

# TRIBUNALES DE DROGAS: PRUEBAS CONTRADICTORIAS SOBRE UNA INTERVENCIÓN POPULAR



Joanne Csete & Denise Tomasini-Joshi

01 ¿QUÉ SON LOS TRIBUNALES DE DROGAS?

03 LO ESTABLECIDO POR LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Y POR OTROS ORGANISMOS MULTILATERALES

06 EXPERIENCIA EN TRIBUNALES DE DROGAS: PREGUNTAS RELEVANTES PARA LOS DEBATES EN LA UNGASS 2016

13 OTRAS MANERAS DE EVITAR ENCARCELAMIENTO POR DELITOS MENORES DE DROGAS

15 CONCLUSIONES

*Conforme los Estados miembros de las Naciones Unidas evalúan el sistema de control de drogas, han emergido numerosos debates entre los gobiernos respecto la forma de equilibrar leyes internacionales sobre drogas con los derechos humanos, la salud pública, alternativas al encarcelamiento y la experimentación con la regulación de mercados.*

*Esta serie tiene como objetivo ofrecer una guía para entender por qué los gobiernos no deben obviar la procuración de los derechos humanos y los impactos en la salud pública bajo las políticas actuales relativas a las drogas.*

## ¿QUÉ SON LOS TRIBUNALES DE DROGAS?

Las personas arrestadas por consumo de drogas ilícitas u otros delitos menores no violentos relacionados a las drogas representan una proporción elevada de gente en prisión preventiva, en prisión, en libertad condicional o provisional, o en cualquier otra forma bajo el sistema de justicia penal.

**Algunos países han adoptado tribunales para el tratamiento de usuarios de drogas como una manera de reducir el encarcelamiento relacionado a delitos por drogas. Los tribunales para el tratamiento de usuarios de drogas, también llamadas “cortes de drogas”, se crearon para dar tratamiento supervisado a personas con dependencia a las drogas, quienes sin este servicio acabarían en prisión por delitos relacionados a las drogas.**

El principal objetivo de los tribunales de drogas es garantizar el tratamiento a personas en el sistema de justicia penal que tienen necesidad de confrontar su dependencia a las drogas como la raíz causante de delitos relacionados con las drogas. No hay un solo modelo de tribunales de drogas; distintas jurisdicciones tienen enfoques diferentes. En diversos lugares, el tratamiento supervisado dentro de tribunales conlleva generalmente un programa de tratamiento estructurado que el tribunal monitorea mediante un equipo, frecuentemente incluyendo al juez y a abogados acusatorios y de defensa. El análisis (con muestra urinaria) de detección de drogas en el cuerpo es uno de los aspectos comunes de este tipo de programa.

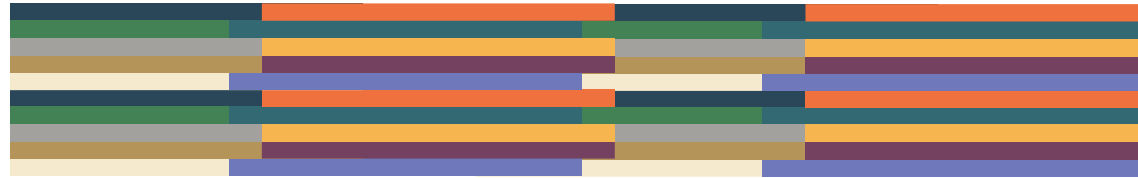
En los Estados Unidos, la gran mayoría de los tribunales de drogas —aproximadamente 93 por ciento— ofrecen tratamiento “post-sentencia” (no antes de que la persona reciba sentencia sino después de recibir instrucciones sobre los cargos en su contra).<sup>1</sup> La parte acusada generalmente debe declararse culpable como condición para participar en el tribunal de drogas. Si llevan a término el plan del tratamiento ordenado por el tribunal, pueden lograr una condena diferida, modificada, suspendida o que su historial penal quede eliminado.<sup>2</sup> Hay algunos tribunales que ofrecen tratamiento “pre-sentencia” (la persona queda bajo curso procesal diferido o en rehabilitación y tratamiento antes de recibir los cargos en su contra). Según el Servicio Parlamentario de Estudios (CRS, por sus siglas en inglés), en los Estados Unidos la mayoría de los tribunales de drogas al principio emplearon el tratamiento “pre-sentencia”, aunque para el año 2010 casi 59 por ciento de los tribunales de droga estaban usando el servicio “post-sentencia”, sólo 7 por ciento de los tribunales ofrecieron tratamiento “pre-sentencia” y el resto aplicaban una combinación entre ambos tratamientos.<sup>3</sup>

1 C Franco, *Tribunales de Drogas: Antecedentes, eficacia y gestiones políticas para legisladores*, Washington, DC: Servicio Parlamentario de Estudios [Congressional Research Service, (CRS)], Oct. 2010. En: <http://fas.org/sgp/crs/misc/R41448.pdf>

2 Ibid.

3 Ibid.

Los tribunales de drogas han proliferado rápidamente a lo largo de los Estados Unidos desde que se aplicó por primera vez en el estado de Florida en 1989. Ya para mitad del 2013, había más de 2,800 tribunales de drogas en los 50 estados y otros territorios.<sup>4</sup> También se han identificado tribunales de drogas en: Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Irlanda, Nueva Zelanda, Noruega y Reino Unido.<sup>5</sup> A su vez, con el apoyo de la Organización de Estados Americanos (OEA) los países latinoamericanos están en proceso de adopción de tribunales de droga, o tribunales de conciliación para delitos relacionados con droga; países como: Barbados, Bermuda, Chile, Costa Rica, República Dominicana, Jamaica, México, Surinam, así como Trinidad y Tobago.<sup>6</sup> Por esta iniciativa de la OEA se contrataron los servicios de la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas de los Estados Unidos —quienes han establecido las normas para los tribunales de droga estadounidenses— para apoyarles a instituir estos tribunales en los países latinoamericanos.<sup>7</sup>



## LO ESTABLECIDO POR LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Y POR OTROS ORGANISMOS MULTILATERALES

**Hay un consenso amplio dentro de la ONU, otros organismos multilaterales y sus políticas y declaraciones, de que deben de existir alternativas a las sanciones de reclusión carcelaria en los casos de algunas categorías de delitos relacionados con drogas.**

Los tribunales de drogas no están establecidos como la vía principal, o la única, que ofrece esta alternativa; ni existe jurisprudencia internacional o tratados explícitamente dirigidos a los tribunales de drogas.

