



Monitor de
seguridad

Chile21

Tribunales de tratamiento de drogas en Chile: Estado del debate y avances.

APOYO DE: **OPEN SOCIETY**
FOUNDATIONS

Eduardo Vergara B.,
Paulina Vargas & Abigail Guen
Enero 2021

Contenidos

Introducción. p.3.

¿Qué es un Tribunal de Tratamiento de Drogas? p.6.

¿Dónde funcionan los TTDs? p.8.

Actores en el mapa de los TTD. p.10

Evidencia. p.13.

Análisis del caso de Chile: voces expertas. p.20.

Los TTD como alternativa efectiva al encarcelamiento. p.22.

Los TTD y su contribución a disminuir la criminalización del consumo problemático de drogas. p.23.

Capacidades para asegurar en el largo plazo la reinserción de los usuarios del programa en Chile. p.24.

¿Razones porque el programa TTD no se haya convertido aún en una política pública a nivel nacional. p.26

Aciertos y desafíos del programa TTD en Chile. p.27.

Crítica y Apoyo. p.29.

Conclusiones Preliminares. p.32

Bibliografía. p.35.

Sobre los autores:

Eduardo Vergara B., es director ejecutivo de Fundación Chile 21. Fue jefe de la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Fundó Asuntos del Sur y el Observatorio Latinoamericano de Políticas de Drogas y Seguridad Humana, es además director del Laboratorio de Seguridad. Es cientísta político de la University of Portland en EEUU, Master en Asuntos Públicos del Instituto de Estudios Políticos de París (Sciences Po), cursó el MA en Política de California State University, Long Beach y posee estudios avanzados en política de drogas y narcotráfico de CEU Budapest y Oxford Analítica. Es editor y co autor del libro "Chile y las Drogas" (Cuarto Propio), co autor del libro "De la represión a la regulación: Propuestas para reformar las políticas de drogas" (FES), entre otras publicaciones.

Paulina Vargas. Es analista del Monitor de Seguridad de Chile 21. Analista en Políticas y Asuntos Internacionales y Magister en Estudios Internacionales de la Universidad de Santiago de Chile, Diplomada en Estudios Latinoamericanos de la ANEPE. Especialidad en temas de seguridad pública e internacional, fue analista de la División de Seguridad Pública de la Subsecretaría de Interior (2017-2018) y en instituciones como el Centro de Estudios Enzo Faletto y ONG Ciudad Viva.

Abigail Guen. Se desempeña como analista en Chile 21. Es asistente de investigación en el Institute for International Economic Policy (IIEP) de la Universidad de George Washington en EEUU y estudiante de relaciones internacionales de dicha universidad.

Introducción:



Eduardo Vergara B., Director ejecutivo de Fundación Chile 21

Afortunadamente, hemos sido testigos desde hace un tiempo del consenso que se ha generado en torno al fracaso de las políticas de drogas basadas en la prohibición y el castigo. Por un lado, estrategias generalmente basadas en la abstención e incluso el miedo como herramientas para desincentivar los usos, han generado los efectos contrarios. En América Latina, pero particularmente en Chile, los niveles de usos de drogas, específicamente entre la población más joven, llevan décadas al alza. Por otro lado, y nuevamente en concordancia con la región, en nuestro país las estrategias de guerras frontales contra el narcotráfico han resultado no sólo ser inefectivas, sino que por sobre todo regresivas. En suma, el resultado de las políticas que hasta hoy se mantienen ha sido el aumento del uso de drogas y del poder del narco.

De la mano con este panorama, han emergido en diferentes países modelos que pretenden buscar medidas alternativas para hacer frente a las consecuencias de las estrategias convencionales. Unas más audaces que otras, hay ejemplos suficientes para evaluar y extraer mejores prácticas. No cabe duda, además, que ha sido nuestro continente el lugar donde han tomado lugar gran parte de estas medidas. Hoy, desde Estados Unidos hasta Uruguay, hay ejemplos de modelos regulatorios de drogas como el cannabis para usos recreativos o medicinales que debemos mirar con atención, con miras a la necesidad de avanzar hacia la regulación de las drogas como camino para desarrollar políticas sensatas y más efectivas, tanto en prevención como en tratamiento a quienes requieren ayuda, pero además para quitarle el monopolio millonario del tráfico al crimen organizado que crece en poder y presencia en nuestro continente.

Una de estas políticas catalogadas como “innovadoras” son las cortes de droga o Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD). Nacidos en EEUU hace ya más de 40 años, en Chile fueron replicados hace menos de 20 como un programa piloto. Como muchas políticas públicas implementadas en Chile, este modelo se ha transformado en un bien de exportación, instalando al país como uno de los líderes en la materia a nivel regional.

