreras para acceder a terapias MAT con metadona o buprenorfina a través de programas supervisados por los tribunales. Una encuesta a tribunales de tratamiento de drogas realizada en 2013 estableció que la mitad de los participantes en programas de tribunales de tratamiento de drogas no tenían acceso a MAT bajo ninguna circunstancia, y que los tribunales negaban la terapia a la mayoría de participantes embarazadas que lo necesitaban, aunque el 98 por ciento de los programas encuestados reportaban contar con pacientes dependientes a opioides¹³⁵. Las razones presentadas por los tribunales para la limitada o nula disponibilidad de terapias MAT incluían la falta de proveedores locales, y el hecho de que su uso no estaba permitido por la corte¹³⁶. Muchos tribunales, como los anteriormente mencionados en Nueva York, sólo permitían la terapia MAT durante un intervalo autorizado por la corte como un puente hacia la abstinencia, o la denegaban por completo, contrariamente a los estándares médicos aceptados y al consejo de los doctores¹³⁷. Denegar un tratamiento efectivo

129 Agencia para Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental, “*Treatments for Substance Use Disorder*” [Tratamiento para Trastornos por Consumo de Sustancias], <https://www.samhsa.gov/treatment/substance-use-disorders>.

130 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division (anteriormente el Institute of Medicine), “*Improving the Quality of Health Care for Mental and Substance-Use Conditions: Quality Chasm Series*” [Mejorando la Calidad de la Atención de Salud para Condiciones Mentales y Consumo de Sustancias: Serie de Brecha en la Calidad]. (Washington, DC: *Institute of Medicine*, 2005); y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de la Organización Mundial de la Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “*Position Paper: Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention*” [Documento de Posición: Terapia de Mantenimiento con Sustitución de Fármacos para el Manejo de la Dependencia a Opioides y la Prevención del VIH/SIDA] (Ginebra, 2004); “*WHO: Model List of Essential Medicines, 20th List*” [OMS: Lista Modelo de Medicinas Esenciales, Vigésimo Listado] (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2017).

131 Nordstrom, Benjamin R. Nordstrom y Marlowe, Douglas B. Marlowe, “*Medication-Assisted Treatment for Opioid Use Disorders in Drug Courts*” [Tratamiento Asistido por Medicación para Trastornos por Uso de Opioides en Tribunales de Tratamiento de Drogas], *Drug Court Practitioner Fact Sheet*, vol. XI, no. 2, (Alexandria, VA: *National Drug Court Institute*, August 2016), https://www.ndci.org/wp-content/uploads/2009/04/mat_fact_sheet.pdf.

132 Matusow, Dickman y Rich, “*Medication Assisted Treatment in US Drug Courts*” [Tratamiento Asistido por Medicación en Tribunales de Tratamiento de Drogas en los EE.UU.]; Csete y Catania, “*Methadone Treatment Providers’ Views of Drug Court Policy and Practice: A Case Study of New York State*” [Puntos de Vista de Proveedores de Tratamiento con Metadona sobre Políticas y Prácticas de Tribunales de Tratamiento de Drogas].

133 Csete y Catania, “*Methadone Treatment Providers’ Views*” [Puntos de Vista de Proveedores de Tratamiento con Metadona].

134 Physicians for Human Rights, “*Neither Justice nor Treatment*” [Ni Justicia Ni Tratamiento] (identificando que los tribunales en algunos condados de Florida imponen sentencias de cárcel de hasta un mes para quienes arrojan resultados positivo o faltan a la aplicación de pruebas, y que un tribunal en New Hampshire automáticamente impone una sentencia de 7 días en la cárcel del condado por el primer resultado positivo a la prueba de detección de consumo de drogas, y un mínimo de 48 horas en la cárcel por los subsiguientes).

135 Matusow, Dickman y Rich, “*Medication Assisted Treatment in US Drug Courts*” [Tratamiento Asistido con Medicación en Tribunales de Tratamiento de Drogas en los EE.UU.].

136 *Ibid.*

137 *Ibid.*

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

para la dependencia a opioides predispone al fracaso a los participantes de los programas con esta dependencia y puede causarles daños, dado que los pacientes de terapias MAT que son forzados a discontinuar sus tratamiento pueden recurrir a la heroína u otros opiáceos para atender sus síndromes de abstinencia, en ocasiones con consecuencias fatales¹³⁸.

Tal como lo han hecho notar Joanne Csete y Daniel Wolfe, el prejuicio de los tribunales de tratamiento de drogas contra la metadona y la buprenorfina nuevamente resalta una debilidad clave de los tribunales de tratamiento de drogas como intervención “de salud”: jueces y personal de las cortes, “quienes en su mayoría no son profesionales con formación en la atención de la salud, están tomando decisiones clínicas que deberían ser tomadas por personas con una formación médica o están vetando el consejo de profesionales de salud”¹³⁹. El gobierno de los EE.UU. viene dando pasos para atender esta situación, alentando a los tribunales que reciben fondos federales a emplear hasta el 20 por ciento de sus financiamientos para cubrir terapias MAT, y prohibiendo a tribunales que reciben fondos federales que impongan a los participantes el abandono de sus terapias MAT como condición para ingresar al programa¹⁴⁰.

Para cumplir con este requerimiento, se ha reportado que algunos tribunales de tratamiento de drogas recomiendan el uso exclusivo de una fórmula de naltrexona de efecto prolongado por vía inyectable¹⁴¹, y muchos tribunales de tratamiento de drogas y otros programas de justicia penal prefieren este método al uso de metadona o buprenorfina¹⁴². Entre quienes responden a una reciente encuesta distribuida entre agentes del sistema de justicia penal (incluyendo

aquellos que trabajan en tribunales de tratamiento de drogas), la mayoría afirma que esta preferencia se basa en estudios publicados, aunque investigaciones que comparan la naltrexona con la buprenorfina y la metadona, y otros estudios que comparan la naltrexona oral con estas medicaciones han demostrado la inferioridad de la primera¹⁴³. A ello se añade el hecho de que tanto la metadona como la buprenorfina son reconocidas por la OMS como medicinas esenciales, mientras que la naltrexona no lo es¹⁴⁴.

RESULTADOS PARA JÓVENES, MUJERES Y MINORÍAS

Esta sección ofrece una breve visión general de los resultados de los tribunales de tratamiento de drogas para personas jóvenes, mujeres, y minorías étnicas y raciales y señala los factores estructurales que pueden afectar el acceso de estas poblaciones a los tribunales de tratamiento de drogas y sus experiencias con éstos.

Tribunales de Tratamiento de Drogas para adolescentes

Los tribunales de tratamiento de drogas para jóvenes atienden a adolescentes acusados de infracciones no violentas, presuntamente causadas o influenciadas por su abuso de sustancias o por un desorden de salud mental concomitante. Estas instancias siguen el modelo de los tribunales de tratamiento de drogas para adultos, combinando el tratamiento con la supervisión intensiva por parte de la corte y el sistema de justicia para menores (departamento de libertad provisional).

138 Csete y Catania, “Methadone Treatment Providers’ Views” [Puntos de Vista de Proveedores de Tratamiento con Metadona].

139 Csete y Wolfe, “Seeing through the Public Health Smoke-Screen in Drug Policy” [Viendo a Través de la Cortina de Humo de la Salud Pública en Políticas sobre Drogas], 91-95.

140 US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, “SAMHSA Treatment Drug Courts – Request for Application No. TI-15-002” [Tribunales de Tratamiento de Drogas de SAMHSA – Solicitud de Postulación No. TI-15-002], 2015, <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/grants/pdf/ti-15-002-modified-due.pdf> (consultado el 10 de febrero de 2018).

141 Csete y Wolfe, “Seeing through the Public Health Smoke-Screen in Drug Policy” [Viendo a Través de la Cortina de Humo de la Salud Pública en Políticas sobre Drogas], 91-95.

142 Physicians for Human Rights, “Neither Justice nor Treatment” [Ni Justicia Ni Tratamiento].

143 Festinger, David S., Karen L. Dugosh, David R. Gastfriend y Chloe Sierka (2016). *Attitudes and practices on the use of extended-release naltrexone in criminal justice settings* [Actitudes y prácticas sobre el uso de naltrexona de efecto prolongado en entornos de justicia penal], *Drug & Alcohol Dependence* 171 (2017), e62 - e63, [https://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716\(16\)30422-7/abstract](https://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716(16)30422-7/abstract).

144 “WHO: Model List of Essential Medicines, 20th List” [OMS: Lista Modelo de Medicinas Esenciales, Vigésimo Listado] (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2017).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

Al igual que en los tribunales de tratamiento de drogas para adultos, los participantes de la versión para menores deben comparecer periódicamente ante un juez para informar sobre su situación, someterse a frecuentes pruebas de detección de consumo de drogas y alcohol, y recibir incentivos y sanciones de acuerdo a su desempeño en el programa¹⁴⁵. La mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas para menores aceptan casos luego que se dicta la sentencia o se ordena la liberación del menor; quienes culminan los programas exitosamente pueden lograr la suspensión de las sentencias o la eliminación de sus antecedentes¹⁴⁶.

Una revisión bibliográfica llevada a cabo en 2016 por el NDCI describió como “decepcionante” y “deslucida” la evidencia de efectividad de los tribunales de tratamiento de drogas para menores¹⁴⁷. Estudios de meta-análisis y de otro tipo han determinado que su impacto sobre la reincidencia oscila entre estadísticamente insignificante y mínimamente beneficioso¹⁴⁸. La evidencia sugiere que algunos tribunales de tratamiento de drogas pueden estar atendiendo a la población incorrecta de adolescentes — aquellos que no han estado previamente involucrados en el sistema judicial para menores, no presentan un desorden de consumo de sustancias, y consumen drogas o alcohol menos de una vez por semana¹⁴⁹. Prestar servicios innecesarios a adolescentes de bajo riesgo y baja necesidad, y ponerlos en interacción con contrapartes de alto riesgo en

los grupos de tratamiento puede hacerles más daño que bien, por cuanto esta práctica ha estado asociada con una mayor reincidencia y abuso de sustancias¹⁵⁰—resultados que pueden ser atribuibles a la influencia de las contrapartes que toman parte en conductas violentas o de otro modo delictivas, y que consumen más drogas que los primeros¹⁵¹.

Mujeres

Las mujeres que consumen drogas a menudo tienen limitado acceso a servicios efectivos de tratamiento que tomen en cuenta sus necesidades y circunstancias específicas, las cuales pueden incluir el embarazo, responsabilidades de cuidado de niños, patrones distintos de abuso de sustancias, y exposición a situaciones traumáticas y violencia doméstica. Las barreras para acceder al tratamiento y la atención pueden incluir ausencia de servicios específicos de género; estigma; y discriminación por parte de la familia, proveedores de servicios y fuerzas del orden¹⁵². Las mujeres embarazadas que consumen drogas son especialmente estigmatizadas y sometidas a intervención del Estado. En muchas jurisdicciones de los EE.UU., estas mujeres enfrentan detención civil o penal por prolongados períodos — en algunos casos, por la duración del embarazo¹⁵³.

145 Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual].

146 Strong, Suzanne M., Ramona R. Rantala y Tracey Kyckelhahn, “*Census of Problem-Solving Courts*” [Censo de los Tribunales para Resolución de Problemas] (Washington, DC: *US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics*, 2016).

147 Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual].

148 Mitchell et al., “*Assessing the Effectiveness of Drug Courts on Recidivism: A Meta-Analytic Review of Traditional and Non-Traditional Drug Courts*” [Evaluando la Eficacia de los Tribunales de Tratamiento de Drogas sobre la Reincidencia: Una Consideración Meta-Analítica de Tribunales de Tratamiento de Drogas Convencionales y No Convencionales]; Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual]; Stein, D.M., K.J. Homan y S. DeBerard, “*The Effectiveness of Juvenile Treatment Drug Courts: A Meta-Analytic Review of Literature*” [La Eficacia de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Menores: Una Revisión Bibliográfica Meta-Analítica], *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 24, No. 2 (2015), 80–93, doi:10.1080/1067828x.2013.764371.

149 Consultar: Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual]; Roman, John y Jeffrey A. Butts (editores), *Juvenile Drug Courts and Teen Substance Abuse* [Tribunales de Tratamiento de Drogas para Menores y Abuso de Sustancias por parte de Adolescentes] (Washington, DC: *Urban Institute Press*, 2004) (sólo 10–20 por ciento de los menores inscritos en los seis tribunales de tratamiento de drogas estudiados habían consumido sustancias distintas a alcohol o marihuana).

150 Consultar: Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual]; DeMatteo, David S., Douglas B. Marlowe y David S. Festinger, “*Secondary Prevention Services for Clients Who Are Low Risk in Drug Court: A Conceptual Model*” [Servicios de Prevención Secundaria para Clientes de Bajo Riesgo en Tribunales de Tratamiento de Drogas: Un Modelo Conceptual], *Crime & Delinquency* 52, No. 1 (2006), 114–134.

151 *Ibid.*

152 Azim, Tasnim, Irene Bontell y Steffanie A. Strathdee, “*Women, Drugs and HIV*” [Mujeres, Drogas y VIH], *International Journal on Drug Policy* 26, Suppl 1 (2015), S16-21, doi:10.1016/j.drugpo.2014.09.003.

153 Paltrow, Lynn M. y Jeanne Flavin, “*Arrests of and Forced Interventions on Pregnant Women in the United States, 1973–2005: Implications for Women’s Legal Status and Public Health*” [Arrestos e Intervenciones Forzadas a Mujeres Embarazadas en los Estados Unidos, 1973–2005: Implicancias para la Situación Legal de las Mujeres y para la Salud Pública], *Journal of Health Politics, Policy and Law* 38, No. 2 (2013), 299–343, doi:0.1215/03616878-1966324.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

Cifras provenientes del NDCI indican que las mujeres tienen acceso a tribunales de tratamiento de drogas en números proporcionales a su población en el sistema de justicia penal, pero culminan exitosamente los programas de los tribunales de tratamiento de drogas en índices sustancialmente menores que los de participantes varones¹⁵⁴.

Las mujeres enfrentan también retos específicos en relación con la dependencia a opioides dentro del sistema de justicia penal. La práctica de denegar el tratamiento de sustitución con metadona, y el requerimiento de que quienes consumen metadona “disminuyan gradualmente” su uso hasta llegar a la abstinencia, resultan particularmente preocupantes para las mujeres embarazadas, por ejemplo, y son contrarios a los estándares de atención médica aceptados en los EE.UU. y a nivel internacional¹⁵⁵. El síndrome de abstinencia asociado con el consumo de metadona durante el embarazo puede ser dañino para una mujer embarazada y para el feto¹⁵⁶. Puede llevar a la mujer a un alto riesgo de recaer en el consumo de opioides y de incurrir en una sobredosis al ser liberada de custodia, riesgo que un continuo tratamiento con metadona podría haber prevenido durante años¹⁵⁷. El síndrome de

abstinencia puede inducir un aborto espontáneo, o generar un alumbramiento prematuro o sufrimiento fetal agudo¹⁵⁸.

Tanto la Organización Mundial de la Salud como el Center for Substance Abuse Treatment (Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias) de los Estados Unidos recomiendan la metadona como el tratamiento preferido para mujeres embarazadas que son dependientes de opioides, tomando en cuenta sus beneficios para la mujer y el feto, y los impactos sobre la atención prenatal y la crianza de los niños¹⁵⁹. Según la OMS:

Las mujeres dependientes de opioides que no están en tratamiento deben ser alentadas a iniciar un tratamiento de mantenimiento con agonistas de opioides, con metadona o buprenorfina. Se debe alentar a las mujeres embarazadas que llevan tratamiento de mantenimiento con agonistas de opioides que no lo abandonen durante el embarazo. Aunque muchas mujeres quieren dejar de tomar opioides cuando descubren que

154 Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual].

155 Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence* [Directrices para el Tratamiento Farmacológico de la Dependencia a los Opioides con Apoyo Psico-Social] (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009); Center for Substance Abuse Treatment, “Medication-Assisted treatment for opioid addiction during pregnancy” [Tratamiento Asistido por Medicación para la dependencia a opioides durante el embarazo], en: *Medication-assisted treatment for opioid addiction in opioid treatment programs. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 43* [Tratamiento Asistido por Medicación para la dependencia a opioides en programas para la dependencia a opioides. Serie Protocolo para el Mejoramiento del Tratamiento (TIP) 43]. DHHS Publication No. (SMA) 05-4048, (Rockville, MD: *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 2005), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64148/> (consultado el 15 de mayo de 2018).

156 Consultar, por ejemplo: Winklbaur, Bernadette et al., “Treating pregnant women dependent on opioids is not the same as treating pregnancy and opioid dependence: a knowledge synthesis for better treatment for women and neonates” [Tratar a mujeres embarazadas dependientes de opioides no es lo mismo que tratar el embarazo y la dependencia de opioides: síntesis de conocimientos para un mejor tratamiento de mujeres y neonatos], *Addiction* 103, No. 9 (2008), 1429-1440; Jones, Hendree et al., “Methadone maintenance vs. methadone taper during pregnancy: maternal and neonatal outcomes” [Mantenimiento con metadona versus reducción progresiva de metadona durante el embarazo: resultados para la madre y el neonato], *American Journal of Addiction*, 2008, 17, 372-386; Kaltenbach, Karol et al., “Opioid dependence during pregnancy: effects and management” [Dependencia a opioides durante el embarazo: efectos y manejo], *Obstetric and Gynecology Clinics of North America*, 1998, 25, 139-151; consultar también: Jones, Hendree et al., “Neonatal abstinence syndrome after Methadone or Buprenorphine exposure” [Síndrome de abstinencia neonatal tras exposición a metadona o buprenorfina], *New England Journal of Medicine*, 2010, 363, 2320-2331.

157 Organización Mundial de la Salud/Europa, “Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period” [Prevención de mortalidad aguda relacionada con drogas en poblaciones carcelarias durante el periodo inmediato post-excarcelación], OMS 2010, 7-13; Center for Substance Abuse Treatment, “Medication-assisted treatment for opioid addiction during pregnancy” [Tratamiento Asistido por Medicación para la dependencia a opioides durante el embarazo], en: *Medication-assisted treatment for opioid addiction in opioid treatment programs. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 43* [Tratamiento Asistido por Medicación para la dependencia a opioides en programas para la dependencia a opioides. Serie Protocolo para el Mejoramiento del Tratamiento (TIP) 43]. DHHS Publication No. (SMA) 05-4048, (Rockville, MD: *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 2005), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64148/> (consultado el 15 de mayo de 2018).

158 Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence* [Directrices para el Tratamiento Farmacológico de la Dependencia a los Opioides con Apoyo Psico-Social] (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009); 51.

159 Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence* [Directrices para el Tratamiento Farmacológico de la Dependencia a los Opioides con Apoyo Psico-Social] (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009); Center for Substance Abuse Treatment, “Medication-Assisted treatment for opioid addiction during pregnancy” [Tratamiento Asistido por Medicación para la dependencia a opioides durante el embarazo], en: *Medication-assisted treatment for opioid addiction in opioid treatment programs. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 43* [Tratamiento Asistido por Medicación para la dependencia a opioides en programas para la dependencia a opioides. Serie Protocolo para el Mejoramiento del Tratamiento (TIP) 43]. DHHS Publication No. (SMA) 05-4048, (Rockville, MD: *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 2005), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64148/> (consultado el 15 de mayo de 2018).

están embarazadas, el síndrome de abstinencia asociado al consumo de opioides es una opción de alto riesgo porque una recaída en el consumo de heroína afectará la capacidad de cuidar al recién nacido. Adicionalmente, síntomas severos del síndrome de abstinencia asociado al consumo de opioides pueden inducir un aborto espontáneo durante el primer trimestre de embarazo, o un alumbramiento prematuro en el tercer trimestre. La recaída en el consumo de heroína durante el embarazo también puede generar complicaciones obstétricas. Se considera que el mantenimiento con agonistas de opioides tiene un mínimo impacto para el desarrollo a largo plazo de los niños en comparación con el riesgo de consumo de heroína por parte de la madre y sus daños resultantes¹⁶⁰.

Cierta evidencia sugiere que los servicios de tratamiento de drogas que ofrecen cuidado de niños, atención prenatal, transporte y programas especiales para mujeres embarazadas presentan índices más altos de retención y culminación de programas de tratamiento. Sin embargo, estos programas centrados en las mujeres son menos comunes en entornos de rehabilitación/internamiento y desintoxicación¹⁶¹. Del

mismo modo, una serie de estudios han identificado que los resultados para las mujeres mejoran cuando los tribunales de tratamiento de drogas incluyen tratamientos orientados a satisfacer sus necesidades¹⁶².

Discriminación y desigualdad racial

El NDCI reportó en 2016 que la representación de la comunidad afro-estadounidense e hispana en los tribunales de tratamiento de drogas era menor que la que ostentaba entre la población de personas arrestadas, en libertad provisional y encarceladas, y que ambos grupos se graduaban de los programas de tribunales de tratamiento de drogas en índices sustancialmente menores que los que corresponden a otros participantes¹⁶³. En contraste, el porcentaje de personas caucásicas no hispanas en los tribunales de tratamiento de drogas era aproximadamente equivalente al que este grupo tenía entre la población general y de personas arrestadas, pero considerablemente más alto que entre personas en libertad provisional, libertad condicional y encarcelada¹⁶⁴. Otros estudios han reportado hallazgos similares¹⁶⁵.

Han sido bien documentadas las disparidades raciales en función de la aplicación de la ley, con una aplicación más agresiva de leyes que criminalizan la posesión, venta y consumo

160 Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence* [Directrices para el Tratamiento Farmacológico de la Dependencia a los Opioides con Apoyo Psico-Social] (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009), 51.

161 Longinaker, Nyaradzo y Mishka Terplan, "Effect of Criminal Justice Mandate on Drug Treatment Completion in Women" [Efectos del Mandato de la Justicia Penal sobre la Culminación del Tratamiento de Drogas en Mujeres], *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 40, No. 3 (2014), 192–199, doi:10.3109/00952990.2013.865033. (citando estudios).

162 Messina, Nena, Stacy Calhoun y Umme Warda, "Gender-Responsive Drug Court Treatment: A Randomized Controlled Trial" [Tratamiento de Tribunales de Drogas Sensibles al Género: Una Prueba Comparativa al Azar], *Criminal Justice and Behavior* 39, No. 12 (2012), 1539–1558, doi:10.1177/0093854812453913; Morse, D.S., C. Cerulli, P. Bedell, J.L. Wilson, K. Thomas, M. Mittal, J.S. Lamberti, G. Williams, J. Silverstein, A. Mukherjee, D. Walck y N. Chin, "Meeting Health and Psychological Needs of Women in Drug Treatment Court" [Satisfiriendo las Necesidades Sanitarias y Psicológicas de Mujeres en Programas de Tribunales de Tratamiento de Drogas], *Journal of Substance Abuse Treatment* 46, No. 2 (2014), 150–157; Brown, Susan H., Sara G. Gilman, Ellen G. Goodman, Robbie Adler-Tapia y Steven Freng, "Integrated Trauma Treatment in Drug Court: Combining EMDR Therapy and Seeking Safety" [Tratamiento Integrado del Trauma en Tribunales de Tratamiento de Drogas: Combinando Terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR, siglas en inglés) y buscando seguridad], *Journal of EMDR Practice and Research* 9, No. 3 (2015), 123–136.

163 Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual]; consultar también: NADCP, *Adult Drug Court Best Practices Standards: Volume 1* [Estándares de Prácticas Óptimas en Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos: Volumen 1] (citando evidencia que sugiere que los ciudadanos afro-estadounidenses e hispanos pueden presentar una sub-representación de 3 a 7 por ciento en los tribunales de tratamiento de drogas).

164 Marlowe, Hardin y Fox, *Painting the Current Picture* [Mostrando el Panorama Actual].

165 McKean, Jerome y Kiesha Warren-Gordon, "Racial Differences in Graduation Rates from Adult Drug Treatment Courts" [Diferencias Raciales en Tasas de Conclusión Exitosa de Programas de Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos], *Journal of Ethnicity in Criminal Justice*, 9:41–55 (2011); Dannerbeck, Anne, Gardenia Harris, Paul Sundet y Kathy Lloyd, "Understanding and Responding to Racial Differences in Drug Court Outcomes" [Entendiendo y Respondiendo a Diferencias Raciales en los Resultados de Tribunales de Tratamiento de Drogas], *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* 5, No. 2 (2006), 1–23.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

CUADRO 4: POBLACIÓN DE LOS TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN LOS EE.UU. SEGÚN RAZA/ETNICIDAD

POBLACIÓN	CAUCÁSICO/ NO HISPANO	AFRO-ESTADOUNIDENSE /NO HISPANO	HISPANO
Tribunal de Tratamiento de Drogas	62%	17%	10%
Población en general	62%	13%	17%
Arrestados			
Cualquier delito	69%	28%	17%
Delito relacionado con drogas	68%	30%	19%
En libertad provisional	54%	30%	13%
En libertad condicional	43%	39%	16%
En cárceles	47%	35%	15%
En prisiones	32%	37%	22%

Fuente: Marlowe, Douglas B., Carolyn D. Hardin y Carson L. Fox, *Painting the Current Picture: A National Report on Drug Courts and Other Problem-Solving Courts in the United States* [Mostrando el Panorama Actual: Un Informe Nacional sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas y Otros Tribunales para Resolución de Problemas en los Estados Unidos] (Alexandria, VA: *National Drug Court Institute*, 2016).

de drogas en vecindarios pobres y comunidades donde viven personas no caucásicas¹⁶⁶. Aunque las personas afro-estadounidenses y caucásicas consumen y venden drogas en proporciones comparables, los afro-estadounidenses son arrestados y encarcelados bajo acusaciones relacionadas con drogas en índices que exceden enormemente la proporción que este grupo representa en la población en general y respecto a otros grupos que cometen delitos relacionados con drogas¹⁶⁷.

Un informe elaborado por *Human Rights Watch* en 2014 encontró que los afro-estadounidenses adultos ostentaban una probabilidad tres veces mayor que la de caucásicos adultos de

ser arrestados por delitos relacionados con drogas, incluyendo posesión de drogas, y eran más de cuatro veces más propensos a ser arrestados por posesión de marihuana, pese a que ambas poblaciones presentan índices similares de consumo de esta sustancia. Los afro-estadounidenses representan apenas el 13 por ciento de la población del país, pero componen el 31.7 por ciento de los arrestos relacionados con drogas y más del 40 por ciento de las personas encarceladas por delitos relacionados con drogas a nivel estatal o federal¹⁶⁸. Un informe elaborado en 2016 por *Human Rights Watch* y la Unión Estadounidense de Libertades Civiles encontró que los afro-estadounidenses

¹⁶⁶ Fellner, Jamie, "Race, Drugs, and Law Enforcement in the United States" [Raza, Drogas y Aplicación de la Ley en los Estados Unidos], *Stanford Law & Policy Review* 20, No. 2 (2009), 257–292, doi:10.1146/annurev.polisci.6.121901.085546; *Human Rights Watch, Nation Behind Bars: A Human Rights Solution* [Nación Tras las Rejas: Una Solución de Derechos Humanos] (Nueva York: *Human Rights Watch*, 2014); *Human Rights Watch y la American Civil Liberties Union, Every 25 Seconds* [Cada 25 Segundos]; consultar también: O'Hear, Michael M., "Rethinking Drug Courts: Restorative Justice as a Response to Racial Injustice" [Repensando los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Justicia Restaurativa como una Respuesta a la Injusticia Racial].

¹⁶⁷ *Ibid.*; consultar también: Howell, K. Babe, "Prosecutorial Discretion and the Duty to Seek Justice in an Overburdened Criminal Justice System" [Discrecionalidad Procesal y el Deber de Buscar Justicia en un Sistema de Justicia Penal Sobrecargado], *Georgetown Journal of Legal Ethics* 27 (2015), 285–334.

¹⁶⁸ *Human Rights Watch, Nation Behind Bars: A Human Rights Solution* [Nación Tras las Rejas: Una Solución de Derechos Humanos].

tenían 10 veces más probabilidades de ser encarcelados que sus contrapartes caucásicos, y seis veces más cuando el delito se refería a posesión de drogas¹⁶⁹. La evidencia indica que los fiscales presentan con mayor frecuencia acusaciones por delitos más graves o buscan incrementos de las sentencias cuando los acusados son afro-estadounidenses¹⁷⁰ y, a la inversa, hacen uso de su criterio para reducir o desestimar acusaciones contra acusados caucásicos en índices más altos que cuando se trata de acusados afro-estadounidenses¹⁷¹.

Estas prácticas pueden denegar de manera efectiva a muchos afro-estadounidenses el acceso a tribunales de tratamiento de drogas, pues un criterio estrecho de elegibilidad excluye a personas que presentan un historial criminal más peligroso. La evidencia indica que las desigualdades raciales en cuanto a derivación al tratamiento no se explican únicamente por diferencias en los antecedentes penales sino más bien por las diferentes formas en que los tribunales emiten fallos contra acusados afro-estadounidenses y caucásicos con antecedentes similares¹⁷².

Tampoco es probable que los tribunales de tratamiento de drogas aborden problemas estructurales y sistémicos de disparidades raciales en la aplicación de la legislación contra las drogas y que reduzcan la encarcelación entre afro-estadounidenses, dado que estos tribunales no tienen una influencia directa sobre las prácticas de patrullaje policial que resultan en altas tasas de encarcelamiento. El fracaso mismo de los tribunales de tratamiento de drogas puede exacerbar disparidades raciales en cuanto a encarcelamiento, dado que puede generar mayores períodos de carcelería para los

participantes que para quienes no se integran al programa.

Al menos dos estudios han identificado que factores sociales y económicos como el empleo, educación y respaldo familiar constituyen indicadores más significativos de resultados de los tribunales de tratamiento de drogas que la raza, lo cual sugiere que las condiciones socio-económicas asociadas con la raza, y no únicamente la raza, podría dar cuenta de las diferencias raciales en los resultados de los tribunales de tratamiento de drogas¹⁷³.

COMENTARIOS GENERALES

Una premisa central de los tribunales de tratamiento de drogas consiste en que las personas que presentan trastornos por consumo de drogas están enfermas y deben ser tratadas como pacientes, no como criminales. Pero la mayoría de las personas que consumen drogas no presentan “trastornos por consumo de drogas”, y lo mismo aplica a los participantes en la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas. En cualquier caso, quienes reciben tratamiento a través del sistema de justicia penal todavía son tratados como criminales; siguen bajo supervisión del sistema de justicia penal, y quienes presentan desórdenes son castigados por los síntomas de su enfermedad (como las recaídas), ya que el castigo es considerado como parte del tratamiento. No hay un reconocimiento de que el principal problema para muchos consumidores de drogas es el sistema de justicia penal, no las drogas; y tampoco se reconoce el impacto de una continua supervisión de este sistema sobre la salud y los derechos humanos de estas personas.

169 Human Rights Watch y American Civil Liberties Union, *Every 25 Seconds* [Cada 25 Segundos].

170 *Ibid.*; Caravelis, Cyndy, Ted Chiricos y William Bales, “Race, Ethnicity, Threat, and the Designation of Career Offenders” [Raza, Etnicidad, Amenaza y la Designación de Infractores Habituales], *Justice Quarterly* 30, No. 5 (1 de octubre de 2013), 869–894, doi:10.1080/07418825.2011.635597; Frase, Richard S., “What Explains Persistent Racial Disproportionality in Minnesota’s Prison and Jail Populations?” [¿Qué Explica la Persistente Desproporción Racial en las Poblaciones de Prisiones y Cárceles en Minnesota?], *Crime and Justice* 38, No. 1 (2009), 201–280, doi:10.1086/599199.

171 Human Rights Watch y la American Civil Liberties Union, *Every 25 Seconds* [Cada 25 Segundos].

172 MacDonald, John, Jeremy Arkes, Nancy Nicosia y Rosalie L. Pacula, “Decomposing Racial Disparities in Prison and Drug Treatment Commitments for Criminal Offenders in California” [Descomponiendo las Disparidades Raciales en las Cárceles y los Compromisos para el Tratamiento de Drogas a Infractores en California], *Journal of Legal Studies* 43 (2014), 155–187; Nicosia, Nancy, John MacDonald y Jeremy Arkes, “Disparities in Criminal Court Referrals to Drug Treatment and Prison for Minority Men” [Disparidades en la Derivación de Cortes Penales para Tratamiento de Drogas y Prisión para Varones de Minorías Raciales] *Am. J. Public Health* 103 (2013), e77–e84.

173 Dannerbeck, Harris, Sundet y Lloyd, *Understanding and Responding to Racial Differences in Drug Court Outcomes* [Entendiendo y Respondiendo a Diferencias Raciales en los Resultados de Tribunales de Tratamiento de Drogas]; Howard, Daniel, “Race, Neighborhood and Drug Court Graduation” [Raza, Vecindario y Conclusión Exitosa de Programas de Tribunales de Tratamiento de Drogas], *Justice Quarterly* 33, No. 1 (2016).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en los Estados Unidos: Lecciones aprendidas de la experiencia estadounidense

Tal como lo ha señalado Rebecca Tiger, el énfasis sobre la dependencia a las drogas como un factor que impulsa el encarcelamiento masivo esconde el sesgo racial del patrullaje policial, los arrestos, acusaciones, condenas y sentencias que colocan a algunas personas que consumen drogas —en particular, afro-estadounidenses y latinos— directamente bajo supervisión de la justicia penal a largo plazo, en índices considerablemente más altos que los aplicados a sus contrapartes caucásicas que consumen drogas (irónicamente, al mismo tiempo que excluyen de manera desproporcionada a afro-estadounidenses y latinos de los programas de tribunales de tratamiento de drogas, tal como se discutió anteriormente)¹⁷⁴. Los esfuerzos reales por abordar el encarcelamiento masivo deben empezar por examinar detenidamente el impacto discriminatorio que las acciones para el control de las drogas tienen sobre los pobres y las comunidades afro-estadounidenses y latinas en los Estados Unidos, y por considerar reformas que eviten principalmente que lleguen al sistema de justicia penal personas cuyo único delito consiste en el consumo o posesión personal de drogas.

¹⁷⁴ Tiger, Rebecca, *Judging Addicts: Drug Courts and Coercion in the Justice System* [Juzgando a Adictos: Tribunales de Tratamiento de Drogas y Coerción en el Sistema de Justicia] (Nueva York: New York University Press, 2012).

LECCIONES APRENDIDAS DE LOS TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN LOS EE.UU.

Las lecciones primordiales aprendidas de la experiencia de los tribunales de tratamiento de drogas en los EE.UU. que otros países en las Américas deben considerar al contemplar este modelo son las siguientes:

Los tribunales de tratamiento de drogas no son una alternativa al encarcelamiento:

- Los acusados siguen inmersos en procedimientos penales a lo largo de cada etapa del programa de tribunales de tratamiento de drogas, en riesgo de ser encarcelados tanto como sanción mientras están en el programa como en caso de no culminarlo con éxito y, en algunos casos, permanecen tras las rejas más tiempo del que les correspondería si hubieran optado por seguir los procedimientos de justicia penal en lugar del tribunal de tratamiento de drogas.

Los tribunales de tratamiento de drogas pueden incrementar el número de personas bajo supervisión del sistema de justicia penal de las siguientes maneras:

- Al exigirles que se declaren culpables como condición para acceder al tribunal de tratamiento de drogas.
- Al procesar infracciones discrecionales que la policía podría no aplicar si los tribunales de tratamiento de drogas no existiesen como una opción.
- Al ofrecer tratamiento a través del sistema de justicia penal.

Los tribunales de tratamiento de drogas no constituyen una intervención de salud basada en derechos:

- Los jueces que presiden los tribunales de tratamiento de drogas tienen control sobre decisiones de tratamiento para los participantes del programa, ordenando en algunos casos tratamientos que no corresponden a prácticas médicas aceptadas.
- Los participantes que no culminan con éxito el tratamiento estipulado por los tribunales de tratamiento de drogas corren el riesgo de ser encarcelados y enfrentan una abrupta interrupción del tratamiento y otros riesgos de salud relacionados con el encarcelamiento.
- El acceso al tratamiento se produce a expensas de la renuncia a derechos legales y humanos fundamentales.

Los tribunales de tratamiento de drogas pueden perpetuar sesgos raciales en el sistema de justicia penal:

- Los tribunales de tratamiento de drogas señalan la dependencia a las drogas como el factor que coloca a las personas en riesgo de involucrarse en el sistema de justicia penal, ignorando el sesgo racial presente en el patrullaje policial y el procesamiento judicial relacionados con las drogas en los Estados Unidos, que coloca a los afro-estadounidenses y latinos bajo supervisión de la justicia penal a largo plazo en tasas mucho mayores que las correspondientes a sus conciudadanos caucásicos.

TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN AMÉRICA LATINA: ¿UNA RESPUESTA ADECUADA?

POR TANIA RAMÍREZ

Los Estados Unidos no son el único país que enfrenta el problema del encarcelamiento masivo. Las prisiones en América Latina se desbordan con personas acusadas por delitos relacionados con drogas, una parte sustancial de ellas en situación de detención preventiva¹⁷⁵. Son excesivos los arrestos y encarcelamientos por posesión de drogas y otros delitos menores relacionados con drogas, y las sentencias asignadas son severas¹⁷⁶. Según el Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD), aproximadamente el 20 por ciento de la población carcelaria en América Latina está acusada por delitos relacionados con drogas¹⁷⁷. En marzo de 2017, el CEDD reportó que durante los 15 años anteriores la población encarcelada por delitos relacionados con drogas en nueve países de América Latina¹⁷⁸ se había incrementado entre 8 y 33 veces más rápidamente que la de reclusos en general,

dependiendo del país¹⁷⁹.

Aunque se han recomendado alternativas para abordar este problema, incluyendo medidas de despenalización, descriminalización y derivación del sistema penal¹⁸⁰, los tribunales de tratamiento de drogas (también conocidos como TTD) siguen siendo la opción preferida por muchos países en la región. La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos, principal promotora de los TTD en las Américas, ha encabezado su expansión en la región a través de su Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas, capacitando a jueces y fiscales y asesorando a los países sobre cómo establecer este tipo de tribunales, entre otras medidas. Organizaciones estadounidenses como el NDCI y la NADCP también brindan apoyo técnico y financiero para expandir tribunales de tratamiento de drogas en América Latina y el Caribe. Un análisis de los tribunales de tratamiento de drogas en la región sugiere que la estrategia más común para iniciar tales programas piloto ha sido la creación de alianzas por parte de la CICAD con gobiernos a nivel local, antes que a nivel nacional; estas experiencias piloto pueden ser adoptadas a nivel nacional en un momento posterior¹⁸¹.

Esta sección presenta una visión general de la implementación de tribunales de tratamiento de drogas en varios países en

¹⁷⁵ Drucker, Ernest, "Mass Incarceration as a Global Policy Dilemma: Limiting Disaster and Evaluating Alternatives" [Encarcelamiento Masivo como un Dilema de Políticas Globales: Conteniendo el Desastre y Evaluando Alternativas], en: *Ending the Drug Wars: Report of the London School of Economics Expert Group on Drug Policy* [Eliminando las Guerras contra las Drogas: Informe del Grupo de Expertos sobre Políticas de Drogas de la Escuela de Economía de Londres] (Londres, RU: LSE, 2014); Drucker, Ernest, "Drug Law, Mass Incarceration, and Public Health" [Legislación sobre Drogas, Encarcelamiento Masivo y Salud Pública], *Oregon Law Review*, 91, No. 4 (2013), 1097-1128.

¹⁷⁶ Pérez Correa, Catalina (coordinadora y autora), Alejandro Corda, Rose Marie de Achá, João Pedro Padua, Luciana Boiteux, Diana Esther Guzmán, Jorge Alberto Parra, Rodrigo Uprimny, Jorge Vicente Paladines y Jérôme Mangelinckx, Justicia desmedida: Proporcionalidad y delitos de drogas en América Latina (México, DF: Editorial Fontamara, 2012). Esto también es cierto en todo el mundo. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, "Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos", Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Zeid Ra'ad Al Hussein, UN Doc No A/HRC/30/65, 2015, párrafo 5.

¹⁷⁷ Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD), "Personas privadas de la libertad por delitos de drogas", infografía, http://www.drogasyderecho.org/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=158&catid=8&Itemid=141 (consultado el 31 de enero de 2018).

¹⁷⁸ Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y Uruguay.

¹⁷⁹ Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD), "Nuevo estudio muestra crecimiento en el número de encarcelados en América Latina por delitos de drogas de bajo nivel", Nota de prensa, 9 de marzo de 2017, http://www.drogasyderecho.org/files/CEDD_Comunicado_de_Prensa_Final.pdf (consultado el 31 de enero de 2018).

¹⁸⁰ Consultar: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), *Alternatives to Incarceration. Custodial and Non-Custodial Measures* [Alternativas al Encarcelamiento. Medidas Tutelares y No Tutelares] (Nueva York: NN.UU., 2006); Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo sobre Alternativas al Encarcelamiento, "Informe Técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para los Delitos Relacionados con Drogas" (Washington, DC: OEA, 2015), <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?id=3202> (recomendando medidas de descriminalización, despenalización y derivación, como las Comisiones de Disuasión de Portugal y la LEAD—Law Enforcement Assisted Diversion [Derivación con Apoyo de las Fuerzas del Orden] de Seattle, para limitar el ingreso al sistema de justicia penal).

¹⁸¹ Organización de los Estados Americanos (OEA), *EU-LAC Drug Treatment City Partnerships* [Alianza de Ciudades UE-LAC para el Tratamiento de Drogas], http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/eulac/pdescription/project_description_eng.asp (consultado el 31 de enero de 2018).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

América Latina. La información con la cual se cuenta es limitada, en tanto muchos países han adoptado sólo recientemente los tribunales de tratamiento de drogas, y la mayoría — incluso aquellos que los han tenido operando durante más tiempo— no han establecido mecanismos consistentes de monitoreo y evaluación. Pese a estas limitaciones, aquí se brindan importantes percepciones esclarecedoras respecto a patrones y variaciones en el diseño e implementación de estos programas.

Los tribunales de tratamiento de drogas comparten muchas características, pero varían respecto a cómo están regulados y cómo operan en la práctica, tanto al interior de los países como entre ellos. Esta sección considera las siguientes características de los tribunales de tratamiento de drogas, basándose en la información disponible al momento de redactarse este informe:

- **Proceso penal:** Los tribunales de tratamiento de drogas varían dependiendo de cómo estén enmarcados dentro del sistema penal. Esto determina el punto de derivación de los participantes (previo o posterior al juicio), los beneficios ofrecidos, quién puede solicitar la remisión al programa (juez, fiscal, acusado o víctima), y los criterios para la admisión de participantes, como los tipos de delitos aceptados, si se requiere una declaración de culpabilidad, y los costos y tarifas correspondientes.
- **Participantes:** Resulta esencial contar con información sobre criterios de elegibilidad para los tribunales de tratamiento de drogas; como el número de personas elegibles para participar; su aceptación, involucramiento y conclusión exitosa del programa; y su perfil demográfico (edad, género y otras características pertinentes) para entender si los tribunales de tratamiento de drogas están llegando a la población objetivo, y cómo están avanzando en el logro de sus metas declaradas.
- **Tratamiento:** La disponibilidad, aceptabilidad y calidad del tratamiento, los métodos disponibles, los proveedores, la duración del tratamiento, y los agentes responsables por supervisar el plan de tratamiento resultan fundamentales al momento evaluar la efectividad de estos tribunales.
- **Incentivos y sanciones:** Los tribunales de tratamiento de drogas se basan en un sistema de incentivos y sanciones impuestos en relación al cumplimiento de los requerimientos del programa. Muchos programas requieren abstinencia, la cual es monitoreada a través de pruebas de detección de consumo de drogas, ya sea al azar o programadas. A pesar de la conocida naturaleza recurrente de la dependencia a las drogas, el incumplimiento de la abstinencia de consumir drogas a menudo resulta en la aplicación de sanciones que afectan negativamente la participación en el programa. Estas sanciones pueden incluir la detención del infractor, presentaciones adicionales ante el tribunal, pruebas más frecuentes de detección de consumo de drogas, extensión del período de supervisión, o incluso expulsión del programa.
- **Especialización:** Algunos países han establecido tribunales de drogas especializados que se enfocan en grupos particulares (como menores de edad, mujeres, indígenas y otros).
- **Monitoreo y Evaluación:** El monitoreo y la evaluación se refieren a cualquier proceso vigente de ese tipo, determina si el tribunal ha sido evaluado, y qué tipo de evaluador (interno, investigador independiente, u organización internacional) realizó el proceso.

Esta sección empieza con una visión general de los tribunales de tratamiento de drogas en tres países, Chile, México y Costa Rica, que han implementado programas en más de una región o estado. La sección continúa cubriendo el tema en Argentina, Panamá, República Dominicana y Colombia, los cuales han establecido programas piloto que aún no se han expandido a nivel nacional; y sigue con comentarios sobre Perú y Ecuador, países que todavía no han establecido tribunales de tratamiento de drogas pero donde recientemente se ha discutido o actualmente se discute su implementación. Esta sección concluye con algunos comentarios generales sobre las apreciaciones esclarecedoras resultantes del trazado de este mapa, así como sobre las brechas de información identificadas en el panorama general.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una respuesta adecuada?

CHILE

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Población Adulta¹⁸² de Chile son los tribunales de tratamiento de drogas más antiguos en América Latina. En 2004 se inició un proyecto piloto en Valparaíso, con la Embajada de los EE.UU. y la Fundación Paz Ciudadana, una organización local sin fines de lucro que apoya el establecimiento de tribunales de tratamiento de drogas, como actores clave de su instalación¹⁸³. En 2005 se inició un segundo proyecto piloto en la zona sur de la Región Metropolitana, y en 2006 apareció un tercero en la zona centro-norte de la Región Metropolitana¹⁸⁴.

En diciembre de 2007, las fuerzas del orden, el poder judicial e instituciones de servicios para menores del gobierno chileno, junto con la Fundación Paz Ciudadana, suscribieron un Memorando de Entendimiento (MdE) para expandir el programa más allá de sus proyectos piloto, dando de este modo un paso importante hacia el establecimiento de los tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol como una política pública en el país¹⁸⁵. En el transcurso del 2008, se inició la operación de tribunales de tratamiento de drogas y/o

alcohol en Iquique, Antofagasta, y en las zonas este y oeste de la Región Metropolitana¹⁸⁶. Además de la expansión de tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol para adultos, en setiembre de 2008 se instaló un proyecto piloto de tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol para adolescentes en la zona centro-norte de la Región Metropolitana¹⁸⁷.

La expansión del programa para adultos a lo largo del país fue planeada por el Ministerio de Justicia y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), mientras la Fundación Paz Ciudadana tuvo a su cargo la conducción de un estudio de viabilidad¹⁸⁸. Con el fin de manejar y coordinar el programa, en 2012 se creó la Oficina de Coordinación de TTD del Ministerio de Justicia. Los Estados Unidos jugó un papel clave en el desarrollo e implementación de los tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol en Chile, y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) aportó con la capacitación y supervisión¹⁸⁹.

Hacia el año 2016, 29 Juzgados de Garantía¹⁹⁰ operaban los programas de TTD para adultos en 10 de las 15 regiones del país¹⁹¹. Ese mismo año, el gobierno nacional decidió expandir

182 Una versión anterior del programa no especificaba el alcohol y se llamaba Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD); no resulta claro cuándo ocurrió el cambio.

183 Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 8.

184 Fundación Paz Ciudadana, Tribunales de tratamiento de drogas: compendio estadístico 2010, 2011 y 2012 (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2014), 6.

185 El memorando de entendimiento fue suscrito por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), la Defensoría y el Ministerio Público, el Poder Judicial, el Ministerio de Gobierno, el Ministerio de Justicia y el Servicio Nacional del Menor (SENAME). Droppelmann Roepke, Catalina, Análisis del proceso de implementación de los tribunales de tratamiento de drogas en Chile: Avanzando hacia una política pública (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2008); Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 20–21.

186 Fundación Paz Ciudadana, Tribunales de tratamiento de drogas: compendio estadístico 2010, 2011 y 2012 (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2014), 6.

187 Muchas instituciones participaron en la implementación del programa para adolescentes, como la Fiscalía Metropolitana Norte, la Defensoría Metropolitana Norte, CONACE, SENACE, Fundación Paz Ciudadana y el Ministerio de Justicia. Fundación Paz Ciudadana, Tribunales de Tratamiento de drogas: compendio Estadístico 2010, 2011 y 2012 (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2014), 6.

188 *Ibid.* Según esta organización, los estudios son: Morales, Ana María, Gherman Welsch, Javiera Cárcamo y Nicolás Muñoz, Estudio de estimación del presupuesto general para la implementación del programa de tribunal de tratamiento de drogas a nivel nacional, tanto para población adolescente como adulta, abril de 2011, http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2011-04-01_estudio-de-estimacion.pdf; y Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011).

