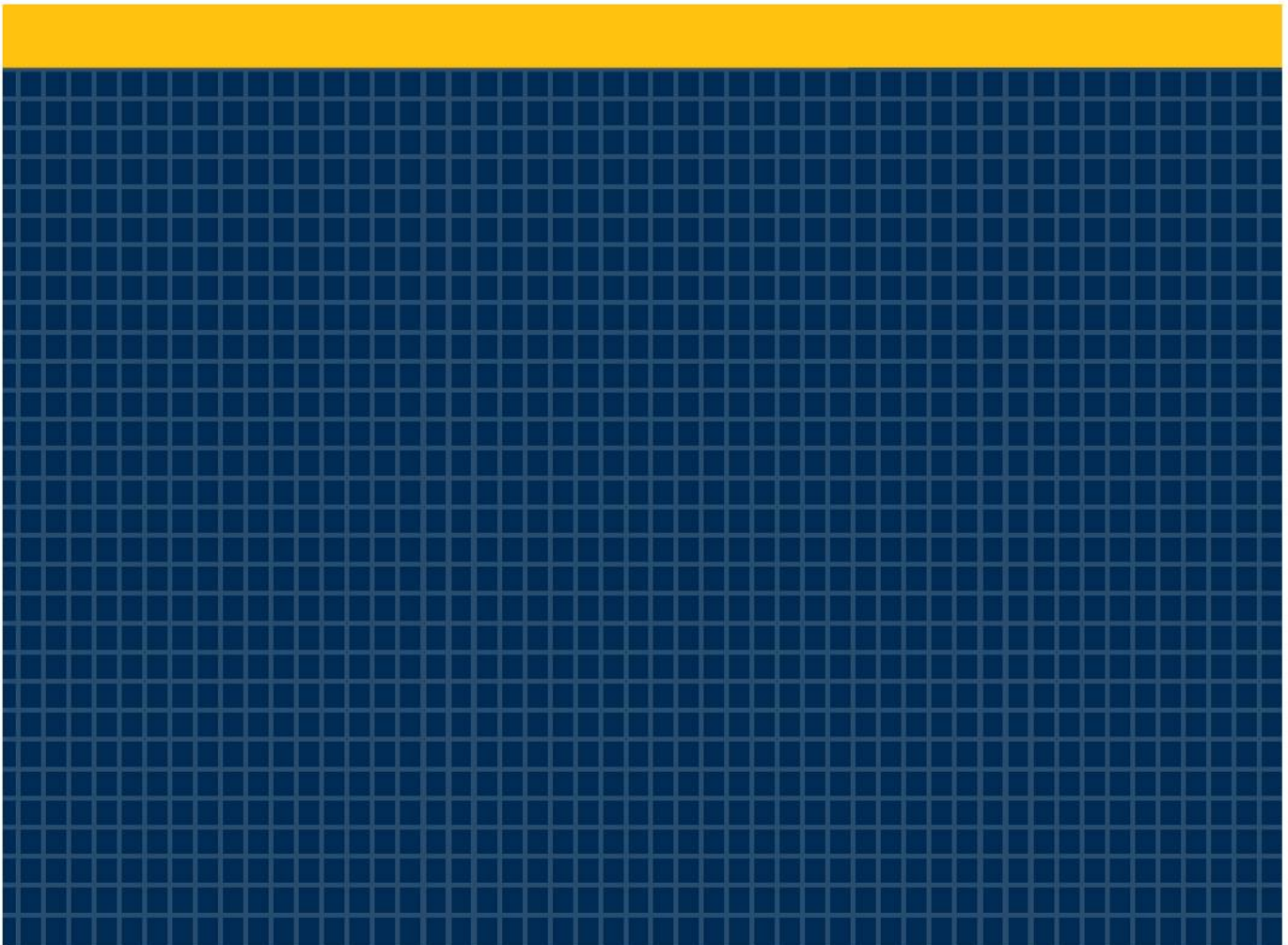


ISSN: 0718-6479



Revista Jurídica del Ministerio Público

Nº50 - MARZO 2012



VISIÓN PROSPECTIVA EN LOS TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS

Lorena Rebolledo Latorre¹

1. Introducción

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) funcionan a través de la salida alternativa al proceso penal regulada en los artículos 237 y siguientes del Código Procesal Penal, denominada “Suspensión Condicional del Procedimiento”, en virtud de la cual, mediando el acuerdo del fiscal y el imputado por delitos de menor o mediana lesividad, se detiene el proceso penal por un plazo determinado. Durante este término, que no puede ser inferior a un año ni superior a tres, el imputado quedará sujeto al cumplimiento de una o más condiciones. El efecto de esta herramienta es la extinción de la acción penal, dictándose de oficio o a petición de parte, sobreseimiento definitivo.

Con la introducción del nuevo sistema de enjuiciamiento criminal, nace esta salida alterna, discutiéndose en su época los fundamentos de la misma. «El mensaje del Código Procesal Penal contiene una explicación de varios de estos elementos que resulta bastante ilustrativa al respecto. En efecto, se señala que: “El examen de los problemas del sistema vigente, así como la experiencia comparada muestran que uno de los mayores obstáculos al éxito de la justicia criminal lo constituye el manejo de los volúmenes muy grandes de casos, cuyos requerimientos suelen exceder con mucho las posibilidades de respuesta de los órganos del sistema con sus siempre limitados recursos. Por otra parte, los avances de las disciplinas penales muestran cómo las respuestas tradicionales al sistema, fundamentalmente las penas privativas de libertad en el caso chileno, resultan socialmente inconvenientes para una multiplicidad de casos, sea porque los problemas asociados a ellas resultan mayores que los eventuales beneficios, o porque la rigidez para su aplicación desplaza soluciones alternativas socialmente más productivas y más satisfactorias para los directamente involucrados en el caso, especialmente las víctimas o los civilmente afectados por el delito”»².

En este escenario, podemos afirmar que los Tribunales de Tratamiento de Drogas, como solución integral a ciertos conflictos penales, se encuentran en perfecta armonía con el mecanismo legal que se emplea para dar vida a este programa.

- 1 Abogada de la Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Drogas y Estupefacientes, Fiscalía Nacional, Ministerio Público.
- 2 Duce J., Mauricio y Riego R., Cristián. “Proceso Penal”, Editorial Jurídica de Chile, 2007, p. 307 (véase Mensaje N°110-331 de S.E. el Presidente de la República con el que inicia un Proyecto de Ley que establece un nuevo Código de Procedimiento Penal, 9 de junio de 1995, p. 23).

Mundialmente estos “programas”, insertos en tribunales de justicia ordinaria como es el caso de Bélgica, Irlanda, Noruega, Reino Unido y Chile, o “tribunales” propiamente tales en países como Australia (Nuevo Gales del Sur), Jamaica y México, buscan resolver los conflictos subyacentes al delito en población candidata “enferma”, pues se presenta como requisito de elegibilidad sanitaria, el consumo problemático de drogas, definido por la Organización Mundial de la Salud como un “Síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes”³.

Ahora bien, el gran objetivo perseguido por los TTD es la disminución de la “reincidencia”, a través de la rehabilitación. Se busca lograr la disminución o detención del consumo de drogas, mediante el cumplimiento de programas de tratamiento, intensivos o residenciales.

Asimismo, la red sanitaria, con apoyo del tribunal debe propender a la “integración social del imputado”, procurando la entrega de herramientas para su desarrollo futuro en la sociedad y en el mundo laboral, para evitar por consiguiente, la comisión de un nuevo delito.