Ya que el “modelo chileno” es de exportación, nos interesa aportar al análisis, revisar la evidencia, e investigar su incidencia a lo largo de nuestro país, a fin de poder contribuir a la evaluación actual que requiere este programa. Nuestro trabajo se inició a mediados del 2018 a través de un seminario organizado desde el Laboratorio de Seguridad, la London School of Economics, y la Presidencia del Senado de Chile, al que le siguieron una serie de conversatorios y entrevistas. Esta ardua labor concluye ahora con la presentación de este informe.

Como se ha mencionado, una de las preocupaciones centrales que tenemos es la falta de evidencia concluyente que logre sustentar este supuesto éxito del modelo, pero, sobre todo, la amplia crítica y cuestionamientos a aspectos de éste, tanto en Chile

como en otros países, por lo que nos pareció relevante contribuir a su análisis. Como en muchos casos, existe un amplio mercado de venta de ideas a otros países y la promoción de supuestas recetas efectivas y políticas virtuosas. Ahora bien, lo más relevante no es la expansión del modelo en sí mismo, sino las consecuencias de ampliar uno que no sólo no sea efectivo, sino que en el camino vulnere los derechos de las personas, y en casos sea regresivo, algo similar a lo sucedido con el “modelo” de Plan Cuadrante de Carabineros de Chile, que ha sido ampliamente exportado y aplicado en otros países, mientras que aquí carece de efectividad y concita una amplia crítica ciudadana.

Las críticas al modelo de TTD van principalmente de la mano con análisis que hablan de la ineffectividad en el impacto real sobre el panorama delictual, y sobre las personas que delinquen y sus avances en reducir el consumo o en su reinserción posterior. Ampliamente, se reconoce que estos modelos priorizan desproporcionadamente la arista del castigo por sobre la de la salud y bienestar del individuo. Mientras el tratamiento del abuso de drogas debe ser un asunto de salud pública, se aborda como un asunto legal. Es cuestionable que sea un juez o una figura similar la que tome la decisión final para decidir el curso de tratamiento, cuando debiera ser un actor con conocimiento del cuerpo, los efectos de las drogas, y la salud, quien tome estas decisiones y monitoree los avances. Aunque la salud pública está incorporada como parte del proceso, debe adquirir un papel central.

De la mano con esto, una preocupación que aparece de forma reiterada mientras abordamos este tema, es la conveniente relación entre delito y uso de drogas, que pareciera profundizarse en un país como Chile donde el discurso y la retórica de la seguridad se encuentra altamente cargada de matices punitivos. Seguir alimentando este discurso y relación es una irresponsabilidad, y de cierta manera es el modelo que siguen algunos modelos de cortes y tribunales.

Otro elemento que vale la pena abordar es la instalación de un discurso que acusa que el uso de drogas es una enfermedad. Si bien es necesario reconocer que, por un lado, el abuso de drogas puede llegar a ser una enfermedad, también puede tratarse sólo de dependencias que se pueden controlar de manera más fácil. Sin embargo, es importante destacar que la mayoría de los consumos de drogas no son problemáticos, y cerca del 90% de la población mundial que consume drogas no tiene problemas de adicción alguna. Esta es una constatación relevante, también, al momento de seguir profundizando la correlación entre crimen y uso de drogas mencionada anteriormente. En simple, una persona, incluso con un patrón abusivo de uso de drogas, puede perfectamente dejar de delinquir y continuar con el uso de drogas. Es más, el uso mismo es un pleno derecho, independiente de la responsabilidad que recae sobre el Estado de proteger.

Por último, cabe mencionar que otra de las tantas observaciones que quedan en evidencia en este informe es la que tiene que ver con el tratamiento. Este debe ser fundamentalmente basado en evidencia y no, por ejemplo, en la imposición de la abstención. A esto se suma que las alternativas de tratamiento existentes no sólo han

transformado a este discurso en un negocio (algo un tanto alarmante en Chile), sino que se siguen basando en modelos que no consideran con la profundidad necesaria elementos como la reducción de daños y el respeto a las libertades e integridad de las personas. Se discute, por ejemplo, que muchos tribunales sólo ofrecen un tipo de tratamiento que muchas veces no es la alternativa óptima para los participantes. Un mal tratamiento o un camino alternativo negativo, termina por re victimizar a las personas.

En este documento se exploran, por un lado, elementos positivos de este mecanismo. Si bien son factores preliminares, hay ejemplos que hablan de cómo, en ciertos casos, los usuarios experimentan mejoras sustantivas, particularmente cuando hablamos de uso de alcohol, o bajas en arrestos y delitos contra la propiedad, mejoras en salud, relaciones sociales, con la familia, y crecimiento de la empleabilidad posterior.