4 U.S. Instituto Nacional de Justicia (Departamento de Justicia del Gobierno de los Estados Unidos), "Tribunales de Drogas"; En: (online). <http://www.nij.gov/topics/courts/drug-courts/Pages/welcome.aspx>

5 Oficina de Naciones Unidas Contra la Drogas y la Delincuencia. "Funcionan los Tratamiento de Drogas!" (Folleto). Viena, 2005. En: [http://www.unodc.org/pdf/drug\\_treatment\\_courts\\_flyer.pdf](http://www.unodc.org/pdf/drug_treatment_courts_flyer.pdf)

6 Organización de Estados Americanos. "Tribunales de tratamiento de drogas en las Américas". En: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/main\\_eng.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/main_eng.asp)

7 Organización de Estados Americanos. "la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Droga: Una Asociación fuerte para la promoción del tratamiento de tribunales de drogas en las Américas" (informe online). En: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/dtca/nadcp\\_eng.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/nadcp_eng.asp)

Las tres convenciones de la ONU sobre drogas estipulan medidas para que sean los estados partes de las convenciones los que “dada la índole de naturaleza menor en un caso pertinente... deben ofrecer alternativas a la pena o castigo, como medidas en áreas de educación, rehabilitación o reintegración social, así como también, en casos cuando el infractor es un consumidor incuestionable que requiera tratamiento y seguimiento en cuidados”.<sup>8</sup> En aquella convención de 1988 también se conminó a los estados a “adoptar las medidas que fueran necesarias para establecer en sus respectivos códigos penales el delito cometido por intención de poseer, comprar o cultivar drogas narcóticas o sustancias psicotrópicas para consumo personal...”, aunque aclara que debe aceptarse al tratamiento como alternativa a un proceso penal. La posesión de drogas para consumo personal es exactamente el tipo de delito por el cual los tribunales buscan alternativas a la sanción penal.

Además de estas medidas derivadas de las convenciones de la ONU sobre drogas, los Estados miembros han adoptado la Declaración sobre la Reducción de la Demanda de Drogas de 1999, luego de haberla discutido en 1998 en la Sesión Especial de la Asamblea General que incluyó la medida a continuación:

**Con el objetivo que se promueva la reintegración social por delincuencia de aquellos usuarios de drogas, cuando sea apropiado y congruente con las leyes y políticas nacionales de los Estados miembros, deberán los gobiernos considerar aplicación de alternativas, ya sea como alternativa a la reclusión o del castigo, o por añadidura al castigo, para que los consignados se sometan al tratamiento, educación, rehabilitación y reintegración social (Párrafo 14).<sup>9</sup>**

Una resolución del 2012 adoptada por la Comisión de Estupefacientes de la ONU (CND por sus siglas en inglés), anticipada con lenguaje de alternativas a la de la sanción penal, impulsaba a los Estados miembros a “...considerar que se permita la aplicación total de tratamiento por dependencia a las drogas y cuidados opcionales para los infractores. En particular, cuando sea apropiado, ofrecer tratamiento como una alternativa a la reclusión penal...”<sup>10</sup>

**“La posesión de drogas para consumo personal es exactamente el tipo de delito por el cual los tribunales buscan alternativas a la sanción penal.”**

8 Ver Convención única sobre narcóticos, 1961 (conforme a enmienda de protocolos del 1972), Artículo 36.1(b); Convención sobre sustancias psicotrópicas, 1971, Artículo 22.1(b); and Convención contra tráfico ilícito en narcóticos y sustancias psicotrópicas, 1988, Artículo 3.4

9 Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre Principios Centrales para la Reducción en la Demanda de las Drogas, UN doc. no. A/RES/S-20/4, 1999

10 Comisión sobre Narcóticos de la ONU, Resolución 55/12: Alternativas al encarcelamiento para ciertas infracciones como estrategias hacia la reducción de la demanda que promueve la salud pública y la seguridad pública. Viena, 16 Marzo, 2012. En: [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2010-2019/2012/CND\\_Res-55-12.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-12.pdf)

“Existen aún más alternativas a las sanciones penales por infracciones menores que incluyen rehabilitación pre-detención, intervenciones por servicios sociales y de salud y reformas legislativas para derogar las faltas menores de los códigos penales.”

En su informe de 2004, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) sopesaba las alternativas a la reclusión penal en algunos casos con:

“Los programas que ofrecen alternativas al encarcelamiento y combinan la aplicación de la ley y componentes de recuperación del individuo son prueba de su eficacia tanto en el tratamiento de condiciones médicas asociadas con el abuso de drogas como en la reducción de la delincuencia; también podrían prevenir a que los usuarios jóvenes no entren en contacto con la cultura delictiva dentro de las prisiones” (Parte I.B., Párrafo 27).<sup>11</sup>

En su Plan de Acción sobre Drogas, de 2013-2016, la Unión Europea incluyó como meta para el 2015 que los Estados miembros “ofrecerán, cuando sea propio del caso y correspondiente con sus marco legal, alternativas a las sanciones coercitivas (tales como educación, tratamiento, rehabilitación, seguimiento de cuidados y reintegración social) para los infractores de consumo de drogas” (Punto 21 de acciones).<sup>12</sup>