189 Droppelmann Roepke, Catalina, Análisis del proceso de implementación de los tribunales de tratamiento de drogas en Chile: Avanzando hacia una política pública (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2008), 29.

190 De los 29 Juzgados de Garantía donde los TTD operan actualmente, 15 están ubicados en la ciudad de Santiago. Los otros 14 se encuentran en las siguientes ciudades: Puente Alto, San Bernardo, Alagante, Colina, Arica, Iquique, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Viña del Mar, Rancagua, Curicó, Concepción y Temuco. Toledo Ríos, Luis, Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) en Adultos y Adolescentes, presentación realizada el 14 de diciembre de 2017 en el 62do Período Ordinario de Sesiones de CICAD, <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?id=4510>, 15 (consultado el 29 de enero de 2018).

191 Poder Judicial de la República de Chile, "Hitos importantes del programa TTD - Año 2016", <http://ttt.pjud.cl/ttd/documentos/>, 1.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

el programa para jóvenes a todos los 29 Juzgados de Garantía que ya operaban programas para adultos¹⁹² y, para diciembre de 2017, 28 de estos tribunales parecían haber añadido programas orientados a adolescentes¹⁹³.

La CICAD señala a Chile como un país pionero en la adaptación e implementación de TTD en el Hemisferio Sur. De hecho, la CICAD cita la experiencia chilena para promover este modelo en otros países. El gobierno chileno también considera que su modelo de tribunales de tratamiento de drogas debe ser expandido a otros países de la región. Como un paso de tal expansión, el gobierno chileno señala, por ejemplo, la creación de la Comisión Iberoamericana de Mecanismos Alternativos y Restaurativos de Resolución de Conflictos y Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol, o Comisión MARC-TTD¹⁹⁴, al término de la 18va Cumbre Judicial Iberoamericana¹⁹⁵. Co-presidida juntamente con Costa Rica (con Chile a cargo de la Secretaría Técnica de esta instancia¹⁹⁶), el principal objetivo de Comisión MARC-TTD es apoyar y asesorar a los países que componen la Cumbre Iberoamericana sobre prácticas óptimas relacionadas con tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol¹⁹⁷.

El programa de tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol en Chile está guiado por el MdE, el cual delinea la participación de todas las instituciones y autoridades involucradas, en tanto que un manual de procedimientos detalla su operación. A continuación se describen los principales aspectos del programa de TTD.

Proceso penal

Los tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol en Chile no son tribunales especializados como los de los Estados Unidos, sino que más bien constituyen un programa desarrollado como un grupo de audiencias dentro del cronograma regular de los Juzgados de Garantías¹⁹⁸ y que se rigen por las reglas de la suspensión condicional del procedimiento¹⁹⁹. Para ser elegible a participar en el programa TTD, los candidatos deben reunir criterios legales y clínicos — es decir, deben ser infractores primerizos diagnosticados con problemas de dependencia o abuso de drogas, que al momento de celebrarse la audiencia no hayan recibido sentencias previas u otras suspensiones

192 *Ibid.*, 2.

193 Toledo Ríos, Luis, "Tribunales de tratamiento de drogas (TTD) en adultos y adolescentes", presentado en el 62do Período Ordinario de Sesiones de CICAD, 14 de diciembre de 2017, 10–11, <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=4510> (consultado el 29 de enero de 2018).

194 Al momento de su creación, en nombre de la Comisión MARC-TTD no especificaba el alcohol, pero desde entonces se le ha incluido en todas las referencias a la Comisión. "Acta de la Primera Reunión de la Comisión Iberoamericana de Mecanismos Alternativos y Restaurativos de Resolución de Conflictos y Tribunales de Tratamiento de Drogas", Cumbre Judicial Iberoamericana, <http://www.cumbrejudicial.org/comision-de-mecanismos-alternativos-y-restaurativos-de-resolucion-de-conflictos-y-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-y-o-alcohol-marc-ttd/documentos-comision-de-mecanismos-alternativos-y-restaurativos-de-resolucion-de-conflictos-y-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-y-o-alcohol-marc-ttd/item/469-acta-n-1-comision-marc-ttd> (consultado el 16 de febrero de 2018).

195 Poder Judicial de la República de Chile, "Hitos importantes del programa TTD - Año 2016", <http://ttd.pjud.cl/ttd/documentos/>, 3.

196 Once países suscribieron las actas para la creación de la comisión: Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, República Dominicana, Ecuador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y España.

197 Cumbre Judicial Iberoamericana, "Comisión Iberoamericana de Mecanismos Alternativos y Restaurativos de Resolución de Conflictos y Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol", 5 de octubre de 2017, <http://www.cumbrejudicial.org/comision-de-mecanismos-alternativos-y-restaurativos-de-resolucion-de-conflictos-y-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-y-o-alcohol-marc-ttd> (consultado el 16 de febrero de 2018).

198 Los Juzgados de Garantía están encargados de velar por los derechos constitucionales de la persona acusada, la víctima y los testigos durante la fase de investigación del proceso penal.

199 La suspensión condicional del procedimiento es uno de los mecanismos previamente inexistentes que fueron incluidos en el sistema legal chileno a partir de su reforma en el año 2000, la cual reemplazó el sistema inquisitorial que operaba previamente en el país con el sistema acusatorio. Establecidos por los artículos 237–240, 245 y 246 del Código de Procedimientos Penales, funciona como un mecanismo alternativo para la resolución de disputas al permitir la suspensión condicional del procedimiento para ciertos delitos considerados menos graves. Para obtener mayor información, consultar: Kauffman, Katherine, *Chile's Revamped Criminal Justice System* [Sistema de Justicia Chileno Reformado], *Georgetown Journal of International Law Online*, 40 (2010), 621–643, <https://www.law.georgetown.edu/academics/law-journals/gjil/upload/5-KauffmanFIXED.pdf>

Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una respuesta adecuada?

condicionales²⁰⁰. El programa está circunscrito a delitos que conllevan una penalidad máxima de hasta tres años de encarcelamiento²⁰¹, como posesión de drogas, delitos contra la propiedad, violencia doméstica, y delitos contra la seguridad pública, entre otros²⁰².

Según la información disponible, el personal del TTD debe incluir al juez, fiscal, abogado defensor y equipo psico-social, así como a un abogado coordinador a cargo del programa²⁰³. El juez está a cargo de evaluar el avance o incumplimiento de los participantes, y de tomar las decisiones más importantes sobre el caso. Pese a esta crucial función, un estudio independiente comisionado en 2011 por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) al Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana (CESC), unidad especializada de investigación comprendida dentro del Instituto de Asuntos Públicos (INAP) de la Universidad de Chile, sugería que los jueces dedicaban tiempo a los TTD únicamente cuando ello no interfería con sus funciones regulares²⁰⁴. Un sistema de rotación que ayuda a identificar jueces más idóneos para este trabajo parece haber mejorado su participación²⁰⁵.

La suspensión condicional del procedimiento puede ser

revocada en algunos casos, como cuando el participante es procesado judicialmente por nuevas acusaciones. El proceso también se reactiva si el participante decide no continuar con el programa del tribunal de tratamiento de drogas²⁰⁶.

Aunque el manual de procedimientos resalta la importancia de la participación voluntaria en el programa, el análisis realizado en 2011 por el CESC descubrió que ciertos potenciales participantes no entendían cabalmente que los delitos por los cuales fueron acusados no conllevaban una pena de prisión²⁰⁷. No cumplir con clarificar este punto podría llevar a algunos a asumir erróneamente que al ingresar al programa estarían evitando condenas de cárcel, independientemente de su necesidad real de recibir tratamiento, y ello plantea cuestiones respecto a si la participación en el programa y en el tratamiento de drogas es verdaderamente voluntaria.

El manual del programa enumera tres etapas generales de admisión²⁰⁸. En primer lugar, el equipo psico-social entrevista a los infractores identificados por el fiscal o por la defensoría. En ocasiones, si se identifica que el supuesto infractor presenta consumo problemático de drogas, un psiquiatra realiza una segunda evaluación para corroborar

²⁰⁰ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Unidad Coordinadora de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Poder Judicial (Unidad de Seguimiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Ministerio Público (Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias), Defensoría Penal Pública (Unidad de Estudios), SENDA (Área de Tratamiento) y Fundación Paz Ciudadana, Manual de Procedimientos sobre los Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Población Adulta (Santiago, Chile: Gobierno de Chile, diciembre de 2016), <http://www.reinsercionsocial.cl/media/2017/08/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-TTD.pdf>, 17-18, 21; Código de Procedimientos Penales, Artículo 237.

²⁰¹ Código de Procedimientos Penales, Artículo 237.

²⁰² Fundación Paz Ciudadana, Tribunales de tratamiento de drogas: compendio estadístico 2010, 2011 y 2012 (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2014), 9.

²⁰³ Rebolledo Latorre, Lorena, "El rol del fiscal en los tribunales de tratamiento de drogas", en: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile, Material educativo, Drollmann Roepke, Catalina, editora (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2010), 141.

²⁰⁴ Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 77.

²⁰⁵ *Ibid.*

²⁰⁶ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Unidad Coordinadora de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Poder Judicial (Unidad de Seguimiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Ministerio Público (Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias), Defensoría Penal Pública (Unidad de Estudios), SENDA (Área de Tratamiento) y Fundación Paz Ciudadana, Manual de Procedimientos sobre los Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Población Adulta. Santiago, Chile: Gobierno de Chile, diciembre de 2016), <http://www.reinsercionsocial.cl/media/2017/08/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-TTD.pdf>, 18.

²⁰⁷ Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 97.

²⁰⁸ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Unidad Coordinadora de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Poder Judicial (Unidad de Seguimiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Ministerio Público (Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias), Defensoría Penal Pública (Unidad de Estudios), SENDA (Área de Tratamiento) y Fundación Paz Ciudadana, Manual de procedimiento sobre los Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Población Adulta (Santiago, Chile: Gobierno de Chile, diciembre de 2016), <http://www.reinsercionsocial.cl/media/2017/08/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-TTD.pdf>, 15.

el diagnóstico y su relación con la comisión del delito — en cualquier caso, es necesario establecer la percepción de un vínculo entre el consumo de drogas y el supuesto delito. Luego, el fiscal sostiene una reunión “pre-audiencia” con el potencial participante, en la cual los equipos legal y psico-social discuten un plan de tratamiento. Un abogado está presente en la reunión para negociar las condiciones²⁰⁹. Durante una evaluación de elegibilidad legal, se analizan los requerimientos que el potencial participante debe cumplir para ingresar al programa. La tercera etapa es una audiencia para declarar la suspensión condicional del procedimiento, momento en el cual deben clarificarse los términos del acuerdo establecidos en la reunión pre-audiencia (como el programa de tratamiento, la frecuencia de presentaciones en la corte para monitoreo y las audiencias judiciales, y asuntos por el estilo).

Una crítica al modelo chileno se refiere al fundamento legal del programa. Aunque funciona bajo el mecanismo de suspensión condicional del procedimiento, el programa carece de un marco legal dedicado²¹⁰. Las reglas y estándares que sigue, establecidos en el manual de operación y los protocolos suscritos por el Poder Judicial y otras instituciones y proveedores de tratamientos, no brindan suficiente flexibilidad para adaptar el programa según se requiera. Lo que es más importante, la ausencia de un marco legal específico crea incertidumbre sobre los límites del programa.

Participantes

La información sobre el número exacto de participantes en los tribunales de tratamiento de drogas en Chile es inconsistente.

Una presentación realizada en diciembre de 2017 por Luis Toledo Ríos, director de la Unidad Especial para Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de la Fiscalía General, durante el 62do Período Ordinario de Sesiones de la CICAD, brindaba una visión general de cómo habían evolucionado los números de participantes (pero no las tasas de graduación) durante los años de operación del sistema, aunque no se indicaba una fuente oficial para las cifras y éstas diferían de aquellas disponibles a través de otras fuentes²¹¹.

La evaluación encargada por CONACE en 2011 reportaba que hasta esa fecha la participación en el programa TTD no había cumplido con las expectativas, e indicaba que ello guardaba estrecha relación con el diseño del programa y con los requerimientos legales para la suspensión condicional de procedimientos²¹². Además de presentar dependencia a las drogas, para recibir el beneficio de la suspensión los participantes deben cumplir con requerimientos específicos (ser infractores primerizos, haber cometido un delito menor, y otros mencionados anteriormente). Los criterios de admisión son inflexibles, lo que significa que un infractor que, por ejemplo, es consumidor de drogas y podría beneficiarse del tratamiento no será aceptado si no es infractor primerizo. Como resultado de ello, la población objetivo del programa es relativamente reducida. El estudio sugiere que una manera de incrementar la participación sería hacer el programa disponible no sólo a aquellos que califican para recibir una suspensión condicional, sino también durante otras etapas del proceso penal²¹³ — por ejemplo, como una alternativa a cumplir una sentencia cuando el infractor ya ha sido condenado.

²⁰⁹ *Ibíd.*, 35.

²¹⁰ Piñol, Mellado, Fuenzalida y Espinoza, Evaluación de los programas de tratamiento de drogas en Chile, 24.

²¹¹ Según la Fundación Paz Ciudadana, los tribunales de tratamiento de drogas en Chile contaban con 325 participantes en 2010, con 265 en 2011, y con 223 en 2012. Fundación Paz Ciudadana, Tribunales de tratamiento de drogas: compendio estadístico 2010, 2011 y 2012 (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2014), 9–20. Un estudio más reciente reportaba 306 participantes en el período entre enero de 2014 y marzo de 2015, y un tercer informe indicaba que la mayoría eran varones entre los 18 y los 45 años de edad. Contreras Olivares, Roberto, G. Urra García, Violeta Díaz y Nicolás Villalobos, Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Chile. Diagnóstico y proyecciones (Chile: Poder Judicial, 2016), 19; Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 90.

²¹² Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 30–32.

²¹³ *Ibíd.*, 40.

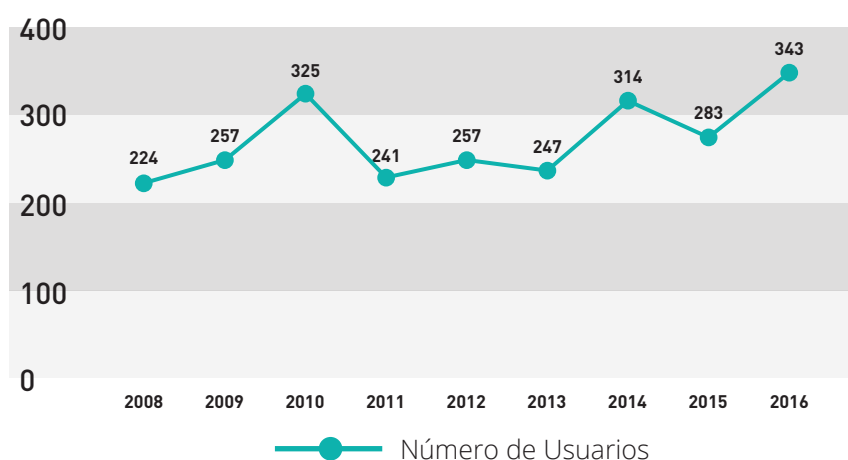
Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una respuesta adecuada?

El programa acepta participantes cuyos delitos pueden ser vinculados al consumo de drogas o alcohol²¹⁴, y los delitos cometidos más comúnmente varían año a año; el Cuadro 5 muestra los últimos datos disponibles, correspondientes al año 2014²¹⁵. Desafortunadamente, los datos no están desagregados por delito específico, sino por categoría general de delito, y no se registran los delitos para todos los casos.

Según un estudio realizado en 2008 por la Fundación Paz Ciudadana²¹⁶, la droga más comúnmente consumida por los

participantes de los tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol era la pasta base²¹⁷ (67 por ciento), seguida por el alcohol (17 por ciento), cocaína (11 por ciento) y marihuana (5 por ciento). En un estudio llevado a cabo en 2014 por la misma organización, la pasta base todavía figuraba como la droga más consumida por los participantes de los TTD (51.7 por ciento), seguida por la marihuana (21.1 por ciento) y cocaína (19.5 por ciento)²¹⁸. Sin embargo, este último estudio resaltaba que, en primer lugar, no se había prestado atención al alcohol como principal o única sustancia consumida y, en

GRÁFICO 1: NÚMERO DE PARTICIPANTES DE LOS TTD POR AÑO, 2008-2016



Fuente: Toledo Ríos, Luis, "Tribunales de tratamiento de drogas (TTD) en adultos y adolescentes", presentado en el 62do Período Ordinario de Sesiones de CICAD, 14 de diciembre de 2017, <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?ld=4510> (consultado el 29 de enero de 2018), 18.

²¹⁴ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Unidad Coordinadora de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Poder Judicial (Unidad de Seguimiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Ministerio Público (Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias), Defensoría Penal Pública (Unidad de Estudios), SENDA (Área de Tratamiento) y Fundación Paz Ciudadana, Manual de Procedimientos sobre los Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Población Adulta (Santiago, Chile: Gobierno Chile, diciembre 2016), <http://www.reinsercionsocial.cl/media/2017/08/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-TTD.pdf>, 21.

²¹⁵ Contreras Olivares, Roberto, G. Urra García, Violeta Díaz y Nicolás Villalobos, Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Chile. Diagnóstico y proyecciones (Chile: Poder Judicial, 2016), 42.

²¹⁶ Droppelmann Roepke, Catalina, Análisis del proceso de implementación de los tribunales de tratamiento de drogas en Chile: Avanzando hacia una política pública (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2008), 17-18.

²¹⁷ La pasta base de cocaína, también conocida en América Latina como paco, basuco u oxi, "es un producto intermedio en la extracción química de cocaína a partir de la hoja de coca. Los consumidores fuman una presentación seca de la pasta, con un contenido de cocaína que oscila entre 40 y 91 por ciento". Ra, F. y L. Jeri, "Coca-Paste Smoking in Some Latin American Countries: A Severe and Unabated Form of Addiction" [Fumado de Pasta de Coca en Algunos Países de América Latina: Una Forma Grave e Incesante de Dependencia], *Anxiety* 285 (1984), 81-89.

²¹⁸ Fundación Paz Ciudadana, Tribunales de tratamiento de drogas: compendio estadístico 2010, 2011 y 2012 (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2014), 24.

segundo término, aunque los patrones de consumo habían sido registrados de manera inconsistente en diferentes años y regiones, las cifras parecían indicar que en algunas regiones el alcohol seguía ocupando el segundo lugar en las preferencias de consumo²¹⁹. Sobre este tema del consumo de alcohol, el estudio comisionado en 2011 por CONACE indicaba que ciertas regiones pueden haberlo excluido intencionalmente, considerando los bajos números de tales casos a la luz de los niveles de consumo de nivel nacional, citando como ejemplo tres provincias —Antofagasta, la zona sur de la Región Metropolitana, e Iquique— donde no se registró caso alguno que involucrase consumo de alcohol²²⁰.

El tipo de drogas consumidas por los participantes también varía de acuerdo a la localidad. En algunas regiones, como Antofagasta y Tarapacá, hasta el 90 por ciento de los casos involucran el consumo de pasta base²²¹. En otras regiones, como las zonas este y oeste de la Región Metropolitana, y Valparaíso, prevalece el consumo de marihuana²²². Sin

embargo, tanto los participantes como los proveedores de tratamiento sostienen que la pasta base es, en términos generales, la droga de consumo más común entre quienes toman parte en los TTD chilenos²²³.

Tratamiento

Los participantes de programas TTD reciben tratamiento brindado por centros públicos y privados²²⁴. En términos generales, las pruebas de detección de consumo de sustancias no son obligatorias en el modelo chileno de TTD²²⁵, pero los participantes deben someterse a prueba de detección de consumo de drogas a través del Cuestionario ASSIST²²⁶ y dar su consentimiento formal a pruebas de detección de consumo para ingresar al programa²²⁷. Algunos centros, como el TTD de Valparaíso, requieren a los proveedores practicar pruebas de detección de consumo de drogas durante el tratamiento, pero ésta parece ser una excepción²²⁸. El manual de TTD

219 *Ibid.*, 15, 25, 36–37, 41–42.

220 Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 96.

221 Fundación Paz Ciudadana, Tribunales de tratamiento de drogas: compendio estadístico 2010, 2011 y 2012 (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2014), 24.

222 Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 96–97.

223 *Ibid.*, 97.

224 Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Informe anual 2016—Informe de evaluación técnica (Santiago de Chile: Ministerio de Salud, marzo de 2017), <http://sistemas.senda.gob.cl/sistema-monitoreo/biblioteca/files/informes%20web/evaluaciones2016/Informe%20%20Anual%20%202016%20SENDASAL.pdf>, 4.

225 El Manual de Procedimientos menciona las pruebas de detección de consumo de drogas como una herramienta para monitorear logros pero no como una medida obligatoria para la participación. Consultar: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Unidad Coordinadora de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Poder Judicial (Unidad de Seguimiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Ministerio Público (Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias), Defensoría Penal Pública (Unidad de Estudios), SENDA (Área de Tratamiento) y Fundación Paz Ciudadana, Manual de Procedimientos sobre los Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Población Adulta (Santiago, Chile: Gobierno de Chile, diciembre de 2016), <http://www.reinsercionsocial.cl/media/2017/08/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-TTD.pdf>, 24–27; Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 26, 108–109.

226 Según la Organización Mundial de la Salud, “La Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada para la Organización Mundial de la Salud (OMS) por un grupo internacional de investigadores de abuso de sustancias para detectar y manejar el consumo de sustancias y problemas relacionados en entornos de atención de salud primaria y general”. Para obtener más información, consultar: Organización Mundial de la Salud, “The ASSIST Project – Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test” [El Proyecto ASSIST – Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias], http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/ (consultado el 29 de enero de 2018).

227 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Unidad Coordinadora de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Poder Judicial (Unidad de Seguimiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Ministerio Público (Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias), Defensoría Penal Pública (Unidad de Estudios), SENDA (Área de Tratamiento) y Fundación Paz Ciudadana, Manual de Procedimientos sobre los Tribunales de Tratamiento de drogas y/o Alcohol en Población Adulta (Santiago, Chile: Gobierno de Chile, diciembre de 2016), <http://www.reinsercionsocial.cl/media/2017/08/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-TTD.pdf>, 27 y Apéndice 6.

228 Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 108–109, 116.

Cuadro 5: DELITOS MÁS COMUNES COMETIDOS POR PARTICIPANTES DE TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS Y/O ALCOHOL EN CHILE, POR DELITO

DELITOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Delitos contra la integridad física (por ejemplo, agresión)	23
Delitos contra la propiedad (por ejemplo, robo)	30
Delitos contra la salud y la seguridad públicas (por ejemplo, tráfico de pequeñas cantidades de drogas, posesión de drogas, y posesión de armas)	28
Delitos contra la vida, y contra la integridad física y psíquica (por ejemplo, violencia doméstica)	25

Fuente: Contreras Olivares, Roberto, G. Urra García, Violeta Díaz y Nicolás Villalobos, Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Chile. Diagnóstico y proyecciones (Chile: Poder Judicial, 2016), 42.

indica expresamente que la recaída en el consumo de drogas no causa la revocación de la suspensión condicional, dado que se entiende que una recaída puede ser parte del proceso de rehabilitación²²⁹, y un informe elaborado en 2008 por la Fundación Paz Ciudadana decía que los jueces y fiscales habían sido bastante flexibles en este aspecto, y habían respetado la posición de los proveedores de tratamiento²³⁰. Sin embargo, un estudio realizado en 2011 por el CESC sugiere que incorporar pruebas de detección de consumo de drogas en el sistema de TTD chilenos desalentaría a potenciales participantes de ingresar al programa porque algunos lo considerarían invasivo y un obstáculo a la participación voluntaria²³¹. Una vez dentro del programa, un participante sólo puede ser expulsado por

violaciones injustificadas graves o reiteradas de las condiciones impuestas.

El centro de tratamiento está obligado a proporcionar al equipo psico-social un informe mensual sobre el avance del participante, y ocasionalmente se pide que un representante del centro participe en reuniones del equipo del programa. Cada mes se celebran audiencias para analizar el cumplimiento del tratamiento por parte del participante y para determinar nuevas metas del programa. Una vez concluido el programa de tratamiento, se celebra una audiencia final para sobreseer las acusaciones²³².

²²⁹ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Unidad Coordinadora de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Poder Judicial (Unidad de Seguimiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Ministerio Público (Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias), Defensoría Penal Pública (Unidad de Estudios), SENDA (Área de Tratamiento) y Fundación Paz Ciudadana, Manual de Procedimientos sobre los Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Población Adulta (Santiago, Chile: Gobierno de Chile, diciembre de 2016), <http://www.reinsercionsocial.cl/media/2017/08/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-TTD.pdf>, 38.

²³⁰ Drollmann Roepke, Catalina, Análisis del proceso de implementación de los tribunales de tratamiento de drogas en Chile: Avanzando hacia una política pública (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2008), 33.

²³¹ Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 26–27.

²³² *Ibid.*, 76.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

Desde el inicio del programa, han surgido una serie de problemas. Muchos operadores (equipos psico-sociales, fiscales y jueces) han expresado inquietudes sobre la calidad de los informes de avances de los centros de tratamiento, los cuales en algunos casos han sido calificados como incompletos o inexactos²³³. Esta comunicación defectuosa puede reflejar u ocultar deficiencias en el tratamiento, falta de capacitación por parte de los proveedores de las intervenciones, y falta de coordinación entre los proveedores de servicios y el equipo judicial, todo lo cual puede afectar seriamente el tratamiento recibido por los participantes.

Otro problema es que aunque en principio los participantes del programa deben recibir tratamiento de inmediato, éste a menudo se retrasa debido al hacinamiento de los centros tanto públicos como privados²³⁴. Ello tiene serias consecuencias para los participantes, quienes en algunos casos han visto expirar la suspensión condicional de procedimientos que les fuera otorgada mientras esperan recibir tratamiento²³⁵.

Incentivos y sanciones

Aunque el manual de procedimientos de los TTD menciona que se impondrán incentivos y sanciones durante las audiencias de

seguimiento, no se especifica exactamente en qué consisten estas medidas²³⁶.

Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol para adolescentes

Los TTD estuvieron únicamente disponibles para adultos hasta el año 2007, cuando la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente creó un sistema aparte²³⁷ para jóvenes mayores de 14 y menores de 18 años de edad acusados de la comisión de delitos²³⁸. Esta ley permite a los jueces ordenar la participación de jóvenes de este rango etario en tratamiento para la dependencia de alcohol y otras drogas, además de otras sanciones²³⁹, por delitos relacionados con el tráfico de drogas²⁴⁰, causar desorden en espacios públicos, amenazas, agresiones menores, incendio provocado y hurto²⁴¹. La ley también brinda la base legal para que el Poder Judicial, la Fiscalía General, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud suscriban un Memorando de Entendimiento para crear formalmente tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol para adolescentes²⁴².

Tal como se mencionó anteriormente, los tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol para adolescentes se instalaron inicialmente en 2008 como un proyecto piloto en la zona centro-norte de la Región Metropolitana²⁴³. En 2016,

233 *Ibid.*, 85-86.

234 *Ibid.*, 62, 74, 104, 121.

235 *Ibid.*, 102, 117, 125.

236 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Unidad Coordinadora de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Poder Judicial (Unidad de Seguimiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas), Ministerio Público (Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias), Defensoría Penal Pública (Unidad de Estudios), SENDA (Área de Tratamiento y Fundación Paz Ciudadana, Manual de Procedimientos sobre los Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Población Adulta (Santiago, Chile: Gobierno de Chile, diciembre de 2016), <http://www.reinsercionsocial.cl/media/2017/08/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-TTD.pdf>, 29.

237 El marco legal de este sistema corresponde a la Ley No. 20,084, promulgada el 28 de noviembre de 2005, la cual modificó sustancialmente los principios que rigen la relación del sistema de justicia penal con menores de edad que cometen delitos. Esta ley entró en vigencia en junio de 2007. SENAME, "Marco legal: Ley de responsabilidad penal adolescente", <http://www.sename.cl/web/marco-legal-ley-responsabilidad-penal-adolescente/> (consultado el 4 de febrero de 2018).

238 Sánchez Mondaca, Alejandro, Análisis del programa de tribunales de tratamiento de drogas en la zona de la Fiscalía Regional Metropolitana Centro Norte. Una aproximación al funcionamiento de los tribunales de tratamiento de drogas en nuestro país (Tesis de Postgrado, Universidad de Chile, 2011), 38.

239 Según el artículo 7 de la Ley 20,084, el juez tiene facultades discrecionales para ordenar la participación en un programa de tratamiento de la dependencia al alcohol o a las drogas, además del rango de sanciones establecidas en el artículo 6 de dicha ley (sentencias tutelares bajo regímenes cerrados y semi-abiertos, en combinación con un programa de reintegración social, libertad asistida y libertad asistida especial, servicio comunitario, reparación del daño causado, multa y amonestación).

240 El tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas se rige por la Ley 20,000/2005.

241 Ley 20,084, Artículo 1: "Tratándose de faltas, sólo serán responsables en conformidad con la presente ley los adolescentes mayores de dieciséis años y exclusivamente tratándose de aquellas tipificadas en los artículos 494 números 1, 4, 5 y 19, sólo en relación con el artículo 477, 494 bis, 495, número 21, y 496, números 5 y 26, del Código Penal y de las tipificadas en la ley N° 20.000".

242 SENDA, Estudio de evaluación de la implementación y el proceso del programa de tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental (Chile: SENDA, 2011), 136.

243 Sánchez Mondaca, Alejandro, "Análisis del programa de tribunales de tratamiento de drogas en la zona de la Fiscalía Regional Metropolitana Centro Norte. Una aproximación al funcionamiento de los tribunales de tratamiento de drogas en nuestro país", (Tesis de Postgrado, Universidad de Chile, 2011), 38.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una respuesta adecuada?

el gobierno anunció planes para expandir el programa de tribunales de tratamiento de drogas para adolescentes en las mismas 10 regiones²⁴⁴ donde ya operaban estos tribunales para adultos y, eventualmente, en todo el país²⁴⁵. Esta promesa se convirtió en una rápida expansión de los tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol para adolescentes; entre noviembre de 2016 y agosto de 2017, se instalaron tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol para adolescentes en 28 de los 29 Juzgados de Garantías que ya contaban con programas para adultos (hasta diciembre de 2017, el Juzgado de Garantías de la ciudad de Temuco era el único que no contaba con un programa para adolescentes²⁴⁶).

Según un estudio realizado en 2010, el 15 por ciento de los casos en el programa para adolescentes se referían a delitos relacionados con drogas, incluyendo posesión y micro-comercialización²⁴⁷, pero dicha información no ha sido corroborada.

Monitoreo y evaluación

A diferencia de otros lugares en la región, el monitoreo y evaluación son parte de los programas de TTD en Chile, al menos en la teoría. Durante estos años, la Fundación Paz Ciudadana, en coordinación con el gobierno, ha participado en la recolección de datos y la publicación de boletines estadísticos. También se ha producido un estudio independiente sobre este programa — el estudio realizado por el CESC en 2011,

comisionado por el CONACE²⁴⁸.

Aunque se adolece de una falta de datos brindados de manera consistente y periódica por parte de fuentes oficiales, las evaluaciones del programa a disposición del público revelan varios aspectos dignos de mención. La información disponible parece indicar, por ejemplo, que las tasas de reincidencia han variado en el transcurso de los años de operación del programa; el Cuadro 6 muestra las tasas fluctuantes correspondientes a 2010–2013, reportadas por la Fundación Paz Ciudadana²⁴⁹ para reincidencia durante el primer año después de culminar o salir del programa. Sin embargo, al analizar estos datos es importante recordar que sólo se consideraron reincidentes a quienes recibieron una sentencia final en el primer año post-participación en el programa — una salvedad que muy probablemente excluye a cualquier participante que haya vuelto a delinquir después de participar en programas de tribunales de tratamiento de drogas, pero que aún no había sido sentenciado antes de concluido ese primer año.

Un estudio llevado a cabo en 2016 por el Poder Judicial de Chile brindaba un análisis más detallado de la tasa de reincidencia, tanto a fines de 2015 como en marzo de 2016, para participantes que habían sido admitidos en el programa de tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol en 2014²⁵⁰. Para entender mejor la información presentada en el Cuadro 7, debe señalarse que el número total de candidatos admitidos al programa de TTD en 2014 fue de 314; de éstos, 174 (de

²⁴⁴ Arica-Parinacota (Arica), Tarapacá (Iquique), Antofagasta (Antofagasta), Coquimbo (Coquimbo), Valparaíso (Valparaíso y Viña del Mar), O'Higgins (Rancagua), Maule (Curicó), Biobío (Concepción), Araucanía (Temuco) y Metropolitana.

²⁴⁵ Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile, "Gobierno anuncia ampliación de tribunales de tratamiento de drogas a la población adolescente", nota de prensa en 6 de mayo de 2016, <http://www.senda.gob.cl/gobierno-anuncia-ampliacion-de-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-a-la-poblacion-adolescente/> (consultado el 29 de enero de 2018).

²⁴⁶ Toledo Ríos, Luis, "Tribunales de tratamiento de drogas (TTD) en adultos y adolescentes", presentado en el 62do Período Ordinario de Sesiones de CICAD, 14 de diciembre de 2017, 10–12, <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?id=4510> (consultado el 29 de enero de 2018).

²⁴⁷ Sánchez Mondaca, Alejandro, "Análisis del programa de tribunales de tratamiento de drogas en la zona de la Fiscalía Regional Metropolitana Centro Norte. Una aproximación al funcionamiento de los tribunales de tratamiento de drogas en nuestro país", 112–113.

²⁴⁸ Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011).

²⁴⁹ Fundación Paz Ciudadana, Tribunales de tratamiento de drogas: compendio estadístico 2010, 2011 y 2012 (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2014), 18, 28, 39–40.

²⁵⁰ Contreras Olivares, Roberto, G. Urra García, Violeta Díaz y Nicolás Villalobos, Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Chile. Diagnóstico y proyecciones (Chile: Poder Judicial, 2016), 58.

CUADRO 6: TASAS DE REINCIDENCIA EN EL PRIMER AÑO POST-GRADUACIÓN/PARTICIPACIÓN, 2010-2013

POBLACIÓN	NÚMERO TOTAL	REINCIDENCIA	NO REINCIDENTE
Participantes que se graduaron en 2010	75 ^a	23%	77%
Participantes que se graduaron en 2011	46 ^a	11%	89%
Participantes que se graduaron en 2012	N/A ^b	32%	68%
Participantes no graduados que salieron del programa en 2012	N/A ^c	14%	86%

Fuente: Fundación Paz Ciudadana, Tribunales de tratamiento de drogas: compendio estadístico 2010, 2011 y 2012 (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2014), 18, 28, 39-40.

^a Los datos disponibles sólo indican el número total de graduados.

^b Los datos correspondientes a este año no indican el número de graduados.

^c Los datos correspondientes a este año no indican el número de participantes que salieron del programa ni las razones para hacerlo; éste es también el primer año en que se reporta este tipo de información.

los cuales 75 mantuvieron su condición de participantes del TTD, y 99 no lo hicieron) dejaron el programa de forma permanente²⁵¹. El estudio adoptó asimismo una definición ligeramente distinta de reincidencia para cada año. Para definir las tasas de reincidencia al 15 de diciembre de 2015, el estudio consideraba todos los nuevos casos admitidos en el Sistema de Información de Apoyo a la Gestión Judicial (SIAGJ) con fecha de admisión posterior a la acusación original²⁵², descartando los casos que fueron cerrados por razones que exoneraban de responsabilidad al acusado²⁵³. Los criterios para la medición de la reincidencia hasta el 30 de marzo de 2016 eran los mismos que los empleados hasta el 15 de diciembre de 2015, con la

diferencia de que no se contabilizarían²⁵⁴ los casos en proceso en los cuales la persona acusada no había sido formalmente notificada²⁵⁵.

Tal como puede verse en los Cuadros 6 y 7, un tema importante para verificar las tasas de reincidencia es la comparabilidad; la falta de una recolección consistente de datos comparables en el transcurso del tiempo puede poner en tela de juicio la metodología de cualquier evaluación. Más allá de la discusión sobre las tasas de reincidencia, una razón para ésta en sí puede ser la ausencia de actividades complementarias o redes de apoyo durante y después del tratamiento, las cuales

²⁵¹ *Ibíd.*, 50-51.

²⁵² Las acusaciones originales son aquellas asociadas con los 314 participantes al momento de admisión al programa en 2014.

²⁵³ Según el estudio, las razones que exonerarían a los acusados de responsabilidad para fines de verificación de reincidencia eran: abandono de la denuncia, falta de investigación, suspensión del procedimiento, uso del principio de oportunidad (opción discrecional de la Fiscalía Pública de no iniciar o suspender una investigación) y sobreseimiento, entre otras. Cualquier acusación presentada contra un infractor que a la fecha de la medición se encontrase en proceso o que hubiera concluido por una razón distinta a éstas, sería contabilizada. Contreras Olivares, Roberto, G. Urra García, Violeta Díaz y Nicolás Villalobos, Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Chile. Diagnóstico y proyecciones (Chile: Poder Judicial, 2016), 57.

²⁵⁴ La "formalización" es una fase procesal específica en Chile, establecida en el artículo 229 del Código de Procedimientos Penales. Consiste en la comunicación del fiscal al acusado, en presencia del Juez de Garantías, de que se está realizando una investigación contra el acusado por uno o más delitos.

²⁵⁵ *Ibíd.*, 57.

CUADRO 7: TASAS DE REINCIDENCIA PARA PARTICIPANTES DEL AÑO 2014, EN DICIEMBRE DE 2015 Y MARZO DE 2016

Población	Número de imputados en diciembre de 2015	Porcentaje en diciembre de 2015	Número de imputados en marzo de 2016	Porcentaje en marzo de 2016
Imputados ingresados al programa TTD en el año de 2014	314	100%	–	–
Reincidencia delictual de todos los usuarios ingresados en 2014	82 ^a	26%	–	–
Imputados no reincidentes	232	74%	–	–
Usuarios TTD ingresados el año 2014 y sobreseídos con eliminación y sin eliminación de la condición TTD	174	100%	211	100%
Reincidencia delictual de los usuarios ingresados al programa TTD el año 2014 y sobreseídos con y sin eliminación de la condición TTD	39	22%	35	17%
Imputados no reincidentes de los usuarios ingresados al programa TTD el año 2014 y sobreseídos con eliminación y sin eliminación de la condición TTD	135	78%	176	83%
Usuarios ingresados el año 2014 y sobreseídos sin eliminación/revocación de la condición TTD^b	75	100%	82^c	–
Reincidencia delictual de los usuarios ingresados al programa TTD el año 2014 y sobreseídos sin eliminación de la condición TTD	16	21%	10	12%
Imputados no reincidentes que fueron sobreseídos sin eliminación de la condición TTD	59	79%	72%	88%
Egresos insatisfactorios de imputados sobreseídos eliminada o revocada la condición TTD^b	99	100%	129	100%
Reincidencia delictual de los usuarios ingresados al programa TTD el año 2014 y sobreseídos con eliminación de la condición TTD	23	23%	25%	19%
Imputados no reincidentes de los usuarios ingresados al programa TTD el año 2014, eliminada o revocada la condición TTD	76	77%	104	81%
Imputados ingresados al TTD el año 2014 y sobreseídos con egreso exitoso	51	100%	61^c	100%
Reincidencia delictual de imputados ingresados al TTD el año 2014 que fueron sobreseídos y egresaron exitosamente del programa	9	17%	7	11%
Imputados no reincidentes ingresados al TTD el año 2014 que fueron sobreseídos con egreso exitoso del programa	42	83%	54	89%

Fuente: Adaptado de Contreras Olivares, Roberto, G. Urra García, Violeta Díaz y Nicolás Villalobos, Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Chile. Diagnóstico y proyecciones (Chile: Poder Judicial, 2016), 53–59.

^a El estudio no especifica criterio adicional alguno para identificar quién es incluido en esta estadística (la cifra es mayor que la suma de reincidentes entre quienes salieron del programa manteniendo y perdiendo su condición de participantes del TTD).

^b Aunque el estudio no brinda una clara definición de lo que debe entenderse como mantener la condición de participante del TTD y los criterios para que ello ocurra, sí menciona casos en los cuales una salida insatisfactoria del programa viene también acompañada de la revocación de la suspensión condicional del procedimiento o resulta en la eliminación de las condiciones de tratamiento de drogas, pero deja al participante sujeto a los requerimientos generales de la suspensión condicional de procedimiento, a excepción del tratamiento.

^c El número total de participantes que dejaron el programa hasta marzo de 2016 y mantuvieron su condición en el TTD incluye a aquellos que concluyeron exitosamente el programa; no se hizo la misma clarificación para quienes dejaron el programa hasta diciembre de 2015.

son importantes para la reinserción social, la cual a su vez ha sido identificada como una medida importante para prevenir la reincidencia²⁵⁶. El programa no brinda asistencia a los participantes para encontrar empleo, mejorar sus habilidades y/o recibir capacitación. También es importante advertir que muchos participantes de los TTD están en situación de vulnerabilidad social; la mayoría son pobres y carecen de redes de apoyo²⁵⁷. Por ejemplo, un estudio encontró que en la región de Iquique, la mayoría de los participantes no tenían un lugar dónde vivir²⁵⁸, lo cual puede haberlos expuesto más al arresto en primer lugar.

Otro tema es la alta tasa de deserción del programa, la cual era de 28 por ciento en 2008 y 43 por ciento en 2010²⁵⁹. Las personas dejan el programa por diferentes razones — por cometer un nuevo delito o incumplir con el plan de tratamiento, por ejemplo— que deben ser mejor entendidas. Tal como veremos a continuación, en general los demás países en América Latina han seguido mayormente el modelo chileno al establecer sus tribunales de tratamiento de drogas. Sin embargo, vale la pena advertir que la reticencia de Chile a establecer como justificación para expulsión del programa un resultado positivo de la prueba para detección de consumo, no ha tenido eco en ningún otro país de la región. Lo que es más importante: las diferencias en cuanto a condiciones institucionales y socio-económicas, y niveles de desarrollo en Chile, también pueden magnificar las limitaciones existentes en otros países (como la falta de opciones para tratamiento) que hemos apreciado en el modelo chileno.

MEXICO

La primera aproximación en México de un tribunal de tratamiento de drogas, el Programa de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones (TTA), empezó en setiembre de 2009 con un programa piloto en el Estado de Nuevo León. Asistencia técnica y apoyo en capacitación provino de la Oficina de Políticas Nacionales para el Control del Drogas de los EE.UU., la NADCP y la CICAD.

En 2013, el gobierno federal de México decidió implementar el programa a nivel nacional²⁶⁰, expandiéndolo en coordinación con autoridades locales en los sectores de justicia, salud, trabajo y educación, con apoyo de CICAD en términos de capacitación²⁶¹. Desde entonces, cinco estados más —Morelos, Estado de México, Chihuahua, Durango y Chiapas— han establecido tribunales para el tratamiento de adicciones, y dos más —Ciudad de México y Baja California— han llevado a cabo estudios de viabilidad para su implementación (los resultados no han sido difundidos públicamente²⁶²). Según el gobierno mexicano, las principales metas consistían en emplear nuevos mecanismos para resolver delitos, reducir el consumo de drogas, disminuir la reincidencia y reinsertar a personas en sus familias y comunidades²⁶³.

En 2016 se promulgaron dos leyes como parte de una reforma más amplia del sistema de justicia penal en México²⁶⁴ que incluía algunas importantes provisiones relacionadas con el modelo de tribunales para el tratamiento de adicciones en

²⁵⁶ Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011), 23, 28.

²⁵⁷ *Ibíd.*, 92.

²⁵⁸ *Ibíd.*

²⁵⁹ Rebolledo Latorre, Lorena, “El rol del fiscal en los tribunales de tratamiento de drogas”, en: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile, Material educativo, Droppelmann Roepke, Catalina, editora (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2010), 143.

²⁶⁰ Baranda, Antonio, “Expande Segob cortes de drogas”, *Reforma*, 2 de agosto de 2013.

²⁶¹ Secretaría de Gobernación (SEGOB) y Secretaría de Salud (SSA), “Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones”, 2014.

²⁶² Santamaría González, Berenice, “Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en México y su prospectiva” (México: CONADIC, Ministerio de Salud, setiembre de 2014), <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?id=3134>.

²⁶³ *Ibíd.*

²⁶⁴ Tal como lo explica la Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (WOLA, por sus siglas en inglés), “El 18 de junio del 2008, el Congreso mexicano reformó la Constitución federal para crear un Nuevo Sistema de Justicia Penal, el cual implica la transición de un sistema inquisitorio a un sistema oral acusatorio. En este sistema reformado, la procuraduría y la defensa presentan pruebas y sus argumentos en audiencias orales y públicas. Ya que la transición al nuevo sistema requería de cambios en las instituciones y leyes del país, así como la erradicación de prácticas arraigadas en funcionarios públicos durante décadas, los 31 estados del país, la Ciudad de México y las autoridades federales contaron con ocho años para ponerlo en marcha. La fecha límite para implementar el nuevo sistema de justicia penal en México fue el pasado 18 de junio de 2016, pero varios obstáculos graves han impedido que el mismo se encuentre en completa operación al día de hoy”. Suárez Enríquez, Ximena, Preguntas y respuestas: el nuevo sistema de justicia penal en México, *Washington Office on Latin America*, 14 de julio de 2016, <https://www.wola.org/es/analisis/preguntas-y-respuestas-el-nuevo-sistema-de-justicia-penal-en-mexico/> (consultado el 30 de enero de 2018).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una respuesta adecuada?

México: la Ley Nacional de Ejecución Penal²⁶⁵ y la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes²⁶⁶. La primera introdujo el concepto de justicia terapéutica para personas que ya habían sido sentenciadas; su fin principal consistía en permitir la introducción de atención integral, rehabilitación e integración para infractores en la fase de ejecución de sentencias²⁶⁷. Es importante resaltar que los programas que ofrecen estos servicios operarán bajo la supervisión de un juez y sólo estarán disponibles para infractores sentenciados por delitos no violentos contra la propiedad. La segunda ley estableció una serie de condiciones que debían cumplir los adolescentes que cometían delitos durante la suspensión condicional del proceso a prueba; éstas incluyen la participación en programas especiales para la prevención y tratamiento de la dependencia a las drogas²⁶⁸.

En noviembre de 2016, el gobierno mexicano presentó un nuevo programa llamado Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para Personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas, el cual representa una nueva etapa en la expansión del modelo de tribunales para el tratamiento de adicciones. Esta nueva versión se propone sistematizar y estandarizar prácticas y, de esta manera, tomar en cuenta la diversidad cultural, geográfica y económica de las diferentes regiones del país²⁶⁹.

Este nuevo enfoque, el cual viene siendo implementado en México, reemplazará al modelo original de los tribunales para el tratamiento de adicciones. Tal como se explica en la nueva guía metodológica para el programa:

El primer programa alternativo al encarcelamiento que tomó en cuenta a la justicia terapéutica se aplicó en 2009 en la Ciudad de Guadalupe, Nuevo León con el nombre: “Tribunal de Tratamiento de Adicciones”. Posteriormente, se originó una segunda experiencia durante los años 2013 y 2014, como consecuencia de diversas negociaciones entre la CONADIC, la SEGOB y la Secretaría Ejecutiva de la CICAD-OEA, que derivaron en el inicio de esta práctica en los Estados de Chihuahua, Durango, Morelos y Estado de México, entidades federativas que configuran la segunda fase de la implementación. A siete años de la primera fase de implementación, y antes de su expansión a otras entidades federativas, se ha considerado importante sistematizar y homologar los criterios, para construir un *Modelo Mexicano de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas*, cuya implementación pretende considerar la diversidad cultural, geográfica y económica de las distintas regiones del país²⁷⁰.

La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) es una agencia del Ministerio de Salud, encargada de desarrollar y ejecutar políticas públicas sobre temas relacionados al tratamiento de la dependencia de drogas²⁷¹; la Secretaría de

²⁶⁵ La Ley Nacional de Ejecución Penal está disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>

²⁶⁶ La Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes está disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/Insjipa.htm>.

²⁶⁷ Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (editores y coordinadores), *Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas: Guía Metodológica* (México: OEA, 2016), 41; Ley Nacional de Ejecución Penal, artículo 170.

²⁶⁸ Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, artículo 102.

²⁶⁹ Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (editores y coordinadores), *Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas: Guía Metodológica* (México: OEA, 2016), 28.

²⁷⁰ *Ibid.*

²⁷¹ CONADIC, “¿Qué es la Comisión Nacional contra las Adicciones?” <https://www.gob.mx/salud/conadic> (consultado el 15 de febrero de 2018).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

Gobernación (SEGOB) es responsable por el desarrollo político del país y presta asistencia para el manejo de la relación del Poder Ejecutivo con los otros poderes y entidades del gobierno²⁷².