Es necesario reconocer que los TTD, a pesar de las limitaciones jurídicas, intentan disponer de una alternativa distinta al encarcelamiento, con perspectiva de seguimiento para la reinserción. Ahora bien, esto se encajona en un problema mayor, que tiene que ver con la ausencia de voluntad política y privada para hacer que la reinserción y las oportunidades sean reales y efectivas. Por lo demás, a pesar de la disponibilidad de estadísticas de la proporción de los graduados del programa que no reincidieron en su primer año, no hay números que ilustren la eficacia de éstos a largo plazo. Sólo un promedio de 23 personas entró en un TTD, se graduaron, y no cometieron nuevos delitos después de un año. Con el estudio empezando con 13.337 personas, la experiencia de éxito de estos usuarios termina por representar sólo a un 0,1% del total, y a un 2.8% de las personas que ingresaron para recibir el tratamiento.

Urge avanzar en una mayor y mejor evaluación de este modelo antes de seguir usándolo como un ejemplo de exportación a otros países. Si bien es tentador amplificar un sistema para que sea replicado en base a algunas luces positivas, éstas no son suficientes. Mientras se mantengan los cuestionamientos en torno a DDHH, el enfoque errado en tratamiento, se profundice la retórica de delito y uso de drogas, y se evidencie una efectividad que no crece más allá de las muestras estudiadas, no hay piso ni razón en concreto para seguir viendo este modelo como una práctica replicable.

¿Qué es un Tribunal de Tratamiento de Drogas?

En la década 1980, los Estados Unidos experimentaban un aumento en el número de detenciones, provocando la superpoblación de cárceles y agobiando el sistema de justicia. Como respuesta, la ciudad de Miami, Florida, creó el primer Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD), justificados como una alternativa al encarcelamiento para detenidos por delitos menores en que las drogas son consideradas una causa subyacente (Schleifer, Ramírez, Ward y Watson, 2018). Con el paso del tiempo, más estados adoptaron este modelo, generando que hoy en día los TTDs se hayan replicado en muchas partes del mundo. La Oficina de Drogas y Crimen de los Naciones Unidas define a los Tribunales de Tratamiento de Drogas como “tribunales que intentan detener el abuso de drogas y actividades criminales relacionadas a través del tratamiento dirigido por los tribunales y programas de rehabilitación” (Naciones Unidas, Oficina de Drogas y Crimen, 2005). En vez de recibir castigos tradicionales por sus crímenes, tales como la encarcelación, los imputados en estos programas completan tratamiento y rehabilitación, bajo la lógica de que si el abuso de drogas se logra superar, la incidencia criminal disminuirá también.

Al mirar el caso de Chile, observamos que el modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas se instaló de forma temprana en el formato de planes piloto iniciado el 2004. En el 2012 ya habían más de 200 usuarios de este programa. De acuerdo a trabajos de la Universidad de Valparaíso que han seguido este proceso por años, los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile funcionan en tres etapas: estabilización, rehabilitación y cuidado en curso. Primero, un plan de tratamiento se crea para el participante con la meta de promover éxito en la etapa siguiente. Durante la rehabilitación se destaca que, en casos en que los participantes empiezan a sufrir los efectos del síndrome de abstinencia, el enfoque del tratamiento en esta etapa se orienta a evitar la recaída y fortalecer su voluntad. Finalmente, de acuerdo a esta descripción, cuando los participantes terminan con la fase de rehabilitación, la última etapa se orienta al cuidado continuo y seguimiento, para mantener las habilidades adquiridas durante las dos primeras etapas y tratar de asegurarse de que la persona no regrese al abuso de drogas.

Por otro lado, en Estados Unidos, un informe del Departamento de Justicia de ese país denominado “Tribunales de Drogas: Los Componentes Claves” identifica diez componentes que deben tener los TTDs, incluyendo aspectos como la promoción de derechos de juicio justo a lo largo del tratamiento, la identificación temprana de participantes, monitoreo de la abstinencia por pruebas de drogas a lo largo del proceso, interacción regular entre los participantes y el sistema judicial, y colaboración entre los TTDs, agencias públicas, y organizaciones comunitarias. Tal vez, la cosa más importante para lograr el éxito de un

Tribunal de Tratamiento de Drogas es la incorporación de las áreas de seguridad pública, salud pública, y derechos humanos en las prácticas y objetivos del TTD, para producir resultados más positivos. Sin estos elementos, se abre la posibilidad de tratamiento incorrecto o inapropiado.