En su Plan de Acción sobre Drogas, de 2013-2017, la Unión Africana exige a los Estados miembros a “institucionalizar programas de rehabilitación para usuarios de drogas que entren en conflicto con la ley, especialmente alternativas al encarcelamiento de infractores menores” (Párrafo 36.b.v).<sup>13</sup>

En 2010 la Estrategia Hemisférica adoptada por la OEA establece que “es necesaria la exploración de medios para ofrecer tratamiento, rehabilitación y servicios de apoyo a la recuperación de los delincuentes dependientes a las drogas, como alternativas al encarcelamiento y proceso penal”.<sup>14</sup>

Por parte de la ONU y los organismos regionales el énfasis de estas declaraciones es encontrar alternativas al encarcelamiento que sean localmente apropiadas; no necesariamente tribunales de drogas. Como se señala más adelante, existen otros tipos de alternativas al encarcelamiento por delitos menores que incluyen rehabilitación pre-detención, intervenciones por parte de servicios sociales y de salud y enmiendas legislativas para derogar los delitos menores de los códigos penales.

11 Concejo Internacional para el Control de Narcóticos. *Informe Anual 2004*. Naciones Unidas: Viena, Marzo 2005. En: [http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2004/AR\\_04\\_English.pdf](http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2004/AR_04_English.pdf)

12 Concejo de la Unión Europea, *Plan de Acción Anti-Drogas de la UE 2013-2016*, doc. 2013/C 351/01, Bruselas, 2013. En: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2013:351:0001:0023:en:PDF>

13 Unión Africana. *UA Plan de Acción de Control Anti-Drogas, 2013-2017*, AU doc. no.CAMDC/EXP/2(V), Addis Ababa, 2013. En: [http://sa.au.int/en/sites/default/files/AUPA%20on%20DC%20\(2013-2017\)%20-%20English.pdf](http://sa.au.int/en/sites/default/files/AUPA%20on%20DC%20(2013-2017)%20-%20English.pdf)

14 Organization of American States. *Hemispheric Drug Strategy*, OAS General Assembly 40th regular session, Lima, Peru, June 2010. En: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/strategy\\_2010\\_eng.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/strategy_2010_eng.asp)



## EXPERIENCIA EN TRIBUNALES DE DROGAS: PREGUNTAS RELEVANTES PARA LOS DEBATES EN LA UNGASS 2016

**En referencia a la experiencia e impacto de los tribunales de drogas fuera de los Estados Unidos, donde los tribunales de droga son relativamente de reciente creación, hay una creciente literatura aunque a veces mixta.**

En 2010 un estudio del Ministerio de Justicia de Irlanda, por ejemplo, destacó la poca cantidad de participantes en tribunales de drogas establecidas en Dublín en 2001 —379 en un periodo de 9 años— porque no se permitía la canalización previa a la sentencia y había relativamente poca conciencia sobre los tribunales de drogas entre las partes litigantes y los jueces.<sup>15</sup> Una organización gubernamental, el Instituto Australiano de Criminología, concluyó que era imposible saber si los tribunales de droga en Australia tenían un impacto sobre el consumo y la delincuencia relacionada con el consumo de drogas, porque solo se daba seguimiento a los participantes durante su participación en el programa de tratamiento supervisado por el tribunal de drogas; por lo cual se desconocía la posibilidad de reincidencia.<sup>16</sup> Chile tiene la experiencia más extensa de Latinoamérica con los tribunales de drogas. Una evaluación realizada por la Universidad de Chile subraya el pequeño número de quienes han cursado este tipo de proceso; que puede ser poco sorprendente, debido a que hasta ahora, los tribunales solo cubren delitos para los cuales no requieren la reclusión penal.<sup>17</sup>

La experiencia sobre tribunales de drogas más amplia y antigua es la de los Estados Unidos, por lo que la influencia internacional de su modelo la hace merecer más escrutinio. La evaluación de mayor calibre sobre los tribunales de drogas fue la evaluación de múltiples localidades aplicada por el Instituto Nacional de Justicia de los Estados Unidos, la cual es a la vez fuente de financiamiento para los tribunales de drogas y evaluó a 23 tribunales en seis localidades. Un hallazgo presentado en este estudio es que, a partir de la información de cada participante auto-reportada en el tribunal de drogas, representa tasas bastante bajas de reincidencia en la delincuencia a los 24 meses de haber cursado el programa; por otra parte, una baja tasa de arresto por reincidencia, aunque no fue lo suficientemente baja para representar una diferencia estadísticamente significativa.<sup>18</sup> La probabilidad de que los

15 República de Irlanda, Departamento de Justicia, Igualdad y Reforma Legislativa. Revista de tratamiento de tribunales de drogas. Dublín, 2010. En: <http://bit.ly/1AihLw9>

16 J Payne. Los tribunales especializados en Australia: Informe al Concejo de Investigación Criminológica. Canberra, 2005. En: <http://bit.ly/1L8Xl0l>

17 Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Universidad de Chile. Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del Modelo Tribunales de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial aplicado en Chile—primera versión (informe final). Santiago, 2011

18 SB Rossman, JK Roman, JM Zweig, Et.al. La evaluación de tribunales de drogas para adultos de localidades múltiples: el impacto de los tribunales de drogas. Washington: El Instituto Urbano, 2011. Vol. Análisis del Impacto En: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/237112.pdf>



“De los 260 estudios, la GAO encontró que menos del 20 por ciento—44 evaluaciones—emplearon principios científicos sólidos de las ciencias sociales.”

participantes de los tribunales de drogas informaran que habían consumido drogas así como las drogas más “duras” —es decir, sin incluir marihuana y consumo moderado de alcohol— era significativamente baja al terminar el tratamiento supervisado de dos años.<sup>19</sup> A los participantes se les aplicó pruebas de detección por fluidos orales (frotamiento bucal) a los 18 meses posteriores de haber concluido el tratamiento del tribunal. El grupo participante del tribunal presentó un porcentaje más bajo de detección en pruebas que dieron positivo (29 contra 46 por ciento).