3 www.who.int “Consumo problemático de drogas. Se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto es problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros. El consumo problemático es considerado un indicio de abuso de drogas, por lo cual se han identificado 4 áreas de problemas relacionados con el consumo de drogas: incumplimiento de obligaciones (laborales, académicas, familiares); riesgos de salud o físicos; problemas legales y compromiso en conductas antisociales; y problemas sociales o interpersonales (ver definición de abuso). En términos operacionales, en los estudios nacionales sobre consumo de drogas se considera consumo problemático a las personas que califican, de acuerdo a los criterios diagnósticos respectivos, como consumidores abusivos o dependientes. El consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares y con circunstancias sociales y económicas adversas. Estos factores son similares a los que a menudo se encuentran ligados también a otros problemas sociales como, por ejemplo, las enfermedades mentales y la delincuencia. En este sentido, también puede argüirse que cuanto más se generalice el consumo de drogas entre la población general, más fácil será que las personas con los problemas anteriormente señalados se conviertan en consumidores problemáticos de drogas. Incluye el abuso, el consumo perjudicial y la dependencia, de acuerdo a la clasificación DSM IV y CIE 10. Corresponde a un concepto sugerido por la ONUDD que da mayor funcionalidad para focalizar en la población el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción”. “Glosario de Drogas”, marzo de 2008, Ministerio del Interior, CONACE (actual SENDA), p. 8. Disponible en www.bibliodrogas.cl

2. Factores de consumo. Inicio de la integración social durante el tratamiento

“Existen cada vez más pruebas de que la drogodependencia está originada y mantenida por muchos factores que, a su vez, son de naturaleza multidimensional (...); parece claro que las causas que promueven los primeros consumos y las que determinan el mantenimiento de la administración de la droga son, en parte, distintas. *Esta naturaleza de multicausalidad y dimensionalidad de los factores que intervienen en la drogodependencia debe recordarse cuando se diseña un programa preventivo o se planifica el tratamiento*”⁴.

Ahora bien, si detenemos la mirada en los Tribunales de Tratamiento de Drogas, debemos considerar que puede presentarse un consumo de drogas problema, asociado a una patología mental. Al respecto, “La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la comorbilidad o diagnóstico dual como la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psiquiátrico (OMS, 1995). De conformidad con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), una persona con diagnóstico dual es una persona a la que se le ha diagnosticado un problema por el consumo abusivo de alcohol o drogas además de otro tipo de diagnóstico, normalmente de carácter psiquiátrico, por ejemplo, trastornos anímicos o esquizofrenia (PINUCD, 2000). En otras palabras, la comorbilidad en este contexto se refiere a la coexistencia temporal de dos o más trastornos psiquiátricos o de personalidad, uno de los cuales se deriva del consumo problemático de sustancias”⁵.

Teniendo presente lo anterior, debemos entender la necesidad que existe en el individuo infractor de ley, consumidor problemático de drogas⁶, en este caso, que cumple previamente con los requisitos legales de la suspensión condicional del procedimiento, de obtener un tratamiento holístico, que aborde las variables asociadas al consumo de drogas, y en su caso la comorbilidad, y que no desatienda sus requerimientos sociales y laborales durante el tratamiento. De esta forma, se estima que la integración social debiera comenzar desde las primeras intervenciones sanitarias (y no encuadrarse sólo a partir del post tratamiento) como parte de los programas de rehabilitación que proporcio-