Los recursos necesarios para los programas de TTD incluyen el personal, incentivos y organización. Un programa requiere un equipo de personas como un juez, fiscal, defensor, psicólogo, trabajador social, y un médico que trabajan juntos para diagnosticar a cada imputado y crear un plan personalizado para cada uno. Aunque los modelos utilizados por los diferentes países varían mucho, hay estructuras generales que gobiernan casi todos los programas. Quienes pueden acceder a esta medida alternativa son, usualmente, quienes delinquen por primera vez y poseen además dependencia diagnosticada por un médico o psicólogo a algún tipo de droga o estupefaciente (Schleifer, et al., 2018); este doble diagnóstico se conoce como comorbilidad: “la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno incluido por el consumo de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psiquiátrico” (Latorre, 2012, p. 111). Después de esta etapa, hay una serie de audiencias para determinar el curso de tratamiento y la suspensión del proceso criminal que continúa a lo largo del tratamiento para asegurarse de que los participantes desarrollen el tratamiento completo.

Ciertamente, hay amplia evidencia de cómo también existen personas que fracasan con el tratamiento, o tienen dificultad con mantener su motivación y cumplimiento. Si ellos se equivocan durante el programa, hay sanciones de amonestaciones, un aumento en la frecuencia de las audiencias de control, o el incremento de los exámenes de drogas y alcohol. Si un participante no puede completar el programa, regresan a los tribunales para recibir una pena.

Con todo, también existe una crítica a estos modelos y su funcionamiento. Esta es variada y parte del cuestionamiento al por qué si una persona determinada efectivamente ha cometido delitos gracias o causal de una dependencia, debe iniciar procesos que pueden terminar en castigo poniendo la problemática de salud por debajo de un objetivo de control. Al mismo tiempo, otras críticas tienen que ver con de qué forma el uso de drogas muchas veces es usado como una excusa para entrar a estos sistemas, lo que genera no solo un proceso que cuenta de poca legitimidad sino que además termina por abultar cifras de relación droga-delitos que no son reales. Incluso hay amplia evidencia de críticas a estos sistemas desde la perspectiva de los Derechos Humanos.

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas son un sistema bastante nuevo en el mundo, todavía hay mucho por aprender sobre cómo mejorarlos, cómo garantizar la calidad de sus servicios y de qué forma los tribunales pueden ajustarse a la realidad de cada país que los replica.

¿Dónde funcionan los TTDs?



Estados Unidos estableció el primer TTD en 1989, y hoy en día funcionan en cada uno de los cincuenta estados. A partir de 2012, países como Chile, Bélgica, Irlanda, Escocia, Noruega, Reino Unido, Gales, Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Barbados, Bermudas, Trinidad y Tobago, Jamaica, México y más han implementado, a lo menos, programas piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas. En América Latina, muchos países que aún no tienen TTDs están explorando los modelos de otros lugares para empezar a aplicarlos en sus propios territorios. En muchos casos, EE. UU. sirve como modelo para otros países, con más de 2.500 programas a lo largo del país a partir de 2014. Chile también ha ganado una posición como líder del modelo de TTDs, principalmente en América Latina, con aspectos claves que marcan la diferencia respecto a Estados Unidos.



Estados Unidos fue pionero en Tribunales de Tratamiento de Drogas. El aumento del crimen en la década de 1980 creó la necesidad de contar con un sistema penal más efectivo y eficiente, a causa de la presión en su sistema penitenciario. A causa de que EE. UU. ha sido el único país que ha tenido TTDs por mucho más tiempo, **la mayoría de los estudios sobre los tribunales se basan en el modelo estadounidense o son sobre los programas ejecutados allí.** Los resultados preliminares arrojan que los TTDs no son una **alternativa de la encarcelación como se pensaba antes; es más, es posible que los TTDs aumenten el número de personas bajo supervisión de la justicia criminal, y que es necesario que el programa se base más en una perspectiva de derechos humanos y soluciones de salud para ser efectivo en los tratamientos.** Además, se detectaron problemas con los programas para jóvenes, mujeres y minorías raciales; sin embargo, los TTDs continúan siendo la esperanza para el sistema penal de los Estados Unidos.



En Chile, los programas de TTDs empezaron el 2004, con un programa piloto en Valparaíso, difundándose después a otras regiones. Desde 2016, el Estado ha establecido 29 tribunales de garantía incluyendo Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso, Región Metropolitana Centro, Norte, Oriente, Occidente y Sur, Libertador Bernardo O'Higgins, y Maule. En 2012, había 233 usuarios en los programas chilenos, con la proporción más grande detenida por la Fiscalía Regional Metropolitana Occidente – representando el 25,1% de los usuarios.



Diversos estudios han mostrado que los crímenes principales de los participantes chilenos constituyen delitos contra la propiedad, violencia doméstica y posesión de drogas, y que la mayoría de los participantes son hombres. Según un informe de la Universidad de Chile, el país ha tenido un gran problema ubicando a abogados que quieran dedicar tiempo suficiente a los programas. Hay muchos que están dispuestos a trabajar con los tribunales, pero solo si no interfieren con sus prácticas regulares. O sea, de acuerdo a este análisis, faltan abogados que estén dispuestos a crear una carrera sólo en los Tribunales de Tratamiento de Drogas. Por lo demás, otra meta para el futuro de los programas en Chile es crear servicios para ayudar a los participantes a reingresar a la fuerza laboral.