Las sub-secciones siguientes presentan la única información sobre el modelo disponible al momento de redactarse este informe, la cual (a menos que se indique lo contrario) corresponde a aspectos vigentes desde el año 2009. Los datos e información brindados incluyen la salvedad de que cambios significativos están ocurriendo actualmente en México.

Proceso penal

En México, los tribunales para el tratamiento de adicciones no operan como tribunales especializados, sino más bien como programas específicos en Juzgados de Garantías. El tribunal para el Tratamiento de Adicciones es un mecanismo de justicia alternativa para infractores primerizos cuyo delito está relacionado con abuso o dependencia de sustancias, y funciona bajo el mecanismo de suspensión condicional de procedimientos dentro de un sistema penal acusatorio.

El fiscal y la persona acusada pueden solicitar la suspensión condicional de procedimientos mientras la persona acusada participa en el programa. Si el juez acepta la solicitud, la persona acusada es derivada a las autoridades de salud o a un proveedor de tratamiento para que se le practique un análisis y se emita un diagnóstico. Una vez emitido un diagnóstico de dependencia a las drogas, el juez decide si esa persona es admitida en el programa. Si la persona acusada acepta las condiciones (duración del programa, tratamiento y un plan

para reparar el daño causado), el juez declara la suspensión condicional del proceso.

Como ocurre con todos los mecanismos de suspensión condicional, la elegibilidad para el programa tiene requerimientos legales²⁷³: sólo aplica para delitos menores²⁷⁴, se requiere el consentimiento de la víctima (cuando ello es aplicable), y debe trazarse un plan para reparar el daño causado, entre otros²⁷⁵. La admisión también requiere que se establezca un vínculo entre el consumo de drogas y la comisión del delito (es decir, que el delito se haya producido con el fin de obtener drogas o que haya sido cometido bajo el efecto de las drogas) y que la participación de la persona acusada sea voluntaria.

Participantes

Nuevo León

De los 258 casos de infractores en Nuevo León entre 2009 y 2015 cuyos casos fueron revisados, 209 fueron admitidos en el programa, 38 fueron rechazados y 11 decidieron abandonar el programa. Las causas de inelegibilidad incluían patrones no problemáticos de consumo de drogas y renuencia a participar en el programa²⁷⁶.

De aquellos admitidos, al menos 175 estaban procesados judicialmente por violencia doméstica y uno por allanamiento. Con una única excepción, todos los participantes eran varones, y la mayoría fueron admitidos por dependencia al alcohol. En diciembre de 2015, 84 participantes habían completado el programa²⁷⁷.

²⁷² SEGOB, "¿Qué hacemos?" <https://www.gob.mx/segob/que-hacemos> (consultado el 15 de febrero de 2018).

²⁷³ Todos los términos y requerimientos para la suspensión condicional del procedimiento en México están estipulados en el Código Nacional de Procedimientos Penales, Artículo 192 *et seq.*, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CNPP_170616.pdf

²⁷⁴ Un delito que conlleva una sentencia máxima de cinco años de cárcel, como robo o daño a la propiedad.

²⁷⁵ Código Nacional de Procedimientos Penales, Artículo 192 *et seq.*

²⁷⁶ Respuesta a una solicitud de información (518/15), Poder Judicial del Estado de Nuevo León, noviembre de 2015.

²⁷⁷ *Ibíd.*

CUADRO 8: NÚMERO DE GRADUADOS POR AÑO EN NUEVO LEÓN

GRUPOS	FECHA DE GRADUACIÓN	NÚMERO DE PARTICIPANTES
1	junio de 2011	4
2	marzo de 2012	14
3	octubre de 2012	13
4	junio de 2013	15
5	diciembre de 2013	15
6	setiembre de 2014	4
7	febrero de 2015	5
8	setiembre de 2015	13
9	abril de 2016	11
10	octubre de 2016	8
11	junio de 2017	11
TOTAL		113

Fuente: Poder Judicial del Estado de Nuevo León, Tribunales para el Tratamiento de Adicciones, “Avances del programa”, <https://www.pjenl.gob.mx/TTA/> (consultado el 15 de febrero de 2018).

Desde los inicios del programa hasta junio de 2017, se graduaron 11 grupos de participantes²⁷⁸.

De las 94 personas que participaron entre enero de 2015 y diciembre de 2016, 37 de ellas (39 por ciento) se graduaron, 33 (35 por ciento) fueron expulsadas, y 24 (26 por ciento) continuaron con el programa²⁷⁹. Se procesó judicialmente 81 personas por violencia doméstica y sólo a cuatro por delitos relacionados con drogas²⁸⁰. Un 20 por ciento de los participantes tenían apenas instrucción primaria²⁸¹.

Morelos, Estado de México, Chihuahua, Durango y Chiapas

Los tribunales para tratamiento de adicciones fueron establecidos entre 2013 y 2015 en Morelos, el Estado de México, Chihuahua y Durango. La mayoría de los participantes estaban acusados por posesión de drogas, particularmente de marihuana. En enero de 2017, se estableció en Chiapas un nuevo tribunal para tratamiento de adicciones orientado a adultos. Según el Consejo de Judicatura de Chiapas, en noviembre de 2014 el gobierno del estado suscribió un

²⁷⁸ Poder Judicial del Estado de Nuevo León, Tribunales de Tratamiento de Adicciones, “Avances del programa”, <https://www.pjenl.gob.mx/TTA/> (consultado el 15 de febrero de 2018).

²⁷⁹ Consejo de la Judicatura, Coordinación de Investigación y Desarrollo Institucional, “Indicadores de medición de TTA”, diciembre de 2016, <https://www.pjenl.gob.mx/TTA/download/pjenl-tta-reporte-estadistico-12-2016.pdf> (consultado el 15 de febrero de 2018).

²⁸⁰ *Ibid.*

²⁸¹ *Ibid.*

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

Memorando de Entendimiento con la Organización de los Estados Americanos para implementar el programa TTA²⁸². Los tres jueces que presiden el tribunal de tratamiento de adicciones para adultos en Chiapas fueron capacitados por CICAD²⁸³. Desafortunadamente no hay información disponible sobre los participantes, dado que este programa es muy reciente.

Información brindada por el Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos indica que en diciembre de 2015 habían sido rechazados 82 de los 112 candidatos al programa TTA, y 30 habían sido admitidos, todos ellos varones²⁸⁴. En febrero de 2017, 38 personas se encontraban participando, 14 habían concluido el programa, y 9 habían sido expulsados²⁸⁵. Resulta notable la inclusión de un participante arrestado por agresión sexual. La mayoría de los participantes eran varones (sólo dos eran mujeres) entre los 21 y los 36 años de edad. La sustancia más frecuentemente consumida era marihuana²⁸⁶.

El Poder Judicial del Estado de México reportó que en diciembre de 2015, habían sido aceptados 23 de los 27 candidatos a su programa de tribunales para tratamiento de adicciones, todos ellos acusados de posesión simple de cannabis. Con una sola excepción, todos los participantes eran varones, y su edad promedio era de 27 años²⁸⁷.

Según el Poder Judicial de Chihuahua, en diciembre de 2015 había 16 participantes en el programa del estado, de los cuales 15 eran varones y una mujer, con una edad promedio de 28

años²⁸⁸. Once de ellos estaban acusados por posesión simple: cinco de ellos, de marihuana; dos, de marihuana y cocaína; uno, de alcohol; uno, de metanfetamina; y dos, de heroína. Cuatro participantes estaban acusados por violencia doméstica, y uno por robo. Un participante fue expulsado del programa. Adicionalmente, al momento de obtener esta información, 22 personas habían sido rechazadas como participantes, 36 se encontraban en proceso de evaluación; la mayoría estaban procesadas por posesión simple²⁸⁹. Desafortunadamente, no pudimos obtener información de Durango.

Finalmente, considerando el programa de tribunales para tratamiento de adicciones a fines del año 2015 en Morelos, Estado de México y Chihuahua combinados, 67 de 69 participantes eran varones, y dos eran mujeres²⁹⁰. Cincuenta y cinco —más del 80 por ciento— estaban acusados por posesión simple, la gran mayoría por posesión de marihuana²⁹¹, y la edad promedio de los participantes era de 26 años. En otras palabras, estas personas eran predominantemente jóvenes consumidores de marihuana acusados por ese único delito quienes, muy probablemente, estaban optando por participar en los tribunales para tratamiento de adicciones con el fin de evitar cumplir sentencia de carcelería, en lugar de hacerlo porque necesitaban tratamiento. En este sentido, el programa TTA promovido por el gobierno ha estado reforzando la criminalización del consumo de drogas.

²⁸² Acuerdo No. PGJE/001/2017 por el que se establece el procedimiento y requisitos para la participación de los operadores en las audiencias de seguimiento, verificación de cumplimiento, graduación de beneficiarios y revocación del Programa de Justicia Terapéutica en virtud de una suspensión condicional del proceso decretada por los jueces de control o, en su caso, el criterio de oportunidad que aplique el fiscal del Ministerio Público, 18 de enero de 2017.

²⁸³ Acuerdo General 01/2017, Presidente del Consejo de Judicatura, Chiapas, 16 de enero de 2017.

²⁸⁴ Respuesta a una solicitud de información (00563015), Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, diciembre de 2015.

²⁸⁵ Respuesta a una solicitud de información, Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, febrero de 2017.

²⁸⁶ Poder Judicial del Estado de Morelos, Tribunal para el Tratamiento de Adicciones, "Estadísticas", <http://tsjmorelos2.gob.mx/2016/tta/estadisticas/> (consultado en febrero de 2017).

²⁸⁷ Respuesta a una solicitud de información (3013600000/04/2016), Poder Judicial del Estado de México, octubre de 2015.

²⁸⁸ Respuesta a una solicitud de información (UI-0502/15), Poder Judicial del Estado de Chihuahua, diciembre de 2015.

²⁸⁹ *Ibíd.*

²⁹⁰ Datos obtenidos por la autora sobre la base de una respuesta a solicitud de información, Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, febrero de 2017; respuesta a una solicitud de información (3013600000/04/2016), Poder Judicial del Estado de México, octubre de 2015; respuesta a una solicitud de información (UI-0502/15), Poder Judicial del Estado de Chihuahua, diciembre de 2015.

²⁹¹ *Ibíd.*

CUADRO 9: PARTICIPANTES DE LOS TRIBUNALES PARA TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN MORELOS POR DELITO COMETIDO

DELITO	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Posesión simple de marihuana	11
Posesión de marihuana para venta	8
Posesión de cocaína para venta	2
Tentativa de robo	1
Robo	9
Agresión	1
Violencia doméstica	3
Agresión sexual	1
Posesión de armas	1
Posesión simple de marihuana y violencia doméstica (acusaciones combinadas)	1
TOTAL	38

Fuente: Respuesta a una solicitud de información, Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, febrero de 2017.

Nota: Sólo dos municipalidades en Morelos, Cuernavaca y Cuautla, brindaron información sobre participantes activos. La tercera municipalidad donde se ha establecido un TTA, Jojutla, no brindó estas estadísticas.

CUADRO 10: PARTICIPANTES DE TRIBUNALES PARA TRATAMIENTO DE ADICCIONES POR CATEGORÍA DE DELITO

UBICACIÓN	POSESIÓN	ROBO/ INTENTO DE ROBO	AGRESIÓN SEXUAL	VIOLENCIA DOMÉSTICA	POSESIÓN/ VIOLENCIA DOMÉSTICA COMBINADOS	OTROS	GENERAL
Morelos	21	10	1	3	1	2	38
Estado de México	23	-	-	-	-	-	23
Chihuahua ^a	11	-	-	4	-	-	15
General	55	10	1	7	1	2	76

Fuente: Respuesta a una solicitud de información, Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, febrero de 2017; respuesta a una solicitud de información (3013600000/04/2016), Poder Judicial del Estado de México, octubre de 2015; respuesta a una solicitud de información (UI-0502/15), Judicatura del Estado de Chihuahua, diciembre de 2015.

^a Aunque la información de Chihuahua menciona a 15 participantes, sólo desagrega datos de delitos cometidos por 14 de ellos.

Nota: "Posesión" incluye posesión simple de marihuana, posesión de marihuana para vender, posesión simple de cocaína, y posesión de cocaína para vender, para las ubicaciones donde tal información está desagregada.

CUADRO 11: PREVALENCIA DE ACUSACIONES DE POSESIÓN PIMPLE EN TRIBUNALES PARA TRATAMIENTO DE ADICCIONES

UBICACIÓN	POSESIÓN SIMPLE	OTROS DELITOS
Morelos	31%	69%
Estado de México	100%	-
Chihuahua	73%	27%

Fuente: Cálculos basados en información obtenida a través de solicitudes directas a las judicaturas de todos los estados en México²⁹². No se dispuso de información sobre Durango.

²⁹² Respuesta a una solicitud de información, Tribunal Superior de Justicia del Estado de Morelos, febrero de 2017; respuesta a una solicitud de información (3013600000/04/2016), Poder Judicial del Estado de México, octubre de 2015; respuesta a una solicitud de información (UI-0502/15), Poder Judicial del Estado de Chihuahua, diciembre de 2015.

Los altos índices de prevalencia de acusaciones de posesión simple de drogas entre los participantes ameritan una mayor contextualización dentro del sistema legal en México. En 2009, como parte de una estrategia más amplia en materia de seguridad, se promulgó una enmienda a la Ley General de Salud²⁹³, con el fin de reformar algunos aspectos de la legislación sobre drogas en este país. Un aspecto destacado de esta reforma fue la descriminalización parcial de la posesión de pequeñas cantidades de estupefacientes para consumo personal. En un intento por diferenciar entre consumidores de drogas y traficantes de estas sustancias, la enmienda introdujo cantidades máximas para considerar la infracción como posesión simple (entendida como una cantidad para consumo personal y, por ello, no sancionada con sentencia de prisión). La ley ahora establece que la posesión simple de, por ejemplo, hasta cinco gramos de marihuana o medio gramo de cocaína no deben dar como resultado una sentencia de prisión, pero la posesión simple de cantidades mayores a éstas constituyen delitos penales sujetos a encarcelamiento de entre 10 meses y tres años, más una multa²⁹⁴. La enmienda cubre muchos otros complejos aspectos y ha sido objeto de muchas críticas²⁹⁵, pero para el análisis de los tribunales para tratamiento de adicciones los límites sobre cantidades resultan particularmente importantes. Aunque establecer la diferencia entre consumo y tráfico de drogas es una consideración importante y necesaria, es esencial que cualquier reforma de este tipo se base en patrones reales de consumo, antes que en una determinación discrecional que no tiene sustento en la evidencia²⁹⁶. Se requiere llevar a cabo estudios adicionales para evaluar cómo estos límites del umbral de

consumo personal de drogas han afectado las acusaciones de posesión simple que enfrentan en México quienes participan en los tribunales para tratamiento de adicciones.

Tratamiento

Según el Ministerio de Salud, bajo la versión del programa correspondiente al año 2009, el tratamiento se dividía en cuatro fases generales: evaluación e intervención multidisciplinaria coordinada; determinación de la situación clínica del participante; intervención a cargo de un equipo interdisciplinario coordinado por la autoridad local en dependencia a drogas; y tratamiento integral, con énfasis en rehabilitación y reintegración social²⁹⁷. A pesar de este marco general, la duración y/o denominación específicas de cada fase difiere entre los estados. Morelos sigue un esquema con cuatro fases: diagnóstico y adherencia terapéutica (dos meses, en promedio); tratamiento intensivo (seis meses, en promedio); abstinencia (cinco meses, en promedio); y finalmente, reintegración social y prevención de recaída (cinco meses, en promedio)²⁹⁸. En Morelos y Nuevo León, el tratamiento dura 18 meses en promedio²⁹⁹. Bajo la nueva Ley Nacional de Ejecución Penal³⁰⁰, las personas que ya están encarceladas se someten a cinco fases de tratamiento en el sistema de justicia terapéutica: evaluación diagnóstica inicial; diseño del programa de tratamiento; desarrollo de tratamiento clínico; rehabilitación e integración comunitaria; y evaluación y seguimiento³⁰¹.

293 Comúnmente conocida como la Ley de Narcomenudeo, el Decreto que enmienda la Ley General de Salud fue promulgado el 10 de agosto de 2009, http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5106093

294 Ley General de Salud, artículos 475–478.

295 Pérez Correa, Catalina, “¿Qué ha pasado con la Ley de Narcomenudeo?”, *Animal Político*, 7 de agosto de 2013, <http://www.animalpolitico.com/blogueros-no-hay-derecho/2013/08/07/que-ha-pasado-con-la-ley-de-narcomenudeo/> (consultado el 5 de febrero de 2018).

296 Para un mayor análisis, consultar: Pérez Correa, Catalina (coordinadora y autora), Alejandro Corda, Rose Marie de Achá, João Pedro Padua, Luciana Boiteux, Diana Esther Guzmán, Jorge Alberto Parra, Rodrigo Uprimny, Jorge Vicente Paladines y Jérôme Mangelinckx, *Justicia desmedida: Proporcionalidad y delitos de drogas en América Latina* (México, DF: Editorial Fontamara, 2012).

297 Santamaría González, Berenice, “Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en México y su prospectiva” (México: CONADIC, Ministerio de Salud, setiembre de 2014), 20, <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?id=3134>.

298 Poder Judicial del Estado de Morelos, Tribunal para el Tratamiento de las Adicciones, “Programa Piloto-Manual de Operación”, 1 de julio de 2014, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/manual/Referencias/Jimenez/MANUAL%20DE%20OPERACION%20TTA.%20modificado.doc.

299 *Ibid.*; Poder Judicial del Estado de Nuevo León, “Manual de Operación”, copia brindada como respuesta a una solicitud de información (522/15), noviembre de 2015.

300 Ley Nacional de Ejecución Penal, artículos 174–175.

301 Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (edición y coordinación), *Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas: Guía Metodológica* (México: OAS, 2016), 88–92.

El tratamiento puede ser dispensado en las modalidades de internamiento o ambulatoria y puede incluir psicoterapia individual y grupal. La mayoría de los proveedores, ya sean privados o públicos, ofrecen tratamiento basado en la abstinencia. Agencias del gobierno como el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) y el Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), así como los Centros de Integración Juvenil (CIJ), organización auspiciada por el gobierno, son responsables por el componente de tratamiento.

Algunos participantes pueden no necesitar realmente tratamiento para la dependencia a drogas. A la inversa, el tratamiento no está fácilmente disponible para todos quienes lo necesitan. De este modo, el programa puede no estar cumpliendo el principio de accesibilidad, que es parte del derecho al nivel más alto posible de salud física y mental.

El juez supervisa periódicamente el cumplimiento de los participantes a través de reuniones, visitas de los trabajadores sociales o de la policía, y pruebas de detección de consumo³⁰². Si el participante concluye con éxito el tratamiento, las acusaciones son sobreesididas. Sin embargo, si el participante no se adhiere al programa y es expulsado de éste, se reinicia el proceso penal, conllevando posiblemente una sentencia de carcelería.

Al 1 de setiembre de 2014, la CONADIC y el CENADIC reconocían oficialmente a 709 centros para pacientes internos y 429 para pacientes ambulatorios³⁰³. Se han documentado casos de graves abusos, como internamiento involuntario y prolongado, hacinamiento, dieta deficiente,

confinamiento solitario y aislamiento, castigos severos, e incluso tortura y abuso sexual, en muchos centros para tratamiento con internamiento que no son operados por el Estado. Estos abusos constituyen violaciones de los derechos humanos de los participantes³⁰⁴.

Incentivos y sanciones

El juez toma las decisiones concernientes a la aplicación de incentivos y penalidades de acuerdo al avance en el proceso mostrado por el participante, siendo las pruebas de detección de consumo un instrumento clave para medir la adhesión al programa. La frecuencia de las pruebas de detección depende de los programas personalizados de los participantes. La meta para todos los participantes es lograr la abstinencia, medida por las pruebas de detección de consumo. Tal como se ha mencionado anteriormente, el requerimiento de la abstinencia es contrapuesto a la naturaleza de la dependencia de las drogas, propensa a recaídas.

Los incentivos varían entre los estados. En Nuevo León y Morelos, los incentivos incluyen el reconocimiento público del avance logrado por el participante, reducción de la duración del tratamiento o la frecuencia de la supervisión judicial, reducción del confinamiento domiciliario para poder trabajar o estudiar, e incremento de interacciones con la familia, entre otros³⁰⁵.

Las sanciones comúnmente impuestas en Nuevo León, Morelos y el Estado de México incluyen la humillación pública durante audiencias del tribunal, incrementos de

³⁰² Ley Nacional de Ejecución Penal, Título IV, Capítulo VIII.

³⁰³ Respuesta a una solicitud de información (0001200260314), Secretaría de Salud, 1 de setiembre de 2014.

³⁰⁴ Zamudio, Carlos, Pamela Chávez y Eduardo Zafra, Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México, Cuadernos Cupihd, No. 8 (México: Cupihd, 2015).

³⁰⁵ Poder Judicial del Estado de Morelos, Tribunal para el Tratamiento de las Adicciones, "Programa Piloto-Manual de Operación", julio de 2014, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/manual/Referencias/Jimenez/MANUAL%20DE%20OPERACION%20TTA.%20modificado.doc; Poder Judicial del Estado de Nuevo León, "Manual de Operación", copia brindada como respuesta a una solicitud de información (522/15), noviembre de 2015.

CUADRO 12: ACUSACIONES CONTRA PARTICIPANTES Y CANDIDATOS EN TRIBUNALES PARA TRATAMIENTO DE ADICCIONES PARA ADOLESCENTES

Acusación	NUEVO LEÓN		CHIHUAHUA	
	Participantes	Candidatos	Participantes	Candidatos
Posesión simple	12	–	1	17
Robo	–	–	–	1
General	12	–	1	18

Fuente: Respuesta a una solicitud de información (522/15), Poder Judicial del Estado de Nuevo León, noviembre de 2015; respuesta a una solicitud de información (UI-0502/15), Poder Judicial del Estado de Chihuahua, diciembre de 2015.

la frecuencia de supervisión judicial y pruebas de detección de consumo, asignación de servicio comunitario, mayores restricciones de la vivienda, y expulsión del programa. En Nuevo León pueden ocurrir casos de detención hasta por 36 horas. El Estado de México puede imponer una suspensión temporal del tratamiento, la cual puede ser perjudicial para el participante y reducir sus oportunidades de culminar el programa exitosamente.

El manual de operación de los TTA en Morelos es el único que establece causales específicas para expulsión del programa: dar resultado positivo a la prueba de detección de consumo; incumplimiento con asistir a las sesiones de tratamiento; renuencia a permitir visitas de la policía al domicilio; llegar tarde a las reuniones; ataques físicos o verbales a operadores del programa; posesión de armas, drogas o alcohol; cometer otro delito o ser detenido; e incumplimiento con reportar un cambio de domicilio³⁰⁶.

Tribunales para el Tratamiento de Adicciones para adolescentes

Tres estados, Nuevo León, Chihuahua y Chiapas, cuentan con Tribunales para Tratamiento de Adicciones para adolescentes. En Chiapas, el TTA para adolescentes fue establecido en agosto de 2017³⁰⁷, y actualmente no existe información disponible al público sobre sus participantes. En Nuevo León y Chihuahua, los tribunales para tratamiento de adicciones para adolescentes fueron establecidos en 2014 y 2015, respectivamente. A fines del año 2015, 13 adolescentes habían participado en estos programas y se venía considerando la participación de otros 18. Con excepción de dos, todos los participantes eran varones, y la edad promedio era de 16 años. De manera muy similar a los tribunales para tratamiento de adicciones para adultos, los tribunales para adolescentes parecían dirigidos a consumidores de marihuana, pues la posesión simple de esta sustancia era la acusación común a todos sus participantes (a excepción de uno)³⁰⁸.

En noviembre de 2015, el TTA para adolescentes en Nuevo León contaba con 12 participantes, 11 varones y una mujer, con una edad promedio de 16 años. Todos ellos habían sido procesados judicialmente por la posesión simple de marihuana³⁰⁹. En

³⁰⁶ Poder Judicial del Estado de Morelos, Tribunal para el Tratamiento de las Adicciones, “Programa Piloto-Manual de Operación”, 1 de julio de 2014, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/manual/Referencias/Jimenez/MANUAL%20DE%20OPERACION%20TTA.%20modificado.doc.

³⁰⁷ Acuerdo General 06/2017, Presidente del Consejo de Judicatura, Chiapas, 10 de agosto de 2017.

³⁰⁸ Respuesta a una solicitud de información (522/15), Poder Judicial del Estado de Nuevo León, noviembre de 2015; respuesta a una solicitud de información (UI-0502/15), Poder Judicial del Estado de Chihuahua, diciembre de 2015.

³⁰⁹ Respuesta a una solicitud de información (522/15), Poder Judicial del Estado de Nuevo León, noviembre de 2015.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

Chihuahua, en diciembre de 2015, tres candidatos habían sido rechazados, sólo uno había sido admitido, y 18 se encontraban bajo consideración. De estos 18 candidatos, 17 estaban acusados por posesión simple de marihuana y uno por robo. Sólo una de los participantes era mujer, y la edad promedio era de 16 años³¹⁰.

En total, hasta fines de 2015, 31 adolescentes habían participado en este programa en México, de quienes 30 fueron procesados por posesión simple de sustancias.

Monitoreo y evaluación

Una evaluación de la TTA en Guadalupe, Nuevo León, llevada a cabo por la CICAD en 2014³¹¹ —la única evaluación realizada hasta la fecha por la CICAD específicamente en un programa mexicano—, encontró que los participantes no recibían información completa sobre la duración y dinámicas del programa antes de llegar al centro de tratamiento³¹², lo cual interfería con su capacidad de tomar una decisión informada sobre su participación.

Esta evaluación también encontró que la duración del programa (cerca de 15 meses)³¹³, el cronograma del tratamiento y las penalidades eran onerosas³¹⁴, obstruían horarios de trabajo de los participantes y posiblemente influían en la deserción de algunos de ellos³¹⁵. La evaluación recomendó reducir la duración del programa y ofrecer tratamientos en horas

distintas para adaptarse a los horarios de los participantes³¹⁶.

La CICAD también identificó que la decisión de ingresar al programa estaba influenciada por el deseo de evitar el encarcelamiento o el pago de una fianza³¹⁷, antes que por un genuino deseo de someterse a un tratamiento, socavando así el aspecto voluntario del TTA. Dado que el consentimiento informado es un principio fundamental de la ética médica y de la legislación internacional sobre derechos humanos, el incumplimiento de brindar información completa y precisa sobre sanciones disponibles, especialmente donde existe una posibilidad de sanción no tutelar (aparte de los tribunales para tratamiento de adicciones), puede invalidar el consentimiento a participar en el TTA.

COSTA RICA

El Instituto Costarricense sobre las Drogas (ICD), en coordinación con la Corte Suprema, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y otras instituciones condujeron un estudio de viabilidad de un modelo de TTD a establecerse en Costa Rica, el cual finalizó en setiembre de 2011 pero no se encuentra disponible al público³¹⁸. No resulta claro si la CICAD colaboró con la preparación del estudio, pero sí ofreció apoyo para la investigación, capacitación, y recolección y análisis de información requeridos para empezar un programa de tribunales de tratamiento de drogas en Costa Rica³¹⁹.

³¹⁰ Respuesta a una solicitud de información (UI-0502/15), Poder Judicial del Estado de Chihuahua, diciembre de 2015.

³¹¹ CICAD, *A Diagnostic Study of the Addiction Treatment Court in Guadalupe, Nuevo León, Mexico: Findings and Recommendations* [Estudio Diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México: Hallazgos y Recomendaciones] (Washington, DC: OEA, agosto de 2014), http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/files/diagnostic_study_nuevo_leon_ENG.pdf. Informe redactado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y el Center for Court Innovation, en colaboración con el *Department of Justice, Law and Criminology at the School of Public Affairs* de American University.

³¹² *Ibíd.*, 52.

³¹³ *Ibíd.*, 66.

³¹⁴ Si, por ejemplo, alguien fuera arrestado mientras asiste al programa TTA, sería sancionado con la obligación de asistir a 100 días adicionales y consecutivos de tratamiento, además de volver a la primera fase de tratamiento — una penalidad desproporcionada que podría desalentar a quienes aún requieren el tratamiento de continuarlo.

³¹⁵ CICAD, *A Diagnostic Study of the Addiction Treatment Court in Guadalupe, Nuevo León, Mexico: Findings and Recommendations* [Estudio Diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México: Hallazgos y Recomendaciones] (Washington, DC: OEA, agosto de 2014), 49.

³¹⁶ *Ibíd.*, 66.

³¹⁷ *Ibíd.*, 52.

³¹⁸ CICAD, *“Drug Treatment Courts, Costa Rica”* [Tribunales de Tratamiento de Drogas, Costa Rica]. http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/costa_rica_spa.asp (consultado el 15 de febrero de 2018); Arias Madrigal, Doris M., Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial: La experiencia de Costa Rica, <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/index.php/experiencias-del-programa> (consultado el 15 de febrero de 2018).

³¹⁹ *Ibíd.*

Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una respuesta adecuada?

En noviembre de 2012, el gobierno de Costa Rica suscribió un Memorando de Entendimiento con la CICAD y el ICD para desarrollar un programa de TTD en ese país, lo cual fue seguido en febrero de 2013 por una carta de intención suscrita entre el ICD y el Poder Judicial de Costa Rica para determinar las obligaciones de cada institución en tal programa³²⁰. Resulta interesante que Costa Rica optase por nombrarlo Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ) en lugar de “tribunales de tratamiento de drogas”, para reflejar la naturaleza adaptativa a las normas locales del modelo internacional, y “con la finalidad de no generar una reacción contraproducente, tanto en usuarios del programa como para la población civil”³²¹. Se estableció en San José un programa inicial piloto de dos años de duración³²² y éste operó entre agosto

de 2013 y agosto de 2015³²³. Desde entonces, el programa ha sido adoptado oficialmente como política y expandido a otras dos localidades, Pavas y Heredia³²⁴. Según el Informe Anual del Programa de Justicia Restaurativa correspondiente a 2014, la publicación de un Protocolo para el PTDJ era una meta para el año 2015³²⁵. En 2016 se aprobó un protocolo para el Programa de Justicia Restaurativa (el cual también incluye al PTDJ)³²⁶, pero aunque en el sitio web de la CICAD se dispone de un borrador sin fecha de protocolo dedicado al PTDJ³²⁷, no parece haber un documento oficial final³²⁸.

Proceso penal

El PTDJ es parte de un programa de justicia restaurativa³²⁹,

³²⁰ “Protocolo de intervención para Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial”, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/manual/Referencias/Barahona/Protocolo%20de%20intervenci%C3%B3n%20de%20PTDJ%20Contenido%20CON%20AVANCES.doc (consultado el 15 de febrero de 2018). Aunque sin fecha, este documento parece ser un borrador de un protocolo que brinda la justificación para el establecimiento del programa. Doris M. Arias Madrigal ofrecía asimismo una justificación para el nombre oficial del programa, Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial: La experiencia de Costa Rica, <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/index.php/experiencias-del-programa> (consultado el 16 de febrero de 2018).

³²¹ *Ibid.*

³²² La mayoría de las fuentes se refieren a un programa piloto, pero la CICAD cita dos que empezaron simultáneamente en San José. Consultar: CICAD, “Costa Rica Opens Two Pilot Drug Treatment Courts with OAS Support” [Costa Rica Abre Dos Tribunales de Tratamiento de Drogas Piloto con Apoyo de la OEA], 8 de febrero de 2013, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/activities/costa_rica/costa_rica_feb082013_eng.asp (consultado el 16 de febrero de 2018).

³²³ Aunque las fuentes difieren sobre la fecha exacta, los dispositivos para el proyecto piloto parecen haberse iniciado inmediatamente después de la suscripción de la carta de intención en febrero de 2013, pero éste sólo empezó a operar en agosto de ese año. Consultar Arias Madrigal, Doris M., “Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial en Costa Rica”, comentarios presentados en el Diálogo de Alto Nivel sobre Alternativas al Encarcelamiento para Delitos Relacionados con Drogas, Washington, DC, 1–3 de diciembre de 2015, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/ai_dialog/documents/Day2/08_DorisArias_CostaRica.pdf (consultado el 16 de febrero de 2018); Equipo Técnico IAFA-PTDJ, Protocolo de intervención del AFA en el programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ), http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/P2_3_COSTA_RICA_Protocolo_de_Intervencion_de_IAFA_en_el_Programa_de_Tratamiento_de_Drogas_bajo_Supervision_Judicial_PTDJ.pdf (consultado el 15 de febrero de 2018).

³²⁴ Arias Madrigal, Doris M., Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial: La experiencia de Costa Rica, <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/index.php/experiencias-del-programa> (consultado el 9 de febrero de 2018).

³²⁵ Poder Judicial de Costa Rica, Informes Anuales, “Informe de Labores Año 2014, Programa de Justicia Restaurativa”, <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/index.php/informes/category/22-a2014?download=74:informe-anual-programa-de-justicia-restaurativa-2014> (consultado el 15 de febrero de 2018).

³²⁶ Oficio 6801-16 del 29 de junio de 2016, Consejo Superior del Poder Judicial, https://www.poder-judicial.go.cr/justiciarestaurativa/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=53:acuerdo-consejo-supeior-protocolos-de-actuacion-justicia-restaurativa-penal&id=3:protocolos-jpr&Itemid=231 (consultado el 15 de febrero de 2018).

³²⁷ “Protocolo de intervención para programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial”, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/manual/Referencias/Barahona/Protocolo%20de%20intervenci%C3%B3n%20de%20PTDJ%20Contenido%20CON%20AVANCES.doc (consultado el 15 de febrero de 2018).

³²⁸ El Informe Anual 2016 del Programa de Justicia Restaurativa sí mencionaba la celebración de reuniones para discutir dicho documento, pero no indicaba si se había aprobado o no la versión final del mismo. Consultar: Poder Judicial de Costa Rica, Informes Anuales, “Informe de Labores Año 2016, Programa de Justicia Restaurativa”, https://www.poder-judicial.go.cr/justiciaabierta/images/RendicionCuentas/InformeLabores2016/pdfs_2016/informes/Programas%20institucionales/Programa%20Justicia%20Restaurativa.pdf (consultado el 15 de febrero de 2018).

³²⁹ La Fiscalía Pública en Costa Rica estableció el programa de justicia restaurativa como un mecanismo de resolución de conflictos en 2010 (consultar: Política de Persecución Penal 03-PPP-2010, Circular Administrativa del Ministerio Público 06-ADM- 2012, y Circular Administrativa del Ministerio Público 08-ADM- 2012). Según el Poder Judicial, el programa de justicia restaurativa se “identifica como una respuesta más efectiva al delito, con respeto por la dignidad humana y la igualdad de las personas, favoreciendo a la víctima, a la persona acusada y a la comunidad. Se pretende brindar una atención especializada e integral a las personas imputadas que presentan una problemática de consumo de sustancias psicoactivas, y que como consecuencia de dicha problemática inciden en la comisión de delitos. Por ello, en aras de lograr una efectiva intervención se ha integrado un trabajo interinstitucional entre el componente judicial y el componente sanitario. Favoreciéndose el tratamiento y abordaje de la persona imputada, de manera colateral la efectiva reinserción, le brinda beneficios a las víctimas y a la sociedad incrementando los niveles de satisfacción de la intervención judicial”. Arias Madrigal, Doris M., Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial: La experiencia de Costa Rica, <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/index.php/experiencias-del-programa> (consultado el 9 de febrero de 2018).

y las referencias a él siguen la aplicación de medidas alternativas al encarcelamiento³³⁰, que incluyen la suspensión de procedimientos penales, reparación de daños y reconciliación³³¹. Los infractores que han cometido delitos menores relacionados con su consumo problemático de drogas y que no se han beneficiado de medidas alternativas al encarcelamiento durante los cinco años anteriores, reciben la oportunidad de ingresar al PTDJ como parte de un plan para reparación de daños. La admisión en el programa es contingente a la aprobación de la víctima del delito y a la declaración de culpabilidad por parte del infractor³³².

Únicamente los infractores primerizos cuya jurisdicción corresponde a las ciudades de Heredia, San José y San José-Pavas, donde se ha implementado el PTDJ, son elegibles para participar³³³.

El PTDJ únicamente admite a personas acusadas por delitos que conllevan castigos de no más de tres años de encarcelamiento³³⁴, lo cual incluye el hurto, posesión ilegal de armas, amenazas agravadas, daño agravado, uso de documentos falsificados, intento de homicidio, agresión con uso de armas, y maltrato de animales³³⁵. Para participar en un programa de justicia restaurativa también se requiere de un plan para reparar plenamente el daño infligido³³⁶.

Es importante resaltar que ni el consumo ni la posesión de drogas para consumo personal son delitos en Costa Rica. Igualmente, el Poder Judicial ha excluido de los PTDJ³³⁷ delitos contenidos en la Ley 8,204³³⁸ referidos a “estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas [y] legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo”³³⁹, así como aquellas actividades relacionadas con el crimen organizado y el tráfico de personas³⁴⁰.

Participantes

La meta inicial del programa consistía en atender a veinte personas al año³⁴¹. Según el ICD, hasta julio de 2016 habían participado 35 personas — tres mujeres y 32 hombres; sin embargo, sólo seis (cinco varones y una mujer) habían completado el programa desde que éste se estableció³⁴². La información más reciente, proporcionada por el IAFA, indica que en el año 2017 hubo siete participantes activos (todos varones); 10 participantes se habían graduado (nueve hombres y una mujer); 24 habían abandonado el programa (22 hombres y dos mujeres); y seis no habían iniciado el programa³⁴³. Se solicitó información específica sobre los participantes, como edades y delitos por los que fueron acusados, pero ésta no fue proporcionada.

³³⁰ Ley 7,594, Código Procesal Penal, artículos 25, 30, 35 y 244, http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=41297&nValor3=107536&strTipM=TC

³³¹ Arias Madrigal, Doris M., Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial: La experiencia de Costa Rica, <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/index.php/experiencias-del-programa> (consultado el 9 de febrero de 2018).

³³² *Ibid.*

³³³ *Ibid.*

³³⁴ *Ibid.*

³³⁵ *Ibid.*

³³⁶ Ministerio Público de Costa Rica, Poder Judicial, Circular 06 ADM, Fiscalía General de la República, 7 de marzo de 2012, <http://relapt.usta.edu.co/images/2012-circular-06-ADM-onat.pdf> (consultado en febrero de 2018).

³³⁷ Las circulares 06-ADM-2012, 08-ADM-2012 y 12-ADM-2012 establecieron los delitos admitidos por el programa. Ninguno de ellos incluía los delitos correspondientes a la Ley 8,204.

³³⁸ Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso No Autorizado, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo, http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48392&nValor3=93996&strTipM=TC

³³⁹ *Ibid.*

³⁴⁰ Arias Madrigal, Doris M., Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial: La experiencia de Costa Rica, <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/index.php/experiencias-del-programa> (consultado el 9 de febrero de 2018).

³⁴¹ *Ibid.*

³⁴² Instituto Costarricense sobre Drogas, “Programas de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial”, 14 de julio de 2016, <http://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/capacitaciones-upp/prog-tratamiento-upp> (consultado el 9 de febrero de 2018).

³⁴³ Equipo Técnico IAFA-PTDJ, Protocolo de intervención del AFA en el Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ), http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/P2_3_COSTA_RICA_Protocolo_de_Intervencion_de_IAFA_en_el_Programa_de_Tratamiento_de_Drogas_bajo_Supervision_Judicial_PTDJ.pdf (consultado el 15 de febrero de 2018).

Tratamiento

Según la información disponible, a lo largo de 18 meses dentro del PTDJ tienen lugar seis etapas de intervención: tamizaje (fase previa, en la cual se evalúa la elegibilidad para el programa, 15 días de duración); evaluación clínica (Fase I, en la cual se realiza una evaluación clínica detallada y se establece un plan de tratamiento; un mes de duración); reconocimiento de las propias condiciones de vida (Fase II, en la cual se espera que el participante reevalúe su situación de vida con el fin de identificar las consecuencias del consumo de sustancias; tres meses de duración); encontrando soluciones (Fase III, en la cual el participante desarrollará herramientas para realzar su calidad de vida; cuatro meses de duración); habilidades para la vida (Fase IV, en la cual el participante generará nuevas alternativas para el desarrollo personal; cuatro meses de duración); y mantenimiento (Fase V, en la cual el participante se enfocará en reforzar los logros, prevenir recaídas y prepararse para salir del programa; máximo tres meses de duración)³⁴⁴. La abstinencia durante cierto período de tiempo es un requerimiento en cada fase del tratamiento y durante todo el programa se emplean pruebas para detectar el consumo de sustancias, donde los resultados positivos a la prueba impiden que el participante continúe a través de las fases del programa³⁴⁵.

Se diseña un plan individual de tratamiento para cada participante; el tratamiento puede ser ambulatorio o con internamiento. Equipos interdisciplinarios del Programa de Justicia Restaurativa compuestos por defensores públicos, miembros del poder judicial, trabajadores sociales y psicólogos, trabajan juntos para supervisar y monitorear a los participantes del programa, incluyendo la administración de pruebas de detección del consumo de drogas y el monitoreo de audiencias³⁴⁶. El ICD identificó la necesidad de contratar a una organización no gubernamental para brindar tratamiento para pacientes internados. La Fundación Génesis³⁴⁷, una institución privada local, es la proveedora oficial de tratamiento³⁴⁸, brindando apoyo psicológico, familiar, ocupacional y espiritual³⁴⁹.

Incentivos y sanciones

Aunque no se dispone públicamente de un protocolo o manual de procedimiento oficial, Cuadro 13 refleja la información encontrada en una presentación de PowerPoint elaborada por el IAFA³⁵⁰ que indica las fases del tratamiento, y las sanciones e incentivos asociados con cada fase.

³⁴⁴ *Ibid.*

³⁴⁵ *Ibid.*

³⁴⁶ "Protocolo de intervención para Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial", http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/manual/Referencias/Barahona/Protocolo%20de%20intervenci%C3%B3n%20de%20PTDJ%20Contenido%20CON%20AVANCES.doc (consultado el 15 de febrero de 2018).

³⁴⁷ El sitio web de la Fundación Génesis declara que la organización se dedica a promover y desarrollar acciones para brindar asistencia integral a personas en riesgo social que viven en la pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad social. Para obtener más información, consultar: <http://www.fgenesis.org/nosotros.php>

³⁴⁸ Instituto Costarricense sobre Drogas, "Programas de Tratamiento en Drogas Bajo Supervisión Judicial", 14 de julio de 2016, <http://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/capacitaciones-upp/prog-tratamiento-upp> (consultado el 16 de febrero de 2018).

³⁴⁹ *Ibid.*

³⁵⁰ *Ibid.*

CUADRO 13: INCENTIVOS Y SANCIONES EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO EN DROGAS BAJO SUPERVISIÓN JUDICIAL DE COSTA RICA

Fase	Sanciones	Incentivos
<p>I (Evaluación clínica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reiniciar la Fase I hasta que los resultados de la prueba de detección de consumo sean negativos • Tener audiencias extraordinarias con el juez • Aumentar la cantidad de pruebas de detección de consumo • Realizar servicio comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento • Certificado • Avance a la siguiente fase
<p>II (Reconocimiento de las propias condiciones de vida)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reiniciar la Fase II hasta que los resultados de la prueba de detección de consumo sean negativos • Tener audiencias extraordinarias con el juez • Aumentar la cantidad de pruebas de detección de consumo • Realizar servicio comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento • Certificado • Disminuir la frecuencia de visitas al tribunal • Avance a la siguiente fase
<p>III (Encontrando soluciones)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reiniciar la Fase III hasta que los resultados de la prueba de detección de consumo sean negativos • Tener audiencias extraordinarias con el juez • Aumentar la cantidad de pruebas de detección de consumo • Realizar servicio comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento • Certificado • Avance a la siguiente fase
<p>IV (Habilidades para la vida)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reiniciar la Fase IV hasta que los resultados de la prueba de detección de consumo sean negativos • Audiencias extraordinarias con el juez • Aumentar número de pruebas de detección de consumo • Realizar servicio comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento • Certificado • Disminuir la frecuencia de visitas al tribunal • Avance a la siguiente fase
<p>V (Mantenimiento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reiniciar la Fase V hasta que los resultados de la prueba de detección de consumo sean negativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento • Certificado • Culminación del tratamiento y graduación

Fuente: Adaptado de Equipo Técnico IAFA-PTDJ, Protocolo de intervención del AFA en el Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ), http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/P2_3_COSTA_RICA_Protocolo_de_Intervencion_de_IAFA_en_el_Programa_de_Tratamiento_de_Drogas_bajo_Supervision_Judicial_PTDJ.pdf.

Programas de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial para Adolescentes

Desde 2015, Costa Rica ha tenido una política nacional específica para justicia restaurativa aplicada a adolescentes, la cual está codificada como la Regulación 067 emitida por el Despacho Presidencial³⁵¹. Según el ICD, se hicieron planes para incluir a la población adolescente bajo el PTDJ³⁵², y el Poder Judicial ha insistido en que un PTDJ para jóvenes incluya un enfoque socio-educativo³⁵³. Aunque una presentación realizada por Jovanna María Calderón Altamirano durante el 61ro Período Ordinario de Sesiones de la CICAD³⁵⁴ argumentaba la necesidad de un PTDJ para adolescentes en Costa Rica, no aclaraba si éste ya estaba operativo o no, y al momento en que se redactaba este informe, no se disponía de información pública adicional al respecto.

Monitoreo y evaluación

Costa Rica ha promovido activamente en América Latina su modelo de tratamiento en drogas bajo supervisión judicial. Por ejemplo, al término de la 18va Cumbre Judicial Iberoamericana en 2016, respaldó³⁵⁵ la creación de la Comisión Iberoamericana de Mecanismos Alternativos y Restaurativos de Resolución de Conflictos y Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol (Comisión MARC-TTD), que actualmente co-preside junto con Chile³⁵⁶.

Sin embargo, el respaldo de Costa Rica hacia su modelo no parece estar basado en evaluaciones sobre su éxito. De hecho, no se han llevado a cabo evaluaciones oficiales o independientes de este programa. El poder judicial ha identificado algunos problemas, como falta de recursos humanos en el área de atención de salud, disponibilidad del programa únicamente para delitos que conllevan pena máxima de tres años de prisión, rechazo a candidatos debido a requisitos de admisión muy estrictos e incumplimiento del tratamiento por los participantes³⁵⁷.

ARGENTINA

Desde 2011, la CICAD ha proporcionado recursos técnicos y financieros para apoyar el establecimiento de tribunales de tratamiento de drogas en Argentina, incluyendo capacitación para jueces en las ciudades de Santiago de Chile y Washington, DC³⁵⁸. En diciembre de 2012, por ejemplo, jueces, fiscales y funcionarios judiciales de la Provincia de Salta participaron en una sesión de capacitación para implementar allí el modelo de tribunales de tratamiento de drogas³⁵⁹.

En octubre de 2013, jueces de la Corte de Justicia de Salta firmaron un Memorando de Entendimiento para crear un

351 Política Nacional de Justicia Juvenil Restaurativa Costa Rica, http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83946&nValor3=108088&strTipM=TC.

352 Instituto Costarricense sobre Drogas, "Programas de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial", 14 de julio de 2016, <http://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/capacitaciones-upp/prog-tratamiento-upp>, (consultado el 9 de febrero de 2018).

353 Arias Madrigal, Doris M., Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial: La experiencia de Costa Rica, <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/index.php/experiencias-del-programa> (consultado el 9 de febrero de 2018).

354 Calderón Altamirano, Jovanna María, "Drug Treatment Program under Judicial Supervision—Juvenile Justice" [Programa de Tratamiento de Drogas Bajo Supervisión Judicial — Justicia para Menores] presentado en el 61ro Período Ordinario de Sesiones de CICAD, 25 de abril de 2017, <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=4173> (consultado el 18 de febrero de 2018).

355 Arias Madrigal, Doris M., "La Comisión MARC-TTD", <http://www.cumbrejudicial.org/comision-de-mecanismos-alternativos-y-restaurativos-de-resolucion-de-conflictos-y-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-y-o-alcohol-marc-ttd/documentos-comision-de-mecanismos-alternativos-y-restaurativos-de-resolucion-de-conflictos-y-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-y-o-alcohol-marc-ttd/download/136/166/15> (consultado el 16 de febrero de 2018).

356 Cumbre Judicial Iberoamericana, "Comisión Iberoamericana de Mecanismos Alternativos y Restaurativos de Resolución de Conflictos y Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol", 5 de octubre de 2017, <http://www.cumbrejudicial.org/comision-de-mecanismos-alternativos-y-restaurativos-de-resolucion-de-conflictos-y-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-y-o-alcohol-marc-ttd> (consultado el 16 de febrero de 2018).

357 Arias Madrigal, Doris M., Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial en Costa Rica, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/ai_dialog/documents/Day2/08_DorisArias_CostaRica.pdf (consultado el 9 de febrero de 2018).