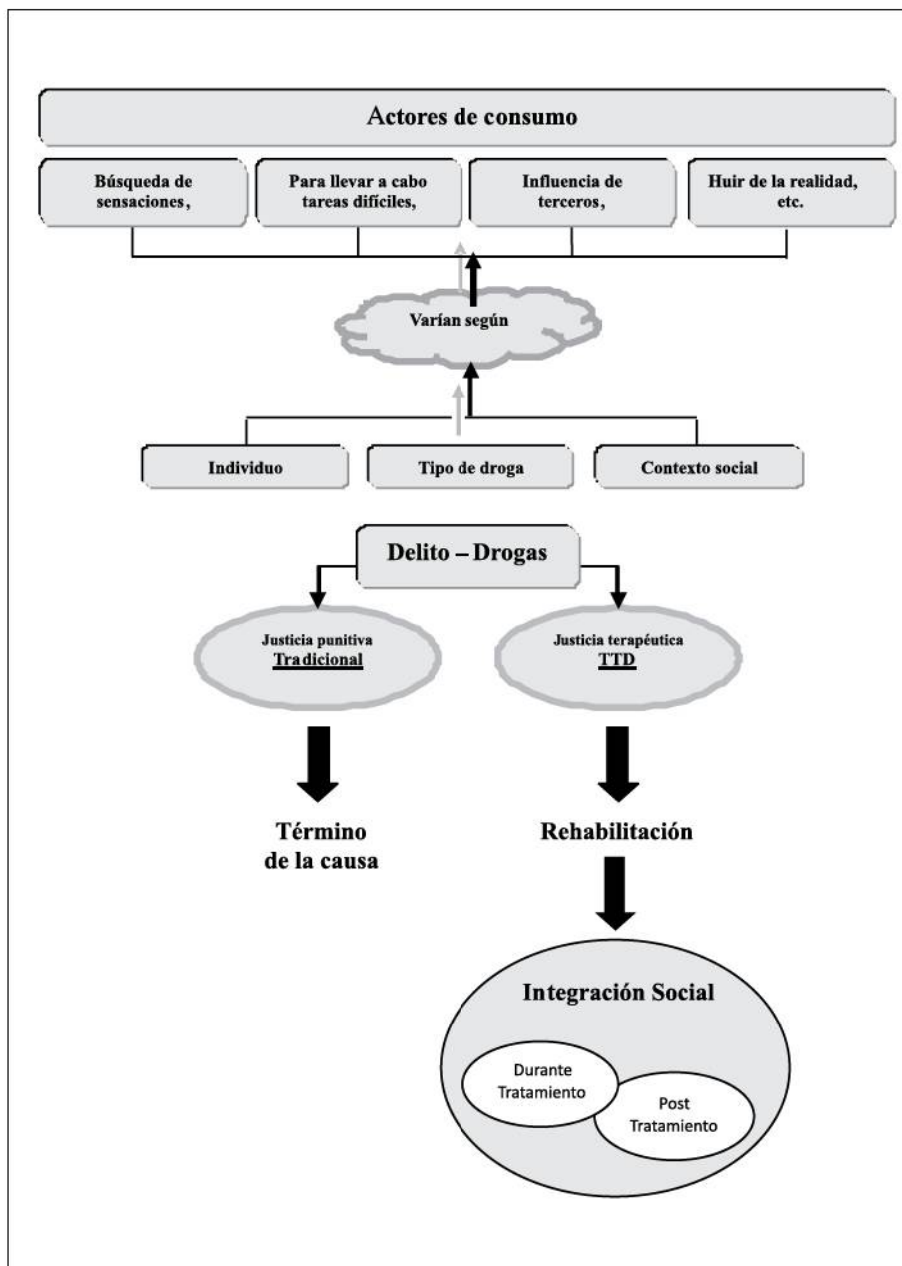
4 Negrilla y cursiva agregada. Lorenzo, P; Ladero, J. M; Leza, J.C.; Lizasoain, I. “Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación”. Editorial Médica Panamericana. 3ra. edición, 2009. Capítulo 2, Sección I. Fundamentos biopsicosociales de las drogodependencias. Prevención y tratamiento. M. Martín del Moral y P. Lorenzo Fernández, p. 27.

5 Véase en <http://ar2004.emcdda.europa.eu/es/page119-es.html>. Informe anual 2004: el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega.