En Europa, los Tribunales de Tratamiento de Drogas todavía están en la etapa piloto. Por eso, la información y evaluación sobre ellos no está extensamente disponible. Los primeros comenzaron en Dublín (Irlanda), Glasgow y Fife en Escocia en 2001, Leeds y Londres Oeste en 2005, Barnsley, Bristol y Salford en 2009 (Inglaterra), Cardiff (Gales), Oslo y Bergen (Noruega), y Gante (Bélgica) en 2008. A diferencia de muchos tribunales en otras partes del mundo, los TTDs europeos no ofrecen servicios para quienes delinquen por primera vez. Los participantes deben tener un abuso constante de drogas y comportamiento criminal relacionado. Cada ciudad opera con estrategias diferentes, y en este momento los programas solamente sirven a la gente que vive en áreas muy específicas a causa de que son programas de pilotos pequeños. Los países que no tienen TTDs en Europa no han implementado ni explorado otros tipos de alternativas para encarcelación, como Alemania, Italia y Malta.

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas se han extendido mucho en años recientes. Por ejemplo, el primer programa en México se estableció en 2009, en Nuevo León. Empezó con la creación de la iniciativa en la Cumbre de América Latina, el Caribe y la Unión Europea, como una alianza para trabajar en el tratamiento de drogas. El actor central en el diagnóstico de dónde y cómo instalar el primer tribunal de drogas en México fue la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). Además del gobierno federal, participantes incluyeron la Dirección Ejecutiva de Reducción de la Demanda de Drogas del CENAPO, la Secretaría de Salud, y el Poder Judicial Federal en el programa piloto de Nuevo León, en colaboración con organizaciones estadounidense. Después de unos años, los tribunales se empezaron a difundir en otras áreas en México, descritos como una alternativa para “delincuentes cuyo delito se encuentre relacionado con el abuso o

dependencia de sustancias” (Ramírez Hernández, 2016, p. 20). En México específicamente, los propósitos de los TTDs son para combatir tres problemas centrales: la frecuencia de delitos cometidos que involucra uso o abuso de drogas, la insuficiencia de programas de rehabilitación, y la **falta de éxito en los problemas** que existen para reducir la reincidencia. En 2014, el costo de rehabilitación para una persona fue entre 25.000 y 60.000 pesos mexicanos (entre 933.800 y 22.41.000 pesos chilenos), casi 200.000 pesos mexicanos menos del costo para mantener en reclusión a una persona. Al menos, estos programas cuestan al gobierno mexicano mucho menos, estableciendo de esa forma una ventaja de TTDs en comparación con el sistema tradicional. 

Jamaica es uno de los países del Caribe que también ha implementado su propia forma de Tribunales de Tratamiento de Drogas en Kingston y Bahía de Montego. La ubicación del país ha propiciado un ambiente de tránsito de drogas; por eso, el uso y abuso de drogas ha sido un gran problema por mucho tiempo. Con el descubrimiento de que la encarcelación no estaba resolviendo los problemas, el gobierno decidió presentar los Tribunales de Tratamiento de Drogas, usando el modelo de Estados Unidos y Canadá. **En 200**, el gobierno y el Ministerio de Justicia de Jamaica elaboraron la Legislación de Tribunales de Drogas y proveyó un resumen de las condiciones en el país, estableciendo la idoneidad de los participantes, el proceso en los tribunales, informes y otras reglas e información para justificar su establecimiento. Sus tres objetivos son: (a) reducir la incidencia del uso de drogas y la dependencia de las personas y su relación con actividades criminales, (b) reducir el nivel de actividad criminal que resulta del abuso de drogas, y (c) proveer asistencia a estas personas y darles las habilidades para funcionar como ciudadanos obedientes de las leyes. La ley es de corta data, y por eso hay espacio para interpretaciones. Sin embargo, la ley fue acompañada con el Memorándum de Entendimiento entre el Ministerio de Seguridad Nacional y Justicia y el Ministerio de Salud, que definió sus roles y enfatizó la importancia de las responsabilidades compartidas y el entendimiento mutuo en el proceso de construir los TTDs. 