Sin embargo, importantes desafíos metodológicos señalan los límites de muchas evaluaciones a los tribunales de drogas. En 2011, la Oficina de Auditoría Gubernamental de Estados Unidos (GAO, por sus siglas en inglés), una agencia sin afiliaciones políticas partidistas, hizo una revisión de 260 evaluaciones, incluyendo aquella por el Instituto Nacional de Justicia de los Estados Unidos, de manera que pudiera determinarse si los millones de dólares federales destinados a los tribunales de drogas estuvieron bien gastados. De los 260 estudios, la GAO encontró que menos del 20 por ciento —44 evaluaciones—emplearon principios científicos sólidos de las ciencias sociales, cuyo hallazgo dice mucho.<sup>20</sup> (“Las revisiones previas de evaluaciones de los tribunales de drogas llevaron a la GAO a la conclusión de que las publicaciones sobre las evaluaciones tuvieron limitaciones metodológicas, tal como la carencia de grupos comparativos equivalentes”...) <sup>21</sup> De éstas, la GAO determinó que en el 56 por ciento de las jurisdicciones hubo reducciones de tasas de arrestos por reincidencias estadísticamente significativas entre los participantes del programa de tribunales de drogas; si se observa dicho indicador para sólo aquellos participantes que cumplieron a totalidad el programa del tribunal de drogas, entonces la diferencia es mayor.<sup>22</sup>

La revisión en 2010 por parte del Servicio Parlamentario de Estudios (CRS, por sus siglas en inglés) sobre las evaluaciones a los tribunales de drogas y tal como lo hizo la GAO, formó señalamientos marcando el desafío de evaluar estas instituciones. El CRS caracterizó el crecimiento de los tribunales de drogas en Estados Unidos como un “movimiento”, ya que ocurrió en gran medida en la ausencia de evidencias empíricas sobre sus beneficios.<sup>23</sup>

19 Ibid., p.3.

20 Oficina de Auditoría Gubernamental de Estados Unidos Tribunales de drogas para adultos: Estudios que muestran disminución de reincidencia; pero el Departamento de Justicia podría a futuro mejorar los esfuerzos de revisión de sus mediciones. Washington, DC: GAO-12-53, Dic. 2011. En: <http://www.gao.gov/assets/590/586793.pdf>

21 Ibid., p.9.

22 Ibid., p.19.

También señaló la disputa entre las autoridades de tribunales de drogas y algunos observadores independientes acerca del número de participantes que realmente están en estos tribunales porque no hay una forma eficiente de contabilizarlos.<sup>24</sup> De acuerdo con CRS, cual sea el número de participantes, es un porcentaje bajo de quienes en teoría serían elegibles de acceder a estos tribunales. Según el CRS, muchas evaluaciones a los tribunales de drogas reciben críticas con base en tener grupos de control deficientes o sesgados, omisión de datos de individuos que no llegan a completar el programa de tratamiento y sobre-estimación de la información por individuos auto-reportando datos sobre sí mismos. La crítica más contundente en el caso de Estados Unidos es que la gran mayoría de los estudios de evaluación los llevan a cabo instituciones gubernamentales quienes reciben apoyos financieros del Estado, por lo que existen muy pocas evaluaciones independientes.

La experiencia estadounidense plantea preguntas importantes respecto a las evaluaciones de los tribunales de drogas y los supuestos resultados. A continuación algunos ejemplos:

**Selección “a conveniencia” de aquellos individuos que no requieren tratamiento:** En el caso de Estados Unidos, y en contraste con la Unión Europea, hay muchas infracciones con relación a cannabis y mucha gente cuestiona la eficacia y costo/beneficio de rehabilitación de delitos de cannabis sometidos a largos programas de tribunales de drogas que están diseñados para infractores por dependencia al consumo de opiáceos o cocaína.<sup>25</sup> Algunos observadores a los tribunales de drogas afirman que pueden informar sobre altas tasas de casos exitosos porque intencionalmente escogen a aquellos usuarios con altas probabilidades de completar el programa de tratamiento.<sup>26</sup> Como lo señaló Seigny y sus colegas, los tribunales de drogas que están presionados a demostrar éxito para ganarse fondos públicos “enfrentan el incentivo de seleccionar la clientela que más les conviene, y por lo tanto evitan los casos que puedan representarles un riesgo”.<sup>27</sup>

“...drogas reciben críticas por formar grupos de control deficientes, omitir datos de individuos que no llegan a completar el programa de tratamiento, y sobre-estimar información de individuos que auto-reportan datos..”

23 C Franco, Servicio Parlamentario de Estudios [Congressional Research Service], Op.cit

24 Ibid., pp 7-8. CRS indica que el Instituto Nacional de Tribunales de Drogas, que recibe financiamiento federal, afirma que 120,000 personas participaron en tribunales de drogas en 2009, en tanto la ONG Instituto Urbano estimaron en 55,000 participantes, durante ese mismo año.

25 Halper, op.cit.

26 E Seigny, H Pollack, P Reuter. ¿Pueden reducirse poblaciones en cárcel y en penitenciaría a través de tribunales de drogas? *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences* 647:190-210, 2013; E Halper, “Los tribunales de drogas, significan socorrer a usuarios y no hacerse campo de batalla política de la mota”, *Los Angeles Times*, 26 Julio 2014.

27 Seigny, Pollack, Reuter, ibid.

“Un estudio en el estado de Delaware, basándose en información sustentada no sólo en datos auto-reportados sino en pruebas de detección urinarias, llegó a la conclusión que alrededor de una tercera parte de los casi 300 “pacientes” en los tribunales de drogas estudiados no cubrían los criterios clínicos para establecer una dependencia al momento de entrar.”