6 Los TTD intervienen personas que han cometido delitos relacionados con las drogas. Al respecto véase la referencia al modelo tripartito de Paul Goldstein en Valenzuela, Eduardo; Larroulet, Pilar. “La Relación Droga y Delito: una estimación de la fracción atribuible”. En: www.cepchile.cl.

nan los centros de tratamiento, con miras a un verdadero cambio de vida del imputado, que implique en lo concreto, la posibilidad de interactuar paulatinamente en la sociedad, con inclusión de trabajos, capacitaciones, nivelación de estudios, por citar algunos ejemplos.

Veamos a continuación, una gráfica que pretende mostrar lo descrito en este punto:



3. La supervisión judicial “como mecanismo de incentivo de cambio, presente y futuro”

La supervisión judicial constituye un eje en la rehabilitación del imputado. En el modelo chileno, se realizan audiencias de seguimiento del caso, con periodicidad mensual. Como se trata de un programa que se enmarca en un modelo de justicia terapéutica, no adversarial, tanto el equipo jurídico como el sanitario –compuestos respectivamente por juez, fiscal y defensor; sicólogo, trabajador social, médico con experiencia en adicciones y centro proveedor de tratamiento– se reúnen con antelación a la audiencia de seguimiento o de revisión del plan de trabajo; son las llamadas reuniones previas o de preaudiencia, en las cuales, el caso se discute y se consensúan decisiones, teniendo a la vista el informe que debe evacuar el centro tratante, que da cuenta del estado de tratamiento de drogas, los avances o retrocesos del imputado. La dirección del juez es fundamental; existe una interacción entre éste y el imputado. En ellas se promueve la adherencia al tratamiento, se premian y refuerzan los logros alcanzados, se “sancionan los retrocesos” (esto último lo explicaremos a continuación) y se promueve la inserción en la sociedad. Nos detendremos en este último punto, pues nos parece de vital importancia el incentivo que entrega el líder jurídico del equipo para lograr cambios profundos en el sistema de vida del candidato.

En efecto, el juez dialoga con el imputado, a fin de que libremente pueda manifestar su experiencia y hacerse responsable de sus acciones. La audiencia es interactiva y, según sea necesario, el magistrado realiza consultas a su red de apoyo presente. La supervisión es un elemento clave en la adherencia al tratamiento y en el proceso de cambio en el candidato.

En función del comportamiento y los resultados obtenidos, informados por el centro de tratamiento y el equipo biopsicosocial, el juez ajusta periódicamente las condiciones de cumplimiento, por ejemplo, puede decretar cambios en la modalidad del tratamiento o espaciar las audiencias de seguimiento. Se trata de trabajar el caso, según las necesidades y el perfil de cada participante.

En caso que el imputado incumpliere, sin justificación, grave o reiteradamente las condiciones impuestas, el juez, a petición del fiscal o la víctima, revocará la suspensión condicional del procedimiento, reanudándose éste en su contra. También se revocará en caso que el imputado fuere objeto de una nueva formalización de la investigación, por hechos distintos.

La recaída en el consumo de drogas, no representa en sí misma una condición para la revocación de la suspensión condicional, ya que se asume que ésta puede ser parte del proceso de rehabilitación.

En caso que el incumplimiento no revista los caracteres de grave o reiterado, el tribunal podrá dialogar con el imputado, a objeto de verificar cuales fue-

ron las razones del incumplimiento del plan de trabajo. De esta forma, podrá imponer nuevas “metas”, a fin de que éstas sean cumplidas y revisadas en la próxima audiencia de seguimiento.