Actores en el mapa de los TTD

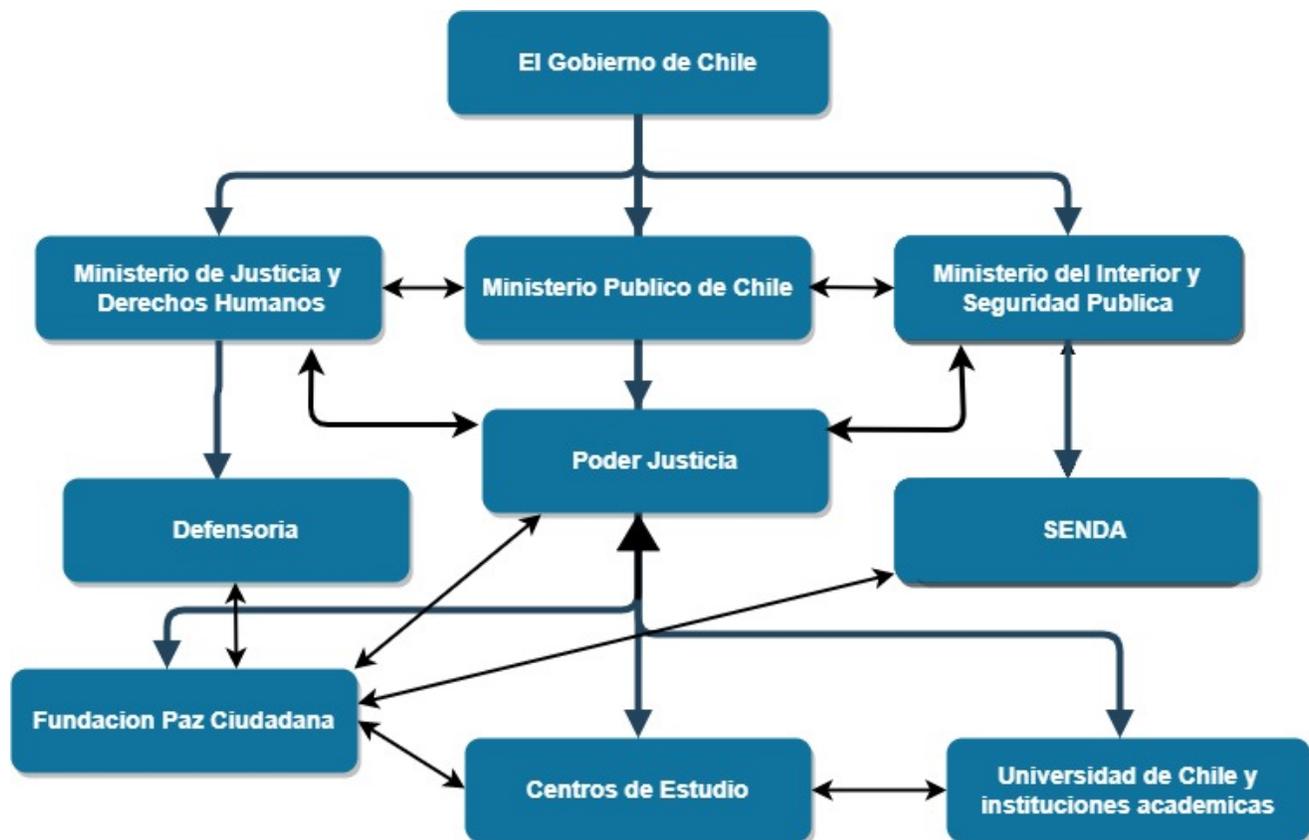
La conversación global sobre TTDs incluye una variedad de actores públicos y privados. Chile y Estados Unidos han actuado como líderes en proveer modelos y lecciones en los que otros países **pueden** basar sus diseños. Como el fundador de los primeros Tribunales de Drogas, EE. UU. ha desarrollado un lineamiento general para el funcionamiento de los TTDs, con la Oficina Nacional de Políticas del Control de Drogas, el Instituto Nacional de Justicia, y la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas. Los TTDs han operado en el país por treinta años, con más de 2,500 programas en los cincuenta estados y la mayoría de los territorios caribeños. Mientras que las cortes actúan de forma independiente y han tenido resultados variados, el gobierno ha definido tres objetivos centrales para todos, 

como la reducción de tasas de reincidencia, la reducción del abuso de sustancias ilegales entre participantes, y la rehabilitación de éstos.

Además de ello, hay muchos ejemplos de fallas de programas o errores en el sistema estadounidense que otros países han debido considerar. La mayoría de los informes y la información distribuida directamente del gobierno o agencias oficiales tienen perspectivas más o menos positivas de los TTDs, mientras que los comentarios críticos y discusiones sobre los fracasos provienen en mayor medida de actores privados.

Chile se ha convertido en un actor líder similar a Estados Unidos para América Latina, como el primer Estado latinoamericano en implementar sus propios TTDs. Por eso, hay una multiplicidad de actores que trabajan juntos para crear y desarrollar los modelos chilenos, escribir documentos de guía, y proveer literatura sobre la evaluación de los programas. En el Gobierno de Chile, los cuerpos principales son el Ministerio del Interior y Seguridad Pública- y dentro de él el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas (SENDA) - el Poder Judicial de la República de Chile, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y el Ministerio Público (Fiscalía).