Algunos estudios plantean la pregunta de hasta qué grado los participantes en los tribunales de drogas tienen necesidad verdadera de tratamiento por dependencia al consumo de drogas o si son usuarios sin dependencia. Un estudio en el estado de Delaware, basándose en información sustentada no sólo en datos auto-reportados sino en pruebas de detección urinarias, llegó a la conclusión que alrededor de una tercera parte de los casi 300 “pacientes” en los tribunales de drogas estudiados no cubrían los criterios clínicos para establecer una dependencia al momento de entrar.<sup>28</sup> Otros estudios han llegado a conclusiones semejantes.

**No hay reducción neta de encarcelamiento:** Como notamos arriba, la mayoría de los participantes en tribunales de drogas comienzan declarándose culpables bajo los cargos imputados como condición para participar en el programa de los tribunales de drogas. Si la persona “falla” en el tratamiento supervisado del tribunal de drogas, entonces tendrá que presentarse ante un juzgado contencioso a un juicio en su contra; y, con culpabilidad como antecedente, hay posibilidad que la sentencia sea más severa o larga que habiendo optado por su derecho a defenderse desde un inicio. Para conocer qué significa esta opción respecto al encarcelamiento, en 2013 un estudio con meta-análisis utilizando datos de 19 estudios estadounidenses concluyó que los participantes en los tribunales de drogas en la jurisdicción estudiada no pasaron menos tiempo en total encarcelados que aquellos que no participaron en un tribunal de drogas. Esto debido a las largas sentencias de prisión a partir de las “fallas o recurrencias” en cumplir con el tratamiento establecido por el tribunal de drogas.<sup>29</sup> Entre los objetivos de cesar el consumo de drogas, la reincidencia en el consumo es una parte normal (ver siguiente sección); por lo tanto, las “fallas” durante el tratamiento son más frecuente. Mientras no sorprende el bajo porcentaje (en este estudio) de participantes que fueron sentenciados a reclusión penal por cargos relativos a las drogas, ese resultado quedó nulo por la duración en prisión, producto de las sentencias por “fallar” en el tratamiento. A partir de estos hallazgos, la pregunta crucial es saber si los tribunales están cumpliendo con su meta primordial de reducir el encarcelamiento.

28 D DeMatteo, DB Marlowe, DS Festinger, PL Arabia. Trayectorias resultantes de tribunales de drogas: ¿El total de participantes traen consigo problemas de drogas? *Criminal Justice and Behavior* 36(4):354-368, 2009

29 E Sevigny, BK Fuleihan, FV Ferdik. ¿Es que reducen el uso de la pena de cárcel los tribunales de drogas?: Un estudio meta-análisis. *Journal of Criminal Justice* 41(6):416-425, 2013.

**El castigo por “fallar” en el tratamiento:**

La Organización Mundial de la Salud define la dependencia a las drogas como una enfermedad crónica recurrente.<sup>30</sup> La reincidencia es parte de la atención de la dependencia a las drogas. Con base en los estándares de la ONU se afirma que los usuarios podrían requerir diferentes tipos, o episodios, de tratamientos para superar la dependencia a las drogas.<sup>31</sup> En los tribunales de drogas, a los participantes se les castiga por fallas en su tratamiento, imponiéndoles pruebas de detección o citatorios más frecuentes para recibir instrucciones del juzgado, estableciendo periodos cortos de

encarcelamiento o amenazándolos con ser suspendidos del programa y ser citados ante el juzgado. Sancionar contra una “falla” en el tratamiento basándose en juicios subjetivos es una violación internacional a las normas sobre dependencia a las drogas y pasa por encima de los principios elementales del derecho a la salud. Como se mencionará más adelante, es probable que a los participantes en los tribunales se les haya ofrecido un programa de tratamiento cualquiera, sin ser el adecuado para los tipos de dependencia o no-dependencia de cada participante; como ha sido el caso de miles de usuarios de cannabis estadounidenses que fueron asignados de manera obligatoria a un tratamiento diseñado para atender la dependencia a las drogas “duras”.

**Deficiencias para acceder a tratamientos adecuados:** En los Estados Unidos, donde la dependencia a los opiáceos sigue siendo un problema de importancia para la salud pública, algunos jueces de los tribunales de drogas decidieron arbitrariamente que el tratamiento de suministro de opiáceos con metadona y con buprenorfina no es una opción apropiada para el programa terapéutico supervisado de los tribunales de drogas.<sup>32</sup> Dado que los estudios llevan décadas respaldando esta terapia y es reconocida como una herramienta crucial por las autoridades nacionales e internacionales de salud, como la terapia clínica mejor indicada para muchos participantes potenciales de los tribunales de drogas; al negarles esta opción de tratamiento se socava la esencia de los servicios de salud a los que tiene derecho.

“En los Estados Unidos, donde la dependencia a los opiáceos sigue siendo un problema de importancia para la salud pública, algunos jueces de los tribunales de drogas decidieron arbitrariamente que el tratamiento de suministro de opiáceos con metadona y con buprenorfina no es una opción apropiada para el programa terapéutico supervisado de los tribunales de drogas.”

30 Oficina de Naciones Unidas y Organización Mundial de la Salud. *Principles of Drug Dependence Treatment* (Artículo de Discussion). Viena, 2008. En: <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>

31 Ibid.

32 H Matusow, SL Dickman, JD Rich Et al., Tratamiento con medicamentos de atención en tribunales de droga de E.U.: resultados de una encuesta nacional sobre disponibilidad, barreras y actitudes. *Journal of Substance Abuse Treatment* 44(5):473-480, 2013; J Csete, H Catania. Puntos de vista de los proveedores de tratamiento con metadona de los tribunales de drogas sus políticas y sus prácticas: un caso de estudio en el Estado de Nueva York, *Harm Reduction Journal*, 10:35, 2013. En: <http://www.harmreductionjournal.com/content/10/1/35>

En el peor de los casos, a aquellos pacientes bajo el suministro de metadona a quienes se les da de baja del programa y tienen que abandonar su tratamiento, se les convierte en usuarios riesgosos de heroína, o de algún opiáceo con receta, con desenlaces potencialmente trágicos.<sup>33</sup> En febrero de 2015, las autoridades estadounidenses a nivel federal reconocieron esta preocupación y declararon que no asignarían apoyos financieros a aquellos tribunales de drogas que les negaran tratamiento con buprenorfina a los participantes.<sup>34</sup> Está por verse si esta palanca surtirá el efecto esperado.