No hay que confundir las condiciones decretadas por el juez de garantía mediante la herramienta legal de la suspensión condicional, con los incentivos y sanciones que en su caso puede determinar que sean cumplidos por el imputado, y revisados en las audiencias de seguimiento. En el primer caso, las condiciones que se establecen son: el ingreso a tratamiento y la supervisión judicial. En el segundo caso, los incentivos y sanciones pueden ser los siguientes:

3.1 Incentivos

- 3.1.1 Felicitaciones y reconocimiento público de sus respectivos progresos terapéuticos, ya sea por parte del juez, fiscal o defensor.
- 3.1.2 Coordinación con instituciones que ofrecen estudios o trabajo, a fin de que los participantes puedan reinsertarse en la sociedad.
- 3.1.3 Disminución de las audiencias de seguimiento (periodicidad bimensual).
- 3.1.4 En caso de tratamientos residenciales, se les otorga permisos de salida.
- 3.1.5 En investigaciones por delitos cometidos en contexto de violencia intrafamiliar, se ha dispuesto como incentivo, y siempre que el centro de tratamiento así lo recomiende, que se levante la prohibición de acercarse a la víctima.

Creemos relevante destacar que para el ingreso al programa TTD, los incentivos para el imputado son los siguientes:

- ✓ Ausencia de antecedentes penales (finalizado este programa).
- ✓ La realización de un tratamiento de drogas, de calidad, gratuito y oportuno.
- ✓ Oportunidad de trabajo, estudios o capacitación. Durante y post-tratamiento.

3.2 Sanciones

- 3.2.1 Amonestaciones o reprimendas.
- 3.2.2 Aumento en la frecuencia de las audiencias de seguimiento o control.
- 3.2.3 Fijación de metas adicionales, por ejemplo compromiso de mejorar la relación con su red de apoyo, padre, madre, hermanos.
- 3.2.4 En algunos países se utiliza como sanción, el incremento en la realización de test de drogas y alcohol.

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

A diferencia de lo que ocurre en nuestro país⁷, todos los programas de TTD utilizan la privación de libertad como la sanción más gravosa posible de imponer antes de la expulsión del programa. Los programas de Estados Unidos, Canadá y Australia, contemplan esta sanción, los programas de Escocia, por ejemplo, cuentan con esta atribución desde julio de 2003, la que les fue concedida en la Ley de Justicia Criminal (de Escocia) de ese año⁸.

4. Desafíos en torno a la integración social

Si bien la participación del candidato al programa es esencialmente voluntaria, pues él decide si ingresa a TTD o bien se mantiene en la justicia tradicional, el tratamiento de drogas que es establecido por el juez como una de las condiciones a cumplir bajo la institución de la suspensión condicional del procedimiento, según la óptica sanitaria lo es en contexto obligado, pues se enmarca en un instituto legal.

Por lo tanto, ingresar a un proceso de rehabilitación es una decisión personal y voluntaria, la cual es motivada principalmente por un deseo de cambio. El contexto legal en donde se ofrece la opción de tratamiento, genera en los imputados una presión externa y social que difícilmente pueden rechazar, pues existe un temor, socialmente construido, de recibir una sanción penal.

Lo descrito anteriormente explica la importancia de intervenir oportunamente en el plano judicial, pues muchos de los candidatos del programa no hubieran optado en ese momento a tratamiento, por motivación propia.

En este sentido, cobra relevancia la intervención realizada por el centro de tratamiento, la cual debe enfocarse en generar un cambio motivacional en el imputado. El trabajo terapéutico debe centrarse en transformar aquellos aspectos que incentivaron su ingreso al programa, en motivaciones internas. Con el paso del tiempo, con apoyo terapéutico permanente y refuerzo del tribunal, aquellos imputados que, presionados por su involucramiento en el sistema penal ingresaron a TTD, comienzan a vivir experiencias positivas

7 Frase agregada.

8 Varios autores. “Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile, Material educativo”. Editado por Catalina Droppelmann Roepke. 1ra. edición, enero de 2010. “Esquema de incentivos graduales”, p. 54. Disponible en www.pazciudadana.cl.

relacionadas con la abstinencia y la opción de rehabilitación, por ejemplo: mejoramiento de relaciones familiares, de salud y aspecto físico.