358 Organización de los Estados Americanos, "Tribunales de Tratamiento de Drogas, Países: Argentina", http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/argentina_spa.asp (consultado el 25 de noviembre de 2017).

359 Argentina, Gobierno de la Provincia de Salta, "Capacitación sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas con jueces internacionales", nota en 17 de octubre de 2013, <http://www.salta.gov.ar/prensa/noticias/capacitacion-sobre-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-con-jueces-internacionales/26707> (consultado el 9 de febrero de 2018).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

programa piloto de tribunal de tratamiento de drogas, el cual fue lanzado ese mes en el Distrito del Centro de esa provincia³⁶⁰. Autoridades locales y representantes de la CICAD asistieron a la ceremonia de inauguración en Salta³⁶¹, y la CICAD coordinó la realización de un taller de capacitación³⁶². La primera audiencia se realizó en noviembre de ese año.

Contrariamente a otros países en América Latina, el programa piloto no fue establecido en Argentina por el gobierno nacional sino más bien por la Corte de Salta. Sin embargo, según un informe periodístico fechado en diciembre de 2016, el gobierno se proponía expandir el programa de TTD por todo el país³⁶³. Otro artículo periodístico ese mismo mes informaba que los Ministerios de Justicia y Seguridad, y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), estaban redactando un proyecto de ley nacional a ser presentado ante el Congreso Argentino en 2017³⁶⁴. Aunque hasta el momento en que se redactaba el presente informe no se ha promulgado tal legislación, SEDRONAR elaboró un plan quinquenal que sí incluye los TTD como parte de la estrategia nacional de Argentina. El Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2016–2020³⁶⁵ declara expresamente como uno de sus objetivos la promoción e implementación de TTD en cortes locales en Argentina como un enfoque alternativo para resolver casos penales vinculados a personas con consumo problemático de drogas³⁶⁶.

Proceso penal

Al igual que otros programas en América Latina, los tribunales de tratamiento de drogas en Argentina funcionan bajo la suspensión condicional de procedimientos penales. El programa está dirigido a personas cuyos delitos están relacionados con su abuso de drogas, y les ofrece acceso inmediato a tratamiento bajo la supervisión de un juez. La persona acusada puede solicitar su admisión al programa. A continuación, el juez ordena que se practique una evaluación del caso a cargo de personal de salud, cuyo resultado sienta las bases para la decisión del juez sobre la admisión del participante.

Dos tribunales en Salta (Juzgados de Garantías No. 4 y 5)³⁶⁷ están a cargo del programa, y cada uno de ellos se alterna mensualmente la responsabilidad de llevar los casos. Según el Poder Judicial en Salta, los delitos que califican para ser admitidos al programa son desobediencia judicial³⁶⁸, amenazas simples y amenazas con uso de armas, asalto, hurto agravado, robo, y acciones que causan daños y lesiones³⁶⁹. Es importante mencionar que el Memorando de Entendimiento³⁷⁰ no permite que accedan al programa quienes hayan cometido cualquier delito comprendido en la Ley Federal de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes referida al tráfico de drogas³⁷¹.

³⁶⁰ Acordada 11480, aprobada mediante Circular No. 103/2013 el 3 de octubre de 2013, <http://www.justiciasalta.gov.ar/images/uploads/11480.pdf>

³⁶¹ Organización de los Estados Americanos, "Argentina inaugura con apoyo de la OEA su primer Tribunal de Tratamiento de Drogas", 16 de octubre de 2013, http://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-393/13 (consultado el 25 de noviembre de 2017).

³⁶² Organización de los Estados Americanos, "Taller capacitación para Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) en Salta, Argentina, del 16 al 18 de Octubre de 2013", http://cicad.oas.org/main/aboutcicad/activities_spa.asp?lE=AR031F (consultado el 25 de noviembre de 2017).

³⁶³ LaSusa, Mike, "Argentina Considering Drug Treatment as Alternative to Incarceration" [Argentina Considera Tratamiento de Drogas como Alternativa al Encarcelamiento], InSight Crime, 21 de diciembre de 2016, <http://www.insightcrime.org/news-briefs/argentina-considering-drug-treatment-as-alternative-to-incarceration>

³⁶⁴ Gallo, Daniel, "Proponen crear tribunales de tratamiento de drogas para infractores adictos", La Nación, 19 de diciembre de 2016, <https://www.lanacion.com.ar/1968397-proponen-crear-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-para-delincuentes-adictos> (consultado el 18 de febrero de 2018).

³⁶⁵ SEDRONAR, "Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2016–2020", https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_nacional-reduccion-demanda-drogas.pdf (consultado el 18 de febrero de 2018).

³⁶⁶ *Ibid.*, 40, 43–44.

³⁶⁷ *Ibid.*, 43.

³⁶⁸ Código Penal, Artículo 239: "Será reprimido con prisión de quince días a un año, el que resistiere o desobedeciere a un funcionario público en el ejercicio legítimo de sus funciones o a la persona que le prestare asistencia a requerimiento de aquél o en virtud de una obligación legal".

³⁶⁹ Primer Informe Sobre el Plan Piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD). Juzgado de Garantías N° 4 (18 de febrero de 2016). Información brindada por la oficina de prensa del Poder Judicial de Salta el 30 de noviembre de 2016, en respuesta a una solicitud directa de información.

³⁷⁰ Acordada 11,480, Artículo 3.

³⁷¹ Ley 23,737.

El propósito del TTD es reducir la incidencia de la dependencia a drogas y alcohol, y de la actividad criminal relacionada con aquella. Para tal fin, participan en el programa muchas instituciones diferentes, como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, el cual ayuda a los participantes a encontrar empleo cuando salen del TTD.

Participantes

Según el Poder Judicial de Salta, el programa contó desde sus inicios con 21 candidatos para participar en el Juzgado de Garantías No. 4 y, cuando se proporcionó esta información, el grupo se componía por dos mujeres y 19 varones entre los 18 y los 50 años de edad³⁷². La mayoría de los participantes eran jóvenes, y aproximadamente el 70 por ciento se encontraban entre los 18 y los 30 años, 25 por ciento entre los 30 y 40 años, y un 5 por ciento entre 40 y 50 años de edad³⁷³.

Tras realizarse una evaluación, 13 personas fueron admitidas al programa y ocho fueron rechazadas, supuestamente porque sus perfiles no cumplían con los requerimientos del mismo³⁷⁴. De los 13 admitidos, siete no terminaron sus tratamientos; no se reportaron las razones para ello³⁷⁵. La primera cohorte de participantes incluía a dos personas acusadas por hurto, y a uno acusado por robo y daños³⁷⁶; la cohorte egresó del programa en diciembre de 2015³⁷⁷. En febrero de 2016, un participante más, acusado de violencia doméstica, había concluido su participación en el programa, y otros dos continuaban en el TTD³⁷⁸.

Tratamiento

El Ministerio de Salud está a cargo del tamizaje inicial de candidatos al programa. Una vez que el infractor es admitido, el ministerio hace la derivación al tratamiento. Un trabajador social y un psicólogo monitorean el avance del participante y participan en audiencias con el juez sobre la situación de éste.

El tratamiento adopta dos formas, rehabilitación con internamiento y ambulatoria, y es proporcionado por instituciones públicas y privadas seleccionadas por el gobierno³⁷⁹. Algunas de estas instituciones brindan capacitación y talleres en distintas áreas, como artes plásticas, educación física, panadería y emprendimientos, entre otras.

Según la información brindada por la Oficina de Prensa y Comunicaciones del Poder Judicial de Salta, para obtener una autorización del gobierno como proveedores de tratamiento para el programa, las instituciones privadas deben cumplir requerimientos como provisión de servicios, consejería, diagnóstico, deshabitación, rehabilitación, y reintegración familiar y social de personas que consumen sustancias psicoactivas, así como cualquier medida terapéutica orientada a mejorar su condición física, psicológica y social³⁸⁰. Los proveedores de servicios deben asimismo contar con equipos, cada uno de ellos compuesto por un director terapéutico, psicólogo, trabajador social, médico, nutricionista y psiquiatra. Pueden brindar diferentes intervenciones, como sesiones individuales con un psicólogo, sesiones grupales, terapia familiar, y consulta con un médico³⁸¹. El tratamiento con

³⁷² Primer Informe Sobre el Plan Piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD). Juzgado de Garantías No. 4, 18 de febrero de 2016. Información brindada por la oficina de prensa del Poder Judicial de Salta el 30 de noviembre de 2016, en respuesta a una solicitud directa de información.

³⁷³ *Ibíd.*

³⁷⁴ *Ibíd.*

³⁷⁵ *Ibíd.*

³⁷⁶ Memoria Anual 2015, Provincia de Salta, Poder Judicial, 16, http://www.justiciasalta.gov.ar/images/uploads/memoria_anual_2015.pdf.

³⁷⁷ Argentina, Poder Judicial de Salta, "Entregaron certificados a los primeros egresados del Plan Piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas", 9 de diciembre de 2015, <http://www.justiciasalta.gov.ar/noticia-poder-judicial-salta.php?ildNoticia=2961> (consultado el 18 de febrero de 2018).

³⁷⁸ Argentina, Poder Judicial de Salta, "Un nuevo egresado del Tribunal de Tratamiento de Drogas", 18 de febrero de 2016, <http://www.justiciasalta.gov.ar/noticia-poder-judicial-salta.php?ildNoticia=3193> (consultado el 18 de febrero de 2018).

³⁷⁹ Tales como la "Fundación Revivir", "María Reina", "Asociación Betania" y "CEDIT". Primer Informe Sobre el Plan Piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD). Juzgado de Garantías No. 4 (18 de febrero de 2016). Información brindada por la oficina de prensa del Poder Judicial de Salta.

³⁸⁰ Primer Informe Sobre el Plan Piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD). Juzgado de Garantías No. 4, 18 de febrero de 2016. Información brindada por la oficina de prensa del Poder Judicial de Salta el 30 de noviembre de 2016, en respuesta a una solicitud directa de información.

³⁸¹ *Ibíd.*

internamiento siempre debe ser ofrecido en concordancia con la Ley Nacional de Salud Mental, y debe considerársele como el último recurso terapéutico. La duración máxima del tratamiento es de 10 meses, con una posible extensión de dos meses, con aprobación del juez³⁸².

En términos del tipo concreto de tratamiento brindado, y de si éste corresponde o no a los estándares requeridos del derecho al más alto nivel de salud física y mental, no se proporcionó más información (incluyendo información sobre el uso de pruebas para detección del consumo de drogas).

Incentivos y sanciones

Al momento en que este informe era redactado, no se contaba con información relacionada con los incentivos y sanciones asociados a la participación en el programa piloto de tribunales de tratamiento de drogas en Argentina.

Tribunales de Tratamiento de Drogas para adolescentes

Argentina no cuenta con tribunales especializados de tratamiento de drogas para menores.

Monitoreo y evaluación

No se han realizado evaluaciones externas de este programa. El Poder Judicial de Salta ha reconocido que el programa puede estar afectado por una falta de recursos para abordar temas como aquellos relacionados con la educación, empleo, condición social y transporte, como una importante barrera a la capacidad de los participantes para continuar con el tratamiento. De este modo, el programa TTD ha tomado algunas provisiones para que otras instituciones ofrezcan ciertos beneficios, como transporte. El Ministerio de Trabajo

de Salta también brinda apoyo para que participantes que se gradúan del programa encuentren empleos o realicen prácticas profesionales³⁸³.

El informe de la corte declaraba asimismo que los participantes del programa no habían sido procesados judicialmente por nuevos delitos, lo cual indicaba, sostenían, que los TTD estaban reduciendo las tasas de reincidencia³⁸⁴. Empero, esta aseveración es cuestionable porque, además de no provenir de una evaluación independiente, el informe no brinda dato alguno para fundamentarla.

Finalmente, el informe resalta lo que considera como efectos positivos de los tribunales de tratamiento de drogas sobre las víctimas de los supuestos delitos. Al proporcionárseles información sobre el programa y sus objetivos, las víctimas en última instancia lo aprueban, e incluso algunas llegan a desistir de sus reclamos patrimoniales (daños financieros) porque consideran que de esta manera contribuyen a la recuperación de la persona acusada³⁸⁵.

PANAMÁ

El tribunal de tratamiento de drogas en Panamá, el Programa Judicial de Tratamiento de Drogas (PJTD), fue lanzado en febrero de 2014 en la Provincia de Coclé. La CICAD, que había sido consultada por el gobierno sobre tribunales de drogas desde el año 2010, capacitó a 150 funcionarios en las áreas de justicia, salud, y tratamiento y rehabilitación durante un taller de tres días de duración, celebrado en noviembre de 2014³⁸⁶.

Según el Poder Judicial, una serie de organizaciones internacionales están involucradas en el programa. Además de la CICAD, entidad de la OEA, el programa incluye a la

382 *Ibíd.*

383 *Ibíd.*

384 *Ibíd.*

385 *Ibíd.*

386 Organización de los Estados Americanos, "OEA capacita a funcionarios de Panamá para expandir Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas", Nota de Prensa C-491/14, 12 de noviembre de 2014, http://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-491/14 (consultado el 19 de febrero de 2018).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una respuesta adecuada?

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la ONUDD; la naturaleza y nivel de esta participación, sin embargo, no son especificados³⁸⁷. Muchas instituciones nacionales participan asimismo en el programa, incluyendo las que operan el Sistema de Justicia Penal (Órgano Judicial, Ministerio Público y la Defensoría de Oficio), el Ministerio de Salud, la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED), la Caja de Seguro Social, el Ministerio de Seguridad y el Ministerio de Gobierno, entre otras. Juntas, estas entidades constituyen la Comisión Interinstitucional para el PJTD.

Proceso penal

Al igual que en los otros países ya analizados, los tribunales de tratamiento de drogas en Panamá operan bajo el mecanismo de la suspensión condicional de procedimientos, lo que permite la postergación del proceso judicial siempre que se cumplan las condiciones legales³⁸⁸. El programa está diseñado para infractores primerizos acusados por delitos punibles con encarcelamiento de hasta tres años, incluyendo el delito de posesión de drogas, donde existe un vínculo entre el delito cometido y el consumo problemático de drogas³⁸⁹. Adicionalmente al tratamiento recibido, los participantes deben acordar un plan para brindar reparaciones a las víctimas³⁹⁰.

Participantes

Entre 2014 y 2015, 12 candidatos fueron considerados elegibles para participar en el PJTD. Nueve de ellos estaban acusados por violencia doméstica, y tres por posesión simple de drogas³⁹¹. De los 11 que en última instancia se convirtieron en participantes del programa, uno lo abandonó voluntariamente, y dos fueron expulsados por incumplir con el

tratamiento. Cuatro participantes concluyeron el programa en setiembre de 2015 y, en diciembre de 2015, cuatro personas continuaban en él³⁹².

Tratamiento

No hay información disponible al público sobre métodos y disponibilidad de tratamiento en Panamá.

Incentivos y sanciones

No hay información disponible al público sobre incentivos y penalidades adoptadas por los tribunales de tratamiento de drogas en Panamá.

Tribunales de Tratamiento de Drogas para adolescentes

Actualmente no existen planes para la creación de un tribunal especializado de tratamiento de drogas para adolescentes en Panamá.

Monitoreo y evaluación

No hay información disponible sobre evaluaciones externas. Sin embargo, durante una reunión de la OEA celebrada en diciembre de 2015, el representante del Poder Judicial de Panamá (José Eduardo Ayú Prado Canals, Presidente de la Corte Suprema de Justicia de Panamá) expresó su inquietud por las dificultades que enfrentaba el programa. Por ejemplo, debido a que los centros de salud no cuentan con las capacidades necesarias para realizar las pruebas de detección de consumo de drogas, éste debe practicarse en el Instituto de Medicina Forense de Panamá³⁹³, lo que resulta en demoras para obtener los resultados. Retos más cruciales al programa son, en primer lugar, la falta de servicios de salud en general

³⁸⁷ Órgano Judicial de la República de Panamá, Secretaría de Comunicación, "Realizan primera audiencia en el Programa Judicial de Tratamiento de Drogas", Nota de Prensa, 6 de febrero de 2014, <http://www.organojudicial.gob.pa/noticias/realizan-primer-audiencia-en-el-programa-judicial-de-tratamiento-de-drogas/> (consultado el 30 de enero de 2018).

³⁸⁸ Las condiciones están planteadas en el Código Penal, Artículo 98 *et seq.*, <http://www.organojudicial.gob.pa/wp-content/uploads/2016/11/Texto-%C3%9Anico-del-C%C3%B3digo-Penal-2010.pdf>, y en el Código Procesal Penal, Artículo 215 *et seq.*, <http://www.organojudicial.gob.pa/wp-content/uploads/2011/01/codigo-penal-ley-63.pdf>

³⁸⁹ Código Penal, Artículo 98, y Código Procesal Penal, Artículo 216.

³⁹⁰ Morán Núñez, Gladys Argelis, "Criterios de elegibilidad adoptados por Panamá para la implementación del modelo de los TTD", presentación durante el Taller sobre la Implementación de Tribunales de Tratamiento de Drogas, Washington, DC, 13 de julio de 2013, https://issuu.com/dtc.cicad/docs/14.gladys_moran._criterios_de_eligi (consultado el 30 de enero de 2018).

³⁹¹ Ayú Prado Canals, José Eduardo, "Alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con drogas. Estado del PJTD en Panamá", comentarios presentados en el Diálogo de Alto Nivel sobre Alternativas al Encarcelamiento para Delitos Relacionados con Drogas, Washington, DC, 1-3 de diciembre de 2015, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/ai_dialog/documents/Day2/02_JoseAyuPrado_PJTD_PRESENTACION.ppt (consultado el 30 de enero de 2018).

³⁹² *Ibid.*

³⁹³ *Ibid.*

y de un equipo de atención de salud dedicado exclusivamente al programa³⁹⁴. En segundo lugar, Panamá no cuenta con centros de tratamiento para el abuso de drogas, los cuales son vitales para una adecuada implementación de los tribunales de tratamiento de drogas³⁹⁵. De hecho, el Poder Judicial ha identificado como una meta principal del programa la creación de un centro para el tratamiento del abuso de drogas³⁹⁶. Ante estas inquietudes, el Ministerio de Salud respondió enfatizando la falta de financiamiento, tanto para tratamiento de drogas como para un equipo de profesionales médicos dedicados exclusivamente a trabajar para el PJTD³⁹⁷.

Otro significativo obstáculo para la implementación del programa se relaciona con los delitos cometidos por los participantes. Según el manual de operaciones del PJTD, el fiscal está a cargo de elegir los candidatos al programa. Sin embargo, hasta diciembre de 2015, el fiscal sólo había seleccionado a personas acusadas por violencia doméstica y posesión simple de drogas. Tal como lo explicó Ayú Prado durante la reunión de la OEA en diciembre de 2015, “La violencia doméstica se manifiesta por otras causas diferentes al consumo de drogas y la posesión simple de drogas no significa por sí misma un consumo problemático”³⁹⁸. Éste es un importante argumento que debe ser tomado en cuenta para la futura implementación del programa.

REPÚBLICA DOMINICANA

En 2010, República Dominicana se convirtió en parte del Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas de la

CICAD. En 2011, el Consejo Nacional de Drogas llevó a cabo un estudio de viabilidad en coordinación con la CICAD³⁹⁹, la cual financió asimismo visitas de capacitación y participación en conferencias y talleres a partir de ese momento.

En 2013, el Poder Judicial, el Ministerio Público, la Defensoría Pública, el Consejo Nacional de Drogas y el Ministerio de Salud Pública suscribieron un Memorando de Entendimiento formal que establecía programas piloto de tribunales de tratamiento de drogas⁴⁰⁰. Ese mismo año se implementó en Santo Domingo el primer programa piloto de Tratamiento Bajo Supervisión Judicial (TSJ). Se planea instalar un segundo piloto en Santiago⁴⁰¹.

Proceso penal y participantes

El programa piloto lanzado en la Séptima Jurisdicción de Santo Domingo es parte del mecanismo de suspensión condicional de procedimientos penales, y es únicamente para adultos. En la práctica, el programa se enfoca en infractores acusados por posesión simple de drogas; todos los 17 participantes aceptados desde el año 2015, seleccionados entre 25 candidatos, estaban acusados por este delito⁴⁰². Sin embargo, otros delitos como hurto, posesión ilegal de armas y violencia doméstica, entre otros, son elegibles para el programa⁴⁰³.

Es escasa la información disponible sobre los participantes, tratamiento y prevalencia de pruebas para detección de consumo de drogas, penalidades e incentivos, y mecanismos de monitoreo y evaluación, y hasta la fecha no se han llevado a cabo evaluaciones del programa.

394 *Ibíd.*

395 *Ibíd.*

396 *Ibíd.*

397 *Ibíd.*

398 *Ibíd.*

399 Organización de los Estados Americanos, “Tribunales de Tratamiento de Drogas, Países: República Dominicana”, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/dominican_republic_spa.asp (consultado el 30 de enero de 2018). Nota: El estudio en sí no está disponible al público.

400 Consejo Nacional de Drogas, Poder Judicial, Ministerio Público, Ministerio de Salud Pública, Oficina Nacional de Defensa Pública, “Convenio Interinstitucional Tratamiento Bajo Supervisión Judicial”, 20 de febrero de 2013, http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_repdom_conv1.pdf (consultado el 25 de febrero de 2018).

401 Organización de los Estados Americanos, “Tribunales de Tratamiento de Drogas, Países: República Dominicana”, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/dominican_republic_spa.asp (consultado el 30 de enero de 2018).

402 Méndez, Wanda, “Justicia terapéutica”, *Listín Diario*, 8 de junio de 2015, <https://www.listindiario.com/la-republica/2015/06/08/375678/justicia-terapeutica> (consultado el 4 de febrero de 2018).

403 *Ibíd.*

COLOMBIA

En junio de 2015, la CICAD y el gobierno colombiano organizaron un seminario para discutir la viabilidad del modelo de tribunales de tratamiento de drogas en ese país⁴⁰⁴, y a fines de ese año el Ministerio de Justicia y del Derecho anunció que estaba considerando la posibilidad de establecer un tribunal de tratamiento de drogas⁴⁰⁵. En un informe interno fechado en diciembre de 2016, el Ministerio de Justicia y del Derecho reportó que un estudio realizado por autoridades colombianas había considerado el modelo viable, recomendó la implementación de un programa piloto para adolescentes, y anunció que estaba trabajando con las autoridades locales para implementar tal piloto en Medellín⁴⁰⁶. Según un memorando proporcionado por la Sub-Dirección de Estrategia y Análisis en junio de 2017, el Ministerio de Justicia y del Derecho recibió el encargo de liderar el diseño e implementación de un programa que ofrezca un enfoque alternativo para adolescentes que hubieran sido procesados judicialmente por delitos que podrían estar vinculados a consumo problemático de drogas⁴⁰⁷. El memorando mencionaba que, entre otras medidas⁴⁰⁸, se realizó un estudio de viabilidad del modelo de tribunales de tratamiento de drogas respecto a las peculiaridades legales implicadas en establecer tal programa en Colombia, pero este

documento no estaba públicamente disponible cuando se redactó el presente informe⁴⁰⁹.

El programa piloto, llamado Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, empezó a operar en Medellín el 13 de diciembre de 2016⁴¹⁰. Según el Ministerio de Justicia y del Derecho, este programa se basa en el modelo de tribunales para tratamiento de drogas, adaptado para Colombia y particularmente para el sistema de justicia penal para menores⁴¹¹. Como en otros tribunales de tratamiento de drogas, el componente de tratamiento es supervisado por el Poder Judicial⁴¹². Participan igualmente otras instituciones, como el Ministerio de Salud, la Fiscalía General y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar⁴¹³. En diciembre de 2016, el gobierno colombiano se encontraba preparando un Memorando de Entendimiento que suscribiría con un proveedor privado de tratamiento (E.S.E. Hospital Carisma)⁴¹⁴, el cual estaría a cargo de atender a los participantes del programa⁴¹⁵.

El programa, orientado a menores entre 14 y 18 años de edad que cometen delitos como hurto, lesiones corporales, tráfico, y posesión de armas de fuego, así como fabricación y tráfico

404 Organización de los Estados Americanos, "Workshop to Discuss the Viability of Implementing the Drug Treatment Courts Model in Colombia" [Talleres para Discutir la Viabilidad de Implementar el Modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas en Colombia], 15 de junio de 2015, http://www.cicad.oas.org/Main/AboutCICAD/Activities_spa.asp?IE=CO0345 (consultado el 4 de febrero de 2018).

405 "Gobierno evalúa propuesta de crear tribunales de drogas en Colombia", *El País*, 30 de noviembre de 2015, <http://www.elpais.com.co/judicial/gobierno-evalua-propuesta-de-crear-tribunales-de-drogas-en-colombia.html> (consultado el 4 de febrero de 2018).

406 Ministerio de Justicia y del Derecho, Oficina de Control Interno, "Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)", Memorando MEM16-001 1 049-OCI-1400, evaluación de gestión por dependencia, 14 de febrero de 2016, http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Ministerio/Planeacion_gestion_y_control/auditorias%20control%20interno/auditorias%20internas/2016/Informe%20consolidado%20planes%20de%20acci%C3%B3n%20MJD%20corte%20sep-16.pdf (consultado el 4 de febrero de 2018).

407 Ministerio de Justicia y del Derecho, "Informe sobre avances del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el SRPA-Medellín", memorando brindado por el Ministerio de Justicia en junio de 2017.

408 Las otras cuatro medidas consistían en analizar los tribunales de tratamiento de drogas en otros países; discutir el programa con otras entidades del gobierno a cargo de aspectos del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, (SRPA); formular y validar un enfoque integral; y llevar a cabo sesiones de capacitación.

409 El memorando mencionaba que el estudio de viabilidad llevaba el título "Tribunales de tratamiento de drogas—Estudio sobre su viabilidad en Colombia", y que había sido realizado por Farid Benavides y Miguel Cote.

410 Gobierno de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, "Informe sobre avances del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el SRPA-Medellín", memorando brindado por el Ministerio de Justicia en junio de 2017.

411 *Ibid.*

412 *Ibid.*

413 *Ibid.*

414 "Gobierno evalúa propuesta de crear tribunales de drogas en Colombia", *El País*, 30 de noviembre de 2015, <http://www.elpais.com.co/judicial/gobierno-evalua-propuesta-de-crear-tribunales-de-drogas-en-colombia.html> (consultado el 4 de febrero de 2018).

415 Gobernación de Antioquia, "ESE Hospital Carisma actor estratégico del programa piloto 'Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)'. 24 de abril de 2017, <http://antioquia.gov.co/index.php/component/k2/item/2173-ese-hospital-carisma-actor-estrategico-del-programa-piloto> (consultado el 4 de febrero de 2018).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

de drogas, aprovecha diferentes instrumentos procesales para adolescentes, como el principio de oportunidad⁴¹⁶, libertad condicional, y medidas complementarias comprendidas en el Artículo 18.1 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (las Reglas de Beijing)⁴¹⁷. El incumplimiento de los requerimientos del programa puede producir la detención de la persona acusada o su expulsión del programa⁴¹⁸.

Entre diciembre de 2016 y mayo de 2017, participaron en el programa 15 infractores juveniles acusados de delitos como tráfico y posesión de drogas, hurto y violencia doméstica⁴¹⁹. No hay información disponible sobre el perfil de los participantes. Según el Ministerio de Justicia y del Derecho, para el año 2017 se esperaba que el programa contase con 30 participantes⁴²⁰.

En 2017, el Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia⁴²¹ publicó el Documento Metodológico para la Implementación del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA⁴²². Este documento traza los lineamientos generales del programa (incluyendo instrucciones para una fase de evaluación)⁴²³, con la meta declarada de implementarlo a lo largo del país, dependiendo de los resultados del proyecto

piloto⁴²⁴. Esta meta fue reiterada durante una presentación realizada por Martha Paredes Rosero, Sub-Directora de Estrategia y Análisis de la Dirección de Políticas de Drogas en el Ministerio de Justicia y del Derecho, el 62do Período Ordinario de Sesiones de la CICAD⁴²⁵.

Es importante señalar que Colombia no criminaliza el consumo de drogas⁴²⁶. En la práctica, ello significa que nadie debe ser derivado a un programa de tribunal de tratamiento de drogas por actividades relacionadas con el consumo de estas sustancias. Sin embargo, tal como hemos observado en otros países de la región, no es inusual que se haga creer a los participantes lo contrario; en tal sentido, debe prestarse especial atención a la manera en que Colombia implementará este programa en la práctica.

OTROS PAÍSES

Según información actualmente disponible, tanto el Perú como Ecuador vienen también considerando la implementación de programas de tribunales de tratamiento de drogas.

Las autoridades peruanas han participado desde el año

416 Según la Ley 1,312 promulgada en 2009, el principio de oportunidad en Colombia es la facultad constitucional que permite al fiscal general suspender, interrumpir o desistir de un proceso penal por razones de políticas penales, de acuerdo a fundamentos definidos claramente por la ley, pese a contar con la base legal para proseguir con el proceso.

417 Ministerio de Justicia y del Derecho, "Informe sobre avances del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el SRPA-Medellín", memorando brindado por el Ministerio de Justicia en junio de 2017.

418 *Ibid.*

419 *Ibid.*

420 *Ibid.*

421 En coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Fiscalía General de la Nación, la Embajada de los Estados Unidos en Colombia y el E.S.E Hospital Carisma.

422 Ministerio de Justicia y del Derecho (coordinador), "Documento metodológico para la implementación del programa de seguimiento judicial al tratamiento de drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA", http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/criminalidad/encarcelamiento/CR15222017_documento_metodologico_implementacion_programa_seguimiento_judicial_tratamiento_drogas_sistema_responsabilidad_penal_%20adolescentes.pdf

423 *Ibid.*, 113-119.

424 *Ibid.*, 13.

425 Paredes Rosero, Martha, "Alternatives to Incarceration for Drug Offenses in Colombia" [Alternativas al Encarcelamiento para Delitos de Drogas en Colombia], presentado en el 62do Período Ordinario de Sesiones de CICAD, 15 de diciembre de 2017, <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?id=4513> (consultado el 19 de febrero de 2018).

426 Gobernación de Antioquia, "ESE Hospital Carisma Actor Estratégico del Programa Piloto 'Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)", 24 de abril de 2017, <http://antioquia.gov.co/index.php/component/k2/item/2173-ese-hospital-carisma-actor-estrategico-del-programa-piloto> (consultado el 4 de febrero de 2018).

427 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA, "Evalúan implementación de programa piloto de tribunales de tratamiento de drogas en Perú", 4 de julio de 2013, <http://www.devida.gob.pe/2013/07/evaluan-implementacion-de-programa-piloto-de-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-en-peru/> (consultado el 19 de febrero de 2018).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una respuesta adecuada?

2013 en talleres sobre la implementación de tribunales de tratamiento de drogas⁴²⁷, y en 2015 el poder judicial de este país propuso establecer tribunales de tratamiento de drogas en el Perú, pero actualmente no hay información disponible sobre avances de esta propuesta⁴²⁸. Sin embargo, un informe periodístico fechado en enero de 2018, indica que aún existe interés en los tribunales de tratamiento de drogas, y las autoridades peruanas consideran a Chile como un ejemplo⁴²⁹.

El Ministerio de Justicia de Ecuador reporta haber suscrito en 2014 un Memorando de Entendimiento con el Ministerio de Justicia de Chile y una universidad privada local para intercambiar información sobre derechos humanos y reintegración social, incluyendo tribunales de tratamiento de drogas⁴³⁰, pero no se han reportado mayores avances. Aunque los esfuerzos de Ecuador por promover reformas en sus políticas sobre drogas recibieron elogios en 2015⁴³¹, tales reformas fueron rápidamente desmanteladas⁴³². Desde entonces, se ha producido un cambio en las políticas que revierte los avances logrados y busca imponer penalidades más severas para delitos relacionados con drogas⁴³³, incluyendo la criminalización de la posesión de drogas y del consumo de estas sustancias en espacios públicos⁴³⁴. En una situación tan incierta, cualquier movimiento hacia la implementación de tribunales de tratamiento de drogas debe ser considerado muy cuidadosamente por el gobierno.

COMENTARIOS GENERALES

Pese a la falta de datos detallados, este breve mapeo de la información disponible sobre tribunales de tratamiento de drogas en América Latina ofrece algunas percepciones esclarecedoras sobre cómo éstos han sido implementados a lo largo de la región.

El modelo se encuentra más avanzado en tres países (Chile, México y Costa Rica) y en una fase piloto en otros cuatro (Argentina, Panamá, República Dominicana y Colombia). Con la excepción de Chile, que lideró el establecimiento de TTD en América Latina, el modelo es relativamente nuevo en la región; la mayoría de los programas de TTD se establecieron en 2012 o después. El apoyo de la CICAD ha contribuido al crecimiento del programa en otros países desde el 2013⁴³⁵. Quizá el país más influenciado por la CICAD ha sido México, donde el programa de tribunales de tratamiento de drogas se ha expandido rápidamente. Los programas más antiguos (en Chile, y en Nuevo León, México) cuentan con cientos de participantes; aquellos establecidos en fecha más reciente tienen menos de 20.

Proceso penal

Los tribunales de tratamiento de drogas en América Latina no son tribunales especializados sino programas específicos operando al interior de jurisdicciones generales. Todos ellos

428 Poder Judicial del Perú, "PJ propone tribunales para supervisar tratamiento de adictos a drogas", 16 de julio de 2015, https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/cortesuprema/s_cortes_suprema_home/as_inicio/as_enlaces_destacados/as_imagen_prensa/as_notas_noticias/2015/cs_n_conasec_16072015 (consultado el 19 de febrero de 2018).

429 "Perú y Chile compartirán información para reforzar lucha antidrogas", *Info región*, 25 de enero de 2018, <http://www.inforegion.pe/248398/peru-y-chile-compartiran-informacion-para-reforzar-lucha-antidrogas/> (consultado el 20 de febrero de 2018).

430 Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, "Ministras de Justicia de Ecuador y Chile fortalecen relaciones de cooperación con la firma de convenios", <http://www.justicia.gob.ec/ministras-de-justicia-de-ecuador-y-chile-fortalecen-relaciones-de-cooperacion-con-la-firma-de-convenios/> (consultado el 29 de noviembre de 2017).

431 Paladines, Jorge Vicente, "The Seven Steps of Drug Policy Reform in Ecuador" [Los Siete Pasos de la Reforma de Políticas de Drogas en Ecuador], *Washington Office on Latin America*, 10 de junio de 2015, <https://www.wola.org/analysis/the-seven-steps-of-drug-policy-reform-in-ecuador/> (consultado el 4 de febrero de 2018).

432 Para obtener más información, consultar: Youngers, Coletta, "Dos pasos adelante, un paso hacia atrás: La proporcionalidad de las penas en Ecuador", en: Enfoques innovadores globales (Washington, DC: WOLA, 2017), https://www.wola.org/wp-content/uploads/2017/05/DONE-5-Proportionality-in-Ecuador_SPA_FINAL-1.pdf; *Drug Policy Alliance*, "Ecuador Backtracks on Criminal Justice Reforms, Increases Penalties for Drug Selling" [Ecuador Retrocede en Cuanto a Reformas de Justicia Penal, Incrementa Penalidades para Venta de Drogas], nota de prensa, 1 de octubre de 2015, <http://www.drugpolicy.org/news/2015/10/ecuador-backtracks-criminal-justice-reforms-increases-penalties-drug-selling> (consultado el 4 de febrero de 2018).

433 WOLA, "Olas y contraolas en las reformas de políticas de drogas en Ecuador", <https://www.wola.org/es/2017/03/olas-y-contraolas-en-las-reformas-de-politicas-de-drogas-en-ecuador/> (consultado el 31 de agosto de 2017).

434 Paladines, Jorge Vicente, "Consumir y castigar. La penalización del consumo en tiempos de cólera", *La Barra Espaciadora*, 5 de marzo 2017, <http://labarraespaciadora.com/libertades/consumir-y-castigar-penalizacion-consumo/> (consultado el 6 de febrero de 2018).

435 OEA-CICAD, *Hemispheric Strategy of 2010* [Estrategia Hemisférica para el 2010] (Washington, DC: OEA, 2009).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

operan en sistemas judiciales existentes que también tienen a su cargo otros casos. Según las jurisdicciones respectivas, sus programas de tribunales de tratamiento de drogas se basan en los fundamentos de la jurisprudencia terapéutica⁴³⁶ y de la justicia restaurativa⁴³⁷.

La mayoría de los programas fueron creados bajo mecanismos de suspensión condicional de procedimientos penales, en el contexto de un sistema penal acusatorio. Este mecanismo se aplica mayormente antes de la sentencia⁴³⁸. Los tribunales postergan el procesamiento judicial antes que se presente la declaración de culpabilidad o inocencia, y el proceso queda suspendido mientras la persona acusada permanezca en el programa. En contraposición a lo que ocurre en muchos tribunales de tratamiento de drogas en los EE.UU., las personas acusadas no tienen que declararse culpables para ser aceptadas en el programa. Si la persona acusada culmina con éxito el programa, la acusación es sobrepasada. Si el procedimiento penal tiene que reiniciarse, la persona acusada no tiene el problema de haberse declarado culpable como condición para participar en el programa — lo que constituye un punto pertinente porque, en muchos casos, existen serios cuestionamientos sobre el verdadero carácter voluntario de la participación⁴³⁹.

Más aún, es importante mencionar que quienes no culminan con éxito el programa pueden enfrentar penalidades más severas que aquellas en las cuales hubieran incurrido si optaban por no participar en los tribunales de tratamiento de drogas. Ello se debe a que muchos programas conllevan severas penalidades como sanciones en el curso del tratamiento, de manera que potencialmente llevan a una situación donde un infractor podría recibir una “doble sanción” si no cumplía exitosamente el programa y su caso pasa a recibir sentencia

de prisión. Lo que es más, no concluir el tratamiento podría igualmente servir para estigmatizar a los participantes y a sus familias.

Para ingresar a un programa de TTD, en primer lugar, la persona acusada debe estar siendo procesada por un delito que califique como elegible para el programa y, en segundo término, recibir un diagnóstico de consumo problemático de drogas relacionado con la comisión del delito. Una vez aceptada la solicitud de ingreso al programa, el juez deriva al participante a una evaluación para determinar sobre esta base si el candidato es elegible para participar en el programa o no lo es.

Participantes y delitos

Tal como hemos apreciado, pese al respaldo de la CICAD para la expansión del modelo en la región, los tribunales de tratamiento de drogas en América Latina tienen colectivamente escasos participantes y no son tan prevalentes como sus pares en los Estados Unidos. Sin embargo, el modelo está siendo implementado en buen número de países, de modo que este escenario podría cambiar.

Desafortunadamente, existe una significativa carencia de información detallada disponible sobre los participantes del programa publicada por las autoridades locales, y las evaluaciones independientes siguen siendo una rareza. Ello presenta un enorme obstáculo para analizar adecuadamente cómo operan los programas y, por consiguiente, para hacer intentos por mejorarlos.

Basándose en la información disponible, el número de participantes y graduados parece ser sorprendentemente reducido. Aunque podríamos especular sobre las razones para

⁴³⁶ Al igual que ocurre en México. Consultar, por ejemplo: Hora, P., W. Schma y J. Rosenthal, “*Therapeutic Jurisprudence and the Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the Criminal Justice System’s Response to Drug Abuse and Crime in America*” [Jurisprudencia Terapéutica y el Movimiento de Tribunales de Tratamiento de Drogas: Revolucionando la Respuesta del Sistema de Justicia Penal ante el Abuso de Drogas y la Delincuencia en los Estados Unidos], *Notre Dame Law Review* 74, No. 2 (1999), 439–538.

⁴³⁷ Al igual que en Costa Rica.

⁴³⁸ En otras palabras, se suspende el procedimiento. Si el participante culmina el tratamiento con éxito, cesa el procedimiento. Si no, el proceso judicial continúa normalmente.

⁴³⁹ Las principales inquietudes planteadas sobre el carácter voluntario de programas de tratamiento se relacionan con la falta de información sobre el programa. Muchas veces los participantes no reciben información completa sobre su situación legal y/o sobre los compromisos que implicará la participación en el TTD.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una respuesta adecuada?

ello⁴⁴⁰, deberían conducirse evaluaciones independientes para determinar por qué se produce ello, y para discernir si esta baja participación pone en duda o no la viabilidad del modelo en países de América Latina.

En relación con el costo de los programas de tribunales de tratamiento de drogas en América Latina, casi no hay información disponible. En México, por ejemplo, las autoridades declaran que el programa opera sin un presupuesto específico⁴⁴¹, lo que hace imposible realizar un análisis adecuado de beneficios del modelo en función de sus costos.

En términos de los tipos de infractores que participan en los TTD, en la mayoría de los países únicamente son elegibles personas acusadas por delitos menores y no violentos (con penalidades máximas de cárcel de entre tres a cinco años). Generalmente se trata de delitos cometidos por una persona desconocida para la víctima como el robo, pero en ocasiones se incluye también casos de violencia doméstica. En la mayoría de los casos, los participantes deben ser infractores primerizos.

Según información de la cual se dispone, la mayoría de los acusados que comparecen ante tribunales de tratamiento de drogas en la región son varones acusados por delitos contra la propiedad, violencia doméstica y posesión de drogas, siendo la posesión simple de drogas uno de los delitos más frecuentemente vistos en programas que incluyen delitos de drogas. La selección indica que los gobiernos concuerdan en que no es necesario el encarcelamiento para lidiar con estos delitos. También sugiere que estos gobiernos podrían estar abiertos a alternativas distintas al encarcelamiento para delitos menores, como el servicio comunitario o incluso a derivarlos fuera del sistema de justicia penal.

Los tribunales de tratamiento de drogas en Chile, México,

República Dominicana y Panamá aceptan en sus programas a participantes acusados por posesión de drogas. En México y Panamá, una gran proporción de los participantes han sido acusados por posesión de drogas, mientras que en la República Dominicana todos los participantes enfrentan estas acusaciones. En contraposición, Costa Rica y Argentina explícitamente excluyen estos delitos.

La inclusión de la posesión de drogas de menor cuantía entre los delitos elegibles para participar en el programa resulta tremendamente problemática⁴⁴², en tanto puede canalizar a consumidores de drogas no dependientes hacia programas de TTD. La policía, que usualmente es el primer punto de contacto, puede verse inclinada a acusar con más frecuencia a personas por posesión de drogas si creen erróneamente que enviarlos a los tribunales de tratamiento de drogas es una verdadera alternativa al sistema de justicia penal, o si deben cumplir con cuotas de arresto, mientras que es probable que los tribunales que admiten a participantes así acusados experimenten índices más altos de tratamiento “exitoso”, dada la posibilidad de que no todos los participantes acusados por posesión simple de drogas presenten realmente problemas de abuso de sustancias⁴⁴³. Numerosos estudios han recomendado que el consumo de drogas no sea abordado en el sistema de justicia penal, dados los adversos efectos que el procesamiento judicial y el encarcelamiento tienen sobre quienes cometen delitos menores relacionados con drogas⁴⁴⁴.

Tribunales de Tratamiento de Drogas para adolescentes

Se han establecido tribunales de tratamiento de drogas para menores en Chile, México, Costa Rica y Colombia, y otros países tienen planes para crearlos.

⁴⁴⁰ Entre muchas posibles explicaciones a ser investigadas en más detalle figuran el elevado umbral para admisión que presentan los requerimientos de elegibilidad; temas inherentes al diagnóstico del consumo problemático de drogas en un entorno judicial; la considerable dedicación de tiempo que requieren los programas; la falta de acceso a un tratamiento adecuado; y las dificultades para establecer un nexo causal entre consumo de drogas y conducta delictiva.

⁴⁴¹ Según la reacción de la Secretaría de Gobernación en respuesta a una solicitud de información 00037/SEGEGOB/IP/2015, no existe un rubro presupuestal específico, sino más bien sólo los fondos ya asignados a las unidades participantes.

⁴⁴² Guzmán, Diana Esther, *Drug Courts: Scope and Challenges of an Alternative to Incarceration* [Tribunales de Tratamiento de Drogas: Ámbito y Retos de una Alternativa al Encarcelamiento], *IDPC Briefing Paper*, 2012, 16; Drug Policy Alliance, *Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health Centered Approach to Drug Use* [Los Tribunales de Tratamiento de Drogas No Son la Respuesta: Hacia un Enfoque Centrado en la Salud para el Consumo de Drogas] (EE.UU.: *Drug Policy Alliance*, 2011).

⁴⁴³ Guzmán, Diana Esther, *Drug Courts: Scope and Challenges of an Alternative to Incarceration* [Tribunales de Tratamiento de Drogas: Ámbito y Retos de una Alternativa al Encarcelamiento], *IDPC Briefing Paper*, 2012, 16.

⁴⁴⁴ Pérez Correa, Catalina (coordinadora y autora), Alejandro Corda, Rose Marie de Achá, João Pedro Padua, Luciana Boiteux, Diana Esther Guzmán, Jorge Alberto Parra, Rodrigo Uprimny, Jorge Vicente Paladines y Jérôme Mangelinckx, *Justicia desmedida: Proporcionalidad y delitos de drogas en América Latina* (México, DF: Editorial Fontamara, 2012).

Tratamiento

Los tribunales de tratamiento de drogas en América Latina típicamente brindan tratamientos basados en la abstinencia, con exclusión de otras formas científica y médicamente adecuadas de tratamiento. Los enfoques centrados únicamente en la abstinencia ignoran casos que serían mejor atendidos a través de intervenciones de otro tipo, como el tratamiento asistido por medicación o el tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM o MMT, por sus siglas en inglés)⁴⁴⁵ u opioides⁴⁴⁶. Adicionalmente, la abstinencia forzosa puede incrementar las probabilidades de sufrir una sobredosis en caso de recaída en el consumo. Al igual que los tribunales de tratamiento de drogas en los EE.UU., los programas en América Latina típicamente requieren que los participantes se mantengan sin consumir drogas y en ocasiones imponen sanciones por arrojar un resultado positivo a pruebas para detección de consumo. La prueba para detección de consumo de drogas es una medida intrusiva y puede desalentar la participación en programas de TTD (es digno de mencionar que el programa chileno no la requiere).

Aunque existe un reconocimiento general de que los planes de tratamiento deben ser diseñados por profesionales de salud en colaboración con los pacientes, adaptándose a las necesidades

de estos últimos y basándose en evidencias médicas, en la mayoría de los programas las determinaciones sobre admisión de participantes y el tratamiento corresponden en última instancia al juez a cargo del tribunal de tratamiento de drogas. Algunos jueces de estos tribunales pueden ser propensos al paternalismo, asumiendo que protegen a los participantes de la negativa influencia del alcohol y las drogas⁴⁴⁷.

Otro tema es que, en algunos casos, los candidatos no han recibido información completa sobre el programa antes de decidir su participación — un problema que ha sido documentado en el programa de Nuevo León en México⁴⁴⁸. Asimismo, se han dado casos en los cuales los proveedores de servicios de salud han ejercido presión sobre personas para participar en programas de TTD. En Chile, por ejemplo, los centros de tratamiento alientan tal participación para alcanzar sus metas institucionales⁴⁴⁹. Esta presión puede influenciar los procesos de toma de decisiones por parte de los candidatos, interfiriendo de esta manera con la meta de los programas de ser percibidos como voluntarios.

Respecto a duración del tratamiento, la CICAD ha reconocido que el tratamiento en Nuevo León, por ejemplo, es demasiado prolongado (18 meses)⁴⁵⁰. En Chile, se ha documentado que

445 Marsch, L.A., "The Efficacy of Methadone Maintenance Interventions in Reducing Illicit Opiate Use, HIV Risk Behavior and Criminality: A Meta-Analysis" [La Eficacia de Intervenciones de Sustitución con Metadona para Reducir el Consumo Ilícito de Opiáceos, la Conducta de Riesgo por VIH y la Delincuencia: Un Meta-Análisis], *Addiction* 93, No. 4 (1998), 515–532.

446 Ludwig, A.S. y R.H. Peters, "Medication-Assisted Treatment for Opioid Use Disorders in Correctional Settings: An Ethics Review" [Tratamiento Asistido con Medicación para Trastornos Relacionados al Consumo de Opioides en Entornos Correccionales: Un Análisis Ético], *International Journal of Drug Policy* 25, No. 6 (2014), 1041–1046.