Mapa de actores de los TTD en Chile



Estos actores han aportado mucho conocimiento en la conversación global sobre la creación, implementación y evaluación de los Tribunales de Drogas. SENDA, específicamente, enfatiza sobre el éxito de los programas en Chile, por ello, muchos de sus informes versan sobre nuevos acuerdos, reuniones y legislaciones en relación con los TTDs, en vez de evaluaciones de los programas o artículos analíticos. Los Ministerios del Interior y Justicia, por su parte, proveen información sobre las estadísticas y desempeño de los TTDs chilenos. Al igual que en Estados Unidos, son las entidades externas al gobierno (centros de estudio, fundaciones y universidades) quienes proveen literatura sobre los TTDs, con comentarios más analíticos relacionados al desempeño de los programas.

La Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas ha sido un actor clave en la difusión de conocimiento sobre el modelo de Tribunales de Drogas; su posición es muy relevante en comparación con la mayoría de los actores, porque tiene legitimidad global e involucra a países a lo largo del mundo. De una manera similar, la Organización de Estados Americanos dispone un foro para que los estados de América Latina y Norte América debatan acerca de los modelos de TTDs y de qué forma implementarlos. Hay una sección específica en el sitio web de la OEA que ofrece recursos e información sobre los TTDs en países Latinoamericanos y EE. UU. (Organización de Estados Americanos, 2019).

Además, ha albergado conferencias y talleres sobre los Tribunales de Tratamiento de Drogas para educar a expertos en una variedad de países sobre cómo implementar los mejores programas posibles. En 1986, creó la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) que trabaja para promover los TTDs como una alternativa al encarcelamiento en las Américas. Ambos espacios han servido para crear políticas sobre la seguridad, tipo de modelos, y pautas de salud para que los TTDs puedan llegar a ser exitosos en el continente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también juega un rol muy importante en la conversación global sobre los Tribunales de Tratamiento de Drogas. El propósito central de los TTDs, de acuerdo a esta institución, es servir como alternativa al sistema tradicional de justicia y reducir la reincidencia. Para hacer esto, los TTDs toman una estrategia de tratamiento y rehabilitación. Sin embargo, el aspecto salud frecuentemente es el sector más débil y menos tratado en los informes y conocimientos generados a partir de los TTDs. A causa de esto, el rol del OMS es vital para proveer una guía en torno a las formas más seguras y basadas en evidencia de expertos de la salud para garantizar la seguridad de los participantes. De esta forma, ha producido informes y literatura variada que relata sobre los riesgos de los TTDs si la salud no es un enfoque central en los modelos.

En el sector privado, muchos organismos han provisto capacitación profesional, información actual en el tema y foros para discutir los resultados tempranos de cortes que

ya están funcionando. La Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas (NADCP) de Estados Unidos sirve como un centro de recursos y entrenamiento de áreas legales, clínicas y psico-sociales.

Estados y actores claves pueden convertirse en miembros de NADCP para beneficiarse con los recursos de la organización, y tener acceso a la información más actualizada del área. Cada año, la institución realiza una conferencia sobre la adicción, salud mental, y reforma de justicia, denominada RISE, que provee Educación Legal Continua (CLE), Educación Judicial Continua (CJE), y Unidades de Educación Continua (CEU) para la mayoría de los estados.

Finalmente, cabe mencionar el trabajo de la sociedad civil en diferentes países. Tal vez el actor más importante es Harm Reduction International, una ONG dedicada a la reducción del impacto negativo de drogas y la promoción de derechos humanos en el proceso de implementación de las cortes, contribuyendo con estadísticas, artículos de opinión, y foros para la discusión sobre los efectos y formas para mejorar los TTDs. Cada año, producen un documento denominado “El Estado Global de Reducción del Daño”, que incluye información de los estudios más recientes sobre la eficacia de los Tribunales de Drogas. Finalmente, Open Society Foundations, definida en su sitio web como “el principal financiador privado de grupos independientes del mundo que trabajan para la justicia, la gobernanza democrática, y los derechos humanos” tiene una voz fuerte en la evaluación de los TTDs, produciendo artículos de opinión constantemente (Open Society Foundations, 2019).

Evidencia

La evidencia sobre el funcionamiento de Tribunales de Tratamiento de Drogas muestra resultados mixtos. Además, a causa de la gran variedad de modelos utilizados a lo largo del mundo, la dificultad en compararlos y el corto periodo de tiempo en que han existido dificultan su certera evaluación. Hay carencia de estudios detallados en la mayoría de los países (a excepción de EE.UU.), y los informes disponibles siempre enfatizan en su imperfección y la falta de análisis. A causa de todo eso, la evidencia debe ser tomada con precaución y con el entendimiento que hay problemas y limitaciones. Se debe notar que, según la Oficina de Asistencia de Justicia estadounidense, todavía no existen, oficialmente, métodos comunes ni comparables para determinar si los Tribunales de Tratamiento de Drogas pueden ser categorizados como “exitosos,” a causa de las diferencias entre casos, personas, recursos y procedimientos usados en los TTDs globales.