Habiendo hecho estas precisiones, corresponde indicar que en este programa se persiguen diversos objetivos tanto legales como terapéuticos. Desde lo legal, se espera el cumplimiento de las condiciones decretadas por el juez dentro del término de la suspensión y la posterior dictación del sobreseimiento definitivo de la causa. La *persecución penal* apunta a la resolución del conflicto criminal. Los *Tribunales de Tratamiento de Drogas* apuntan a que el individuo no vuelva a cometer un nuevo delito.

Por otra parte, los objetivos terapéuticos dicen relación con la disminución o detención del consumo de drogas, y la consecuente rehabilitación del candidato. Asimismo, y con igual intensidad, se persigue *la integración social*. Sin ella, no podemos tener un resultado satisfactorio, tanto para el sujeto mismo como para la sociedad, pues se corre el riesgo de la amplificación del delito y la recaída en el consumo de drogas, por parte de un individuo que se encuentra “a la deriva”, sin oportunidad de reinserción socio-ocupacional.

El cambio de vida que se espera debe ser producto de una intervención integral generada por el equipo que monitorea el caso, nos referimos aquí a todos los integrantes del equipo del TTD. Le daremos claramente mayor énfasis e importancia en este punto a la coordinación sanitaria, dado que los centros tratantes cuentan con programas de reinserción sociolaboral.

“(…) Los sujetos que ingresan a los programas TTD se encuentran en su mayoría sin un trabajo formal, por lo cual se hace necesario un arduo trabajo de reinserción socio-ocupacional para evitar una futura reincidencia en el delito...”⁹.

“En el TTD de Toronto, por ejemplo, para que una persona se gradúe, debe cumplir con los siguientes criterios de reinserción, además llevar un mínimo de cuatro meses sin consumir drogas: (i) tener vivienda estable, (ii) tener un trabajo, estar en el colegio o en un curso de capacitación, estar haciendo trabajo voluntario, o estar en el hogar como padre/madre de tiempo completo, y (iii) tener una red de apoyo sólida fuera del centro de tratamiento. El TTD del Bronx (Nueva York, Estados Unidos) exige que el participante esté trabajando o estudiando en horario completo para graduarse”¹⁰.

Por ende, resulta obligatorio reforzar la visión prospectiva que debe tener este programa, con énfasis en el desarrollo, durante y post-tratamiento, de la integración social.

9 Droppelmann, Catalina. Fundación Paz Ciudadana. “Análisis del proceso de implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile”. Marzo de 2008. “Capítulo IX, Conclusiones y desafíos; 4. Programas de reinserción”, p. 46.

10 Varios autores. “Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile, Material educativo”. Op. cit., p 55.

Lo anterior no puede ser obtenido sin un trabajo intersectorial, que en Chile se ha venido desarrollando desde el año 2004, existiendo a la fecha 19 tribunales de garantía adscritos a este programa.

Recientemente, las instituciones que convergen en este programa, esto es, Ministerio de Justicia, Poder Judicial, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública, Servicio Nacional de Menores, Gendarmería de Chile, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y la Fundación Paz Ciudadana, firmaron un “Convenio Interinstitucional sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas¹¹”, en virtud del cual se comprometieron a colaborar en la institucionalización, desarrollo y ampliación de los TTD, a través de la Unidad Coordinadora del Programa del Ministerio de Justicia. En nuestro país, actualmente el programa TTD es liderado por este último organismo.

Con el mismo fin, se encuentra en discusión un pre-proyecto de ley ¹² que intenta dotar a los TTD de una legislación especial, que permita definir claramente sus objetivos, actores y procedimientos, a objeto de mejorar la metodología de trabajo aplicada, y desde luego lograr “*una adecuada planificación del tratamiento de rehabilitación para el candidato*”.

11 Suscrito con fecha 29 de marzo de 2012.

12 Del Poder Ejecutivo, que persigue establecer normas especiales para el juzgamiento de los infractores con consumo problemático de drogas.