“...la GAO encontró 11 estudios que a su juicio hicieron un análisis válido de costos, y halló desde un beneficio positivo de más de \$47,000 (USD) por participante en tribunal de drogas hasta un costo neto (beneficio negativo) de \$7,000.”

#### **Imprecisiones sobre las implicaciones de los costos:**

Varias evaluaciones sobre tribunales de drogas hacen una comparación entre los costos en promedio del programa de tribunales de droga y el costo del encarcelamiento del mismo individuo. En la revisión de evaluaciones de los tribunales de drogas, la GAO encontró 11 estudios que a su juicio hicieron un análisis válido de costos y halló desde un beneficio positivo

de más de \$47,000 (USD) por participante en un tribunal de drogas hasta un costo neto (beneficio negativo) de \$7,000.<sup>35</sup> De esos 11 estudios, tres reportaron un beneficio negativo de las jurisdicciones que utilizaban los tribunales de droga principalmente como alternativas a la libertad condicional, más que como un alternativa al encarcelamiento. Algunos estudios quizá sobreestiman los beneficios al no investigar acerca de la reducción neta en duración de encarcelamiento del participante, tal como se hizo notar anteriormente. Sería muy útil que existiera una manera o un medio estandarizado y un monitoreo independiente para contabilizar bajo análisis de costo/beneficio para los tribunales de drogas, incluyendo el costo para aquellos individuos que son castigados por “fallar” en su tratamiento al negárseles el tratamiento clínicamente indicado.

**Discriminación racial y desigualdad en los tribunales de drogas:** En la mayoría de los países que han implementado los tribunales de drogas, existe relativamente poca información sobre desigualdades raciales y étnicas en las decisiones o prácticas. En los Estados Unidos se tienen bastante bien documentados los casos de afroamericanos e hispanoamericanos y la manera abusiva y onerosa en que son desproporcionadamente arrestados, consignados y encarcelados. Algunos observadores comentan haber tenido

33 Ibid., Csete and Catania.

34 J Davies. Primer paso importante hacia reparaciones en el fracturado sistema de tribunales de drogas ya fue dado por la Casa Blanca. Nueva York, *Drug Policy Alliance*, 6 Febrero 2015. En: <http://www.drugpolicy.org/blog/white-house-takes-important-first-step-toward-fixing-broken-drug-court-system>

35 GAO, op.cit., p 25.

esperanza de que la proliferación de estos tribunales de drogas compensarán esta discriminación. Sería difícil saber si este resarcimiento ha sido cumplido en los tribunales de drogas ya que muchas de las evaluaciones no tienen la práctica de desagregar los datos por etnia ni raza.<sup>36</sup> De acuerdo con las cifras de 2008 del Instituto Nacional de Tribunales de Drogas, organización que promueve estos tribunales, los afroamericanos encarcelados (44 por ciento de la población carcelaria en total) y arrestados en general (28 por ciento), es más elevado que esa misma población participando en los tribunales de drogas (21 por ciento).<sup>37</sup> Con base en la experiencia de Wisconsin, donde la decisión de instrumentar los tribunales de drogas se hizo explícitamente para resarcir la injusticia racial en el sistema judicial penal del estado, O'Hare<sup>38</sup> concluye que los tribunales de drogas por sí solos no pueden reducir significativamente las desigualdades profundas en el sistema. Otras observaciones indican que las tasas de "fallas" en el tratamiento son más altas para afroamericanos; aunque, un estudio que observó variables metodológicas sobre estatus socioeconómico, empleo, y sustento familiar halló que las diferencias raciales tuvieron mucho menos importancia al ser ponderados en la evaluación del tratamiento de los tribunales de drogas.<sup>39</sup> De tal forma que existe la necesidad de estudios y evaluación que centren su enfoque sistemáticamente en las desigualdades raciales y otros posibles modos de discriminación en estos tribunales.

**Dificultades para atribuir impacto causal:** Tanto la GAO como el CRS resaltaron la dificultad metodológica de definir a grupos de control adecuados para estudios sobre tribunales de drogas como un elemento necesario para cualquier estudio que afirma haber tenido un impacto causal. Los participantes en los tribunales de drogas generalmente son por definición diferentes de los no-participantes con base en el criterio de admisión—los participantes son primodelicuentes o pequeños infractores menores, aquellos con dependencia a las drogas, etc. La manera en que se podría seleccionar un grupo de control metodológicamente sólido, sería definir al grupo que cumple con elegibilidad para participar en los tribunales de drogas, para luego aceptar en el programa a unos y a otros no. Esto no es éticamente correcto y no sería aceptado en la mayoría de las jurisdicciones. Así entonces, mientras que se ha desarrollado un gran número de estudios sobre tribunales de drogas, muy pocos de ellos definen lo que se espera como objetivo identificable directamente asociado con la participación en los tribunales de drogas. Este es un reto que aparece en relación con varios estudios sobre programas sociales multidimensionales, pero es particularmente notorio respecto a los tribunales de drogas; acerca de los cuales hay muchos observadores que hacen declaraciones de éxito sobre los beneficios a largo plazo sin evidencia sólida.