447 Consultar, por ejemplo, la descripción de la función de los jueces en Salta: "En suma, el juez del tribunal de tratamiento de drogas es: un líder, un comunicador, un educador, un trabajador social y un fundador institucional... el juez es siempre un juez, es decir, él no pierde su independencia de criterio judicial ni disminuye sus facultades jurisdiccionales cuando integra un tribunal de tratamiento de drogas, pero actúa de una manera legal dinámica y contribuye a resolver directamente un conflicto social". Primer Informe sobre el Plan Piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) Juzgado de Garantías N° 4, 18 de febrero de 2016. Información brindada por la Oficina de Prensa del Poder Judicial de Salta. Igualmente, las declaraciones de un juez de Morelos: "Aspiro a que estos jóvenes sepan que esa atención que desesperadamente buscan, quizá con sus acciones reprobables, al fin llegó y mostrarles que sus tropiezos en el camino no son sino una oportunidad de fortalecerse y revisar el camino andado, para ahora dirigir sus pasos por otro sendero menos accidentado. Después de todo, ¿qué es lo que nos hace seres humanos? ... precisamente en nuestro libre albedrío; esa capacidad de elegir nuestro destino, de tomar nuestras propias decisiones, de domar nuestra voluntad con las riendas de la razón y la reflexión. ¡Ahí está la superioridad del ser humano, en su fuerza de voluntad!" Prieto Limón, Armando David, "Adolescentes, drogas y delito", 24 de mayo de 2016, http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/ta_mexico/actividades/adolescentesDrogaDelito_2016_spa.asp (consultado el 15 de febrero de 2018).

448 CICAD, *A Diagnostic Study of the Addiction Treatment Court in Guadalupe, Nuevo León, Mexico: Findings and Recommendations* [Un Estudio Diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones en Guadalupe, Nuevo León, México: Hallazgos y Recomendaciones] (Washington, DC: OEA, agosto de 2014); Treviño, Mónica, *Formative and Summative Evaluation: Drug Treatment Court Program for the Americas—Evaluation Report* [Evaluación Formativa y Sumativa: Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas para las Américas—Informe de Evaluación] (Washington, DC: OEA, julio de 2014), 15–16, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/files/Evaluation_DTCprogram2014_ENG.pdf.

449 Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo de 2011).

450 Upegui-Hernández, Débora y Rafael A. Torruella, *Humiliation and Abuses in Drug "Treatment" Centers in Puerto Rico* [Humillación y Abusos en Centros de "Tratamiento" de Drogas en Puerto Rico] (Puerto Rico: Intercambios Puerto Rico, 2015), 19, <http://intercambiospr.org/wp-content/uploads/2015/11/Humiliation-Abuse-in-Drug-Treatment-in-Puerto-Rico-Intercambios-PR-2015.pdf>.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina: ¿Una respuesta adecuada?

ello actúa como un elemento disuasorio para que potenciales participantes ingresen al programa⁴⁵¹. En México, el tiempo requerido tanto para el tratamiento como para el monitoreo de los participantes ha causado la inasistencia de algunos de éstos a sus trabajos⁴⁵². En resumen: los programas de tratamiento prolongados presentan un serio obstáculo a la reintegración social y pueden impedir que los participantes encuentren o conserven empleos.

Un problema adicional puede consistir en las visitas domiciliarias del equipo del programa, requeridas por algunos tribunales como parte de la supervisión del tratamiento. Las visitas de agentes gubernamentales amenazan el derecho a la privacidad de las personas y la confidencialidad de su información médica, y pueden exponerles a discriminación e incluso violencia por parte de sus familias y otras personas en sus comunidades. Las visitas policiales también pueden crear estigma social⁴⁵³. En estos casos, son preferibles las visitas por parte de trabajadores sociales.

Información disponible y evaluaciones

En un marcado contraste con los Estados Unidos, la información sobre tribunales de tratamiento de drogas en América Latina es bastante limitada. La información pública por parte de las entidades judiciales y otras instituciones es escasa y resulta poco específica. El proceso para solicitar información resulta extenso y, en la mayoría de los casos, los datos están incompletos. Con escasas excepciones, importantes documentos como estudios de viabilidad, memorandos de entendimiento y manuales de operación no están disponibles; de hecho, algunos tribunales

de tratamiento de drogas operan sin un manual. Resulta escasa la información disponible en América Latina sobre reincidencia, sanciones o análisis de beneficios en función de costos, y muchos tribunales de tratamiento de drogas carecen de sistemas para mantener registro de los tipos de sanciones o las razones por las cuales se imponen éstos. Tal información es importante, tanto para que los gobiernos evalúen si los tribunales de tratamiento de drogas constituyen una intervención adecuada, como para que las personas acusadas por delitos elegibles para participar en los tribunales tomen decisiones informadas sobre su participación en estos programas. Su ausencia también representa un importante obstáculo para el análisis independiente de estos programas.

Evaluaciones futuras deben tener en cuenta los problemas con los aspectos metodológicos identificados en estudios sobre los tribunales de tratamiento de drogas en los EE.UU., para evitar replicarlos⁴⁵⁴. Por ejemplo, resulta esencial conducir cualquier estudio a través de una perspectiva inter-seccional que incluya el género, edad, raza y otras características de los participantes, así como evitar cualquier sesgo en la selección.

En contraposición con lo encontrado en la vasta bibliografía sobre tribunales de tratamiento de drogas en los EE.UU., los análisis referidos a monitoreo y evaluación no son comunes en los programas de TTD en América Latina. Únicamente los programas mexicanos y chilenos han sido evaluados externamente⁴⁵⁵. Puede argumentarse que aún no se ha podido realizar extensas evaluaciones dado que estos programas fueron establecidos hace poco tiempo y cuentan con escasos participantes. Sin embargo, es importante documentar la

451 Piñol, Diego, Catalina Mellado, Iván Fuenzalida y Olga Espinoza, Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del modelo tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial aplicado en Chile (Chile: Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, mayo 2011), 22.

452 CICAD, *A Diagnostic Study of the Addiction Treatment Court in Guadalupe, Nuevo León, Mexico: Findings and Recommendations* [Un Estudio Diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones en Guadalupe, Nuevo León, México: Hallazgos y Recomendaciones] (Washington, DC: OEA, agosto de 2014); Treviño, Mónica, *Formative and Summative Evaluation: Drug Treatment Court Program for the Americas—Evaluation Report* [Evaluación Formativa y Sumativa: Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas para las Américas—Informe de Evaluación] (Washington, DC: OEA, julio de 2014).

453 CICAD, *A Diagnostic Study of the Addiction Treatment Court in Guadalupe, Nuevo León, Mexico: Findings and Recommendations* [Un Estudio Diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones en Guadalupe, Nuevo León, México: Hallazgos y Recomendaciones] (Washington, DC: OEA, agosto de 2014).

454 Belenko, S., *The challenges of conducting research in drug treatment court settings* [Los retos de conducir investigaciones en entornos de tribunales de tratamiento de drogas], *Substance Use & Misuse*, 37 (12-13), 2002, 1635-1664.

455 CICAD, *A Diagnostic Study of the Addiction Treatment Court in Guadalupe, Nuevo León, Mexico: Findings and Recommendations* [Un Estudio Diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones en Guadalupe, Nuevo León, México: Hallazgos y Recomendaciones] (Washington, DC: OEA, agosto de 2014); Treviño, Mónica, *Formative and Summative Evaluation: Drug Treatment Court Program for the Americas—Evaluation Report* [Evaluación Formativa y Sumativa: Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas para las Américas—Informe de Evaluación] (Washington, DC: OEA, julio de 2014).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

operación de los tribunales de tratamiento de drogas a través de estudios y análisis independientes, los cuales deben incluir evaluaciones sobre la reincidencia y sobre tasas netas de encarcelamiento, así como información sobre participantes rechazados y expulsados. Los análisis respaldados por los gobiernos o por la CICAD resultan importantes⁴⁵⁶, pero las evaluaciones externas son esenciales⁴⁵⁷ para identificar buenas y malas prácticas, y para comparar la efectividad de los tribunales de tratamiento de drogas en comparación con otros mecanismos orientados a personas acusadas por delitos menores. Tales evaluaciones sólo serán posibles si los gobiernos fortalecen la disponibilidad de datos e información acerca de sus programas.

⁴⁵⁶ Droppelmann Roepke, Catalina, Análisis del proceso de implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile: Avanzando hacia una política pública (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2008).

⁴⁵⁷ Sánchez Mondaca, Alejandro, Análisis del programa de tribunales de tratamiento de drogas en la zona de la Fiscalía Regional Metropolitana Centro Norte. Una aproximación al funcionamiento de los tribunales de tratamiento de drogas en nuestro país (Tesis de Postgrado, Universidad de Chile, 2011), 112-113.

TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN AMÉRICA LATINA – PRINCIPALES HALLAZGOS

- En términos generales, en casi todos los países estudiados en América Latina hace falta información detallada y actualizada, y son escasas las evaluaciones independientes.
- El modelo se encuentra más avanzado en tres países (Chile, México y Costa Rica) y está en una fase piloto en otros cuatro (Argentina, Panamá, República Dominicana y Colombia). Ecuador y el Perú también están considerando establecer tribunales de tratamiento de drogas.
- La mayoría de los programas en la región fueron establecidos en 2012 o después, a excepción del modelo chileno, el cual fue implementado en 2004.
- Los tribunales de tratamiento de drogas en América Latina funcionan como programas específicos dentro de las jurisdicciones legales donde se han establecido, antes que como tribunales especiales. Operan bajo el mecanismo de la suspensión condicional de procedimientos penales y adoptan un enfoque previo a la declaración de culpabilidad o inocencia, que deriva a los participantes antes que se produzca una sentencia.
- Los candidatos deben cumplir dos requisitos básicos para ingresar a los programas: deben ser procesados por un delito elegible y deben recibir un diagnóstico de consumo problemático relacionado con la comisión del delito.
- Los programas aceptan únicamente a personas acusadas de cometer delitos considerados por las jurisdicciones locales como menores y/o no violentos (acusaciones que conllevan sentencias de hasta tres a cinco años de prisión).
- Muchos programas conllevan severas penalidades como sanciones durante el curso del tratamiento.
- En la mayoría de los programas, los participantes deben ser infractores primerizos.
- En contraste con la experiencia estadounidense, pocos participantes concluyen con éxito el programa de los tribunales de tratamiento de drogas en América Latina.
- Los tribunales de tratamiento de drogas en la región se ocupan más comúnmente de delitos contra la propiedad, violencia doméstica y posesión de drogas. Basándose en la información disponible, la posesión simple de drogas es uno de los delitos más frecuentes en los programas de tribunales de tratamiento de drogas que incluyen delitos relacionados con estas sustancias (los que operan en Chile, República Dominicana, México y Panamá).
- La mayoría de los participantes en programas de tribunales de tratamiento de drogas son varones.
- Se han establecido tribunales de tratamiento de drogas para menores en Chile, Colombia, Costa Rica y México, y otros países planean crear tales programas.
- Al igual que en los Estados Unidos, los tribunales de tratamiento de drogas en América Latina típicamente requieren que los participantes se abstengan de consumir drogas durante el tratamiento, y en ocasiones los sancionan cuando presentan resultados positivos a pruebas para detección de consumo.
- La mayoría de los países carecen claramente de capacidad para brindar un tratamiento adecuado a todos los participantes en los programas.

TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN EL CARIBE ANGLÓFONO: UNA BREVE VISIÓN GENERAL

POR ELIZABETH WARD Y CAROL WATSON WILLIAMS

Los tribunales de tratamiento de drogas han operado en el Caribe anglófono desde inicios de los años 2000. Esta sección contempla los procedimientos y la operación de estos tribunales, y presenta información recolectada primordialmente de fuentes gubernamentales. Gran parte de los datos no pueden ser verificados de manera independiente, ya que estos programas no han sido evaluados desde que fueron establecidos.

Los primeros TTD en el Caribe se establecieron en las Islas Bermudas y Jamaica en 2001, seguidos por los que se abrieron en las Islas Caimán en 2006, en Trinidad y Tobago en 2012, y en Barbados en 2014. Belice también ha empezado un proyecto piloto, y las Bahamas está considerando asimismo implementar tribunales de tratamiento de drogas. Estos tribunales originalmente recibieron asistencia tanto técnica como financiera del gobierno de Canadá y de la CICAD de la OEA. Los TTD en países del Caribe operan bajo estructuras legales diferentes, habiéndose promulgado legislación específica

que los rige en Jamaica, las Islas Caimán y las Islas Bermudas, mientras que tanto Trinidad y Tobago como Barbados han suscrito Memorandos de Entendimiento con la OEA para ese efecto en el 2012⁴⁵⁸ y el 2014⁴⁵⁹, respectivamente.

En términos generales, los TTD a lo largo de los países anglófonos en el Caribe siguen el modelo de la Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores) de Jamaica⁴⁶⁰. Los TTD son tribunales de primera instancia especializados⁴⁶¹, y cualquier persona elegible que haya sido acusada por delitos dentro de la competencia de un Tribunal de Magistrado Residente⁴⁶² (también conocido como Tribunal Distrital en ciertas jurisdicciones) puede ser derivada al TTD. El Poder Judicial (a través de la Ley de Tribunales Distritales) incluye como delitos elegibles las agresiones comunes, agresiones agravadas, y agresiones que ocasionan daño corporal; delitos que corresponden a la Ley de Hurto Mayor (robo); daño intencional a la propiedad; falsificación; algunos delitos sexuales; y el hurto.

En Jamaica, la Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores) considera elegible a una persona acusada de un delito pertinente, que aparenta ser dependiente de las drogas, y que cumple con otros criterios estipulados⁴⁶³. Los participantes potenciales pueden ser evaluados por un proveedor de tratamiento autorizado si el oficial a cargo del arresto cuenta con motivos razonables para creer que la persona en cuestión es dependiente de alguna droga. En Jamaica, esta evaluación tiene dos componentes: un informe de indagación social⁴⁶⁴ y un informe psiquiátrico. En las Islas Bermudas, bajo el criterio de elegibilidad⁴⁶⁵, quienes

⁴⁵⁸ Gobierno de Trinidad y Tobago, Comité Directivo de Tribunales de Tratamiento de Drogas, "A Policy to Establish Drug Treatment Courts in Trinidad and Tobago" [Una Política para Establecer Tribunales de Tratamiento de Drogas en Trinidad y Tobago], http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/activities/Trinidad/FINAL%20DTC.%20TRINIDAD%20AND%20TOBAGO.%20ENGLISH%20PDF.pdf

⁴⁵⁹ Gibson, Marston C.D., "The Drug Treatment Court in Barbados—An Overview" [El Tribunal de Tratamiento de Drogas en Barbados — Una Visión General], comentarios presentados en el Diálogo de Alto Nivel sobre Alternativas al Encarcelamiento para Delitos Relacionados con Drogas, Washington, DC, 1-3 de diciembre de 2015, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/ai_dialog/documents/Day2/03_Gibson_Overview-DrugTreatmentCourt_Barbados.ppt

⁴⁶⁰ La legislación jamaicana sobre tribunales de tratamiento de drogas puede encontrarse en el siguiente vínculo: <http://moj.gov.jm/sites/default/files/laws/The%20Drug%20Court%20%28Treatment%20and%20Rehabilitation%2C%20etc.%29%20Act.pdf>

⁴⁶¹ Con excepción de las Islas Caimán, donde también son parte del Tribunal Supremo.

⁴⁶² Ello excluirá los principales delitos, como asesinato, algunos delitos sexuales, y otros relacionados con armas de fuego.

⁴⁶³ Gobierno de Jamaica, Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 5, <http://moj.gov.jm/sites/default/files/laws/The%20Drug%20Court%20%28Treatment%20and%20Rehabilitation%2C%20etc.%29%20Act.pdf>

⁴⁶⁴ Un Informe de Indagación Social, escrito por un trabajador social nombrado por el tribunal, brinda detalles sobre los antecedentes, entorno familiar y comunidad del infractor, y puede incluir testimonios de personas respetables familiarizadas con él. Su propósito es permitir un entendimiento más cabal del infractor y de su entorno.

⁴⁶⁵ Gobierno de las Islas Bermudas, "Eligibility Criteria (Drug Treatment Programmes) Notice 2001" [Aviso sobre Criterios de Elegibilidad (Programas para Tratamiento de Drogas) 2001], [http://www.bermulawslaws.bm/laws/Consolidated%20Laws/Eligibility%20Criteria%20\(Drug%20Treatment%20Programmes\)%20Notice%202001.pdf](http://www.bermulawslaws.bm/laws/Consolidated%20Laws/Eligibility%20Criteria%20(Drug%20Treatment%20Programmes)%20Notice%202001.pdf)

hayan arrojado resultado positivo por consumo de drogas ilícitas al menos tres veces en los últimos 12 meses⁴⁶⁶, cuenten con un historial verificado de abuso de sustancias durante los últimos 12 meses⁴⁶⁷, o hayan dado resultado positivo a una prueba de consumo de drogas tomada el día de su arresto o comparecencia a una audiencia inicial, son candidatos elegibles para el TTD.

Una vez satisfecho el criterio de elegibilidad, el funcionario del tribunal puede recomendar a éste que la persona en cuestión ingrese al programa de TTD. Una vez que la persona comparece ante el TTD, el tribunal puede postergar el procesamiento judicial de la acusación o posponer la imposición de una sentencia tras la declaratoria de culpabilidad. Es importante señalar que a lo largo del Caribe con excepción de Jamaica, los programas de TTD requieren una declaración de culpabilidad previa a la derivación (no se dispone de información al respecto para Barbados y Belice). En Jamaica, una vez que una persona acuerda ingresar al programa, se suspende la acusación. Sin embargo, algunas personas pueden haberse declarado culpables antes de ser derivadas al programa; en estos casos, la determinación de la sentencia es postergada hasta después del tratamiento. En Trinidad y Tobago y en las Islas Bermudas, la persona acusada debe declararse culpable antes que pueda ser derivada al TTD. Esta declaratoria de culpabilidad es irrevocable. La participación en el programa es voluntaria, y no todas las personas consideradas elegibles y recomendadas al programa optarán por tomar parte en éste, aunque es cuestionable cuán voluntaria es verdaderamente tal decisión, dado que la alternativa es una amenaza de prisión. Más aún: en los países del Caribe los TTD no admiten a personas con un diagnóstico de enfermedad mental⁴⁶⁸, y sólo son elegibles para participar quienes tienen más de 17 años de edad.

Nuestro análisis de la información públicamente disponible indica que los principales objetivos de estos tribunales son la reducción de la incidencia de consumo y dependencia de drogas por parte de personas cuyas actividades criminales son consideradas vinculadas a tal dependencia, y la disminución del nivel de actividad criminal que resulta del consumo problemático de drogas. Se dispone de muy pocos detalles sobre el tratamiento brindado por los TTD en el Caribe. Ello dificulta evaluar si sus prácticas están en concordancia con estándares internacionales para el tratamiento de la dependencia a las drogas.

En la mayoría de los países, el tribunal de tratamiento de drogas es presidido por el magistrado residente (o juez distrital)⁴⁶⁹ quien trabaja conjuntamente con un equipo de proveedores de servicios encargados de asesorar, brindar tratamiento y monitorear el avance de los participantes. El TTD se reúne semanalmente y, antes del inicio de la sesión, los miembros del equipo participan en una reunión para discutir los casos de participantes que figuran en la lista del día y evaluar sus avances. Quienes han completado exitosamente el tratamiento se gradúan y, aunque se hayan declarado culpables, se prescindirán sus sentenciamientos. Las personas que no hayan completado exitosamente el programa serán redirigidas al sistema judicial convencional, donde serán juzgadas por los delitos que figuran en la acusación y recibirán las sentencias correspondientes, de ser halladas culpables (si una declaración de culpabilidad no ha sido registrada). Un importante beneficio legal de la participación en el programa del TTD es que una persona que se gradúa de él no tendrá un registro penal derivado del delito por el cual ingresó al programa. Ello aplica por igual en jurisdicciones donde se requiere una declaratoria de culpabilidad previa al tratamiento, como en Jamaica, donde no se requiere que los participantes se declaren culpables.

⁴⁶⁶ Aunque eso no siempre significa que la persona es dependiente de drogas, sino que más bien puede dar una indicación de la frecuencia de consumo.

⁴⁶⁷ Ello debe ser verificado por un profesional, como un médico.

⁴⁶⁸ Tales personas son derivadas a otros programas de tratamiento adecuados.

⁴⁶⁹ En Jamaica, la legislación requiere que el juez cuente con el respaldo de dos jueces de paz (JP), uno de los cuales debe ser mujer. Los JP son legos que gozan del respeto de sus comunidades y, una vez nombrados, ostentan una autoridad cuasi-judicial. El seguimiento de los procedimientos de los TTD reveló que este requerimiento no es estrictamente acatado, dado que el juez distrital generalmente procede por sí solo.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

Al término del programa, el juez tomará la determinación de no dejar constancia de antecedentes penales para el caso, de modo que los participantes no necesitarán solicitar posteriormente la eliminación de sus antecedentes.

Aunque el modelo general recién descrito es empleado a lo largo de la región, diferentes países han tenido distintas experiencias con estos tribunales, y con los programas de tratamiento que apoyan su trabajo. A continuación se incluye una breve visión general de la información disponible sobre TTD en países anglófonos del Caribe, presentada en el orden en que los países establecieron sus programas. En primer lugar, cubrimos los cinco países donde el modelo de TTD se ha establecido (las Islas Bermudas, Jamaica, Islas Caimán, Trinidad y Tobago, y Barbados), seguidos por Belice, donde se ha establecido un programa piloto, y las Bahamas, donde no se han establecido tribunales de tratamiento de drogas pero se está considerando su implementación.

LAS ISLAS BERMUDAS

En 1999, en un intento por abordar la debilidad de su sistema de justicia penal, el gobierno de las Islas Bermudas introdujo la Alternatives to Incarceration Initiative (Iniciativa de Alternativas al Encarcelamiento o ATI, por sus siglas en inglés). En una presentación ante el primer Foro Inter-Regional de Ciudades

UE-LAC en 2008, Alfred Maybury, ex-director de la ATI⁴⁷⁰, explicó que el propósito de la ATI consistía en “asegurar que el encarcelamiento sea empleado como el último recurso para infractores no violentos que podían de otro modo ser supervisados en la comunidad”⁴⁷¹. Los tribunales de tratamiento de drogas formaron parte del enfoque multifacético de la ATI para reformar el sistema de justicia penal en las Bermudas, pero el análisis que culminó con la creación de la ATI tuvo sus raíces en otras dos iniciativas que la precedieron largamente. La primera de estas iniciativas fue una evaluación del sistema de justicia penal de este país realizado a inicios de la década de 1990 por un equipo liderado por el Juez Stephen Tumim⁴⁷², y la segunda fue la creación de la Comisión Nacional de Drogas en 1993⁴⁷³, la cual a su vez siguió a un estudio realizado en la década de 1980 por David Archibald sobre abuso de sustancias en las Bermudas⁴⁷⁴. Luego que el gobierno de las Bermudas aprobó el informe de la ATI⁴⁷⁵, se promulgó en el año 2001 una enmienda al Código Penal del país⁴⁷⁶, brindando así la base legal para el establecimiento del Programa de Tribunales para el Tratamiento de Drogas en las Bermudas.

Proceso penal

Aunque las Islas Bermudas son un Territorio Británico de Ultramar, sus leyes son promulgadas por su propia legislatura en un sistema legal de derecho consuetudinario. Los tribunales de tratamiento de drogas en este país son una de las cortes especializadas que operan bajo los Tribunales de

⁴⁷⁰ Ministry of Culture and Social Rehabilitation, Department of Court Services, *The Bermuda Drug Treatment Court Programme* [El Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas de Bermuda], http://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/THE_BERMUDA_DRUG_TREATMENT_COURT_PROGRAMME_0.pdf

⁴⁷¹ Maybury, Alfred, *Alternatives to Incarceration Initiative—A Better Bermuda* [Iniciativa de Alternativas al Encarcelamiento — Para Mejorar las Islas Bermudas], comentarios traducidos del original en inglés, presentados en el Primer Foro Inter-Regional de Ciudades UE-LAC, Santo Domingo, República Dominicana, 2-5 de abril de 2008, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/eulac/forum_exchanges/santodomingo/files/DOC_33ALFRED_MAYBURY.pdf (consultado el 4 de febrero de 2018).

⁴⁷² El Informe de la Junta de Justicia Penal de 1992, conocido como el Informe Tumim, brindaba 34 recomendaciones sobre una serie de temas que incluían la necesidad de analizar detalladamente el sistema penal para evaluar mecanismos alternativos para la determinación de sentencias y la exploración de sentencias no tutelares. También recomendaba que “se tracen distinciones entre quienes venden drogas y quienes las consumen, y que el sistema de justicia penal sea suficientemente flexible para desarrollar programas de tratamiento no tutelares cuando sea posible (Recomendación 31)”. Tumim, Stephen, Melvyn Basset, Lowdru Robinson, Norma Wade, Stephen Bass, Tony French y David Jenkins, *Report on the Criminal Justice System in Bermuda* [Informe sobre el Sistema de Justicia Penal en las Islas Bermudas], 2 de octubre de 1992, <http://decouto.bm/reports/Tumim-Report-1992-10-02.pdf>, 85-92 (consultado el 4 de febrero de 2018).

⁴⁷³ La Comisión Nacional de Drogas fue creada por la Ley de la Comisión Nacional de Drogas, promulgada el 9 de julio de 1993, que entró en vigencia el 4 de enero de 1994. Los propósitos de la ley fueron, entre otros: “(i) formular políticas y desarrollar programas destinados a prevenir o reducir el abuso de drogas, y a promover y alentar la implementación de tales políticas y programas; y (ii) promover y alentar el establecimiento de un sistema para coordinar el tratamiento y rehabilitación de quienes abusan de drogas y la atención de las personas relacionadas”. Ley de la Comisión Nacional de Drogas, <http://bermulalaws.bm/laws/Annual%20Laws/1993/Acts/National%20Drug%20Commission%20Act%201993.pdf> (consultada el 4 de febrero de 2018).

⁴⁷⁴ Archibald, H. David (Comisionado), *The Final Report of the Royal Commission into the Use and Misuse of Illicit Drugs and Alcohol* [El Informe Final de la Comisión Real sobre Consumo y Abuso de Drogas Ilícitas y Alcohol] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, 1985).

⁴⁷⁵ Ministry of Culture and Social Rehabilitation, Department of Court Services, *The Bermuda Drug Treatment Court Programme* [El Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas de las Islas Bermudas], http://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/THE_BERMUDA_DRUG_TREATMENT_COURT_PROGRAMME_0.pdf

⁴⁷⁶ Sección 68 *et seq.* de la Ley de Enmienda del Código Penal, promulgada el 13 de agosto de 2001, <http://www.bermulalaws.bm/laws/Annual%20Laws/2001/Acts/Criminal%20Code%20Amendment%20Act%202001.pdf>

Tribunales de Tratamiento de Drogas en el Caribe anglófono: Una breve visión general

Magistrados⁴⁷⁷, y el Presidente de la Corte Superior de las Islas Bermudas ostenta las facultades para designar a cualquier magistrado como juez del tribunal de tratamiento de drogas⁴⁷⁸.

Al igual que en otras jurisdicciones, el programa del TTD en las Bermudas se orienta a participantes con dependencia a las drogas acusados por delitos no violentos y quienes voluntariamente aceptan participar en el programa. La derivación al TTD puede tener lugar cuando la persona acusada se declara o es hallada culpable de un delito; cuando la corte determina que cumple con los criterios de elegibilidad⁴⁷⁹; y cuando se declara dispuesta a someterse a una evaluación a cargo de una persona calificada para determinar su idoneidad para un programa de tratamiento⁴⁸⁰. Si el juez a cargo del tribunal de tratamiento de drogas determina que la persona acusada es apta para inscribirse en un programa de tratamiento de drogas, y que este plan de acción corresponde a los mejores intereses de la persona acusada, y si ésta accede a participar, entonces la persona acusada puede matricularse en un programa de tratamiento de drogas en lugar de ser sentenciada⁴⁸¹. La participación en el tribunal de tratamiento de drogas en las Bermudas tiene cinco fases, a lo largo de las cuales las personas son monitoreadas por un equipo

de tratamiento y se envían al tribunal informes periódicos sobre sus avances. Es importante resaltar que bajo el TTD, la declaración de culpabilidad formulada por la persona acusada antes de su ingreso a un programa de tribunal de tratamiento de drogas es irrevocable, y la no culminación del tratamiento puede resultar en el retorno de los infractores a los tribunales convencionales para ser juzgados por los delitos por los cuales fueron acusados⁴⁸².

Según información disponible en el sitio web del Departamento de Servicios Judiciales del gobierno⁴⁸³, la cual no ha sido verificada de manera independiente, el equipo del TTD se compone del proveedor de tratamiento, magistrado, policía, fiscal, abogado defensor, y trabajador social/agente supervisor de libertad provisional⁴⁸⁴. Las personas acusadas por delitos violentos y por importar o suministrar drogas, no son elegibles para participar en el programa de TTD⁴⁸⁵. Para determinar la elegibilidad, también se toman en cuenta los antecedentes penales de un infractor, y una condena, sentencia o libertad provisional correspondientes a uno de los delitos excluidos dentro de los tres años anteriores causará la inelegibilidad de un candidato⁴⁸⁶.

⁴⁷⁷ El sistema de tribunales de las Islas Bermudas tiene cuatro tribunales: el Tribunal de Magistrados, la Corte Suprema, el Tribunal de Apelación, y el Comité Judicial del Consejo Privado de la Corona. Según el Gobierno de las Islas Bermudas, "la principal función del Tribunal de Magistrados es decidir respecto a la sumilla de casos penales. Este tribunal analiza la evidencia y decide una sentencia sin presencia de un jurado". Gobierno de las Islas Bermudas, "*Bermuda's Court System*" [Sistema Judicial de las Islas Bermudas], <https://www.gov.bm/bermudas-court-system> (consultado el 20 de febrero de 2018).

⁴⁷⁸ Código Penal, Sección 68(1) y (2).

⁴⁷⁹ Los criterios de elegibilidad para participar en los TTD en las Islas Bermudas están detallados en "*Eligibility Criteria (Drug Treatment Programmes) Notice 2001*" [Aviso sobre Criterios de Elegibilidad (Programas para Tratamiento de Drogas) 2001], [http://www.bermulalaws.bm/laws/Consolidated%20Laws/Eligibility%20Criteria%20\(Drug%20Treatment%20Programmes\)%20Notice%202001.pdf](http://www.bermulalaws.bm/laws/Consolidated%20Laws/Eligibility%20Criteria%20(Drug%20Treatment%20Programmes)%20Notice%202001.pdf)

⁴⁸⁰ Código Penal, Sección 68(3).

⁴⁸¹ Código Penal, Sección 68(4).

⁴⁸² Código Penal, Sección 68(6) y (7).

⁴⁸³ El Departamento de Servicios Judiciales está a cargo del Programa para Tratamiento de Drogas en las Islas Bermudas. Para obtener más información, consultar: <https://www.gov.bm/department/court-services>

⁴⁸⁴ Ministry of Culture and Social Rehabilitation, Department of Court Services, *The Bermuda Drug Treatment Court Programme* [El Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas de Bermuda], http://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/THE_BERMUDA_DRUG_TREATMENT_COURT_PROGRAMME_0.pdf

⁴⁸⁵ Para fines de determinar la elegibilidad para participación en los TTD, se excluyeron delitos como asesinato, homicidio culposo, agresión sexual que resulte en una sentencia de encarcelamiento, delitos violentos contra menores (incluyendo infanticidio), robo, incendio provocado, privación de la libertad, todos los delitos comprendidos en la Ley sobre Armas de Fuego de 1973, importación o suministro de drogas o posesión con intención de vender drogas, asalto, e intento o conspiración para cometer cualquiera de los delitos anteriores. Gobierno de las Islas Bermudas, "*Eligibility Criteria (Drug Treatment Programmes) Notice 2001*" [Aviso sobre Criterios de Elegibilidad (Programas para Tratamiento de Drogas) 2001], [http://www.bermulalaws.bm/laws/Consolidated%20Laws/Eligibility%20Criteria%20\(Drug%20Treatment%20Programmes\)%20Notice%202001.pdf](http://www.bermulalaws.bm/laws/Consolidated%20Laws/Eligibility%20Criteria%20(Drug%20Treatment%20Programmes)%20Notice%202001.pdf)

⁴⁸⁶ *Ibid.*

CUADRO 14: ESTADÍSTICAS DEL TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE DROGAS DE LAS ISLAS BERMUDAS, 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nuevos Pacientes Derivados ^a	28	25	20	32	53	44
Admisión al Programa ^b	11	11	10	19	14	6
Culminación Exitosa de Fase IV	13	4	6	9	5	4
Culminación Exitosa de Fase V	–	1	1	1	1	4

Fuente: Department for National Drug Control, Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2017 [Informe Anual 2017 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2017), 48, <https://www.gov.bm/sites/default/files/BerDIN-Report-2017.pdf>; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2016 [Informe Anual 2016 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2016), 47, <https://www.gov.bm/sites/default/files/2016-BerDIN-Report-Final.pdf>; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2015 [Informe Anual 2015 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2015), 48, https://www.gov.bm/sites/default/files/2015_berdin_report_final_draft_.pdf; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2014 [Informe Anual 2014 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2014), 45, http://www.parliament.bm/uploadedFiles/Content/House_Business/Presentation_of_Papers_and_of_Reports/2014berdin%20report.pdf; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2013 [Informe Anual 2013 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2013), 42, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.592.8903&rep=rep1&type=pdf>.

^a Número de personas referidas para ser consideradas por el programa.

^b Número de personas aceptadas en el programa ese año. Este número no parece corresponder al total de participantes activos en el año dado.

Participantes

A diferencia de la mayoría de los gobiernos en países de América Latina y el Caribe donde se han establecido tribunales de tratamiento de drogas, durante los últimos años el gobierno de las Islas Bermudas ha publicado información sobre la participación en sus tribunales de tratamiento de drogas, entre otras estadísticas relacionadas con drogas. Los informes anuales de la Bermuda Drug Information Network (Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas o BerDIN, por sus siglas en inglés) se han publicado desde el año 2010 y, con excepción de aquellos publicados en 2010, 2011 y 2012, están disponibles virtualmente. El Cuadro 14 compila información proporcionada en los informes anuales publicados entre 2013 y 2017, y muestra cómo evolucionó la participación en los programas de TTD en las Bermudas desde el 2011 al 2016⁴⁸⁷.

Hasta el año 2014, se consideraba que el programa de TTD había concluido cuando los participantes finalizaban la Fase IV, y la Fase V (programa de un año de duración que consiste en monitoreo y apoyo) era voluntaria. Sin embargo, en 2014 la Fase V se volvió obligatoria para todos los participantes y, por consiguiente, no se considera que los participantes que en el Cuadro 14 indicaron haber completado la Fase IV en 2014, 2015 y 2016 han finalizado sus programas hasta que han completado la Fase V⁴⁸⁸. El Informe BerDIN correspondiente a 2017 presenta información discordante sobre el número de participantes que han completado el programa TTD desde que éste fue creado en 2001, siendo el número total reportado de 35 o 37 participantes⁴⁸⁹.

El programa de TTD en las Bermudas permite que los candidatos postulen a él múltiples veces y, en algunos casos, que vuelvan al programa incluso si lo han completado exitosamente con anterioridad⁴⁹⁰. Ello, combinado con las diferentes tasas en las cuales los participantes completan el programa y la omisión de los informes BerDIN sobre inscripción en otras fases del tratamiento, dificulta comparar adecuadamente las tasas de graduación y deserción. Sin embargo, en el transcurso de los años, los informes BerDIN han brindado cierta información sobre participantes que no completaron el programa, lo cual se refleja en el Cuadro 15.

Cada informe anual de BerDIN brinda asimismo un resumen general de razones por las cuales los candidatos derivados al programa no fueron admitidos, las cuales varían entre sí. El Cuadro 16 compila esta información presentada en cada informe disponible virtualmente.

Aunque brindan información sobre derivaciones, admisiones en el programa y conclusión del tratamiento, los informes anuales BerDIN no revelan información demográfica específica del programa TTD. Sí ofrecen, sin embargo, un desglose detallado de esta información para nuevos referidos, lo cual incluye a personas que participan en el programa. El Cuadro 17 compila esta información para todos los informes BerDIN disponibles.

Tal como podemos apreciar en el Cuadro 17, cerca del 80 por ciento de todas las nuevas derivaciones para tratamiento referido a drogas en las Bermudas son varones. Aunque las

⁴⁸⁷ Cada informe anual BerDIN cubre la información correspondiente al año anterior (por ejemplo, el informe 2017 presenta datos correspondientes al 2016) y las estadísticas para el año previo a éste, y de esta manera permite que el cuadro incluya información del año 2011 a pesar de que el informe anual del 2012 aún no está disponible virtualmente.

⁴⁸⁸ Department for National Drug Control, *Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2017* [Informe Anual 2017 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2017), <https://www.gov.bm/sites/default/files/BerDIN-Report-2017.pdf>, 48.

⁴⁸⁹ La inconsistencia parece surgir de la adición para 2016 de sólo dos personas como participantes que culminaron la Fase V (incrementando a 35 el número total declarado), cuando las cifras brindadas en el cuadro 4.3.1 del informe de 2017 indican que cuatro participantes concluyeron dicha fase (con lo cual el número total que personas que concluyeron el programa sería de 37). Consultar: Department for National Drug Control, *Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2017* [Informe Anual 2017 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2017), <https://www.gov.bm/sites/default/files/BerDIN-Report-2017.pdf>, 48, y *Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2016* [Informe Anual 2016 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2016), <https://www.gov.bm/sites/default/files/2016-BerDIN-Report-Final.pdf>, 47.

⁴⁹⁰ Según los informes BerDIN correspondientes a los años 2013 y 2014, en 2011 algunos infractores no tuvieron éxito en sus primeros intentos, pero se les permitió posteriormente reingresar al programa y concluirlo. En 2012, un participante reingresó al programa luego de concluirlo exitosamente y recaer en el consumo, una solicitud de reingreso fue denegada, y los informes hicieron una mención general de que se permitió a algunas personas reingresar después de tener recaídas y reincidir en delitos luego de completar la Fase IV. En 2013, tres infractores reingresaron al programa, habiéndolo concluido exitosamente con anterioridad.

CUADRO 15: NÚMERO DE PARTICIPANTES QUE NO COMPLETARON EL PROGRAMA TTD EN 2011–2016

AÑO	NÚMERO DE PARTICIPANTES QUE NO COMPLETARON EL PROGRAMA	CONSECUENCIAS REPORTADAS PARA PARTICIPANTES QUE NO COMPLETARON EL PROGRAMA
2011	30	N/A
2012	12	<ul style="list-style-type: none"> Diez fueron sentenciados a libertad provisional. No hay información disponible para los otros dos.
2013	7	<ul style="list-style-type: none"> Todos fueron sentenciados a períodos de encarcelamiento (se suspendió la sentencia para una persona).
2014	4	<ul style="list-style-type: none"> Uno fue puesto en libertad por razones legales, uno fue sentenciado a una condena equivalente al tiempo cumplido en prisión preventiva, y dos fueron encarcelados.
2015	13	<ul style="list-style-type: none"> Nueve fueron sentenciados (uno de ellos fue puesto en libertad provisional, pues la lista de delitos cometidos fue considerada insuficiente para la rigurosa naturaleza del programa). Tres fueron puestos en libertad, pues habían cumplido la Fase IV y fueron considerados participantes voluntarios de la Fase V, habiendo ingresado bajo las condiciones anteriores en las cuales la Fase V no era obligatoria.
2016	2	<ul style="list-style-type: none"> Los dos participantes fueron expulsados del tratamiento por infracciones. Por ello, no pueden volver a participar en el TTD.

Fuente: Department for National Drug Control, Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2017 [Informe Anual 2017 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2017), 48, <https://www.gov.bm/sites/default/files/BerDIN-Report-2017.pdf>; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2016 [Informe Anual 2016 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2016), 47, <https://www.gov.bm/sites/default/files/2016-BerDIN-Report-Final.pdf>; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2015 [Informe Anual 2015 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2015), 48, https://www.gov.bm/sites/default/files/2015_berdin_report_final_draft_.pdf; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2014 [Informe Anual 2014 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2014), 45, http://www.parliament.bm/uploadedFiles/Content/House_Business/Presentation_of_Papers_and_of_Reports/2014berdin%20report.pdf; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2013 [Informe Anual 2013 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2013), 42, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.592.8903&rep=rep1&type=pdf>.

CUADRO 16: RAZONES PARA NO ADMISIÓN EN EL PROGRAMA TTD, INDICADAS EN INFORMES BERDIN

AÑO DE INFORME	RAZONES REPORTADAS PARA NO ADMISIÓN DE LA DERIVACIÓN
2013	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos infractores fueron considerados inelegibles como resultado de delitos previos. • La lista de delitos cometidos por algunos infractores fue insuficiente para justificar la rigurosa naturaleza del programa. • Algunos infractores fueron considerados elegibles pero no aptos, dado que su criminalidad excedía su abuso de sustancias, tal como se determinó durante la fase de evaluación. • Algunos infractores optaron por ser encarcelados antes que participar en el programa TTD.
2014	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos infractores fueron considerados inelegibles como resultado de delitos previos. • La lista de delitos cometidos por algunos infractores fue insuficiente para justificar la rigurosa naturaleza del programa. • Algunos infractores fueron considerados elegibles pero no aptos, dado que su criminalidad excedía su abuso de sustancias, tal como se determinó durante la fase de evaluación. • Algunos infractores optaron por recibir otras sentencias antes que participar en el programa TTD.
2015	N/A
2016	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro infractores fueron referidos al Programa de Tribunales de Salud Mental. • Tres infractores fueron sentenciados a libertad provisional y liberados. • Tres infractores fueron sentenciados a libertad provisional y sus casos fueron analizados en el TTD. • Dos personas fueron consideradas elegibles pero no aptas, dado que su criminalidad excedía su abuso de sustancias, tal como se determinó durante la fase de evaluación. • Tres personas optaron por recibir otras sentencias antes que participar en el programa TTD. • Dos personas permanecían en observación a fines de 2015.
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Siete clientes declinaron participar en el TTD. • Dos clientes rehusaron seguir tratamiento con internamiento. • Un cliente presentaba significativos problemas médicos que inhibían su participación en tratamiento. • Siete clientes fueron considerados no aptos. • Dos clientes presentaban problemas específicos para los cuales no se disponía de tratamiento a nivel local. • Tres clientes fueron rechazados debido a su incumplimiento de normas durante la fase de observación. • Un cliente fue sentenciado a libertad provisional y su caso fue analizado en el TTD. • Un cliente recibió sentencia de prisión suspendida con una multa, y su caso fue analizado en el TTD. • En un caso, una persona fue referida dos veces.

Fuente: Department for National Drug Control, Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2017 [Informe Anual 2017 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2017), 48, <https://www.gov.bm/sites/default/files/BerDIN-Report-2017.pdf>; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2016 [Informe Anual 2016 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2016), 47, <https://www.gov.bm/sites/default/files/2016-BerDIN-Report-Final.pdf>; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2015 [Informe Anual 2015 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2015), 48, https://www.gov.bm/sites/default/files/2015_berdin_report_final_draft_.pdf; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2014 [Informe Anual 2014 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2014), 45, http://www.parliament.bm/uploadedFiles/Content/House_Business/Presentation_of_Papers_and_of_Reports/2014berdin%20report.pdf; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2013 [Informe Anual 2013 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2013), 42, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.592.8903&rep=rep1&type=pdf>.

CUADRO 17: ESTADÍSTICAS DEL CENTRO DE EVALUACIÓN Y DERIVACIÓN DE LAS BERMUDAS (BARC) PARA NUEVOS REFERIDOS, 2011-2016

Nuevos referidos	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total nuevos referidos	169	141	124	77	97	84
Cambio porcentual anual	14.2	-16.6	-12.1	-37.9	26	-13.4
SEXO						
Hombres	135	111	102	58	77	69
Mujeres	23	21	19	19	20	15
No disponible	11	9	3	-	-	-
Edad (años)						
Hasta los 16 años	1	-	1	-	-	-
17-30	68	50	39	26	26	24
31-45	33	55	34	25	27	33
46-60	46	23	36	21	17	14
61-75	9	2	11	4	7	11
76+	1	1	-	1	-	-
No declarada	-	1	-	-	20	-
No disponible *	11	9	3	-	-	2
Raza						
Negro	120	85	89	65	82	47
Blanco	20	26	22	8	10	17
Portugués	4	4	5	4	-	1
Mestizo	1	1	3	-	-	1
Otra	-	-	-	-	1	-
No declarada	13	16	2	-	4	-
No disponible *	11	9	3	-	-	18
Droga preferida (dependencia o abuso): Tipo						
Alcohol	55	58	46	46	27	28
Cannabis	50	41	38	44	34	12
Opiáceos	28	11	14	6	9	6
Cocaína	17	19	19	9	10	4
Otro	5	-	-	-	1	-
Ninguna	59	49*	23	1	1	2
No declarada/No mostrada	-	-	17	9	17*	-
No disponible	11	9	3	-	-	20
Diferido	-	-	-	-	-	12
Droga preferida (dependencia o abuso): Combinación*						
Una droga	57	45	53	34	57	42
Dos drogas	30	32*	20	28	15	19
Tres drogas	11	6	8	5	4	1
Más de tres drogas	1	-	3	-	-	-
No declarada	-	-	-	10*	21	-
No disponible *	11	9	9	-	-	22

Tribunales de Tratamiento de Drogas en el Caribe anglófono: Una breve visión general

Nuevos referidos	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nivel de atención						
Nivel I—ambulatorio	41	49	33	27	30	13
Nivel II—programa intensivo ambulatorio (IOP)	31	40	45	32	28	26
Niveles III y IV—internamiento (monitoreado médicamente/tratamiento intensivo administrado con internamiento)	15	12	13	1	3	10
Ningún	29	23	13	16	7	5
No declarado/No mostrado	42	8	17	1	29	–
No disponible *	11	9	3	–	–	21
Diferido*	–	–	–	–	–	7
Otro	–	–	–	–	–	2
Derivación						
Auto-referencia	39	23	25	14	11	12
Tribunal de Magistrado	42	30	28	21	30	19
Corte Suprema	–	3	1	2	2	1
Tribunal de Familia	1	3	–	2	–	–
Servicios Judiciales (incluyendo TTD, equipo de libertad provisional, agente de libertad condicional)	24	20	16	9	10	8
Servicios para Familias	8	8	8	7	4	–
Servicios de Consejería para Jóvenes de las Bermudas (BYCS)	–	1	–	–	–	–
Departamento Correccional	5	6	6	1	–	–
Junta de Libertad Condicional	–	–	1	–	–	–
Otros/Otras agencias comunitarias	12	15*	6	1	3	2
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	6	4	5	6	4	12
<i>Turning Point</i>	14	12	17	6	6	10
<i>Mid-Atlantic Wellness Institute (MWI)</i>	2	1	2	1	1	1
<i>Focus Counselling Services</i>	1	1	2	–	–	–
<i>Pathways Bermuda (antes CARON Bermuda)</i>	3	2	–	–	–	–
Consultorio privado	–	–	1	4	2	–
Asistencia financiera	–	1	1	3	–	–
No declarada/No mostrada	1	2	2	–	24	–
No disponible	11	9	3	–	–	19

Fuente: Adaptado y combinado a partir de Department for National Drug Control, Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2017 [Informe Anual 2017 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2017), 42–43, <https://www.gov.bm/sites/default/files/BerDIN-Report-2017.pdf>; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2016 [Informe Anual 2016 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2016), 40–41, <https://www.gov.bm/sites/default/files/2016-BerDIN-Report-Final.pdf>; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2015 [Informe Anual 2015 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2015), 42–43, https://www.gov.bm/sites/default/files/2015_berdin_report_final_draft_.pdf; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2014 [Informe Anual 2014 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2014), 40–41, http://www.parliament.bm/uploadedFiles/Content/House_Business/Presentation_of_Papers_and_of_Reports/2014berdin%20report.pdf; Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2013 [Informe Anual 2013 de la Red de Información sobre Drogas de las Islas Bermudas] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2013), 36–37, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.592.8903&rep=rep1&type=pdf>.

* Algunas cifras reportadas para estas categorías divergían en informes anuales diferentes; las cifras incluidas en el cuadro corresponden a las últimas que fueron reportadas.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

personas negras representan aproximadamente el 54 por ciento la población⁴⁹¹, componen un promedio de 70% de los participantes de los TTD. Las sustancias con la más alta prevalencia de consumo entre nuevos referidos corresponden a alcohol, cannabis, cocaína y opiáceos.

Tratamiento

Según el sitio web del Departamento de Servicios Judiciales de las Islas Bermudas⁴⁹², el programa de TTD consiste de las siguientes cinco fases de tratamiento:

1. **Evaluación (Fase I):** En la primera fase, el Bermuda Assessment and Referral Centre (Centro de Evaluación y Derivación de las Bermudas o BARC, por sus siglas en inglés) conduce una evaluación exhaustiva del participante durante un período de 30 días. El centro también prepara al participante para la (segunda) fase de tratamiento intensivo del programa, incluyendo la desintoxicación, de ser necesario.
2. **Tratamiento intensivo (Fase II):** La fase de tratamiento dura 90 días y es el núcleo del programa. Durante ella, se requiere que los participantes asistan y participen en sesiones de planeamiento de casos, comparezcan quincenalmente ante el tribunal, y asistan y participen en sesiones de tratamiento conducidas por consejeros entrenados.
3. **Educación y empleo (Fase III):** Una fase de 120 días de duración, enfocada en asegurar que los participantes estén preparados para procurarse medios de vida sostenibles y se conviertan en miembros plenamente integrados de la sociedad. Durante esta fase, los participantes reciben la oportunidad de aprender nuevas habilidades o de terminar sus estudios, y deben comparecer mensualmente ante el tribunal.

4. **Transición (Fase IV):** La fase de transición tiene también 120 días. Continúan las comparecencias mensuales ante el tribunal y el monitoreo a cargo del equipo, y se ayuda a los participantes a desarrollar redes de contactos fuera del programa, lo cual puede ayudarles a mantener los logros que han acumulado. Antes de 2014, la culminación de esta fase marcaba el fin del programa.

5. **Transición y cuidado post-tratamiento (Fase V):** La última fase del programa consiste en un año de monitoreo y apoyo. En este punto, un participante que se ha mantenido al margen del consumo de drogas y que no ha tenido más problemas con la ley resulta elegible para hacer la transición del monitoreo intensivo del TTD. El participante recibe un plan de cuidados que servirá como guía para mantenerse libre de drogas y llevar una vida productiva. Esta fase fue añadida y convertida en obligatoria en 2014.

Aunque el marco brinda un cronograma para las cinco fases, la duración de cada una de ellas varía dependiendo de las necesidades individuales de los participantes. Por ejemplo, algunos participantes pueden requerir más tiempo para pasar de la desintoxicación⁴⁹³ al tratamiento intensivo, y de allí a la transición. El equipo de tratamiento es quien determina la disposición del participante para pasar de una fase a la siguiente, basándose en el avance logrado por éste. Se utilizan pruebas para detectar consumo de drogas a lo largo de todas las fases, y se exige abstinencia a los participantes⁴⁹⁴.

En 2016, el Departamento Nacional para el Control de Drogas llevó a cabo una encuesta a los servicios de tratamiento para abuso de sustancias en las Bermudas, con el fin de recoger “datos de referencia sobre las características y utilización de establecimientos y servicios (tanto públicos como privados) para tratamiento del abuso de alcohol y drogas en la isla, y del número de clientes en situación de tratamiento en estos

⁴⁹¹ Agencia Central de Inteligencia de los EE.UU., “North America: Bermuda” [Norteamérica: Las Islas Bermudas], *The World Factbook* [El Libro Mundial de Hechos], <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/bd.html> (consultado el 24 de febrero de 2018).

⁴⁹² Ministry of Culture and Social Rehabilitation, Department of Court Services, *The Bermuda Drug Treatment Court Programme* [El Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas de Bermuda], http://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/THE_BERMUDA_DRUG_TREATMENT_COURT_PROGRAMME_0.pdf

⁴⁹³ Aunque la desintoxicación no es considerada un tratamiento de drogas, hemos mantenido este término tal como es utilizado en los documentos disponibles.

⁴⁹⁴ Ministry of Culture and Social Rehabilitation, Department of Court Services, *The Bermuda Drug Treatment Court Programme* [El Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas de Bermuda], http://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/THE_BERMUDA_DRUG_TREATMENT_COURT_PROGRAMME_0.pdf

establecimientos, en un intento por tener una perspectiva más integral de los servicios para tratamiento de abuso de sustancias que se ofrecen o que están disponibles en las Bermudas⁴⁹⁵. Esta encuesta ofrece una visión más cercana a los servicios para tratamiento que también atienden a los participantes de los TTD (entre otros clientes), brindando así una mejor idea del tipo de servicios disponibles. El Cuadro 18 ofrece una breve descripción de todas las agencias y organizaciones que ofrecen tratamiento para el abuso de drogas en las Bermudas.

La encuesta explica que no todos los servicios corresponden a consultorios individuales, y que ellos interactúan durante diferentes fases del tratamiento. Lo que es más importante, señala que el tribunal de tratamiento de drogas no brinda tratamiento sino que más bien ofrece apoyo para que los infractores se involucren en el tratamiento y permanezcan conectados a éste⁴⁹⁶.

Un aspecto importante consiste en determinar si los participantes tienen que pagar o no por el tratamiento que buscan. La encuesta cubre este tópico, y al respecto indica lo siguiente:

Se preguntó a los establecimientos si reciben o no tipos específicos de pago o cobertura de seguro por el tratamiento de abuso de sustancias. También se les preguntó sobre el uso de una tarifa escalonada y si ofrecían tratamiento sin costo a clientes que no podían pagarlo. La mitad de los establecimientos no requerían pago por el tratamiento que ofrecían, y éstos son principalmente operados o financiados por el gobierno; mientras que cuatro de ellos aceptan dinero en efectivo, auto-pago o cobertura del seguro privado; estas instalaciones son principalmente organizaciones privadas sin fines de lucro.

Igualmente, muchos de los servicios brindan tratamiento por abuso de sustancias sin costo para clientes que no pueden pagarlo. Sólo tres de los servicios emplean una escala de tarifas. Unos cuantos establecimientos indicaron que aceptan otras formas de pago, incluyendo donaciones, pagos del empleador del cliente o becas de tratamiento para clientes que no cuentan con recursos para pagar ellos mismos⁴⁹⁷.

No obstante la afirmación de que quienes no pueden costear el tratamiento pueden acceder a él, el informe BerDIN correspondiente a 2013 menciona a un participante de un TTD quien, en 2011, fue considerado elegible y apto para el programa pero no pudo entrar a tratamiento “debido a la falta de recursos y a su situación migratoria que le impedía recibir Asistencia Financiera”⁴⁹⁸. Ello parece indicar que la participación en el programa de TTD puede ser financieramente onerosa.

Aunque la encuesta de 2016 proporciona importante información sobre establecimientos para el tratamiento de drogas en las Bermudas, no corresponde al ámbito de este informe evaluar independientemente la calidad y disponibilidad del servicio brindado allí a los participantes de los tribunales de tratamiento de drogas. Sin embargo, es pertinente mencionar que el informe BerDIN del 2017 reconocía la existencia de listas de espera para servicios de tratamiento con internamiento, y que “continuas medidas de austeridad aplicadas por el gobierno han resultado en significativas reducciones de personal, y en una disminución de la provisión de servicios por parte de las agencias en la red de tratamiento”⁴⁹⁹.

Incentivos y sanciones

El juez a cargo del TTD tiene la facultad de imponer sanciones a los participantes, incluyendo el encarcelamiento por hasta

⁴⁹⁵ Department for National Drug Control, *Survey of Substance Abuse Treatment Services in Bermuda 2016* [Encuesta 2016 de Servicios para Tratamiento de Abuso de Sustancias en Bermuda] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, julio de 2016), 1, <https://www.gov.bm/sites/default/files/SSATS%20in%20Bermuda%202016%20-%20Final%20rev%20with%20Qnaire.pdf>

⁴⁹⁶ *Ibid.*, 5.

⁴⁹⁷ *Ibid.*, 18.

⁴⁹⁸ Department for National Drug Control, *Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2013* (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2013), 42, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.592.8903&rep=rep1&type=pdf>.

⁴⁹⁹ Department for National Drug Control, *Annual Report of the Bermuda Drug Information Network 2017* (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, octubre de 2017), 2, <https://www.gov.bm/sites/default/files/BerDIN-Report-2017.pdf>.

CUADRO 18: AGENCIAS Y ORGANIZACIONES QUE BRINDAN TRATAMIENTO PARA ABUSO DE DROGAS EN LAS BERMUDAS, 2016

BERMUDA ASSESSMENT AND REFERRAL CENTRE (CENTRO PARA EVALUACIÓN Y DERIVACIÓN EN LAS ISLAS BERMUDAS):

operado por el Departamento de Servicios Judiciales, brinda servicios de asesoría, derivación y manejo de casos para clientes dependientes de estupefacientes, derivándolos tanto a centros de tratamiento como al tribunal de tratamiento de drogas.

FOCUS COUNSELLING SERVICES (SERVICIO DE CONSEJERÍA FOCUS):

organización sin fines de lucro que ofrece servicios de acogida, albergue para clientes necesitados, así como consejería motivacional y albergue temporal, representando tanto acceso inicial a los servicios como asistencia para quienes dejan sistema y pasan a vivir independientemente.

TURNING POINT (PUNTO CRUCIAL):

bajo la conducción de la Junta Hospitalaria de Islas Bermudas (Bermuda Hospitals Board o BHB, por sus siglas en inglés), brinda múltiples servicios incluyendo desintoxicación para pacientes ambulatorios/internados, servicios de consejería para pacientes ambulatorios, servicios de tratamiento ambulatorio, tratamiento con sustitución de metadona y servicios de seguimiento del tratamiento.

HARBOUR LIGHT (LUZ EN EL PUERTO):

operado por el Ejército de Salvación, brinda tratamiento con internamiento para varones, así como un programa de habilidades para la vida para realzar la preparación de sus clientes para integrarse de manera positiva en la comunidad.

WOMEN'S TREATMENT CENTER (CENTRO DE TRATAMIENTO PARA MUJERES):

bajo la autoridad del DNDC y ubicado en el Centro de Tratamiento para Abuso de Sustancias "Nelson Bascome", ofrece el muy necesario tratamiento especializado para mujeres en un entorno de internamiento de largo plazo, así como una Vivienda Comunitaria después del tratamiento con internamiento. También se brindan servicios de seguimiento del tratamiento, atención para pacientes convalecientes y servicios de apoyo familiar. Es el único programa de tratamiento específicamente para mujeres.

MEN'S TREATMENT PROGRAMME (PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA VARONES):

bajo la dirección del DNDC y también ubicado en el Centro de Tratamiento para Abuso de Sustancias "Nelson Bascome", ofrece tratamiento con internamiento para varones, así como servicios de seguimiento del tratamiento, atención para pacientes convalecientes y servicios de apoyo familiar.

COUNSELLING AND LIFESKILLS SERVICES (SERVICIOS DE CONSEJERÍA Y HABILIDADES PARA LA VIDA):

operando bajo la Agencia de Servicios para la Infancia y la Familia (Departamento de Child and Family Services), brinda algunos servicios de tratamiento para el abuso de sustancias como alternativa al encarcelamiento.

DRUG TREATMENT COURT (TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE DROGAS):

una división del Tribunal de Magistrados, brinda un enfoque de equipo multidisciplinario para apoyar a infractores que requieren tratamiento para que lo reciban como alternativa al encarcelamiento.

THE RIGHT LIVING HOUSE (CASA DEL BUEN VIVIR):

opera bajo el Departamento de Servicios Penitenciarios, brinda tratamiento con internamiento para reclusos que padecen desórdenes relacionados con el abuso de sustancias, en un entorno de Comunidad Terapéutica aparte de la población general de la cárcel.

PRIVATE ADDICTION COUNSELLING (CONSEJERÍA PRIVADA DE LA ADICCIÓN):

ofrecida por organizaciones como "Transitions" [Transiciones] y "Pathways" [Sendas]. Puede obtenerse consejería de corta duración a través de EAP Bermuda y *Benedicts Associates*.

Fuente: Traducido y adaptado del Department for National Drug Control, Survey of Substance Abuse Treatment Services in Bermuda 2016 [Encuesta 2016 de Servicios para Tratamiento de Abuso de Sustancias en Bermuda] (Las Islas Bermudas: Gobierno de las Islas Bermudas, julio de 2016), 3, <https://www.gov.bm/sites/default/files/SSATS%20in%20Bermuda%202016%20-%20Final%20rev%20with%20Qnaire.pdf>

20 días⁵⁰⁰, pero no se dispone públicamente de una lista detallada de las sanciones e incentivos utilizados en el curso de la participación en el programa.

Tribunales de Tratamiento de Drogas para adolescentes

Las Bermudas no cuentan con tribunales de tratamiento de drogas orientados a infractores adolescentes.

Monitoreo y evaluación

Un informe periodístico fechado en marzo de 2014 aseveraba que durante los 10 años en los cuales los tribunales de tratamiento de drogas habían estado operativos, sólo el 7 por ciento de los participantes habían vuelto a delinquir mientras estaban en el programa⁵⁰¹. También afirmaba que en 2013, sólo el 4 por ciento de los participantes activos en ese momento habían sido arrestados nuevamente, en comparación con una tasa de reincidencia promedio de 34 por ciento dentro del año posterior a la liberación de reclusos en el Establecimiento Correccional de Westgate (la más grande de las cuatro prisiones administradas por el Departamento de Establecimientos Correccionales)⁵⁰². El mismo informe periodístico proseguía mencionando que “la elevada tasa de éxito del tribunal de tratamiento de drogas —estimada entre 75 y 80 por ciento— resalta lo que tanto fiscales como defensores han sospechado desde hace mucho tiempo: la jurisprudencia terapéutica es mucho más contundente y eficaz en función de costos que la carcelería para prevenir la conducta delictiva futura”⁵⁰³. Es importante señalar que el informe periodístico no proporcionaba una fuente para las estadísticas que citaba, y que estas cifras no pueden ser verificadas independientemente; sin embargo, incluso si fuese correcta,

esta información no brinda la base para una comparación directa, dado que hay diversos factores que distinguen a la población carcelaria en general de los participantes del TTD, incluyendo la severidad de los delitos cometidos.

Los proponentes del programa en las Bermudas, incluyendo a miembros del Poder Judicial y de profesionales relacionados con la salud mental, señalan este reporte sobre elevadas tasas de éxito como evidencia de que la jurisprudencia terapéutica es más efectiva y beneficiosa en función de costos que el encarcelamiento para prevenir conductas delictivas futuras⁵⁰⁴, incluyendo el consumo de drogas. Aquellos involucrados en los tribunales de tratamiento de drogas parecen creer que su efectividad puede ser atribuida en parte al proceso de tamizaje⁵⁰⁵. Tanto fiscales como abogados defensores consideran que éste es un aspecto positivo del programa, en tanto coloca la responsabilidad en manos de los clientes al mismo tiempo que les brinda la estructura y herramientas para superar su dependencia a las drogas. Ello no obstante, la falta de evaluaciones independientes adecuadas no nos permite verificar estas aseveraciones.

JAMAICA

Muy similarmente a las Bermudas, Jamaica también adaptó su legislación para permitir el establecimiento de tribunales de tratamiento de drogas. El programa de TTD en este país se basa en la Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores)⁵⁰⁶ promulgada en 1999 (la “Ley”), que proporcionaba el marco principal para el establecimiento de tribunales de tratamiento de drogas, y las Regulaciones de la Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores)⁵⁰⁷, promulgadas en 2000 (las “Regulaciones”),

⁵⁰⁰ Código Penal, Sección 38(6).

⁵⁰¹ Stevenson, Cooper, “Exclusive: Inside Bermuda’s Drug Treatment Court” [Reportaje Exclusivo: Desde el Interior del Tribunal de Tratamiento de Drogas de las Islas Bermudas], *The Royal Gazette*, 28 de marzo de 2014, <http://www.royalgazette.com/article/20140328/NEWS/140329735> (consultado el 19 de febrero de 2018).

⁵⁰² *Ibid.*

⁵⁰³ *Ibid.*

⁵⁰⁴ No es posible verificar esta afirmación independientemente, dado que no se ha establecido el costo del TTD per cápita y no se han realizado estudios que respalden esta declaración.

⁵⁰⁵ Stevenson, Cooper, “Exclusive: Inside Bermuda’s Drug Treatment Court” [Reportaje Exclusivo: Desde el Interior del Tribunal de Tratamiento de Drogas de las Islas Bermudas], *The Royal Gazette*, 28 de marzo de 2014 <http://www.royalgazette.com/article/20140328/NEWS/140329735> (consultado el 19 de febrero de 2018).

⁵⁰⁶ Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), <http://moj.gov.jm/sites/default/files/laws/The%20Drug%20Court%20%28Treatment%20and%20Rehabilitation%2C%20etc.%29%20Act.pdf>

⁵⁰⁷ Regulaciones del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), <http://moj.gov.jm/sites/default/files/laws/DCTOA%20Treatment%20LN%202B%20of%202001.pdf>

que operaban como una legislación subsidiaria en respaldo de la Ley; ambas entraron en efecto en 2001. El fin principal de la Ley es de: "(a) reducir la incidencia del consumo y dependencia de drogas para personas cuyas actividades criminales se encuentran vinculadas a tal dependencia; (b) reducir el nivel de actividad criminal que resulta del abuso de drogas; (c) brindar tal asistencia a aquellas personas de manera que puedan funcionar como ciudadanos respetuosos de la ley"⁵⁰⁸. También en 2001, el Ministerio de Seguridad Nacional y Justicia, y el Ministerio de Salud, suscribieron un Memorando de Entendimiento⁵⁰⁹ para definir las funciones y responsabilidades de cada ministerio en relación con el tratamiento y la rehabilitación de infractores⁵¹⁰.

Aunque la legislación permitía el establecimiento de TTD en Tribunales de Magistrados Residentes⁵¹¹ en todos los distritos de Jamaica⁵¹², el programa de TTD empezó como un proyecto piloto en 2001 en dos localidades: en el Área Corporativa (el área combinada de los distritos de Kingston y St. Andrew)⁵¹³ en mayo, y en el área de Montego Bay (distrito de St. James) en julio⁵¹⁴. Aunque fueron establecidos como un proyecto piloto, estos tribunales de tratamiento de drogas continúan

funcionando hasta hoy bajo los respectivos Tribunales de Magistrados Residentes en esas localidades (en otras palabras, nunca ocurrió una transición de proyecto piloto a operación permanente). Pese a la falta de evaluación independiente alguna del proyecto piloto, el gobierno de Jamaica ha expandido el sistema de TTD desde sus dos ubicaciones originales hacia Tribunales de Magistrados Residentes en otros tres distritos (St. Catherine, St. Thomas y Manchester)⁵¹⁵. Únicamente acusados que se encuentren dentro de la jurisdicción de estos distritos pueden ser derivados a un tribunal de tratamiento de drogas y, para fines de aplicar esta Ley, el magistrado residente que preside cada distrito debe declarar formalmente que el Tribunal Distrital también actuará como un tribunal de tratamiento de drogas⁵¹⁶.

Los tribunales de tratamiento de drogas han sido operados bajo la administración del Presidente de la Corte Superior de Jamaica, a través del Departamento de Administración Judicial, en tanto que el financiamiento, que inicialmente fue suministrado por agencias internacionales⁵¹⁷, proviene ahora del gobierno de Jamaica a través de los presupuestos del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Salud. En 2015,

⁵⁰⁸ Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 3.

⁵⁰⁹ Al momento de redactar este informe, el documento en mención no se encontraba disponible al público.

⁵¹⁰ Haisley, Stephane Jackson, *"The Drug Treatment Court Concept: The Jamaican Drug Courts"* [El Concepto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Jamaica], *Justice and Development Working Paper Series*, No. 20 (Washington, DC: Banco Mundial, 2013), 11, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16609>.

⁵¹¹ Los Tribunales de Magistrados Residentes (Resident Magistrate's o Magistrates' Courts) y los Tribunales Distritales (Parish Courts) son lo mismo (tribunales a nivel local con jurisdicción sobre asuntos civiles y penales); el primer nombre corresponde a la designación formal empleada en la legislación citada en este informe. En esta sección, ambos términos han sido empleados de manera intercambiable, pero advertimos que actualmente el término Tribunales Distritales parece ser la versión oficial preferida. Para obtener más información, consultar: Gobierno de Jamaica, *"The Parish Court"* [El Tribunal Distrital], <http://parishcourt.gov.jm/> (consultado el 26 de febrero de 2018).

⁵¹² Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 4.

⁵¹³ Jamaica se divide en 14 distritos. Aunque Kingston y San Andrés son distritos aparte, para fines judiciales se les considera como un "área corporativa". Gobierno de Jamaica, *"The Parish Court"* [El Tribunal Distrital], <http://parishcourt.gov.jm/content/corporate-area-pc-criminal-division> (consultado el 26 de febrero de 2018).

⁵¹⁴ Haisley, Stephane Jackson, *"The Drug Treatment Court Concept: The Jamaican Drug Courts"* [El Concepto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Jamaica], *Justice and Development Working Paper Series*, No. 20 (Washington, DC: Banco Mundial, 2013), 12, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16609>.

⁵¹⁵ Clarke, Paul, *"Chuck: Drug Treatment Court is Alternative to Incarceration"* [Chuck: Tribunal de Tratamiento de Drogas es Alternativa al Encarcelamiento], *The Gleaner*, 8 de setiembre de 2017, <http://jamaica-gleaner.com/article/lead-stories/20170908/chuck-drug-treatment-court-alternative-incarceration> (consultado el 26 de febrero de 2018).

⁵¹⁶ Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 4.

⁵¹⁷ Según el Ministerio de Justicia, "Durante el período del año 2003 al 2007, la Unión Europea, bajo su Programa de Apoyo a la Reforma Económica (SERP, por sus siglas en inglés) brindó, *inter alia*, apoyo al Programa de Tribunales de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas como parte de su banda de financiamiento de 3 millones de euros. Las áreas de apoyo al Tribunal de Drogas consistían en la provisión de aproximadamente 10,000 equipos de pruebas de orina, la adquisición y entrega de computadoras y mobiliario, así como capacitación de personal del tribunal. Dicho proyecto terminó en 2007, habiendo cumplido con las actividades esperadas. Desde entonces, no se ha brindado apoyo adicional al Programa de Tribunales de Drogas usando financiamiento de fuentes donantes internacionales". Ministerio de Justicia, División de Planeamiento Estratégico, Políticas, Investigación y Evaluación, *"Assessment of Drug Court Treatment and Rehabilitation Program as of October 31, 2014"* [Evaluación del Programa de Tribunales de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas, al 31 de octubre de 2014], noviembre de 2014, 4, (borrador de informe brindado a las autoras en 2017).

el National Council on Drug Abuse (Consejo Nacional sobre Abuso de Drogas o NCD, por sus siglas en inglés) asumió un papel fundamental en conducir, coordinar y monitorear la provisión de servicios de intervenciones terapéuticas en los tribunales de tratamiento de drogas en Jamaica.

También en 2015, el gobierno de Jamaica introdujo significativos cambios a su Ley sobre Drogas Peligrosas⁵¹⁸ respecto a la posesión y consumo de *ganja* (cannabis) en el país. La promulgación de Ley (Enmendada) sobre Drogas Peligrosas (la “DDA”, por sus siglas en inglés) descriminalizó efectivamente la posesión de dos onzas o menos de cannabis para consumo recreativo, así como el consumo de cannabis para fines médicos, terapéuticos, científicos o religiosos⁵¹⁹. Aunque todavía se requiere de regulaciones específicas para cubrir muchos aspectos de la DDA (como la organización de un mercado médico legal de cannabis en Jamaica), el umbral para la descriminalización para consumo personal ya está vigente y se espera que tenga un impacto sobre el sistema de justicia penal del país —incluyendo los tribunales de tratamiento de drogas— dado que la “posesión de dos onzas o menos de *ganja* ya no constituye un delito por el cual se pueda arrestar, acusar y juzgar a alguien en los tribunales, y no resultará en un antecedente penal”⁵²⁰. De hecho, según el Ministerio de

Justicia, se ha producido una disminución del 72 por ciento en el número de casos relacionados con cannabis y llevados ante todos los tribunales distritales en 2015, de 8,284 a 2,285 casos⁵²¹.

Proceso penal

Según la Ley y las Regulaciones, las personas acusadas por cualquier delito que pueda ser juzgado en un Tribunal Distrital⁵²² puede ser derivado al TTD si se evalúa que presentan una dependencia a las drogas, tienen al menos 17 años de edad, y no sufren de alguna condición de salud mental que pueda impedir o restringir su participación en un programa de tratamiento⁵²³. Es importante recalcar que no todos los participantes derivados a un tribunal de tratamiento de drogas lo son por delitos relacionados con drogas (es decir, los infractores acusados por delitos no relacionados con drogas también pueden participar, si resultan elegibles)⁵²⁴, pero un sub-conjunto de delitos relacionados con drogas bajo la Ley (como la posesión de no más de ocho onzas de cannabis⁵²⁵, una onza de opio preparado, o un décimo de onza de cocaína, heroína o morfina, entre otras sustancias), resultará en una derivación a un tribunal de tratamiento de drogas, si se ha establecido un TTD en esa jurisdicción⁵²⁶.

518 La Ley sobre Drogas Peligrosas (Dangerous Drugs Act), que originalmente entró en vigencia en 1948, es la legislación en Jamaica que regula la importación, exportación, manufactura, venta y consumo de drogas. La versión de esta ley, vigente antes de la enmienda realizada en 2015, puede encontrarse en el enlace: <http://moj.gov.jm/laws/dangerous-drugs-act>

519 La Ley (Enmendada) sobre Drogas Peligrosas fue aprobada el 20 de marzo y entró en vigencia el 15 de abril de 2015, <http://moj.gov.jm/sites/default/files/The%20Dangerous%20Drugs%20%28Amendment%29%20Act%202015%20%28Gazette%20%26%20Fact%20Sheet%20Included%29.pdf>

520 Para obtener un resumen de los términos de la DDA, consultar: Gobierno Jamaica, Ministerio de Justicia, “*Dangerous Drugs (Amendment) Act 2015 Facts*” [Hechos Relacionados con la Ley (Enmendada) sobre Drogas Peligrosas de 2015], abril de 2015, <http://moj.gov.jm/sites/default/files/pdf/Dangerous%20Drugs%20Act%20Fact%20Sheet%20Booklet.pdf> (consultada el 26 de febrero de 2018).

521 Ministerio de Justicia, “*Sectoral Presentation to Parliament*” [Presentación Sectorial ante el Parlamento], 15 de junio de 2016, <http://jjs.gov.jm/media/Moj-Sectoral-Presentation.pdf> (consultado el 26 de febrero de 2018).

522 Los Tribunales Distritales tienen jurisdicción en asuntos civiles y penales, así como tribunales especializados (como Tribunales de Familia y los TTD). Aunque existe un límite financiero a demandas civiles que puede procesar un Tribunal Distrital, la jurisdicción penal está restringida a delitos en los cuales el estatuto pertinente permite que la causa sea ventilada en un Tribunal Distrital. Por ello, mientras los TTD en Jamaica pueden tener candidatos acusados por delitos más serios que en otros países, aquellos acusados por delitos graves (como delitos contra la vida) y todos los delitos bajo la jurisdicción de la Corte Suprema no serán considerados elegibles para un TTD. Para obtener más información, consultar: Gobierno de Jamaica, “*The Court Structure and Hierarchy*” [La Estructura del Tribunal y su Jerarquía] <http://www.supremecourt.gov.jm/content/court-structure-and-hierarchy> (consultado el 26 de febrero de 2018).

523 Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 5; Regulaciones del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 3.

524 Haisley, Stephane Jackson, “*The Drug Treatment Court Concept: The Jamaican Drug Courts*” [El Concepto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Jamaica], *Justice and Development Working Paper Series*, No. 20 (Washington, DC: Banco Mundial, 2013), 13, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16609>.

525 Con la descriminalización de cantidades menores de cannabis bajo la Ley, los tribunales de tratamiento de drogas pueden actualmente pronunciar fallos únicamente en delitos de posesión de cannabis superiores a dos onzas y hasta ocho onzas.

526 Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 7.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

En Jamaica, la derivación a un tribunal de tratamiento de drogas puede ocurrir en cualquier etapa del proceso penal y no requiere que el candidato se declare culpable⁵²⁷. Tras la derivación, el candidato es evaluado por un proveedor de tratamiento quien a continuación hace una recomendación sobre la idoneidad del candidato para participar en el programa⁵²⁸. Si el equipo del TTD considera al candidato elegible, y al tratamiento prescrito como apropiado para él, y si el candidato acepta las condiciones impuestas por el TTD (incluyendo la aplicación periódica de pruebas para detección de consumo de drogas), éste será aceptado en el programa de tratamiento⁵²⁹. Los casos de los candidatos cuya participación es rechazada y/o que no aceptan las condiciones asociadas con el programa TTD, retornan al procedimiento penal convencional dentro del tribunal distrital⁵³⁰.

A lo largo del tratamiento, el participante comparece ante el TTD para reportarse periódicamente. Antes de cada sesión en el tribunal, el equipo de tratamiento (compuesto por un psiquiatra, un consejero y el juez) discute el avance logrado por todos los participantes. Estas sesiones previas a la audiencia, en las cuales se discute en detalle los avances logrados por los participantes, son cerradas al público con el objetivo expreso de proteger la privacidad de los participantes; ello no obstante, todavía se realiza una discusión en la sesión abierta sobre los avances o fallas de cada participante, momento en el cual se imponen los incentivos o sanciones correspondientes⁵³¹.

El TTD goza de un amplio margen para determinar el plan

de tratamiento y las condiciones que el participante deberá cumplir. En algunos casos, si el avance logrado durante el tratamiento parece estar en riesgo o si se considera que los participantes constituyen una amenaza para sí mismos o para el público, el TTD puede imponer la detención como una sanción. Ello está permitido bajo la Ley, la cual otorga al tribunal la facultad de imponer “las condiciones que el Tribunal considere pertinentes... en relación con la participación del acusado en el programa de tratamiento prescrito”⁵³². Este proceso se encuentra bajo constante revisión por parte del equipo de tratamiento. Los participantes que objetan las medidas sugeridas por el equipo pueden solicitar ser liberados del programa y llevar sus casos ante el tribunal distrital.

Luego de graduarse del programa, el TTD absolverá al participante en relación con el delito respectivo, acto que podrá ser un descargo absoluto o condicional⁵³³. Aunque registrar una declaratoria de culpabilidad no es un requisito para la participación, parece existir un acuerdo general de que si se ha producido un “reconocimiento de culpabilidad”⁵³⁴, el tribunal impondrá un período de libertad provisional de 12 meses como una medida de seguimiento; incluso en ausencia de tal reconocimiento, el TTD aún dará seguimiento al participante graduado durante algunos pocos meses después de culminado el programa, antes de cerrar definitivamente el caso⁵³⁵. Si el participante incumple con el tratamiento prescrito, su caso retornará al procedimiento penal convencional en la etapa en la cual fue suspendido⁵³⁶.

⁵²⁷ Haisley, Stephane Jackson, “*The Drug Treatment Court Concept: The Jamaican Drug Courts*” [El Concepto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Jamaica], *Justice and Development Working Paper Series*, No. 20 (Washington, DC: Banco Mundial, 2013), 13, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16609>.

⁵²⁸ Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 8.

⁵²⁹ *Ibid.*, Sección 9.

⁵³⁰ *Ibid.*, Sección 8.

⁵³¹ Haisley, Stephane Jackson, “*The Drug Treatment Court Concept: The Jamaican Drug Courts*” [El Concepto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Jamaica], *Justice and Development Working Paper Series*, No. 20 (Washington, DC: Banco Mundial, 2013), 14, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16609>.

⁵³² Traducido del original en inglés. Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 9(2).

⁵³³ *Ibid.*, Sección 13(2).

⁵³⁴ No resulta claro lo que implica un reconocimiento de culpabilidad que no es una declaración de culpabilidad, y este aspecto no es mencionado específicamente en la legislación; sin embargo, el TTD sí muestra gran laxitud para establecer condiciones para participación.

⁵³⁵ Haisley, Stephane Jackson, “*The Drug Treatment Court Concept: The Jamaican Drug Courts*” [El Concepto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Jamaica], *Justice and Development Working Paper Series*, No. 20 (Washington, DC: Banco Mundial, 2013), 14, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16609>.

⁵³⁶ Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 13(3).

Finalmente, es importante señalar que en 2014, antes de enmendar su legislación penal sobre posesión y consumo de cannabis, el gobierno de Jamaica promulgó la Ley (Enmendada) de Antecedentes Penales (para Rehabilitación de Infractores)⁵³⁷, para permitir la eliminación de antecedentes de condenas por posesión de pequeñas cantidades o consumo de *ganja*, y por posesión de parafernalia relacionada con ésta. De conformidad con esta ley, los antecedentes penales de una persona serán eliminados una vez que ésta solicite obtener una copia de sus antecedentes penales o que sus huellas dactilares sean tomadas en cualquier comisaría distrital en Jamaica⁵³⁸.

Participantes

Los datos proporcionados por el Ministerio de Justicia a las autoras muestran que para el período 2001–2010⁵³⁹, 644 candidatos fueron derivados por los TTD en las localidades del Área Corporativa (distritos de Kingston y St. Andrew) y del distrito de St. James, de los cuales 466 fueron admitidos. De aquellos que fueron admitidos, 182 se graduaron.

Las inconsistencias observadas en las cifras que figuran en el Cuadro 19⁵⁴⁰ parecen provenir del hecho que el curso del tratamiento usualmente requiere un período mínimo de

CUADRO 19: CONDICIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN PROGRAMAS DE TRIBUNALES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE DROGAS, DESDE INICIO DEL PROGRAMA HASTA DICIEMBRE DE 2010

UBICACIÓN	DERIVADO POR TRIBUNAL	ASISTIÓ A TAMIZAJE	NO ASISTIÓ	INELEGIBLE PARA EL PROGRAMA	ELEGIBLES	DESERTORES	GRADUADOS
Área corporativa	318	219	98	60	147	93	60
Saint James	326	299	27	53	319	88	122
Gran Total	644	518	125	113	466	181	182
% desertores	28.1% 38.8% ^a	Fuente: Ministerio de Justicia, División de Planeamiento Estratégico, Políticas, Investigación y Evaluación, "Assessment of Drug Court Treatment and Rehabilitation Program as of October 31, 2014" [Evaluación del Programa de Tribunales de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas, al 31 de octubre de 2014], noviembre de 2014, 7 (borrador de informe brindado a las autoras en 2017).					
% inelegible	17.5%						
% graduados	39.1% ^a						

^a Porcentaje de participantes elegibles.

Nota: Este cuadro presenta la información más detallada hecha disponible. Es una reproducción del Cuadro 1 de la fuente, cuya información proviene de un análisis de datos realizado por la División de Planeamiento Estratégico, Políticas, Investigaciones y Evaluaciones del Ministerio de Justicia, en marzo de 2011.

⁵³⁷ Ley (Enmendada) de Registros Penales (Rehabilitación de Infractores), [http://www.jparliament.gov.jm/attachments/341_The%20Criminal%20Records%20\(%20Rehabilitation%20of%20Offenders\)%20\(Amendment\)%20Act,%202014.pdf](http://www.jparliament.gov.jm/attachments/341_The%20Criminal%20Records%20(%20Rehabilitation%20of%20Offenders)%20(Amendment)%20Act,%202014.pdf)

⁵³⁸ Ley (Enmendada) de Registros Penales (Rehabilitación de Infractores), y Orden 2015.

⁵³⁹ Ministry of Justice, Strategic Planning, Policy, Research and Evaluation Division, "Assessment of Drug Court Treatment and Rehabilitation Program as of October 31, 2014" [Evaluación del Programa de Tribunales de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas, al 31 de octubre de 2014], noviembre de 2014, 7, (borrador de informe brindado a las autoras en 2017).

⁵⁴⁰ La columna "Elegibles" es interpretada en el documento fuente como equivalente a candidatos admitidos, pero las cifras correspondientes a "Desertores" y "Graduados" no suman los números que aparecen como "Elegibles".

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

seis meses; por ello, los datos anuales involucran diferentes cohortes de participantes. En cualquier caso, el Cuadro 19 ofrece información sobre la participación en programas TTD en Jamaica que de otra manera no estaría disponible.

Los datos compilados de los tribunales de tratamiento de drogas en el Área Corporativa y en St. James muestran que, en marzo de 2011, menos del 40 por ciento de los participantes elegibles se habían graduado del programa desde que éstos fueron creados; otro 40 por ciento había desertado del programa. Las tasas de graduación diferían entre las distintas ubicaciones de los programas, con 38 por ciento de los participantes completando el programa en el Área Corporativa, y 22 por ciento haciendo lo mismo en St. James⁵⁴¹.

En 2014, el programa TTD fue expandido a dos ubicaciones adicionales, en los distritos de St. Thomas (activo desde enero de 2014) y St. Catherine (activo desde junio de 2014), expansión que se refleja en las cifras del Cuadro 20.

Al 31 de octubre de 2014, 87 personas habían sido derivadas a los cuatro TTD para ese año. Algunos de los referidos habrían continuado en el programa hasta 2015, pero la tasa de graduación no es específica para este grupo; quienes se graduaron podían haber estado en el programa anteriormente. No hay datos disponibles para el TTD establecido en el distrito de Manchester.

Pese a la inconsistencia de los datos reportados, es importante señalar las bajas tasas de graduación — la información de Cuadro 20 demuestra que las tasas de graduación y deserción presentan niveles similares. El borrador del informe del Ministerio de Justicia no abunda en explicaciones sobre

estas tasas, aunque sí comenta sobre temas como falta de mecanismos adecuados para monitoreo y evaluación.

Un proveedor de tratamiento entrevistado para redactar este informe señaló razones adicionales por las cuales las personas podrían estar desertando del programa. En algunos casos, los participantes podrían ingresar al programa para evitar tener antecedentes penales, pero no están personalmente convencidos de que tienen un problema con las drogas⁵⁴². La experiencia con tribunales de tratamiento de drogas en los Estados Unidos sugiere que, de hecho, estas personas podrían no presentar problemas de dependencia a las drogas⁵⁴³. En tales casos, al participante puede parecerle que los rigurosos requerimientos constituyen una imposición, y verse en la posición de no poder o no querer cumplirlos. El proveedor de tratamiento señaló también una particular inquietud referida a personas que creen necesitar el programa pero no pueden dedicarse a “recuperarse” debido a su incapacidad para cubrir algunas de sus propias necesidades básicas, como alimentación y vivienda. En algunos casos, las personas dejan el programa porque el horario puede interferir con sus capacidades de mantener sus empleos, y prefieren dejarlo antes que arriesgarse a que sus empleadores se enteren que consumen drogas⁵⁴⁴.

En 2015, la proporción entre hombres y mujeres apreciada en el programa de TTD para adultos era de 18 a 1. Las drogas preferidas eran marihuana (65 por ciento), *crack*/cocaína (27 por ciento) y alcohol (8 por ciento). Los datos no incluyen detalles sobre los delitos por los cuales estos participantes comparecen ante el tribunal. Tal como se mencionó anteriormente, la DDA en Jamaica descriminalizó la posesión y consumo personales de pequeñas cantidades (hasta dos

⁵⁴¹ Ministerio de Justicia, División de Planeamiento Estratégico, Políticas, Investigación y Evaluación, “*Assessment of Drug Court Treatment and Rehabilitation Program as of October 31, 2014*” [Evaluación del Programa de Tribunales de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas, al 31 de octubre de 2014], noviembre de 2014, (borrador de informe brindado a las autoras en 2017).

⁵⁴² Sin embargo, es importante considerar que algunos infractores pueden en realidad no ser consumidores habituales y/o dependientes de drogas, a pesar de ser derivados a los tribunales de tratamiento de drogas.

⁵⁴³ Para obtener más información, sírvase referirse al capítulo de este informe correspondiente a los Estados Unidos.

⁵⁴⁴ Información obtenida de una entrevista con el equipo de consejeros en el Centro de Salud del Parque Maxfield en Kingston, Jamaica, realizada el 21 de diciembre de 2016.

CUADRO 20: PARTICIPACIÓN EN TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS AL 31 DE OCTUBRE DE 2014

UBICACIÓN	CLIENTES DERIVADOS POR EL TRIBUNAL	INELEGIBLE PARA EL PROGRAMA	ELEGIBLES	DESERTORES	EXPULSADOS	GRADUADOS	CLIENTES ACTIVOS
Área corporativa	16	4	12	1	0	0	11
Saint Thomas ^a	28	4	12	3	4	0	17
Saint Catherine ^b	5	0	5	0	0	0	5
Saint James ^c	38	5	Sin datos	7 ^c	0	2	24
Total	87	13	29	11	4	2	57

Fuente: Ministerio de Justicia, División de Planeamiento Estratégico, Políticas, Investigación y Evaluación, "Assessment of Drug Court Treatment and Rehabilitation Program as of October 31, 2014" [Evaluación del Programa de Tribunales de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas, al 31 de octubre de 2014], noviembre de 2014, 13 (borrador de informe brindado a las autoras en 2017).

^a En actividad desde enero de 2014.

^b En actividad desde junio de 2014.

^c No se proporcionó información para todas las variables debido a limitaciones de recursos en actividades para el registro de datos.

onzas) de cannabis, y legalizó su cultivo y consumo para fines religiosos, medicinales y de investigación. Pocos días antes que la ley entrara en vigencia, el Ministerio de Justicia dijo que esperaba que la legislación tuviera implicancias positivas para Jamaica, incluyendo la "reducción de las enormes cargas de casos en los Tribunales de Magistrados Residentes"⁵⁴⁵. Es inquietante la ausencia de datos desagregados sobre delitos por los cuales los participantes comparecen ante la corte, pues dificulta monitorear cómo los cambios en la ley afectan las cifras de los TTD. Más aún: plantea la cuestión respecto a si hay personas que se encuentran en TTD por acciones que ya no son delitos penales.

Tratamiento

En el programa de TTD en Jamaica, se ofrece tratamiento en tres fases, con una duración de aproximada de dos meses cada una, a lo largo de un período mínimo de seis meses. El énfasis primordial de la fase uno es desintoxicación y evaluación, mientras que la fase dos consiste en tratamiento intensivo, y la fase tres se enfoca en la transición del participante que sale del programa⁵⁴⁶. El segundo apéndice de las Regulaciones prescribe un programa de tratamiento en el cual figuran de manera prominente sesiones educativas y consejería individual y grupal, pero no es posible verificar si estas sesiones son implementadas en la práctica o no, dado que no existen muchos detalles públicamente disponibles sobre el plan de tratamiento en los TTD en Jamaica.

⁵⁴⁵ Wilson, Damian, "Dangerous Drugs (Amendment) Act 2015 to Come into Effect April 2015" [Ley (Enmendada) de 2015 sobre Drogas Peligrosas Entró en Vigencia en Abril de 2015], Gobierno de Jamaica, *Jamaica Information Service*, 13 de abril de 2015, <http://jis.gov.jm/dangerous-drugs-amendment-act-2015-come-effect-april-15/> (consultado el 27 de febrero de 2018).

⁵⁴⁶ Haisley, Stephane Jackson, "The Drug Treatment Court Concept: The Jamaican Drug Courts" [El Concepto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Jamaica], *Justice and Development Working Paper Series*, No. 20 (Washington, DC: Banco Mundial, 2013), 20-22; Ministry of Justice, Strategic Planning, Policy, Research and Evaluation Division, "Assessment of Drug Court Treatment and Rehabilitation Program as of October 31, 2014" [Evaluación del Programa de Tribunales de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas, al 31 de octubre de 2014], noviembre de 2014, 14-15, (borrador de informe brindado a las autoras en 2017).

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

El tratamiento parece ser diseñado como un programa para pacientes ambulatorios, por cuanto enfatiza excesivamente la aplicación de pruebas para detección de consumo⁵⁴⁷. Aún cuando la legislación aplicable indica expresamente que los resultados positivos no necesariamente deben resultar en la expulsión del programa⁵⁴⁸, la abstinencia del consumo de drogas sigue siendo un requerimiento clave para avanzar a través de las fases del tratamiento⁵⁴⁹.

Según el Equipo de Consejería en el Centro de Salud Maxfield Park en Kingston, el equipo de tratamiento es sensible ante los cambios en el hogar o en el trabajo que puedan afectar la capacidad de adaptación del participante, y toma todos estos factores en cuenta para el diseño e implementación de un plan de tratamiento. De igual modo, los consejeros tratan de satisfacer algunas de las necesidades más básicas de los participantes que no tienen apoyo de la familia o la comunidad, mediante la entrega de provisiones que incluyen útiles de aseo y alimentos⁵⁵⁰.

El proveedor de tratamiento actúa como un representante del Ministerio de Salud y usualmente es un psiquiatra que se desempeña como consultor; los otros miembros del equipo de tratamiento son un consejero y un asistente administrativo

a cargo de mantener un registro del tratamiento. Los centros de tratamiento incluyen el Hospital Universitario de la Unidad de Servicios de Tratamiento de Adicciones de las Indias Occidentales (antes conocido como la Unidad de Desintoxicación)⁵⁵¹, la Fundación Richmond Jamaica Ltd. (también conocida como *Patricia House*)⁵⁵², y *Teen Challenge Jamaica*⁵⁵³.

El proveedor de tratamiento debe mantener informado al TTD sobre el avance del participante, y éste debe autorizar al primero a revelar información médica privada como condición de su participación⁵⁵⁴. La Ley determina expresamente que la provisión de esta información por parte del proveedor del tratamiento no debe considerarse una violación de la conducta/ética profesional, añadiendo que la información tampoco será admisible en procedimiento alguno en una corte, tribunal o comité⁵⁵⁵.

Incentivos y sanciones

Al igual que en otras jurisdicciones, el programa de TTD en Jamaica coloca un significativo énfasis en el uso de incentivos, incluyendo los “elogios y estímulos judiciales”, para motivar a los participantes a completar el programa. Cuando los participantes hacen sus comparecencias periódicas en el

547 *Ibíd.*

548 Regulaciones del Tribunal de Tratamiento de Drogas (Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Segundo Apéndice.

549 Haisley, Stephane Jackson, “*The Drug Treatment Court Concept: The Jamaican Drug Courts*” [El Concepto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Jamaica], *Justice and Development Working Paper Series*, No. 20 (Washington, DC: Banco Mundial, 2013), 20–22; Ministerio de Justicia, División de Planeamiento Estratégico, Políticas, Investigación y Evaluación, “*Assessment of Drug Court Treatment and Rehabilitation Program as of October 31, 2014*” [Evaluación del Programa de Tribunales de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas, al 31 de octubre de 2014], noviembre de 2014, 14–15, (borrador de informe brindado a las autoras en 2017).

550 Información obtenida de una entrevista con el equipo de consejeros en el Centro de Salud del Parque Maxfield en Kingston, Jamaica, realizada el 21 de diciembre de 2016.

551 Según su sitio web, “El programa combina actividades psico-educativas y psico-terapéuticas grupales con consejería individual y familiar. Como parte de su sistema de apoyo, los clientes asisten a Narcóticos Anónimos dos veces a la semana”. Para obtener más información, consultar: <http://uhwi.gov.jm/services/addiction-treatment> (consultado el 31 de enero de 2018).

552 El sitio web de la organización declara que “éste es un Programa de Intervención Centrado en la Calle, que cumplen [*sic*] las necesidades de consumidores de drogas y otras personas socialmente desplazadas que viven en la calle. Ello se ofrece a través de acciones con la colaboración de Richmond Fellowship Jamaica y la Iglesia Unida de St. Stephen. Las personas que utilizan este servicio y que viven en la calle son bienvenidas a recibir una comida caliente, vestimenta, atención médica básica y una oportunidad para socializar”. Para recibir más información, consultar: <http://richmondfellowshipja.org> (consultado el 31 de enero de 2018).

553 Según información disponible en su sitio web, *Teen Challenge Jamaica* [Desafío Juvenil Jamaica] es “un programa de rehabilitación residencial y confesional (cristiano) de un año de duración”. Para recibir más información, consultar: <http://www.teenchallengejamaica.com/> (consultado el 31 de enero de 2018).

554 Haisley, Stephane Jackson, “*The Drug Treatment Court Concept: The Jamaican Drug Courts*” [El Concepto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Jamaica], *Justice and Development Working Paper Series*, No. 20 (Washington, DC: Banco Mundial, 2013), 20–22; Ministerio de Justicia, División de Planeamiento Estratégico, Políticas, Investigación y Evaluación, “*Assessment of Drug Court Treatment and Rehabilitation Program as of October 31, 2014*” [Evaluación del Programa de Tribunales de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas, al 31 de octubre de 2014], noviembre de 2014, 20–21, (borrador de informe brindado a las autoras en 2017).

555 Ley del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 17(2).

tribunal, el equipo de tratamiento, liderado por el juez, ofrece palabras de felicitación y estímulo⁵⁵⁶.

Aunque la Ley permite al magistrado residente un amplio margen de facultades para determinar las condiciones para la participación en el TTD, las Regulaciones establecen una serie de incentivos y sanciones que pueden aplicarse. Los incentivos para quienes mantienen un nivel satisfactorio de cumplimiento con el programa pueden incluir privilegios específicos; cambios en la frecuencia de consejería u otros tratamientos; menor supervisión; menor frecuencia de las pruebas para detección de consumo; y/o cambio en el tipo de servicios vocacionales y sociales a los que asiste el participante⁵⁵⁷. Para participantes que se considera que están incumpliendo con el programa, las sanciones pueden incluir la eliminación de cualquier privilegio antes otorgado; cambios en la frecuencia de consejería u otros tratamientos; mayor supervisión; mayor frecuencia de pruebas para detección de consumo de drogas; y/o cambios en el tipo de servicios vocacionales y sociales a los que asiste el participante⁵⁵⁸.