36 DB Marlowe. Alcanzando justicia racial y étnica en los tribunales de drogas. *Court Review* 49:40-47, 2012

37 W Huddleston and DB Marlowe. Pintando el cuadro de la actualidad: Un informe nacional sobre tribunales de drogas y otros programas de tribunales para resolución de problemas en los Estados Unidos. Washington, DC: National Drug Court Institute, 2011.

38 O'Hear, Michael M., "Repensando en tribunales de drogas: Justicia restituida como respuesta a la injusticia racial" (2009). *Faculty Publications*. Artículo 140. En: <http://scholarship.law.marquette.edu/facpub/140>

39 A Dannnerbeck, G Harris, P Sundet, K Lloyd. Entendiendo y respondiendo a las diferencias raciales en los resultados de los tribunales de drogas. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* 5(2):1-22, 2006



## OTRAS MANERAS DE EVITAR ENCARCELAMIENTO POR DELITOS MENORES DE DROGAS

**Los tribunales de drogas son una estrategia para manejar ciertos delitos relativos a las drogas, aunque hay muchas otras estrategias para ello.**

Varios países han abrogado de sus códigos penales el consumo y la posesión de drogas, definidas como “para consumo personal” y los convierten en faltas de carácter administrativo o civiles que no son sancionables y hacen accesibles y recomendables los servicios de salud.<sup>40</sup> La despenalización de delitos menores de drogas explica en gran manera las bajas tasas de encarcelamiento relativa a las drogas en muchos países de Europa Occidental (en varios casos desde hace décadas), en comparación con las tasas estadounidenses, por ejemplo. En algunos países de la Unión Europea, aunque existen programas parecidos a los

40 A Rosmarin and N Eastwood. La revolución silenciosa: despenalización de políticas y prácticas anti-drogas a lo largo del planeta. Londres: Release, 2012

tribunales de drogas, sólo son una de las múltiples formas de evitar el proceso penal y encarcelamiento. Por ejemplo, en el Reino Unido hay tribunales de drogas, pero también hay sentencias condicionales comunitarias —tratamientos supervisados por las autoridades de salud de las comunidades que equivalen a sentencias no carcelarias.<sup>41</sup> En los Estados Unidos, la abrogación de sentencias mínimas obligatorias por delitos menores relacionados con drogas a nivel estatal y federal podría también reducir enormemente la tasa de encarcelamiento relacionada a las drogas.<sup>42</sup>

En Seattle, Washington, está poniéndose en práctica un proyecto piloto con otro tipo de programa de rehabilitación; con el programa Rehabilitación Asistida en Aplicación de la Ley (LEAD, por sus siglas en inglés), cuando la policía tiene un encuentro con pequeños infractores de drogas, no violentos, pueden dirigirlos hacia una variedad de servicios comunitarios y de apoyo sin gran intervención del sistema judicial penal.<sup>43</sup> El éxito del programa LEAD no tiene su sustento en pruebas de detección urinarias negativas, sino en el grado de participación y avances en el programa, determinados por trabajadores sociales y de salud. El programa LEAD ha sido evaluado por cuatro años bajo variables de reincidencia, por resultados sociales y en la salud, estudios costo/beneficio y está siendo monitoreado de cerca por municipalidades estadounidenses e internacionalmente. El programa está inspirado en el Reino Unido, donde la política de “arresto y canalización” detiene brevemente a la persona (sin arrestarla formalmente), para evaluar el tipo de servicio, sea social o de salud, que pudiera funcionarle mejor que el seguimiento penal.<sup>44</sup> LEAD está respondiendo la pregunta de si una intervención y tratamiento por parte de un tribunal puede convertirse en un mecanismo para reducir tasas de encarcelamiento y reincidencia, garantizando el apoyo social y de salud. La ciudad de Santa Fe, Nuevo México, también lanzó un programa piloto LEAD, y ya existe interés expreso de otras ciudades.

41 Comisión para Políticas Anti-Drogas del Reino Unido. Reduciendo el consumo de drogas, reduciendo tendencias delictivas: ¿Están los programas para usuarios relacionados con drogas apoyados por evidencias en el Reino Unido? Londres, 2008

42 U.S. Department of Justice. Remarks of Atty General Eric Holder to American Bar Association House of Delegates, San Francisco, 12 August 2013. [<http://www.justice.gov/iso/opa/ag/speeches/2013/ag-speech-130812.html>]

43 Beckett K. El programa Rehabilitación Asistida en Aplicación de la Ley de la Cd. Seattle: lecciones aprendidas a partir de los primeros dos años, Informe sin publicar, 2014. En: <https://www.fordfoundation.org/library/reports-and-studies/seattles-law-enforcement-assisted-diversion-program/>

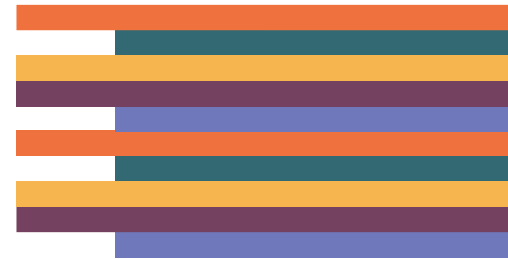
44 Oficina de Asuntos Domésticos del Reino Unido. Programa para infractores con alcohol Arresto y Canalización: Guía para estructurar organización. Londres 2009. En: <http://ranzetta.typepad.com/files/arr-ho-guidance-09.pdf>



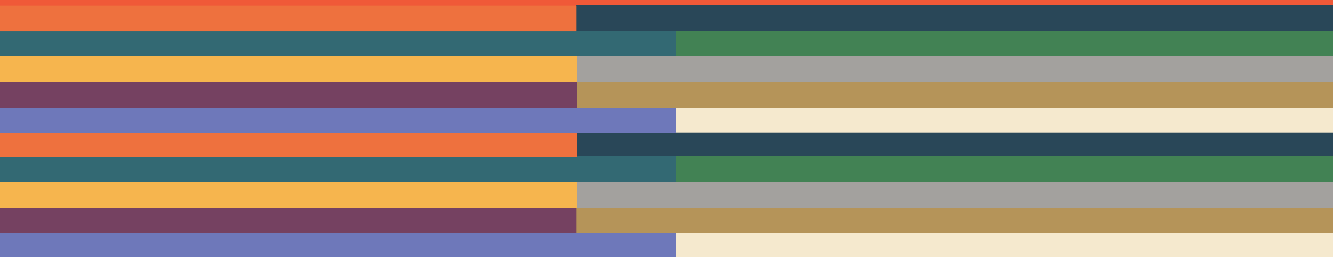


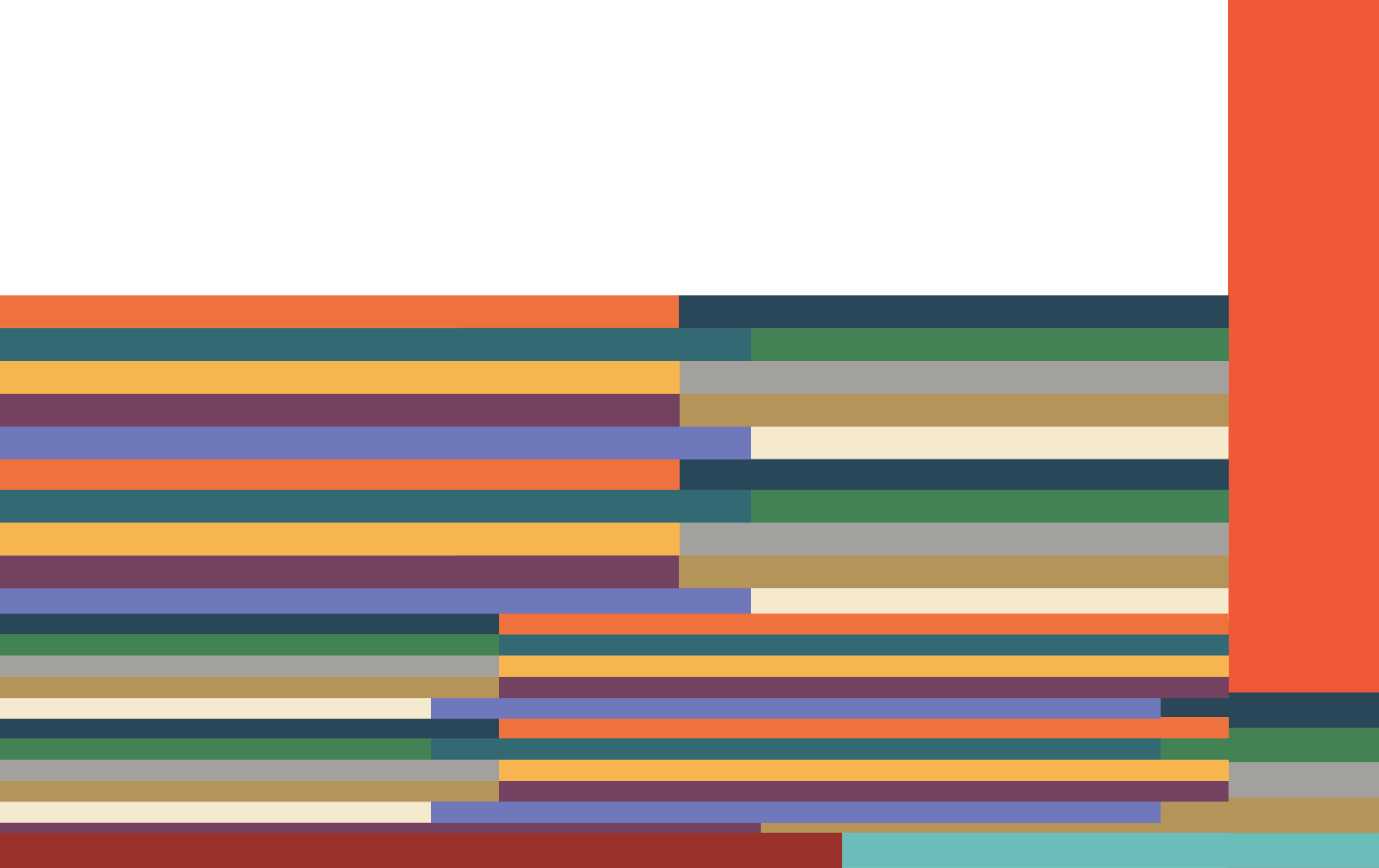
reclusión penitenciaria derivada de “fallas” de participantes en los programas de tratamientos supervisado por parte de tribunales de drogas, lo que podría anular los beneficios.

Algunos observadores describen los tribunales como una solución de tercera vía entre una prohibición severa y la liberalización extrema de las drogas; y las evaluaciones de los tribunales de drogas incluyen testimonios conmovedores de jueces acerca de cómo la supervisión del tribunal de drogas transforma la vida de la gente regresándoles la esperanza de una nueva vida en la sociedad preponderante. Deben considerarse otras alternativas al encarcelamiento incluyendo aquellas que abrogan el encarcelamiento del código penal para delitos menores y medidas que no le confieran autoridad sobre servicios esencialmente de salud hacía el sistema penal.



A pesar de las buenas intenciones, estos tribunales no representan una reforma cuando los derechos humanos y el derecho a la salud se ven socavados, cuando las decisiones sobre salud se colocan en manos de jueces y fiscales que rechazan tratamientos indicados clínicamente, o establecen castigos por reincidencia que no son tomados como parte normal del uso y la dependencia.





Open Society Foundations

224 West 57th Street

New York, NY 10019 USA

+1 212 548 0600

[opensocietyfoundations.org](http://opensocietyfoundations.org)