Tribunales de Tratamiento de Drogas para adolescentes

Los distritos de Kingston y St. Andrew, que cubren el Área Corporativa, han empezado un tribunal piloto para adolescentes bajo la jurisdicción del Tribunal para Familias⁵⁵⁹. Los requisitos de elegibilidad son similares a los del tribunal para adultos, pero con una mayor participación de las familias en la rehabilitación de los participantes. El Tribunal de Tratamiento de Drogas para Menores empezó a operar en setiembre de 2014, y se reúne cada viernes. Seis participantes culminaron exitosamente el programa en julio de 2016 y, a diciembre de 2016, 37 menores figuraban como participantes

en el Tribunal de Tratamiento de Drogas para Menores⁵⁶⁰.

Según un informe periodístico fechado en junio de 2017, el gobierno de Jamaica tenía planes para expandir sus tribunales de tratamiento de drogas a otros distritos⁵⁶¹, aunque hasta el momento en que se redacta este informe oficialmente no se han dado pasos al respecto.

Monitoreo y evaluación

Aparte de un borrador de informe proporcionado a las autoras por el Ministerio de Justicia, no se dispone públicamente de otra evaluación independiente del programa de TTD en Jamaica. Sin embargo, el borrador del informe sí ofrece importantes percepciones reveladoras sobre lo que el ministerio considera como serias limitaciones del programa, señalando como los más importantes temas que deben abordarse las bajas tasas de graduación, severas limitaciones de recursos financieros y humanos, y ausencia de una adecuada recolección de datos. El borrador de informe del Ministerio Justicia procede a consignar las siguientes conclusiones:

Desde el año 2001, aproximadamente 871 personas fueron derivadas por las cortes al Programa del Tribunal de Drogas para Tratamiento y Rehabilitación. Es digno de mencionar que desde entonces, 207 (24%) de las personas han desertado del Programa, mientras que 217 (25%) se han graduado de él. Existe un 17% adicional que no asistió a sesiones de tamizaje o consejería.

Desde una perspectiva cuantitativa o positivista, estos resultados serán considerados deplorables, dado que el propósito del Programa es derivar a

⁵⁵⁶ Haisley, Stephane Jackson, "The Drug Treatment Court Concept: The Jamaican Drug Courts" [El Concepto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Tribunales de Tratamiento de Drogas en Jamaica], *Justice and Development Working Paper Series*, No. 20 (Washington, DC: Banco Mundial, 2013), 14–15.

⁵⁵⁷ Regulaciones del Tribunal de Drogas (para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores), Sección 6(2).

⁵⁵⁸ *Ibid.*, Sección 6(3).

⁵⁵⁹ Servicios de Administración de Tribunales, "The Kingston & St. Andrew Family Court" [El Tribunal de Familia de Kingston y St. Andrew], <http://cms.gov.jm/wp-content/uploads/2017/11/Family-Court-Brochure.pdf> (consultado el 27 de febrero de 2018).

⁵⁶⁰ National Council on Drug Abuse, *Drug Court Treatment Case Management Report* [Informe de Manejo de Casos de Tribunales de Tratamiento de Drogas], 2016, brindado a las autoras.

⁵⁶¹ Wilson-Harris, Nadine, "Juvenile Drug Treatment Programme to Go Islandwide" [Programa de Tratamiento de Drogas para Jóvenes Se Expande a Toda la Isla], *The Gleaner*, 21 de junio de 2017, <http://jamaica-gleaner.com/article/news/20170621/juvenile-drug-treatment-programme-go-islandwide> (consultado el 27 de febrero de 2018).

quienes cometen delitos relacionados con drogas hacia una intervención más terapéutica orientada a la reducción de la reincidencia, la abstinencia del abuso de sustancias y la *[sic]* una persona integral transformada que lleva vidas productivas. Sin embargo, la tasa de éxito cuantitativo o medible del programa es la tasa de graduación, que es sólo de un 25% a lo largo de un período de 13 años.

Ello no obstante, los proponentes de una perspectiva cualitativa o interpretativa sostendrán que una tasa de graduación de 25% no debe ser tomada a la ligera, sino que debe ser entendida dentro del contexto de escasos recursos yuxtapuestos con una miríada de temas psicosociales que no pueden ser resueltos de manera solitaria por el Programa del Tribunal de Drogas para Tratamiento y Rehabilitación, sino que se requieren de un enfoque integral.

Por ello, dadas las limitaciones existentes de recursos financieros y humanos, desde una perspectiva cualitativa, una tasa de graduación del 25% debe ser considerada como una línea de partida para el Tribunal de Drogas para Tratamiento y Rehabilitación tras sus 13 años de existencia como un programa piloto. Adicionalmente, sin el beneficio de un robusto Marco de Monitoreo y Evaluación para aquilatar los beneficios cualitativos del programa, deben considerarse estos resultados con el fin de mejorarlos en el futuro cercano.

Las implicancias de estos resultados desde una perspectiva de salud y justicia social consisten en que el pueblo de Jamaica se benefició al derivar a intervenciones terapéuticas al 25% de quienes cometen delitos relacionados con drogas, en lugar de que reciban sentencias tutelares, reduciendo de esta manera el índice de reincidencia y los gastos debidos a servicios carcelarios. Lo que es más importante, estos graduados (25%) fueron

canalizados hacia un estilo de vida más positivo y alternativo. En consecuencia, estos infractores/consumidores que abusan de drogas, sus familias y redes comunitarias, se beneficiaron a través de potencial de empleo, y reducción de delitos relacionados con el consumo de sustancias y de incidentes de actividad criminal cometidos en sus entornos inmediatos.

Hacia el futuro, se requerirá de coordinación, estandarización de datos y uso de Evaluaciones de Procesos y Resultados para aquilatar el beneficio real del programa para los participantes en relación a la prestación del programa y la recepción de beneficios por parte de los clientes, para asegurar que el Programa del Tribunal de Drogas para Tratamiento y Rehabilitación logre efectivamente su objetivo de reducir el abuso de sustancias y de conductas delictivas asociadas en Jamaica. Mediante el uso de un Estudio de Rastreo, sería instructivo conducir evaluaciones de seguimiento con estos graduados en intervalos consecutivos (por ejemplo, al año, luego a los tres años, y después a los cinco años) para confirmar su compromiso con la abstinencia.

Finalmente, los datos han demostrado la necesidad de contar con mecanismos para un control más riguroso en cuanto a seguimiento y monitoreo de derivaciones durante intervenciones y visitas al Tribunal para evaluar la situación de los participantes, a fin de que resulte efectiva la debida diligencia de los procedimientos. Los datos han revelado asimismo que los Tribunales de Tratamiento de Drogas requieren significativos recursos para dar cabal seguimiento a las deserciones, expulsiones e inasistencias a las sesiones. Los efectos de estas variables intermedias no son captados por un análisis cuantitativo/estadístico correspondiente a este Documento Informativo⁵⁶².

Tribunales de Tratamiento de Drogas en el Caribe anglófono: Una breve visión general

Hay escasa información disponible sobre la asignación presupuestal para los TTD⁵⁶³, en tanto el tribunal es considerado como parte del sistema judicial distrital y se utilizan los recursos existentes de los tribunales distritales, dado que las sesiones se realizan en sus instalaciones una vez por semana. Las contrapartes internacionales han incluido al gobierno canadiense, la OEA, la UE y USAID. Las contrapartes locales incluyen la Association of Family and Friends of Substance Abusers (Asociación de Familiares y Amigos de Personas que Abusan de Sustancias o AFAFOSA, por sus siglas en inglés)⁵⁶⁴ y *RISE Life Management*.

Aunque muchos de los involucrados en los TTD en Jamaica los consideran un éxito, esta opinión parece basarse en evidencia anecdótica, antes que en información real. Es importante resaltar que la ausencia de datos consistentes y comparables sobre los cuales pueda basarse una evaluación objetiva hace que estas aseveraciones no sean verificables. Por ejemplo, no hay datos disponibles respecto a las tasas reales de reincidencia o sobre el costo del programa. Lo que es más importante, tal como ya se ha mencionado, toda la información disponible proviene de fuentes gubernamentales, y no se ha llevado a cabo una evaluación independiente.

ISLAS CAIMÁN

Similarmente a los gobiernos de otros países de la región, el de las Islas Caimán ha mostrado desde inicios de la década de 2000 interés en establecer un programa de tribunales de

tratamiento de drogas. Un informe elaborado en 2002 por la administración judicial de ese país indicaba que los tribunales de tratamiento de drogas eran una prioridad y que estaban en marcha esfuerzos para establecerlos — incluyendo nueva legislación al respecto⁵⁶⁵. El programa de tribunales de tratamiento de drogas de las Islas Caimán, llamado Tribunal de Rehabilitación de Drogas (TRD), fue establecido en octubre de 2007 tras la promulgación en 2006 de la Ley de Tribunales de Rehabilitación de Drogas (la “Ley”)⁵⁶⁶ y posteriormente regido por las Regulaciones de los Tribunales de Rehabilitación de Drogas, promulgadas en 2008⁵⁶⁷.

En las Islas Caimán, la Ley permite el establecimiento de un TRD en la ubicación de un Tribunal Sumario y/o del Tribunal Supremo⁵⁶⁸. Ello difiere del modelo adoptado en Jamaica, por ejemplo, donde la jurisdicción del tribunal de tratamiento de drogas corresponde únicamente al nivel inferior de Tribunales Distritales; ello otorgaría a los TRD en las Islas Caimán jurisdicción sobre un rango más amplio de casos que los TTD en Jamaica y en otros países del Caribe anglófono. En la práctica, el TRD tal como está establecido actualmente se encuentra bajo la jurisdicción del Tribunal Sumario⁵⁶⁹. La legislación en las Islas Caimán también estipula el nombramiento de un abogado de oficio (defensor)⁵⁷⁰ para brindar asesoría y representación legal a un participante que no cuente con un abogado, dispositivo que no existe en las otras islas del Caribe. Al igual que en las Bermudas, las Islas Caimán requieren que

⁵⁶² Ministry of Justice, Strategic Planning, Policy, Research and Evaluation Division, “Assessment of Drug Court Treatment and Rehabilitation Program as of October 31, 2014” [Evaluación del Programa de Tribunales de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas, al 31 de octubre de 2014], noviembre de 2014, 18-19, (borrador de informe brindado a las autoras en 2017).

⁵⁶³ El presupuesto del Ministerio de Justicia no incluye un rubro para el TTD.

⁵⁶⁴ AFAFOSA es una organización no gubernamental de trabajo en redes que complementa al programa TTD mediante el involucramiento de familiares y amigos, brindando apoyo adicional a los participantes, tanto durante como después del programa, así como realizando donaciones a quienes lo concluyen exitosamente y ubicándolos en empleos adecuados. Para obtener más información, consultar: <http://afafosa.synthasite.com/afafosa-in-jamaica.php> (consultado el 27 de febrero de 2018).

⁵⁶⁵ Government of the Cayman Islands Judicial Administration, *Annual Report 2002* [Informe Anual 2002], 31 de julio de 2002, 7, 32, 72, <https://www.judicial.ky/wp-content/uploads/publications/reports/CourtAnnualReport2002.pdf> (consultado el 28 de febrero de 2018).

⁵⁶⁶ Ley de Tribunales de Rehabilitación de Drogas (Enmienda 2015), <http://www.gov.ky/portal/pls/portal/docs/1/12018121.PDF>. Esta ley fue promulgada originalmente en 2006 y consolidada y enmendada el 2 de julio de 2015, y es extraordinariamente similar a la Ley del Tribunal de Tratamiento de Drogas (Tratamiento y Rehabilitación de Infractores) de Jamaica.

⁵⁶⁷ Regulaciones de los Tribunales de Rehabilitación de Drogas, <http://www.gov.ky/portal/pls/portal/docs/1/11525965.PDF>.

⁵⁶⁸ Ley sobre Tribunales de Rehabilitación de Drogas, Sección 4. Según la Administración Judicial del Gobierno de las Islas Caimán, el Tribunal Sumario “atiende casos civiles y penales, incluyendo los Tribunales de Familia, de Jóvenes y Forense”, y el Tribunal Supremo “atiende solicitudes de revisión judicial, casos y apelaciones penales, civiles, de familia y herencias de los Tribunales Sumarios. Además de las Divisiones Civil y Penal en general, cuenta con tres Divisiones especializadas: División del Almirantazgo, la División de Familia y la División de Servicios Financieros”. Administración Judicial del Gobierno de las Islas Caimán, “*Organisation of the Judicature*” [Organización de la Judicatura], <https://www.judicial.ky/organisation-of-the-judicature> (consultado el 28 de febrero de 2018).

⁵⁶⁹ Administración Judicial del Gobierno de las Islas Caimán, “*Summary Court*” [Tribunal Sumario], <https://www.judicial.ky/courts/summary-court> (consultado el 28 de febrero de 2018).

⁵⁷⁰ Ley sobre Tribunales de Rehabilitación de Drogas, Sección 7(3) y (4).

la persona acusada se declare culpable antes de derivarla al TRD⁵⁷¹. Quienes presentan una declaración de no culpabilidad son trasladados al tribunal convencional pertinente para ventilar sus casos de acuerdo a las acusaciones que enfrenten.

El Presidente del Tribunal Supremo en las Islas Caimán está a cargo de supervisar el tribunal, mientras que un juez o magistrado se ocupa de las operaciones cotidianas del tribunal. El equipo del tribunal de rehabilitación de drogas se compone de consejeros, agentes de libertad, policías, acusador público (Crown counsel), fiscal y proveedores autorizados de tratamiento. Bajo esta Ley, un proveedor de tratamiento autorizado recurre a la entidad gubernamental responsable por brindar servicios de consejería sobre drogas o a una persona u organización autorizada por el gabinete, para la realización de programas de tratamiento prescritos para los fines de la ley.

Aunque es escasa la información disponible al público sobre la operación del programa de tribunales de rehabilitación de drogas en las Islas Caimán, un informe periodístico fechado en mayo de 2016 indicaba que las condiciones para la participación podían ser extremadamente onerosas, aunque el reportaje lo presentaba como un aspecto positivo. Citando a un magistrado que presidía una ceremonia de graduación, el reportaje mencionaba que, “junto con 25 compareencias ante el tribunal, 24 reuniones de libertad provisional y 200 días portando un aparato de monitoreo electrónico, la persona debía hacer tres llamadas telefónicas por semana para confirmar si había sido seleccionada para acudir a una prueba para detección de consumo de drogas. También tenía que someterse a 30 pruebas fuera del tribunal de rehabilitación de drogas, 12 pruebas en el tribunal de rehabilitación de drogas, y 76 sesiones de consejería, 63 de ellas grupales y 13 individuales”⁵⁷².

El gobierno canadiense ha brindado activo respaldo para el establecimiento del programa de TRD en las Islas Caimán, auspiciando capacitación a nivel local e internacional. Por ejemplo, en 2007, Canadá prestó asistencia en la modalidad de un taller de capacitación preparatoria con la participación del poder judicial, fuerzas del orden, consejeros y ministerios del gobierno⁵⁷³. Canadá financió asimismo viajes de estudio, incluyendo visitas de miembros de alto nivel del poder judicial al Tribunal de Tratamiento de Drogas en Toronto, y ha brindado apoyo continuo al programa. Las contrapartes locales incluyen las ONG *Hope for Today* y *Bridge Foundation*. La mayor parte del financiamiento proviene del presupuesto ordinario del gobierno en las Islas Caimán.

Proceso penal

Para ser considerado elegible para el programa de TRD en las Islas Caimán, un potencial participante debe tener más de 17 años de edad, ser dependiente del consumo de drogas y estar acusado por un delito relevante, así como cumplir con cualquier otro criterio que estipule la corte⁵⁷⁴. Los delitos relevantes excluyen conductas violentas y agresiones sexuales. Se incluye el hurto y robo y delitos comprendidos en la Ley sobre Abuso de Drogas (Enmendada en 2014), incluyendo la posesión de una droga controlada⁵⁷⁵ y de parafernalia de estas sustancias, y pequeñas infracciones de tránsito cometidas cuando por una persona que tiene dependencia a las drogas⁵⁷⁶.

Las personas acusadas de delitos relevantes pueden ser derivadas a los tribunales de rehabilitación de drogas antes que se pronuncie sentencia y después de declararse culpables⁵⁷⁷. Tras una evaluación, el magistrado decide si el postulante es elegible⁵⁷⁸. Una vez admitido, el equipo del tribunal de rehabilitación de drogas analiza el avance del participante semanalmente, cada quincena o a intervalos

571 *Ibid.*, Sección 12(1).

572 Winker, Carol, “*Drug Court Numbers Surprise Magistrate*” [Cifras de los Tribunales de Tratamiento de Drogas Sorprenden a Magistrado], Cayman Compass, 4 de mayo de 2016, <https://www.caymancompass.com/2016/05/04/drug-court-numbers-surprise-magistrate/> (consultado el 28 de febrero de 2018).

573 Administración Judicial del Gobierno de las Islas Caimán, “*Drug Court Workshop*” [Taller para Tribunales de Tratamiento de Drogas], nota de prensa, febrero de 2007, <http://www.gov.ky/portal/page/portal/cighome/pressroom/archive/200702> (consultado el 28 de febrero de 2018).

574 Ley sobre Tribunales de Rehabilitación de Drogas, Sección 8.

575 Todas las sustancias incluidas en el Apéndice I de la Ley (enmendada en 2014) de Abuso de Drogas, <http://www.gov.ky/portal/pls/portal/docs/1/11527975.PDF>.

576 Ley sobre Tribunales de Rehabilitación de Drogas, Sección 2.

577 Ley sobre Tribunales de Rehabilitación de Drogas, Sección 10.

578 *Ibid.*, secciones 10–11.

más prolongados, dependiendo de la fase del programa en que se encuentre. La inducción y evaluación están a cargo del Departamento de Servicios de Consejería, el cual ordena la frecuencia de comparecimientos ante el tribunal, y aplica las pruebas periódicas y al azar para detección de consumo de drogas. El monitoreo está a cargo del servicio de libertad provisional, y la supervisión del tratamiento es responsabilidad de los TRD⁵⁷⁹.

Tras completar un programa de cuatro etapas y 12 meses de duración, las sentencias de los participantes son reducidas o sobreesidas⁵⁸⁰. Sin embargo, incluso después de la exitosa culminación del tratamiento prescrito, el tribunal de

rehabilitación de drogas puede liberar a los participantes únicamente de forma condicional. El período condicional puede durar hasta dos años, durante los cuales el tribunal de rehabilitación de drogas puede requerir al participante graduado cumplir los pasos adicionales que considere necesarios para una continua rehabilitación⁵⁸¹.

Participantes

No se dispone de información detallada sobre los participantes en el programa de tratamiento de rehabilitación de drogas en las Islas Caimán, pero algunas estadísticas brindadas por la administración judicial del país ofrecen un breve panorama general sobre los candidatos y tasas de graduación. El Cuadro

CUADRO 21: PARTICIPACIÓN EN TRIBUNAL PARA REHABILITACIÓN DE DROGAS, 2007-2010

TRIBUNAL PARA REHABILITACIÓN DE DROGAS	2007	2008	2009	2010	TOTAL
Número de solicitudes recibidas	64	76	94	74	308
Número de postulantes colocados en órdenes de tratamiento de programa prescrito	37	35	57	40	169
Número de postulantes excluidos como inelegibles o inaptos	23	38	36	32	129
Número de retiros	4	1	1	2	8
Fallecidos	0	2	0	0	2
Total	64	76	94	74	308
Graduados en marzo	–	–	9	16	25
Graduados en setiembre	–	–	8	7	15
Total	–	–	17	23	40

Fuente: Judicatura de las Islas Caimán, “Judicial and Court Overview—January to December 2010” [Panorama Judicial y del Tribunal — enero a diciembre de 2010], enero de 2011, 8, <https://www.judicial.ky/wp-content/uploads/publications/annual-statistics/Annual-Court-Statistics-revised-2010-3.pdf>

⁵⁷⁹ Bodden, Alexandra y Colleen Brown, “The Many Faces of Mental Health in the Cayman Islands: Past, Present and Future” [Los Muchos Rostros de la Salud Mental en las Islas Caimán: Pasado, Presente y Futuro], comentarios presentados en la Conferencia de UCCI Caribe sobre Anti-Corrupción y Ética, Gran Caimán, 19-21 de marzo de 2014, <http://www.ucciconference.ky/papers/Bodden%20-%20Brown%20-%20The%20Many%20Faces%20of%20Mental%20Health%20in%20the%20Cayman%20Islands%20-%20Past%20Present%20and%20Future.pdf>.

⁵⁸⁰ *Ibid.*

⁵⁸¹ Regulaciones sobre Tribunales de Rehabilitación de Drogas, Sección 6.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

21 brinda una desagregado más detallado de la secuencia candidato-participante-graduado para el período 2007–2010.

Tal como puede apreciarse, en el período de cuatro años comprendido en el Cuadro 21, sólo 40 personas se graduaron, lo que representa el 13 por ciento de los infractores que fueron derivados y aproximadamente 24 por ciento de quienes fueron aceptados en el programa. No se ofrece explicaciones acerca de la baja tasa de graduación. El Cuadro 22 muestra las cifras correspondientes a las solicitudes de ingreso y las graduaciones suministradas más recientemente por la administración judicial, correspondientes a 2007–2016, pero no ofrece detalle alguno para contextualizar estas cifras. Tampoco es posible calcular una tasa de graduación porque no queda claro cuál es el número de postulantes que en última instancia fueron aceptados en el programa de tratamiento para rehabilitación de drogas.

No hay información disponible al público sobre el perfil de los participantes, tasas de reincidencia ni alguna otra referencia que permita realizar un análisis y contextualización más detallados del programa de tratamiento para rehabilitación de drogas en las Islas Caimán.

Tratamiento

Al momento en que se redacta el presente informe, no se dispone de información sobre el tratamiento ofrecido o los

estándares de atención, pero las Regulaciones del Tribunal para Rehabilitación de Drogas establecen los siguientes requerimientos para los planes de tratamiento:

- Un plan de tratamiento y recuperación, individual y por escrito, para quien comete un delito relacionado con drogas, basado en la información obtenida en el proceso de inducción y evaluación.
- Provisión de sesiones educativas, de consejería grupal, sesiones entre el infractor y el proveedor autorizado de tratamiento, y un plan de tratamiento y recuperación.
- Cada plan debe estar orientado al infractor para quien se prescribe el programa de tratamiento, y centrado en él.
- Una declaración de los problemas que deben ser abordados, metas para resolver el problema, medidas a tomar por parte del proveedor autorizado de tratamiento y del infractor para alcanzar las metas, plazos para implementar las medidas y alcanzar las metas, y cualquier otro paso, tratamiento o condición considerados apropiados por el tribunal para rehabilitación de drogas.

CUADRO 22: PARTICIPACIÓN EN EL TRIBUNAL PARA REHABILITACIÓN DE DROGAS, 2007–2016

Tribunal de Rehabilitación de Drogas	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Postulantes	64	78	94	74	60	54	45	41	54	44	608
Graduados	–	0	17	23	15	13	6	10	8	13	105

Fuente: Adaptado de Judicatura de las Islas Caimán, “Judicial and Court Statistics 2007–2017” [Estadísticas Judiciales y de Tribunales 2007–2017], enero de 2017, [https://www.judicial.ky/wp-content/uploads/publications/annual-statistics/JudicialandCourtStatistics2016-Finaljan5\(3\).docx](https://www.judicial.ky/wp-content/uploads/publications/annual-statistics/JudicialandCourtStatistics2016-Finaljan5(3).docx)

- Dispositivos para evaluaciones periódicas.
- Dispositivos para manejo de contingencias y motivación.
- Provisión de tratamiento con internamiento cuando sea necesario⁵⁸².

Al igual que en otros países analizados en este capítulo, se aplica ampliamente la prueba para detección del consumo de drogas, y la abstinencia es un componente clave de la participación en tribunales para rehabilitación de drogas.

Es interesante advertir que la Ley determina que el Gabinete puede declarar cualquier casa o edificio como un centro autorizado para el tratamiento de rehabilitación de drogas, y también puede cancelar tal determinación, para los fines de supervisar y controlar la participación de un infractor en un programa de tratamiento para rehabilitación de drogas según esta Ley⁵⁸³. Al momento en que se redacta el presente informe, tres proveedores de tratamiento han sido aprobados mediante la legislación correspondiente⁵⁸⁴: el Centro de Tratamiento con Internamiento *Caribbean Haven*, el Centro de Consejería del Departamento de Servicios de Consejería, y la Clínica de Salud Mental del Departamento de Servicios de Salud en el Hospital George Town.

El Tribunal para Rehabilitación de Drogas y el Tribunal de Salud Mental parecen superponerse de alguna manera, aunque no resulta claro cómo estos tribunales especializados realizan sus referencias mutuamente:

Los acusados que acuden a reuniones mensuales informales en el Tribunal de Salud Mental van allí debido a acusaciones penales como posesión y/o consumo de drogas ilegales, o por hurto, robo, daño a la propiedad o amenazas de violencia; a menudo, una combinación de ellas. Las Islas

Caimán no cuentan con un hospital de salud mental ni, aparte de la Prisión Northward, con un establecimiento seguro para infractores que presentan problemas de salud mental. La prisión cuenta con dos psicólogos forenses entre su personal. *Caribbean Haven* acoge a personas con problemas de drogas pero no a infractores con diagnósticos duales como problemas de drogas y de salud mental. A menudo los agentes de libertad provisional trabajan con los familiares de los infractores⁵⁸⁵.

El tribunal para rehabilitación de drogas puede ordenar a un participante que haga un aporte financiero para cubrir el costo del tratamiento, pero este cobro puede ser dispensado por el proveedor autorizado de tratamiento si este último considera que el participante no está en capacidad de solventarlo⁵⁸⁶.

Incentivos y sanciones

Los incentivos y sanciones establecidos en la legislación que respalda los TRD en las Islas Caimán son muy similares a aquellos adoptados en Jamaica. El TRD tiene flexibilidad para determinar cómo y dónde se emplean los incentivos y sanciones (y a qué condiciones pueden estar ligados), y la lista provista en la Ley de Tribunales para Rehabilitación de Drogas no es exhaustiva. Algunas de las recompensas que un TRD puede otorgar a sus participantes en las Islas Caimán incluyen privilegios específicos; cambio en la frecuencia de consejería u otro tratamiento; menor supervisión; menor frecuencia de pruebas para detección del consumo de drogas; disminución de cualquier penalidad monetaria pagadera al tribunal para rehabilitación de drogas; y cambios en el tipo o frecuencia de los servicios y vocacionales y sociales a los cuales el infractor está obligado a asistir⁵⁸⁷.

En caso de que el tribunal para rehabilitación de drogas

⁵⁸² Regulaciones sobre Tribunales de Rehabilitación de Drogas, Sección 8.

⁵⁸³ Ley sobre Tribunales de Rehabilitación de Drogas, Sección 9.

⁵⁸⁴ Regulaciones sobre Tribunales de Rehabilitación de Drogas, Apéndice.

⁵⁸⁵ Government of the Cayman Islands, Ministry of Home Affairs, "Department of Community Rehabilitation," [Departamento de Rehabilitación Comunitaria], <http://www.mha.gov.ky/agencies/department-of-community-rehabilitation/> (consultado el 28 de febrero de 2018).

⁵⁸⁶ Ley sobre Tribunales de Rehabilitación de Drogas, Sección 20.

⁵⁸⁷ *Ibid.*, Sección 14(1).

determine que el participante incumple con el programa de tratamiento (basándose en una evaluación realizada por el proveedor de tratamiento y tras consultar con un agente de libertad provisional), puede imponer sanciones que incluyen la cancelación de cualquier privilegio; cambios en la frecuencia de consejería u otro tratamiento; mayor supervisión; mayor frecuencia de pruebas para detección del consumo de drogas; requerimiento de pago de una penalidad monetaria al tribunal para rehabilitación de drogas; encarcelamiento por hasta 14 días; y cambios en el tipo o frecuencia de los servicios y vocacionales y sociales a los cuales el infractor está obligado a asistir⁵⁸⁸.

Tribunales para Rehabilitación de Drogas para adolescentes

No se dispone de información sobre el establecimiento de un programa de TRD orientado a adolescentes en las Islas Caimán. Aunque el sistema judicial del país sí cuenta con un Tribunal de Menores con jurisdicción sobre delitos cometidos por personas menores de 17 años de edad⁵⁸⁹, no parece estar operando actualmente un tribunal especializado para rehabilitación de drogas orientado a esta población.

Monitoreo y evaluación

No se ha llevado a cabo una evaluación o análisis formal de beneficios en función de costos respecto a los TRD.

TRINIDAD Y TOBAGO

La primera medida tomada por el gobierno de Trinidad y Tobago para la adopción de tribunales de tratamiento de drogas data de diciembre de 2010, cuando se unió al programa de TTD para las Américas de la CICAD⁵⁹⁰. En 2011 se estableció un Comité Directivo de TTD⁵⁹¹ para planear la implementación de un programa para infractores no violentos con problemas de abuso de sustancias⁵⁹², y entre enero de 2011 y diciembre de 2012, se dispuso de muchas oportunidades de capacitación para representantes de diferentes entidades involucradas con el proceso de TTD en el país a través de la CICAD y de la Comunidad del Caribe (CARICOM, por su acrónimo en inglés, con provisión de capacitación por parte de Canadá, Estados Unidos y Jamaica⁵⁹³).

Un proyecto piloto del tribunal de tratamiento de drogas para adultos fue lanzado en la ciudad de San Fernando después que el gobierno de Trinidad y Tobago y la CICAD suscribieran un Memorando de Entendimiento (MdE) en setiembre de 2012⁵⁹⁴, con planes para establecer dos TTD adicionales en las ciudades de Tunapuna y Puerto España⁵⁹⁵. Una de las metas del proyecto piloto era la de informar futura legislación sobre este tema; dado que hasta la fecha no se ha promulgado legislación específica al respecto, el programa de TTD opera bajo el MdE⁵⁹⁶, siguiendo procedimientos trazados por el Comité Directivo del Tribunal de Tratamiento de Drogas en

588 *Ibid.*, Sección 14(2).

589 Government of the Cayman Islands, "The Judicial Branch," [El Poder Judicial], <http://www.gov.ky/portal/page/portal/cighome/government/judicialbranch> (consultado el 28 de febrero de 2018).

590 Organización de los Estados Americanos, "Tribunales de Tratamiento de Drogas, Países: Trinidad y Tobago", http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/trinidad_and_tobago_spa.asp (consultado el 28 de febrero de 2018).

591 El Comité Directivo de Tribunales de Tratamiento de Drogas fue convocado por el Presidente de la Corte Suprema de Trinidad y Tobago, y contó con representantes "del Poder Judicial, la Magistratura, el Despacho del Fiscal General, el Ministerio de Seguridad Nacional incluyendo a la Policía y el Consejo Nacional sobre Drogas (NDC, por sus siglas en inglés), el Ministerio de Justicia —el Servicio de Prisiones, la Unidad Legal y el Centro de Ciencias Forenses, el Departamento de Libertad Provisional— y el Ministerio de Salud". CICAD, "Trinidad and Tobago Comes Full Circle with OAS Support, Welcoming First Graduates of Pilot Drug Treatment Court" [Trinidad y Tobago Cierra el Círculo con Apoyo de la OEA, Acogiendo a Primeros Graduados del Piloto de Tribunal de Tratamiento de Drogas], 10 de julio de 2014, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/news/2014/fi_0710_eng.asp (consultado el 28 de febrero de 2018).

592 Poder Judicial de la República de Trinidad y Tobago, nota de prensa, 9 de julio de 2012, <http://www.ttlawcourts.org/index.php/newsroom/news/3157-chief-justice-hosts-discussion-on-facility.html> (consultado el 28 de febrero de 2018).

593 CICAD, "Trinidad and Tobago Comes Full Circle with a Pilot Project After a Year of Preparation" [Tras un Año de Preparación, Trinidad y Tobago Cierra el Círculo con un Proyecto Piloto], 11 de setiembre de 2012, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/activities/trinidad/mou2012_eng.asp (consultado el 28 de febrero de 2018).

594 *Ibid.*

595 Poder Judicial de la República de Trinidad y Tobago, "Chief Justice Address on Drug Treatment Courts Pilot Programme" [Discurso del Presidente de la Corte Suprema sobre Programa Piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas], nota de prensa, 11 de setiembre de 2012, <http://www.ttlawcourts.org/index.php/newsroom-69/speeches/3308-chief-justice-address-on-> (consultado el 28 de febrero de 2018).

596 Este documento no estaba a disposición del público al momento en que se redactaba este informe.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en el Caribe anglófono: Una breve visión general

el documento “Una Política para Establecer Tribunales de Tratamiento de Drogas en Trinidad y Tobago” (la “Política”)⁵⁹⁷. La información provista en esta sección en relación con la estructura general de tribunales de tratamiento de drogas en Trinidad y Tobago se apoya en el marco provisto por la Política, a menos que se señale lo contrario.

Al igual que en Jamaica y las Bermudas, en Trinidad y Tobago el TTD corresponde a un tribunal inferior⁵⁹⁸, que opera dentro del Tribunal de Magistrados⁵⁹⁹. En Trinidad y Tobago, el abogado de oficio (defensor) es incluido en el equipo de tratamiento, junto con el juez (o magistrado), los fiscales, el proveedor de tratamiento, un oficial de la policía y un agente de libertad provisional. El tribunal utiliza un modelo post-fallo judicial (“post-adjudicatory model”), según el cual el participante tiene que declararse culpable antes de ser considerado elegible para el programa⁶⁰⁰.

Siguiendo con los planes originales, en 2014 se estableció un segundo TTD en la ciudad de Tunapuna⁶⁰¹, y existen planes para el establecimiento de un TTD para menores en Puerto España⁶⁰².

Las contrapartes internacionales han incluido a la OEA/CICAD y la Canadian Association of Drug Treatment Court Professionals (Asociación Canadiense de Profesionales de Tribunales

para Tratamiento de Drogas o CADTCP, por sus siglas en inglés). Estas organizaciones, junto con el gobierno, brindan financiamiento para el tribunal de tratamiento de drogas. Las contrapartes locales reflejan un estrecha relación de trabajo con el *Bail Boys Project*⁶⁰³, el cual estaba activo antes del lanzamiento del tribunal de tratamiento de drogas. ONG que ofrecen servicios de tratamiento de drogas, como la *Rebirth House*⁶⁰⁴, suplementan las actividades del tribunal.

Proceso penal

El Presidente de la Corte Suprema de Trinidad y Tobago está a cargo de supervisar el tribunal, y éste es manejado por el Comité Directivo del Tribunal de Tratamiento de Drogas. El director de la Fiscalía Pública es quien recomienda la admisión de participantes. La derivación tiene lugar después que la persona comparece ante el juez y presenta una declaración de culpabilidad.

Sólo son elegibles para el programa aquellos acusados por delitos penales no violentos “donde existe una dependencia demostrable a las drogas y cuando el director de la Fiscalía Pública recomienda la admisión del infractor”⁶⁰⁵. Los delitos incluyen infracciones menores de tráfico, delitos comprendidos bajo la Ley de Drogas Peligrosas como posesión simple de drogas, y hurto mayor⁶⁰⁶.

⁵⁹⁷ Gobierno de Trinidad y Tobago, Comité Directivo de Tribunales de Tratamiento de Drogas, “A Policy to Establish Drug Treatment Courts in Trinidad and Tobago” [Una Política para Establecer Tribunales de Tratamiento de Drogas en Trinidad y Tobago], http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/activities/Trinidad/FINAL%20DTC.%20TRINIDAD%20AND%20TOBAGO.%20ENGLISH%20PDF.pdf

⁵⁹⁸ *Ibid.*, 13

⁵⁹⁹ Henderson, Geoffrey, “The Drug Treatment Court Pilot Project in Trinidad and Tobago” [El Proyecto Piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas en Trinidad y Tobago], presentación en el Seminario sobre el Informe de la OEA: El Problema de las Drogas en las Américas, UWI, St. Augustine, 22 de julio de 2013, <https://sta.uwi.edu/iir/documents/OASWorkshopDTCProject.pdf> (consultado el 28 de febrero de 2018).

⁶⁰⁰ Gobierno de Trinidad y Tobago, Comité Directivo de Tribunales de Tratamiento de Drogas, “A Policy to Establish Drug Treatment Courts in Trinidad and Tobago” [Una Política para Establecer Tribunales de Tratamiento de Drogas en Trinidad y Tobago], 13, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/activities/Trinidad/FINAL%20DTC.%20TRINIDAD%20AND%20TOBAGO.%20ENGLISH%20PDF.pdf

⁶⁰¹ “Drug Treatment Court for Tunapuna” [Tribunal de Tratamiento de Drogas para Tunapuna], *Newsday*, 11 de julio de 2014, <http://archives.newsday.co.tt/2014/07/11/drug-treatment-court-for-tunapuna/> (consultado el 28 de febrero de 2018).

⁶⁰² Henderson, Geoffrey, “The Drug Treatment Court Pilot Project in Trinidad and Tobago” [El Proyecto Piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas en Trinidad y Tobago], presentación en el Seminario sobre el Informe de la OEA: El Problema de las Drogas en las Américas, UWI, St. Augustine, 22 de julio de 2013, <https://sta.uwi.edu/iir/documents/OASWorkshopDTCProject.pdf> (consultado el 28 de febrero de 2018).

⁶⁰³ Para obtener más información, consultar: Ali, Catherine, “The Bail Boys Court: Conflict Transformation and Restorative Justice in Trinidad” [The Bail Boys Court: Transformación de Conflicto y Justicia Restaurativa en Trinidad], *Caribbean Journal of International Relations & Diplomacy* 1, No. 4 (diciembre de 2013), 3–22, <https://journals.sta.uwi.edu/ojs/index.php/iir/article/view/413>

⁶⁰⁴ Para obtener más información, consultar: Peters, Jimmy, “Rebirth House—An Overview of the Organization” [Rebirth House — Una Visión General de la Organización], <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3349> (consultado el 28 de febrero de 2018).

⁶⁰⁵ Gobierno de Trinidad y Tobago, Comité Directivo de Tribunales de Tratamiento de Drogas, “A Policy to Establish Drug Treatment Courts in Trinidad and Tobago” [Una Política para Establecer Tribunales de Tratamiento de Drogas en Trinidad y Tobago], 15, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/activities/Trinidad/FINAL%20DTC.%20TRINIDAD%20AND%20TOBAGO.%20ENGLISH%20PDF.pdf.

⁶⁰⁶ *Ibid.*

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

Aún no se ha promulgado legislación específica que cubra la operación del TTD. La Política requiere que el tratamiento sea “llevado a cabo por un proveedor autorizado de tratamiento en abuso de sustancias y de conformidad con los estándares, procedimientos y criterios de diagnóstico diseñados para brindar un uso de recursos efectivo y beneficioso en función de costos de los recursos disponibles”⁶⁰⁷.

Participantes

La única información actualmente disponible data del año 2013⁶⁰⁸. Ésta indica que, en ese momento, se habían derivado al programa 14 personas, todos varones⁶⁰⁹. De éstos, cuatro fueron admitidos para recibir tratamiento, y se rechazaron las postulaciones de dos personas, aunque no se dispone de información sobre las razones para el rechazo. Los primeros participantes fueron admitidos en enero de 2013, y para julio de 2014 se habían graduado cinco participantes de la primera cohorte⁶¹⁰. Una segunda cohorte se graduó en junio de 2015, pero no resulta claro cuántos participantes se graduaron en esa ocasión⁶¹¹. Al momento en que se redacta el presente informe, no se dispone de información adicional al respecto.

Tratamiento

El tratamiento incluye rehabilitación del consumo de drogas, capacitación en habilidades para la vida, y apoyo académico enfocado en la lecto-escritura. La variación en habilidades

entre los proveedores de servicios requiere el uso de establecimientos con internamiento y atención ambulatoria para tratamiento de drogas. El programa emplea consejeros, aunque no hay psiquiatras asignados al tribunal. Quienes presentan problemas de salud mental no son admitidos para recibir tratamiento en los TTD, pero se supone que son derivados al Ministerio de Salud⁶¹².

La Política señala que al graduarse una persona no estará sujeta a procesamiento legal por delito alguno comprendido en la posesión ilegal o consumo de drogas como resultado de alguna admisión hecha para fines de buscar ser derivada al TTD; con el propósito de justificar ante el TTD su participación en un programa de tratamiento prescrito; o en conexión con la supervisión del programa de tratamiento prescrito. Más aún: cualquier admisión de este tipo no será aceptada como evidencia contra la persona que la formule en procedimiento alguno planteado como resultado de la admisión⁶¹³. Quienes incumplen con el programa de TTD, retornan al sistema de justicia penal en el tribunal de jurisdicción original⁶¹⁴.

Incentivos y sanciones

La Política menciona el uso de incentivos y sanciones como parte del programa de TTD, pero no detallan qué medidas específicas se emplearán para este propósito.

⁶⁰⁷ *Ibid.*, 17.

⁶⁰⁸ Henderson, Geoffrey, “*The Drug Treatment Court Pilot Project in Trinidad and Tobago*” [El Proyecto Piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas en Trinidad y Tobago], presentación en el Seminario sobre el Informe de la OEA: El Problema de las Drogas en las Américas, UWI, St. Augustine, 22 de julio de 2013, <https://sta.uwi.edu/iir/documents/OASWorkshopDTCPIlotProject.pdf> (consultado el 28 de febrero de 2018).

⁶⁰⁹ Las derivaciones provenían de tres áreas: 11 de San Fernando (la ubicación del TTD piloto); dos, de Mayaro; y uno de Point Fortin, indicando de esta manera que infractores de diferentes jurisdicciones podían ser referidos a un TTD incluso si no se había establecido uno en el Tribunal de Magistrado local.

⁶¹⁰ “*Trinidad and Tobago Welcomes First Group of Graduates from Pilot Drug Treatment Court*” [Trinidad y Tobago Acoge Primer Grupo de Graduados de Tribunal de Tratamiento de Drogas Piloto], *South Florida Caribbean News*, 10 de julio de 2014, <https://sflcn.com/trinidad-and-tobago-welcomes-first-group-of-graduates-from-pilot-drug-treatment-court/> (consultado el 28 de febrero de 2018).

⁶¹¹ Poder Judicial de Trinidad y Tobago, “*Address by the Honourable the Chief Justice of the Republic of Trinidad and Tobago, Mr. Justice Ivor Archie, ORTT to the 2nd Graduation of the Drug Treatment Court Programme*” [Discurso del Honorable Presidente de la Corte Suprema de la República de Trinidad y Tobago, Sr. Juez Ivor Archie, ORTT ante el 2do Grupo de Graduados del Programa del Tribunal de Tratamiento de Drogas], Comunicado de Prensa, 17 de julio de 2015, <http://www.ttlawcourts.org/index.php/newsroom-69/news/5628-address-by-the-honourable-the-chief-justice-of-the-republic-of-trinidad-and-tobago-mr-justice-ivor-archie-ortt-to-the-2nd-graduation-of-the-drug-treatment-court-programme> (consultado el 28 de febrero de 2018).

⁶¹² Gobierno de Trinidad y Tobago, Comité Directivo de Tribunales de Tratamiento de Drogas, “*A Policy to Establish Drug Treatment Courts in Trinidad and Tobago*” [Una Política para Establecer Tribunales de Tratamiento de Drogas en Trinidad y Tobago], 15, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/activities/Trinidad/FINAL%20DTC.%20TRINIDAD%20AND%20TOBAGO.%20ENGLISH%20PDF.pdf.

⁶¹³ *Ibid.*, 16.

⁶¹⁴ *Ibid.*

Tribunales de Tratamiento de Drogas para adolescentes

La Política brinda el marco general para el establecimiento de tribunales de tratamiento de drogas para menores, los cuales siguen una estructura similar a la de los TTD para adultos. Aunque existía un plan para establecer un tribunal de tratamiento de drogas para menores en Puerto España, hasta la finalización de este informe no se había establecido tal corte⁶¹⁵.

Monitoreo y evaluación

Aunque la Política menciona brevemente la evaluación continua como un componente de un TTD exitoso, no detalla mecanismo alguno para monitoreo y evaluación que el programa en Trinidad y Tobago deba seguir.

BARBADOS

Barbados fue uno de los primeros países en unirse al Programa de TTD para las Américas de la CICAD en diciembre de 2010⁶¹⁶. Representantes de ese país participaron en capacitaciones auspiciadas por la CICAD a lo largo de 2012–2013, y en marzo de 2013 el gobierno suscribió oficialmente un Memorando de Entendimiento (MdE) con la CICAD para el establecimiento de un TTD⁶¹⁷. El MdE formalizó la participación de Barbados en el proyecto hemisférico de la CICAD enfocado en la expansión del TTD y detalló la asistencia técnica que sería suministrada por la CICAD en apoyo a la iniciativa. La OEA y el gobierno canadiense proporcionaron capacitación, incluyendo visitas

de estudio a Toronto y Vancouver para altos miembros del poder judicial. La asistencia a un taller de sensibilización de la OEA para miembros de CARICOM fue seguida por un taller de capacitación facilitado por profesionales de Jamaica y de Trinidad y Tobago, países caribeños con TTD en operación⁶¹⁸. Tras suscribir el MdE, se formó el Comité Directivo de Tribunales de Tratamiento de Drogas en Barbados, con el encargo de implementar la infraestructura necesaria para el TTD y de establecer un equipo del tribunal⁶¹⁹.

En 11 de febrero de 2014 se inauguró un proyecto piloto en el Tribunal Supremo de la ciudad de Bridgetown⁶²⁰. La primera sesión del TTD de Barbados se celebró el 14 de enero de 2015⁶²¹. A la fecha, Barbados cuenta con un TTD en Bridgetown, con un Comité Directivo que supervisa sus funciones. Los integrantes del Comité incluyen a proveedores de tratamientos en el Counselling Centre for Addiction Support Alternative (Centro Alternativo en Consejería para el Apoyo a Adictos o CASA, por sus siglas en inglés) y Casa Verdun, así como representantes de la Asociación de Abogados de Barbados, la Fuerza Policial Real de Barbados, el Departamento de Libertad Provisional, el Ministerio de Salud, el Centro de Ciencia Forense, la Fiscalía General, y el Consejo Nacional sobre Abuso de Sustancias⁶²².

El establecimiento de un proyecto piloto de TTD en Barbados se basó en gran medida en el apoyo internacional por parte de la CICAD, Canadá, los Estados Unidos, Jamaica, y Trinidad y Tobago⁶²³.

Lo que sigue es una visión panorámica muy simple de las pocas fuentes disponibles sobre el tema, únicamente para fines

615 Dowlat, Rhondor, "Chief Justice: Two Juvenile Courts by Year's End" [Presidente de la Corte Suprema: Dos Tribunales de Menores para Fin de Año], *Guardian*, 30 de abril de 2016, <http://www.guardian.co.tt/news/2016-04-30/chief-justice-two-juvenile-courts-year%E2%80%99s-end> (consultado el 28 de febrero de 2018). Para obtener más información sobre el Juvenile Court Project [Proyecto del Tribunal de Menores], consulte http://www.jcp.tt/about/project_overview consultado el 23 de julio de 2018)

616 Organización de los Estados Americanos, "Tribunales de Tratamiento de Drogas, Países: Barbados", http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/barbados_spa.asp (consultado el 28 de febrero de 2018).

617 *Ibid.*

618 CICAD, "Overview of the Drug Treatment Court in Barbados" [Visión General de Tribunales de Tratamiento de Drogas en Barbados], marzo de 2015, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/barbados_eng.asp (consultado el 28 de febrero de 2018).

619 Gibson, Marston C.D., "The Drug Treatment Court in Barbados—An Overview" [El Tribunal de Tratamiento de Drogas en Barbados — Una Visión General], comentarios presentados en el Diálogo de Alto Nivel sobre Alternativas al Encarcelamiento para Delitos Relacionados con Drogas, Washington, DC, 1–3 de diciembre de 2015, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/ai_dialog/documents/Day2/03_Gibson_Overview-DrugTreatmentCourt_Barbados.ppt

620 CICAD, "Overview of the Drug Treatment Court in Barbados" [Visión General de Tribunales de Tratamiento de Drogas en Barbados], marzo de 2015 http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/barbados_eng.asp (consultado el 28 de febrero de 2018).

621 Gibson, Marston C.D., "The Drug Treatment Court in Barbados—An Overview" [El Tribunal de Tratamiento de Drogas en Barbados — Una Visión General], comentarios presentados en el Diálogo de Alto Nivel sobre Alternativas al Encarcelamiento para Delitos Relacionados con Drogas, Washington, DC, 1–3 de diciembre de 2015, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/ai_dialog/documents/Day2/03_Gibson_Overview-DrugTreatmentCourt_Barbados.ppt

622 *Ibid.*

623 *Ibid.*

informativos; el gobierno no ha dado a conocer oficialmente ningún dato.

Proceso penal y participantes

Inicialmente, 16 personas fueron evaluadas y derivadas al tribunal, y en última instancia 12 de ellas (11 varones y una mujer, con edades entre los 19 y 37 años) ingresaron al programa. Todas habían sido arrestadas por posesión de marihuana. En enero de 2016 se graduó la primera cohorte de participantes (11 personas)⁶²⁴. En diciembre de 2016 se inició un nuevo ciclo con una cohorte de 20 personas; sus arrestos estaban asociados con cocaína y con marihuana⁶²⁵.

Únicamente son elegibles para el programa personas acusadas por delitos no violentos cuya dependencia a las drogas jugaba un papel en la comisión de sus delitos. No hay detalles claros sobre los procedimientos y requisitos del tribunal de tratamiento de drogas de Barbados, toda vez que aún no existe información procedente de legislación o documentos sobre políticas al respecto. Entre otros puntos que no podían clarificarse en este informe figura determinar si los infractores que derivados al TTD están obligados a declararse culpables antes de participar en el mecanismo, o no. Sin embargo, el proceso post-admisión es el mismo que en otros países del Caribe. Los participantes deben someterse a un programa de tratamiento, y cada caso ingresa individualmente en sesiones previas a la comparecencia al tribunal. Los participantes son igualmente monitoreados mediante la aplicación de pruebas de orina para detectar el consumo de drogas y sujetos a supervisiones judiciales periódicas. CASA es actualmente el único proveedor de servicios de consejería⁶²⁶.

Tratamiento

La única información disponible sobre tratamiento es la siguiente:

El tribunal de Tratamiento de Drogas de Barbados ha recibido apoyo en cuanto a consejería por parte de una institución benéfica oficialmente registrada, el Centro Alternativo en Consejería para el Apoyo a Adictos (CASA), y los clientes visitan el Centro al menos una vez por semana. Los informes son distribuidos al Equipo del Tribunal y discutidos en reuniones previas a las sesiones. CASA también celebra sesiones para los familiares de algunos clientes para integrarlos en el proceso de tratamiento y rehabilitación⁶²⁷.

Tal como ocurre en todos los países de la región, a lo largo del tratamiento se utilizan numerosas pruebas para detección del consumo de drogas, las cuales están a cargo del Centro de Ciencia Forense del gobierno⁶²⁸. La Embajada de los Estados Unidos en Barbados ha brindado apoyo con los equipos para las pruebas de orina⁶²⁹.

Incentivos y sanciones

No hay información públicamente disponible sobre incentivos y sanciones empleados en el programa de TTD en Barbados.

Tribunales de Tratamiento de Drogas para adolescentes

Al momento de redactar el presente informe, no existen tribunales de tratamiento de drogas para menores en Barbados.

624 CICAD, "Barbados Drug Treatment Court Graduates First Cohort of Participants" [Egresada Primer Grupo de Participantes de Tribunal de Tratamiento de Drogas en Barbados], 27 de enero de 2016, http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/activities/barbados/dtc_graduation_Jan2016_eng.asp (consultado el 28 de febrero de 2018).

625 "Efforts of Drug Treatment Court Lauded" [Elogio a Esfuerzos de Tribunal de Tratamiento de Drogas], *The Barbados Advocate*, 12 de setiembre de 2016, <https://www.barbadosadvocate.com/news/efforts-drug-treatment-court-lauded> (consultado el 28 de febrero de 2018).

626 Gibson, Marston C.D., "The Drug Treatment Court in Barbados—An Overview" [El Tribunal de Tratamiento de Drogas en Barbados — Una Visión General], comentarios presentados en el Diálogo de Alto Nivel sobre Alternativas al Encarcelamiento para Delitos Relacionados con Drogas, Washington, DC, 1–3 de diciembre de 2015, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/ai_dialog/documents/Day2/03_Gibson_Overview-DrugTreatmentCourt_Barbados.ppt

627 *Ibíd.*

628 *Ibíd.*

629 *Ibíd.*

Monitoreo y evaluación

La Unidad de Planeamiento de Investigaciones en Justicia Penal de la Fiscalía General recibió el encargo de monitorear y evaluar el TTD piloto en Barbados, y se esperaba que emita un informe en 2016⁶³⁰. Sin embargo, no se ha dado a conocer informe de evaluación alguno. Tampoco se ha realizado un análisis de beneficios en función de costos, pero en 2016 el Presidente de la Corte Suprema afirmó que el costo anual de encarcelamiento en una prisión en Barbados equivalía aproximadamente a 30,000 dólares de ese país por cada recluso⁶³¹.

Aunque este programa es relativamente reciente y aún no se ha llevado a cabo una evaluación, ya se han identificado algunos retos, siendo los más apremiantes la falta de fondos dedicados y la dependencia de un único proveedor para servicios de consejería⁶³². Barbados parece estar considerando el sector privado en su búsqueda de apoyo, pero no es claro cómo funcionará la relación entre el gobierno y el sector privado en esta área⁶³³.

BELIZE

Belize ha venido tomando medidas para establecer tribunales de tratamiento de drogas en el país desde hace varios años. En 2014, miembros del Poder Judicial de Belice (jueces, fiscales y abogados defensores) recibieron capacitación en un evento en Vancouver organizado por la CICAD y la Asociación Canadiense

de Profesionales de Tribunales de Tratamiento de Drogas⁶³⁴. Ese mismo año, el gobierno de Belice y miembros de la CICAD desarrollaron un Memorando de Entendimiento (MdE) para establecer un tribunal de tratamiento de drogas; ese documento parece haber sido firmado, aunque al momento de redactarse el presente informe no se disponía públicamente de información sobre la fecha en que éste se firmó ni una copia del MdE⁶³⁵.

En momentos en que se redactaba el presente informe, el Presidente de la Corte Suprema de Belice, Kenneth Benjamin, lideraba la preparación de legislación y regulaciones para la instalación del programa durante el año 2017⁶³⁶. Un informe periodístico fechado en setiembre de 2017 parecía indicar que se había establecido un proyecto piloto, pero no se dispone de información oficial al respecto⁶³⁷.

Es pertinente señalar que el gobierno de Belice también estaba investigando la posibilidad de descriminalizar el consumo recreativo de cannabis en el país. En marzo de 2012, el gobierno comisionó a un pequeño grupo de ciudadanos, provenientes de los sectores público y privado, la conducción de investigaciones y la formulación de recomendaciones para ayudar a los gestores de políticas en Belice a considerar la enmienda de la legislación en ese país para descriminalizar la posesión de hasta 10 gramos de marihuana. Este grupo, que se convirtió en el Comité para la Descriminalización de la Marihuana (DOMC, por sus siglas en inglés), presentó un informe final en febrero de 2015⁶³⁸. La principal recomendación

630 *Ibid.*

631 "Efforts of Drug Treatment Court Lauded" [Elogian Esfuerzos de Tribunal de Tratamiento de Drogas], *The Barbados Advocate*, 12 de setiembre de 2016, <https://www.barbadosadvocate.com/news/efforts-drug-treatment-court-lauded> (consultado el 28 de febrero de 2018).

632 Gibson, Marston C.D., "The Drug Treatment Court in Barbados—An Overview" [El Tribunal de Tratamiento de Drogas en Barbados — Una Visión General], comentarios presentados en el Diálogo de Alto Nivel sobre Alternativas al Encarcelamiento para Delitos Relacionados con Drogas, Washington, DC, 1–3 de diciembre de 2015, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/ai_dialog/documents/Day2/03_Gibson_Overview-DrugTreatmentCourt_Barbados.ppt

633 *Ibid.*

634 CICAD, "OAS Trains Judges and Prosecutors in the Caribbean on Alternatives to Incarceration" [OEA Capacita a Jueces y Fiscales en el Caribe sobre Alternativas al Encarcelamiento], febrero de 2012, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=fortalecimiento_institucional/dtca/activities/trainjudges_caribbean_2012_eng.asp (consultado el 24 de febrero de 2018).

635 US Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report* [Informe de Estrategia Internacional para el Control de Estupefacientes], Vol. 1, marzo de 2016, 107, <https://www.state.gov/documents/organization/253655.pdf> (consultado el 24 de febrero de 2018).

636 Declaraciones del Presidente de la Corte Suprema de Belice en una sesión del Tribunal. "Drug Treatment Court" [Tribunal de Tratamiento de Drogas], *PlusTV Belize*, <https://www.youtube.com/watch?v=D6EmwvclUE0> (consultado el 24 de febrero de 2018).

637 Ysaguirre, William, "Belize's Drug Treatment Court Still in Pilot Phase?" [¿Tribunal de Tratamiento de Drogas de Belice Todavía en Fase Piloto?], *The Reporter*, 29 de setiembre de 2017, <http://www.reporter.bz/general/belizes-drug-treatment-court-still-in-pilot-phase/> (consultado el 24 de febrero de 2018).

638 Comité para la Descriminalización de la Marihuana, "Final Report" [Informe Final], febrero de 2015, <http://amandala.com.bz/news/wp-content/uploads/2015/02/DOMC-Report-Feb-20-2015.pdf>

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

respaldaba la descriminalización de la posesión de hasta 10 gramos de marihuana⁶³⁹. Particularmente relevante resultaba una mención específica de los tribunales de tratamiento de drogas en el contexto de las recomendaciones del DOMC:

Las consultas están en marcha y las propuestas están siendo formuladas para el establecimiento de un Tribunal de Tratamiento de Drogas. El Tribunal de Tratamiento de Drogas se orientará a la rehabilitación, antes que a la asignación de castigos. En la primera comparecencia, el infractor tendrá la oportunidad de elegir si desea que se le procese en el tribunal de tratamiento de drogas o en el Tribunal de Magistrados. De hecho, si elige el Tribunal de Tratamiento de Drogas no se le tomará una declaración de culpabilidad, será evaluado médicamente y se le asignará alguna forma de tratamiento de rehabilitación. Si no es receptivo al tratamiento o si incumple o retira su consentimiento para culminar el tratamiento, su caso se revertirá al Tribunal de Magistrado donde se le procesará penalmente. Sin embargo, si completa el programa de rehabilitación, el caso no será registrado y se le liberará sin haberse declarado culpable de una acusación ni haber sido juzgado por ella. El objetivo primordial es rehabilitar a un infractor que ha sido identificado como alguien que abusa de drogas. Ello significa que no todo infractor será canalizado al Tribunal de Tratamiento de Drogas, únicamente aquellos que tienen un problema de abuso de drogas.

El DOMC considera que esta iniciativa es laudable pero es sustancialmente diferente a la

descriminalización de la marihuana, dado que el tribunal de tratamiento de drogas se ocupa de casos que involucran acciones ilegales perpetuadas [sic] por alguien bajo la influencia de cualquier sustancia, legal o ilegal, en posesión de ella o no. La descriminalización específicamente afecta únicamente a aquellas personas en cuyo poder se encuentre hasta 10 gramos de marihuana y tal posesión no sometería a la persona al tribunal de tratamiento de drogas⁶⁴⁰.

Dos años después de las propuestas del DOMC, en agosto de 2017 se presentó al Parlamento un proyecto de ley para descriminalizar la posesión y el consumo de pequeñas cantidades de cannabis, convirtiéndose en ley en noviembre de ese año⁶⁴¹. La nueva ley modificó la Misuse of Drugs Act [Ley de Uso Indevido de Drogas] “para descriminalizar la posesión de cannabis en cantidades no superiores a diez gramos, prever la imposición de multas monetarias y no registrables por la posesión de cannabis en tales cantidades que ocurran en dependencias escolares bajo ciertas circunstancias, despenalizar el consumo de cannabis en propiedades privadas, y otras determinaciones aplicables”⁶⁴².

Resulta particularmente relevante el respaldo a la descriminalización de la posesión de marihuana en el contexto de los tribunales de tratamiento de drogas, dado que muchos de los participantes en la región de América Latina y el Caribe han sido derivados a tribunales de tratamiento de drogas por delitos de posesión. Considerando el tránsito de Belice hacia la descriminalización, queda por verse cómo ello puede afectar el posible establecimiento de un programa de juzgado de drogas.

⁶³⁹ *Ibíd.*, 38–39

⁶⁴⁰ *Ibíd.*, 37.

⁶⁴¹ “*Marijuana bill signed into law*” [Se promulga ley sobre marihuana], *Breaking Belize News*, 2 de noviembre de 2017, <https://www.breakingbelizenews.com/2017/11/02/marijuana-bill-signed-law/> (consultado el 25 de septiembre de 2018); “*It is Now Legal to Have and Use Marijuana in Belize – But with Restrictions*” [Ahora está permitido tener y consumir marihuana en Belice, pero con restricciones], *Caribbean360*, 6 de noviembre de 2017, <http://www.caribbean360.com/news/now-officially-legal-use-marijuana-belize-restrictions>, (Marijuana bill signed into law).

⁶⁴² Misuse of Drugs (Amendment) Act, <https://nationalassembly.gov.bz/wp-content/uploads/2017/04/Act-no.-47-of-2017-Misuse-of-Drugs-Amendment-1.pdf>.

OTROS PAÍSES

Según la información disponible, las Bahamas también vienen considerando la implementación de un programa de tribunales de tratamiento de drogas. En noviembre de 2016, en su discurso para la inauguración del 60mo Período Ordinario de Sesiones de la CICAD, el Ministro de Seguridad Nacional de las Bahamas declaró que su país “también ansía el establecimiento de Tribunales de Tratamiento de Drogas para brindar una alternativa al encarcelamiento para infractores que son dependientes de drogas a través del tratamiento y la rehabilitación”⁶⁴³.

La Estrategia Nacional Anti-Drogas del país para 2017–2021 brinda mayores antecedentes sobre los prolongados esfuerzos para establecer un programa de TTD en las Bahamas⁶⁴⁴. Una delegación del país participó por la primera vez en sesiones de capacitación auspiciadas por la CICAD en 2011. Desde entonces, han habido esfuerzos concertados para establecer tribunales de tratamiento de drogas en el país, siendo los últimos pasos el otorgamiento de autorización por parte del gobierno para un proyecto piloto en 2013 y la culminación en 2015 de una propuesta legislativa sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas y sobre la regulación correspondiente⁶⁴⁵. No resulta claro por qué el proyecto piloto no ha sido lanzado aún, ni cómo viene avanzando el proceso del proyecto legislativo, pero la Estrategia Nacional Anti-Drogas menciona que las Bahamas se encuentra ahora en las etapas críticas del proceso de establecimiento, y que ello sigue siendo una prioridad para el país⁶⁴⁶.

COMENTARIOS GENERALES

Con escasas excepciones, hay una seria deficiencia en cuanto a la cantidad y calidad de la información públicamente disponible sobre tribunales de tratamiento de drogas en países del Caribe anglófono. La información disponible es mayormente proporcionada por fuentes del gobierno, ya sea como informes oficiales o durante presentaciones en eventos internacionales. Adicionalmente, no se han llevado a cabo evaluaciones independientes sobre programas de tribunales de tratamiento de drogas en la región del Caribe. En vista de ello, toda la información analizada en este capítulo ha sido brindada como una breve descripción general y no debe ser interpretada como una evaluación independiente.

Los gobiernos de los países en los cuales se han establecido tribunales de tratamiento de drogas en el Caribe han declarado de manera consistente que el principal propósito de sus programas de TTD consiste en ofrecer una alternativa al encarcelamiento para quienes son acusados por posesión de drogas o delitos no violentos relacionados con estas sustancias. Los fundamentos legales de operación de los tribunales varían, rigiéndose por legislación específica o enmiendas a legislación existente en algunos países, o bajo lineamientos de declaraciones de políticas o MdE suscritos con la OEA/CICAD en otros⁶⁴⁷.

La jurisdicción de los TTD no es uniforme a lo largo de la región, en tanto los países los han establecido en diferentes niveles judiciales y los participantes son referidos a ellos en distintas etapas del proceso penal. Ello tiene un impacto en lo que ocurre con los participantes en caso de que no completen

⁶⁴³ Nottage, Bernard J., “Statement by Hon. Dr. Bernard J. Nottage, M.P., Minister of National Security of The Commonwealth of The Bahamas at the CICAD 60th Regular Session Inauguration Ceremony” [Declaración del Honorable Dr. Bernard J. Nottage, M.P., Ministro de Seguridad Nacional de la Mancomunidad de las Bahamas en la Ceremonia de Inauguración del 60mo Período Ordinario de Sesiones de CICAD], presentada en el 60mo Período Ordinario de Sesiones de CICAD, 2 de noviembre de 2016, 4, <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?id=4048> (consultado el 24 de febrero de 2018).

⁶⁴⁴ La Mancomunidad de las Bahamas, Ministerio de Seguridad Nacional, Secretariado Nacional Anti-Drogas, *National Anti-Drug Strategy 2017–2021* [Estrategia Nacional Anti-Drogas 2017–2021], https://www.bahamas.gov.bs/wps/wcm/connect/b1197f59-5900-4226-94a9-af511351b1bf/National+anti-Drug+Strategy+2017-2021.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=b1197f59-5900-4226-94a9-af511351b1bf (consultado el 24 de febrero de 2018).

⁶⁴⁵ *Ibid.*, 26.

⁶⁴⁶ *Ibid.*, 26–27.

⁶⁴⁷ Trinidad y Tobago, en su Política, ha indicado la intención de proponer legislación que establezca los TTD como parte de su sistema judicial.

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

el programa TTD, ya que pueden ser redirigidos a tribunales convencionales para continuar con el proceso penal (como ocurre en Jamaica, donde la participación no requiere una declaratoria de culpabilidad), o ser sentenciados (como ocurre en todos los países del Caribe incluidos en esta visión general que requieren que los participantes hagan una declaración de culpabilidad previa a su participación en el tribunal de tratamiento de drogas).

Los TTD están dirigidos por el poder judicial, mientras que los departamentos de salud cumplen un claro papel en Jamaica, las Bermudas y las Islas Caimán. La información disponible parece indicar que todos los TTD en el Caribe (i) se han basado en el principio de jurisprudencia terapéutica; (ii) usan un enfoque de equipo en su trabajo; y (iii) adoptan un enfoque de etapas en el tratamiento. Algunos pocos países parecen haber añadido una fase final enfocada en la transición y cuidados post-tratamiento durante un año, bajo el ámbito del departamento de libertad provisional. El fin declarado parece ser el de realzar el éxito a largo plazo de los graduados, pero la falta de verificación independiente –o incluso de publicación de información por parte del gobierno– no permite verificar si estas metas se están cumpliendo o no.

La información disponible no clarifica si los TTD ofrecen o no estándares considerados aceptables de tratamiento según profesionales médicos, basándose en métodos científicamente comprobados para tratar la dependencia a las drogas. Resulta insuficiente la evidencia sobre la calidad del tratamiento ofrecido a los participantes mientras se encuentran en el programa TTD. En muchos casos, los protocolos de tratamiento no están claramente documentados, lo que dificulta evaluar si el tratamiento brindado en estos sistemas es adecuado para personas con problemas de abuso de sustancias. La aparente dependencia excesiva respecto a pruebas para detección de consumo y requerimientos de abstinencia en estos países puede ser una indicación de que estos programas están por

debajo de los estándares internacionalmente aceptados de tratamiento, aunque para realizar una evaluación cabal se requiere de más información.

Algunos TTD en la región tienen integrada en la legislación que los acompaña una protección expresa para proveedores de tratamiento que develan información médica de los participantes en espacios abiertos. Ello constituye una grave inquietud debido a la clara violación de un componente intrínseco del derecho a la salud – la confidencialidad de la información personal de salud⁶⁴⁸. La discusión del consumo de drogas y planes de tratamiento de los participantes en un tribunal abierto es considerada parte de la operación de los TTD, aunque claramente compromete sus derechos básicos⁶⁴⁹.

En términos de participación, los datos que se encuentran disponibles señalan bajos índices de participación. Sólo cerca de la mitad de quienes son derivados a los tribunales de tratamiento de drogas en el Caribe pasan a formar parte del programa, lo que apunta a la necesidad de comprender los factores por los cuales las personas no se integran a aquel. No todas las jurisdicciones brindan información consistente sobre participación y tasas de graduación, así como información sobre las razones por las cuales las personas pueden optar por no participar en el programa o no completarlo. Los consejeros reportan que algunas personas están preocupadas sobre la posible pérdida de sus empleos debido a las frecuentes ausencias para asistir al tratamiento y a los tribunales. Tal como lo han mostrado estudios realizados en los Estados Unidos, éstos y otros costos de la participación en el programa son subestimados y no reciben suficiente consideración durante el diseño del tratamiento. Aunque algunos países en el Caribe esperan que los participantes contribuyan financieramente a sus tratamientos en los tribunales de tratamiento de drogas, ésta no parece ser una característica consistente del programa TTD en la región, y no resulta claro si representa un impedimento a la participación en estos países.

⁶⁴⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las NN.UU., Comentario General No. 14 sobre el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, párrafo 12(b). Este derecho también está protegido por el Artículo 17(1) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR, por sus siglas en inglés).

⁶⁴⁹ Consultar, por ejemplo: Physicians for Human Rights, *Neither Justice nor Treatment* [Ni Justicia ni Tratamiento], 16.

Aunque los TTD reciben entusiasta respaldo de funcionarios involucrados en su implementación a lo largo del Caribe, es importante resaltar la falta de fuentes independientes de información a partir de la cual se pueda evaluar objetivamente la eficacia de su enfoque. La falta de datos consistentes recolectados a lo largo del tiempo, así como de evaluaciones externas independientes de los tribunales de tratamiento de drogas, dificulta enormemente extraer conclusiones sobre ellos. La ausencia de un sistema estandarizado de recolección de datos limita la capacidad para evaluar muchos aspectos de la operación de los tribunales de tratamiento de drogas, como las tasas de participación, los costos y beneficios que producen, y la determinación sobre si tienen un impacto sobre las tasas de reincidencia o no. Entre otros indicadores para aquilatar la experiencia de los tribunales, se requieren mecanismos de monitoreo y evaluación para determinar si los programas de TTD en el Caribe están, en efecto, abordando los temas señalados como las principales razones para su creación: ofrecer una alternativa efectiva al encarcelamiento, reducir las tasas de reincidencia, promover un enfoque centrado en la salud y no en la justicia penal, y hacerlo de una manera efectiva en función de costos, en comparación con los gastos en que incurre el sistema de encarcelamiento convencional.

TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN EL CARIBE ANGLÓFONO – PRINCIPALES HALLAZGOS

- Al igual que en América Latina, se carece de datos detallados y actualizados para casi todos los países estudiados en el Caribe, y no se han realizado evaluaciones independientes de los tribunales de tratamiento de drogas en estos países. La información disponible proviene mayormente de fuentes gubernamentales.
- Los primeros tribunales de tratamiento de drogas en el Caribe se establecieron en 2001 en las Bermudas y Jamaica (lo que los convierte en los programas más antiguos en la región de América Latina y el Caribe), mientras que otros países (las Islas Caimán, Trinidad y Tobago, Barbados y Belice) establecieron tribunales de tratamiento de drogas en 2012 o después.
- El modelo de tribunal de tratamiento de drogas se encuentra más avanzado en tres países (las Bermudas, Jamaica y las Islas Caimán) y en fase inicial en otros tres (Trinidad y Tobago, Barbados y Belice). Parece haber interés por establecer tribunales de tratamiento de drogas en las Bahamas.
- Los tribunales de tratamiento de drogas en el Caribe no son tribunales especializados como en los Estados Unidos, sino que más bien operan como programas específicos bajo tribunales de menor instancia locales (distritales/de magistrados), como en América Latina. Los tribunales de tratamiento de drogas en países del Caribe operan bajo diferentes estructuras legales. Las Bermudas, las Islas Caimán y Jamaica han promulgado legislación específica al respecto, mientras que Barbados, Belice, y Trinidad y Tobago han suscrito memorandos de entendimiento con la CICAD. El gobierno de Canadá ha prestado apoyo directo a la implementación de tribunales de tratamiento de drogas en algunos países del Caribe.
- Los requerimientos básicos para admisión en un tribunal de tratamiento de drogas son ser acusado de un delito elegible y recibir un diagnóstico de consumo problemático de drogas relacionado con la comisión del delito.
- Únicamente se acepta en los programas a personas acusadas por delitos considerados por las jurisdicciones locales como menores y/o no violentos, con excepción de Jamaica, donde las personas acusadas por ciertos delitos más serios pueden ser elegibles. Los participantes deben ser infractores primerizos.
- Jamaica es el único país en el Caribe anglófono donde una declaración de culpabilidad no es un requerimiento para admisión en el programa.

TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN EL CARIBE ANGLOFONO – PRINCIPALES HALLAZGOS

- La información disponible sugiere que pocos participantes concluyen exitosamente los programas de tribunales de tratamiento de drogas en el Caribe.
- Los tribunales de tratamiento de drogas en la región típicamente se ocupan de delitos contra la propiedad y posesión de drogas. Basándose en la información disponible, la posesión simple de drogas es uno de los delitos más frecuentes en programas de tribunales de tratamiento de drogas que incluyen delitos relacionados con drogas.
- La mayoría de los participantes en programas de tribunales de tratamiento de drogas son varones.
- Se han establecido tribunales de tratamiento de drogas para menores en Jamaica, y hay informes que indican que las Islas Caimán y Trinidad y Tobago están explorando la posibilidad de establecer tales programas.
- Muchos programas conllevan severas penalidades como sanciones durante el curso del tratamiento.
- La participación en tribunales de tratamiento de drogas en el Caribe típicamente requiere que los participantes se abstengan de consumir drogas y que se sometan a pruebas de detección de consumo para verificar el cumplimiento de este requisito, imponiendo sanciones por resultados positivos a las pruebas.
- Es escasa la información sobre estándares de tratamiento y opciones disponibles, pero nuestra investigación sugiere que la mayoría de los países en la región carecen de capacidad para brindar un tratamiento adecuado a todos los participantes de los programas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A lo largo de las Américas viene creciendo el consenso respecto a la necesidad de desarrollar una reforma de la legislación sobre drogas, y de contar con alternativas a las sanciones penales para ciertas categorías de delitos relacionados con estas sustancias. Estas alternativas incluyen medidas que permitan a las personas, en primer lugar, permanecer fuera del sistema de justicia penal (como la descriminalización del consumo y posesión de drogas y de otros delitos menores relacionados con drogas), y la derivación por parte de las fuerzas del orden hacia servicios externos al sistema de justicia penal. Los tribunales de drogas han sido promovidos como una alternativa efectiva al encarcelamiento como respuesta al consumo y posesión de pequeñas cantidades de drogas, y a otros delitos menores relacionados con estas sustancias.

Además de brindar tratamiento para quienes lo requieren, los tribunales de tratamiento de drogas se proponen reducir el hacinamiento en las prisiones, así como los costos humanos y financieros asociados con el encarcelamiento. Por eso, son considerados como parte de un cambio mayor en dirección a un enfoque más humano y orientado a la salud hacia quienes consumen drogas, para tratarlos como pacientes y no como infractores. Empero, subsiste la tensión inherente entre el tratamiento como intervención de salud y el que es prodigado en los tribunales de tratamiento de drogas, que sigue encajado dentro del sistema de justicia penal y cuyos parámetros de éxito pueden estar en contradicción con los criterios de un tratamiento exitoso. Éste es el marco de referencia para el análisis presentado en este informe.

Quienes proponen el modelo de los tribunales de tratamiento de drogas aseveran que éstos resultan efectivos en función de costos; que reducen la reincidencia así como el tiempo de detención (en prisiones o cárceles); y que ofrecen tratamiento de drogas como una alternativa al encarcelamiento para personas cuyo consumo de drogas impulsa sus actividades delictivas. La sustancial diversidad entre los modelos de tribunales de tratamiento de drogas complica los esfuerzos por evaluar su impacto sobre los problemas que se proponen

abordar, pero nuestro análisis de la evidencia existente muestra que la afirmación de que los tribunales de tratamiento de drogas brindan una alternativa al encarcelamiento es debatible. Encontramos que los tribunales de tratamiento de drogas, tal como son implementados en los Estados Unidos, constituyen una intervención costosa y engorrosa que tiene un impacto limitado, si acaso alguno, sobre la reducción del encarcelamiento. De hecho, para muchos participantes, estos tribunales pueden tener el efecto contrario al incrementar la supervisión de la justicia penal sobre sí, y al someter a quienes no se gradúan a sentencias más severas que las que recibirían de otro modo, convirtiéndose así en un *complemento* del encarcelamiento en lugar de ser una *alternativa* a éste. Más aún: es ambivalente la evidencia sobre su eficacia en cuanto a reducción de costos, reincidencia, y tiempo de permanencia en prisión. Los costos financieros y humanos para quienes participan en los tribunales de tratamiento de drogas resultan elevados y desproporcionadamente onerosos para personas pobres y para las minorías raciales.

La evidencia tampoco respalda a los tribunales de tratamiento de drogas como una intervención de salud pública adecuada. Los jueces que presiden los tribunales de tratamiento de drogas están facultados para tomar decisiones sobre tratamiento que deberían ser competencia de profesionales de la salud, y tienen a su disposición opciones limitadas o contraproducentes que pueden amenazar la salud y la vida de los participantes, así como exponer información confidencial sobre su salud y su consumo de drogas.

Algunos podrían sostener que la evidencia ambivalente apunta a la existencia de tribunales de tratamiento de drogas “buenos” y “malos”, implicando así que la evidencia no debe ser interpretada para determinar que los tribunales de tratamiento de drogas constituyen un modelo problemático sino que simplemente presentan problemas localizados de implementación. Sin embargo, una visión panorámica general de las prácticas óptimas diseñadas para mejorar su implementación (como los Componentes Clave de la NADCP), indica que incluso si los tribunales de tratamiento de drogas acatasen estos estándares, aún no cumplirían con brindar a los participantes la atención médica necesaria ni los resguardos a sus derechos humanos. Más aún: un análisis del modelo de tribunales de tratamiento de drogas debe ser contextualizado

Conclusiones y recomendaciones

dentro del tema mayor de la dicotomía de la respuesta a delitos relacionados con drogas en términos de ofrecer tratamiento o castigo, particularmente cuando se considera que la mayoría de las personas que consumen drogas no requieren tratamiento y que para muchos que sí lo necesitan el problema reside principalmente en su interacción con el sistema de justicia penal.

Aparte del problema inherente de ordenar tratamiento cuando las opciones para recibir éste de manera voluntaria no son ampliamente disponibles ni fácilmente accesibles, un defecto básico del modelo consiste en que presupone la existencia de un vínculo entre la comisión de un delito y el consumo de una sustancia, aun cuando no se ha demostrado que haya un nexo causal entre la conducta criminal y el consumo de drogas. Adicionalmente, una paradoja subyace al modelo: de un lado, la persona es vista como un ser irracional, enfermo y bajo el control de las drogas; de otro lado, ésta debe actuar como un ser racional capaz de abandonar abruptamente el consumo de estas sustancias.

Uno de los principales objetivos declarados de los tribunales de tratamiento de drogas es asegurar el acceso a tratamiento integral del abuso de drogas para quienes lo requieren. Sin embargo, nuestro análisis de la evidencia disponible muestra que, en la práctica, muchos participantes en los tribunales de tratamiento de drogas no requieren tal tratamiento; al mismo tiempo, para quienes lo requieren dicho tratamiento puede no estar disponible o ser inadecuado. La evidencia que encontramos indica que recurrir a los tribunales de tratamiento de drogas puede ser una medida apropiada para ciertos infractores — a saber, personas acusadas de delitos graves vinculados a su dependencia a las drogas, quienes de otro modo cumplirían sentencias de cárcel. Lo que a menudo no se considera es que la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas no cumple con este criterio.

Lo que es más importante: debemos recordar que el tratamiento para la dependencia a las drogas es un tipo de servicio de salud. Quienes dependen de las drogas tienen derecho, según la legislación internacional de derechos humanos, a servicios de salud pertinentes que estén disponibles, que sean

accesibles en términos físicos y económicos sin discriminación, apropiados en términos de género, cultural y éticamente aceptables, diseñados para respetar la confidencialidad, apropiados científica y médicamente, y de buena calidad⁶⁵⁰. Al facilitar acceso a tratamiento a través del sistema de justicia penal, los tribunales de tratamiento de drogas insertan el sistema penal de manera agresiva en la vida privada y familiar de las personas, e invaden sus decisiones sobre salud y atención médica, reproduciendo y perpetuando la criminalización de quienes consumen drogas y de aquellos involucrados en delitos menores relacionados con drogas. Como marco general para pensar sobre los tribunales de tratamiento de drogas, no debemos perder de vista el hecho de que ninguna persona, independientemente de sus antecedentes penales, debe ser castigada por sus condiciones médicas, obligada a permitir que los tribunales tomen decisiones médicas por ellas o depender del sistema de justicia penal para acceder a un tratamiento que quizá podría haber evitado su encarcelamiento en primer lugar.

Un aspecto que complica adicionalmente este escenario es el esfuerzo concertado de exportar los tribunales de tratamiento de drogas como un modelo que debe ser adoptado por otros países. Pese a la evidencia anteriormente citada proveniente de los Estados Unidos, países de América Latina y el Caribe han acogido los tribunales de tratamiento de drogas como una solución promisorio al problema de excesivo encarcelamiento que asola la región. Este fenómeno resulta problemático no sólo porque los gobiernos de la región aparentemente no están realizando investigaciones adecuadas antes de adoptar los tribunales de tratamiento de drogas como modelo de políticas públicas, sino también porque el muy específico contexto social, económico y político de países de América Latina y el Caribe complica de manera inmediata la adopción de políticas públicas diseñadas por otros países más desarrollados que cuentan con sistemas legales distintos. Por ejemplo, la ausencia de opciones de tratamiento científica y médicamente adecuados, y la dependencia respecto a proveedores privados, constituyen un tema grave en la región de América Latina y el Caribe, donde se han documentado numerosos casos de abuso y violaciones a los derechos humanos a manos de

⁶⁵⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las NN.UU., Comentario General No. 14 sobre el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, UN Doc. E/C.12/2000/4, adoptado el 11 de agosto de 2000, para. 12.

proveedores de tratamiento⁶⁵¹. Más aún: los sistemas de salud no cuentan con suficiente capacidad para brindar servicios sociales y de salud para todas las personas que los requieren; en estos casos, se recurre a instituciones privadas y religiosas con escaso conocimiento sobre dependencia a las drogas, tratamiento de adicciones y estándares médicos. También son preocupantes la recurrencia a programas basados en la abstinencia y a pruebas para detección de consumo.

Del lado de la justicia penal sobre el tema, muchos tribunales de tratamiento de drogas en la región todavía se enfocan en la simple posesión de drogas como un delito, contribuyendo así a la criminalización y estigmatización de quienes consumen drogas. Los estudios sobre tribunales de tratamiento de drogas en América Latina y el Caribe también subrayan la necesidad de contar con un sistema más riguroso para el manejo de datos, que pueda brindar información suficiente para realizar una evaluación exhaustiva de su eficacia en la región. Actualmente, la investigación depende demasiado de evidencias anecdóticas y no se enfoca en un análisis basado en evidencias.

Los tribunales de tratamiento de drogas se han convertido en componente arraigado en la respuesta del sistema de justicia penal de los EE.UU. para un amplio rango de delitos relacionados con estas sustancias — muchos de ellos, si no todos, corresponden a delitos menores vinculados a la posesión y consumo de drogas. Dada su presencia en todos los estados y territorios de los EE.UU., así como el sustancial apoyo financiero y técnico que reciben del gobierno y otras instituciones, es improbable que se produzca un significativo cambio en el sistema en los Estados Unidos, al menos en el futuro próximo. También es improbable que ocurra cualquier reducción significativa en el encarcelamiento por delitos relacionados con drogas en ausencia de una reforma seria del sistema de justicia penal y de cambios a las leyes sobre drogas, que figuran entre los principales responsables del encarcelamiento masivo por delitos menores relacionados con drogas. Asimismo, las tendencias actuales apuntan a un desproporcionado entusiasmo hacia este modelo

por parte de gobiernos de los países en América Latina y el Caribe, donde los tribunales de tratamiento de drogas se encuentran profundamente integrados en los sistemas legales en algunos países, mientras que en otros aún están en sus etapas iniciales.

Sin duda, se requiere urgentemente la creación de alternativas al sistema de justicia penal para delitos relacionados con drogas, y los países deben enfocarse en abandonar una excesiva dependencia del encarcelamiento como una panacea. Ello no obstante, un escrutinio minucioso de la experiencia de los Estados Unidos como un estudio de caso no respalda el modelo de tribunales de tratamiento de drogas como la solución más apropiada para gobiernos genuinamente interesados en abordar este tema, dado que en algunos aspectos el modelo sigue criminalizado el consumo de drogas y priorizando un enfoque penal a la dependencia a las drogas, prescindiendo de un enfoque de salud.

Por consiguiente, este informe presenta una serie de recomendaciones que deben ser seriamente consideradas por países preocupados por el encarcelamiento masivo, y resueltos a abandonar un uso excesivo de respuestas de justicia penal al consumo de drogas. Hemos desarrollado nuestras recomendaciones teniendo en cuenta a dos grupos: países que no han establecido tribunales de tratamiento de drogas o que están en las fases iniciales de su implementación, y países en los cuales los tribunales de tratamiento de drogas están más establecidos y donde su continuación cuenta con abrumador respaldo, lo cual dificulta (pero no imposibilita) abordar los temas planteados aquí.

RECOMENDACIONES

Cualquier intento serio para ofrecer una alternativa efectiva al encarcelamiento debe empezar por la descriminalización del consumo de drogas y la posesión de estas sustancias para consumo personal. Al eliminar el temor al arresto, se facilitará el acceso a tratamiento voluntario. Hasta que ello ocurra,

⁶⁵¹ Consultar, por ejemplo: Upegui-Hernández, Débora y Rafael A. Torruella, *Humiliation and Abuses in Drug "Treatment" Centers in Puerto Rico* [Humillación y Abusos en Centros de "Tratamiento" de Drogas en Puerto Rico] (Puerto Rico: Intercambios Puerto Rico, 2015), <http://intercambiospr.org/wp-content/uploads/2015/11/Humiliation-Abuse-in-Drug-Treatment-in-Puerto-Rico-Intercambios-PR-2015.pdf>; Saucier, Roxane, *No Health No Help: Abuse as Drug Rehabilitation in Latin America & The Caribbean* [Ni Salud Ni Ayuda: Abuso como Rehabilitación de Drogas en América Latina y el Caribe] (Nueva York: w, 2016), <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/no-health-no-help-en-21060403.pdf>.

Conclusiones y recomendaciones

los gobiernos deben tomar medidas para asegurar que la dependencia sea tratada como un tema de salud pública y no como un asunto penal y para minimizar el impacto del sistema de justicia penal y la discriminación que enfrentan las personas que presentan arrestos o condenas relacionados con drogas.

La implementación de las siguientes recomendaciones puede ayudar a los países a avanzar hacia estas metas.

Enfoques de salud hacia el consumo y dependencia a las drogas

- Los gobiernos deben tomar medidas legislativas y de otro tipo para asegurar que el tratamiento esté disponible, y que sea física y económicamente accesible, apropiado en términos de género, cultural y éticamente aceptable, diseñado para respetar la confidencialidad, científica y médicamente apropiado, y de buena calidad para quienes tienen dependencia a las drogas. Para tal fin, los gobiernos deben:
 - Brindar recursos financieros y técnicos para expandir y mejorar la provisión de servicios integrales para reducción de daños en las comunidades, incluyendo programas para tratamiento de drogas basados en evidencias y que no estén vinculados al sistema de justicia penal.
 - Brindar mayor supervisión a servicios de tratamiento y rehabilitación en el sector privado para asegurar que reúnan garantías de calidad adecuada; que se empleen prácticas basadas en evidencias; y que no se produzcan abusos graves, como regímenes de aislamiento, tortura, abuso sexual, y trabajos forzados o sin pago.
 - Distinguir entre consumo y dependencia de drogas, y reconocer que no todo consumo de drogas es problemático o requiere tratamiento.

Enfoques alternativos a la intervención del sistema de justicia penal

- Los gobiernos deben tomar las medidas legislativas y de otra índole necesarias para asegurar que quienes cometen delitos menores o no violentos relacionados con drogas, y requieren tratamiento, sean dirigidos, antes de su arresto o del inicio de procedimientos penales, a servicios comunitarios expresamente diseñados para atender sus necesidades específicas. Los programas de derivación hacia mecanismos externos al sistema de justicia penal que operan con asistencia de las fuerzas del orden en los Estados Unidos, los cuales han demostrado reducir significativamente la reincidencia, el tiempo de carcelería y los costos relacionados, pueden constituir modelos útiles para tales iniciativas.
- El personal de las fuerzas del orden y del sistema judicial deben recibir información y capacitación sobre consumo y dependencia de drogas, medidas para la reducción de daños, y servicios sociales y de salud disponibles, para que puedan derivar a personas con dependencia a las drogas a servicios apropiados fuera del sistema de justicia penal y que no estén conectados a éste.
- Los gobiernos deben garantizar que tanto mujeres como hombres tengan igual acceso a programas de derivación, sin importar sus antecedentes raciales o étnicos.
- El consumo de drogas y los delitos menores relacionados con estas sustancias entre menores de edad deben ser tratados fuera del sistema de justicia penal. Las intervenciones de tratamiento y cualquier sanción relacionada deben tomar en cuenta el interés superior del menor y asegurar la provisión de información sobre tratamiento y prevención, y que se recurra a intervenciones del sistema de justicia penal sólo como último recurso.

Aunque la principal conclusión de este informe es que los

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

tribunales de tratamiento de drogas no constituyen una solución apropiada de los problemas para los cuales han sido expresamente diseñados, pueden aplicarse medidas para minimizar los impactos negativos de su implementación. Tales medidas incluyen priorizar la elegibilidad de personas acusadas de delitos penales graves y que se beneficiarían de recibir tratamiento para la dependencia de drogas, asegurar el acceso a tratamientos basados en evidencias, y aprovechar otras formas de alternativas al encarcelamiento, como la prestación de servicios a la comunidad o la capacitación laboral, entre otras opciones.

En países donde los tribunales de tratamiento de drogas ya se encuentran establecidos e integrados en el sistema legal, deben tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones para mitigar las consecuencias negativas imprevistas como resultado de su operación.

Marco legal

- Los tribunales de tratamiento de drogas deben estar orientados a personas acusadas por delitos graves, incluyendo delitos violentos, que de otro modo resultarían en sentencias de encarcelamiento y quienes podrían beneficiarse de un tratamiento para la dependencia a drogas.
- La existencia de antecedentes penales y la naturaleza del delito no deben descalificar a un potencial participante, como es frecuentemente el caso.
- Una persona no debe declararse culpable de un delito penal como condición para ingresar a un programa de tribunales de tratamiento de drogas.
- Una persona que no presenta un problema de dependencia a las drogas no debe ser derivada a un tribunal de tratamiento de drogas y debe, en cambio, beneficiarse de otras alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con drogas.

- Ninguna persona debe ser derivada a un tribunal de tratamiento de drogas por su consumo de drogas o posesión de estas sustancias para consumo personal. En países donde el consumo o posesión de drogas sigue siendo ilegal, las alternativas al sistema de justicia penal, como la educación, multas o prestación de servicio comunitario, deben reemplazar otras formas de castigo o encarcelamiento.

Provisión de tratamiento

- Programas de tratamiento basados en evidencias y de buena calidad deben estar disponibles y fácilmente accesibles para todos. El tratamiento debe seguir normas y estándares internacionalmente aceptados, incluyendo el reconocimiento de que la dependencia a las drogas es una enfermedad crónica y recurrente.
- El retorno al consumo de drogas es una parte normal del proceso de recuperación y no debe ser razón para ser eliminado de un programa ni para la imposición de sanciones, como la detención o presentaciones más frecuentes ante el tribunal o pruebas para detección del consumo de drogas.
- Una persona sólo debe ser aceptada en un tribunal de tratamiento de drogas cuando hay disponibilidad inmediata de tratamiento basado en derechos y en evidencias. Las personas no deben ser derivadas a tribunales de tratamiento de drogas si van a ser colocadas en una lista de espera para recibir tratamiento.
- Los tribunales de tratamiento de drogas deben tomar en cuenta las necesidades específicas de las mujeres, y deben diseñar programas de tratamiento que atiendan sus necesidades. Para mujeres embarazadas o madres, los centros de tratamiento deben brindar guarderías, transporte, atención prenatal y otros programas especiales, según se requiera.

Conclusiones y recomendaciones

- Las pruebas para detección del consumo de drogas pueden disuadir de la participación en programas de tratamiento, y debe desalentarse su utilización. Si se les emplea, no deben aplicarse acciones punitivas contra resultados positivos de consumo.
- Los participantes en tribunales de tratamiento de drogas para personas dependientes de opioides deben contar con acceso a tratamiento asistido con medicación basado en la metadona o buprenorfina. Los pacientes que usan metadona o buprenorfina no deben ser obligados a interrumpir su tratamiento como una condición para ingresar a un programa de tratamiento de drogas.
- Para garantizar mejores resultados en el largo plazo, los programas de tribunales de tratamiento de drogas deben coordinarse con programas que brinden servicios de apoyo, como capacitación para desarrollo de habilidades, educación y apoyo para obtener vivienda y empleo.

Mitigación de daños potenciales

- La participación en un programa de tribunales de tratamiento de drogas no debe estar condicionada al pago de multas, honorarios u otros costos, ni debe sancionarse penalmente a quien no culmine el programa con éxito. La duración del programa y el cronograma de tratamiento deben adaptarse a las necesidades de los participantes, y no interferir innecesariamente con condiciones de empleo.
- Si los tribunales de tratamiento de drogas estipulan la conducción de visitas domiciliarias, éstas deben estar a cargo de trabajadores sociales (no de agentes de las fuerzas del orden) y deben realizarse discretamente, para proteger la privacidad de los participantes y de sus familias, y no exponerlos al estigma social y la discriminación.

- Someter a quienes participan en los tribunales de tratamiento de drogas a humillaciones durante audiencias públicas es degradante y profundiza la estigmatización de quienes consumen drogas. Debe evitársele a cualquier costo.
- Debe tomarse medidas para asegurar que los tribunales de tratamiento de drogas no resulten en una expansión del número de personas detenidas y procesadas judicialmente por infracciones menores relacionadas con drogas, tal como se ha documentado en algunas jurisdicciones de los EE.UU.
- Debe tomarse medidas para asegurar que una persona que “fracasa” o elige abandonar un programa estipulado por el tribunal de tratamiento de drogas no termine recibiendo un castigo más severo que el que le hubiera correspondido originalmente si hubiera declinado participar en el programa.

Garantía de derechos fundamentales

- Se debe proporcionar a los potenciales participantes en programas de los tribunales de tratamiento de drogas información completa y rigurosa sobre posibles sanciones por el delito supuestamente cometido, sobre la duración y requerimientos de los programas, y dárseles tiempo suficiente para tomar una decisión informada sobre su participación.
- Debe eliminarse el requerimiento de declaratoria de culpabilidad como condición para participar en los programas.
- Debe garantizarse a todo acusado la oportunidad de contar con una defensa adecuada y efectiva, incluyendo acceso a asistencia legal. Dado que muchos acusados carecen de los recursos financieros para solventar los gastos de una defensa, los gobiernos deben asegurar un adecuado financiamiento para contar con defensores públicos, en una proporción al

Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas

menos comparable a los recursos de la fiscalía, y cerciorarse que éstos tengan las habilidades, recursos y tiempo necesarios para defender adecuadamente a sus clientes.

- No debe requerirse a los participantes en programas de los tribunales de tratamiento de drogas que renuncien a la confidencialidad entre médico y paciente ni a los privilegios entre abogado defensor y cliente, como condición para participar en el programa.

Monitoreo y evaluación

- Deben incorporarse sólidos mecanismos de monitoreo y evaluación a los programas existentes de tribunales de tratamiento de drogas.
- Deben establecerse mecanismos para garantizar un riguroso registro y una compilación consistente de datos comparables continuos. Tales registros deben incluir los tipos o razones para la imposición de sanciones, las reducciones (o incrementos) netos del tiempo transcurrido en custodia, tasas de culminación de programas, tasas de reincidencia, y calidad de los servicios de tratamiento brindados.

- Los datos registrados deben estar públicamente disponibles y ser empleados para analizar las razones para aceptar o rechazar la participación de candidatos en programas de tribunales de tratamiento de drogas, tasas de deserción, bajos niveles de participación, y potenciales sesgos en términos de raza o género.

- Todos estos estudios deben ser conducidos a través de una perspectiva inter-seccional, tomando en consideración para el análisis el género, edad, raza y otras características de los participantes.

- Además de rigurosas evaluaciones oficiales realizadas por los gobiernos, debe asimismo encargarse la evaluación y apreciación del impacto de los tribunales de tratamiento de drogas a expertos independientes sin intereses encubiertos en los programas.