Una nota de información de las Naciones Unidas explica que “los tribunales de drogas representan en unos casos una amenaza a los estándares de derechos humanos, a

estándares procedimentales, y a la habilidad del sistema de salud para enfrentar sus asuntos en relación con las drogas.” En muchos casos, “los tribunales de drogas han fallado al ofrecer a los participantes un tratamiento basado en evidencia (...) y el acceso a un tratamiento de alta calidad está obstaculizado por la tensión inherente entre la lógica de la justicia penal punitiva y la visión de los usuarios como pacientes” (United Nations Human Rights Special Procedures, 2019, p. 1). Esta nota no proveyó evidencia con estadísticas, sino solo observaciones que, se puede suponer, existen en estudios e informes en el archivo de fuentes de las Naciones Unidas. Sin embargo, se hace hincapié en que los resultados reflejan la falta de recursos y organización en cualquier modelo de tribunal.

A continuación presentamos diferentes resultados de estudios de caso en varias regiones a lo largo del mundo.

Estados Unidos y Canadá

Un estudio producido por la *The Scientific World* *Jorunal* provee un resumen sistemático sobre el impacto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en estos países. Su método es comparar los resultados de una gran variedad de estudios sobre los efectos de TTDs con modelos y métodos diferentes para analizar patrones comunes y diferencias. Por lo general, los estudios colectivamente mostraron resultados moderadamente beneficiosos en categorías incluyendo (1) el uso de drogas, (2) el uso de alcohol, (3) relaciones familiares y sociales, (4) ingreso y empleo, y (5) la salud física y mental. Para el ítem uso de drogas, la evaluación arrojó que los participantes de los TTDs experimentaban grandes mejoras. Este resultado derivó de 10 estudios con 2390 participantes, usando métodos de evaluación como autoinformes y pruebas de orina. Seis de estos estudios incluyeron información sobre los efectos de los programas de tratamiento de drogas en el uso de alcohol, con 1419 participantes. Todos informaron sobre grandes disminuciones en el consumo de alcohol a través de tiempo.

A continuación, 10 estudios con 6207 participantes se refirieron a los efectos de los participantes en sus relaciones familiares y sociales después del tratamiento. El informe indica que algunos casos había mejoras significativas en el funcionamiento familiar, social y parental, mientras que en otros no se encontraron diferencias patentes entre estas relaciones antes y después del tratamiento. Para el ítem empleo e ingreso, 7 de los estudios, con 2048 participantes no arrojaron evidencia, sino que fueron utilizados como estrategia de medición; sólo 2 de los estudios informaron que había mejoras en las estadísticas de empleo para los participantes después de los programas. Finalmente, 5 estudios que abarcaron 757 participantes mostraron que en evaluaciones del ítem salud mental y física, “la salud y vitalidad de participantes de TTDs aumentaron significativamente a través del tiempo, mientras que problemas médicos, dolor del cuerpo,

y limitaciones emocionales y físicas de participantes de TTDs disminuyeron significativamente a través del tiempo” (Wittouck et al., 2013).

Aunque estos resultados son útiles para entender los efectos a corto plazo de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, la falta de estadísticas e información específica sobre exactamente cómo estos estudios fueron completados crea un poco confusión en cómo se deben entender las conclusiones. Para cada categoría, solo una selección de los estudios podía proveer información, y es probable que sus métodos para obtener estos resultados varíen mucho.

Otro estudio realizado por el Servicio de Referencia de Justicia Criminal Nacional de la Oficina de Programas de Justicia en Estados Unidos indagó sobre los efectos que tenía el Tribunal de Tratamiento de Drogas de la Ciudad de Baltimore, Maryland, a largo plazo, considerando 15 años de funcionamiento del programa. Los resultados revelaron que la participación en un programa de tratamiento de drogas derivó en menos arrestos por cargos de drogas y delitos contra propiedad durante este período de tiempo, además de menos condenas. A pesar de que el número de condenas bajó, los tipos de condenas por delitos de drogas no cambiaban en comparación con los imputados en fallos tradicionales. No había ningún efecto en los días totales sentenciados para encarcelación, apoyando el argumento conocido de otros estudios que afirman que los TTDs no necesariamente sirven como alternativas efectivas para el encarcelamiento.

Un informe del Banco Mundial provee evaluaciones de programas en Estados Unidos. Hay una estimación que, desde el primer tribunal de tratamiento de drogas, casi 45.000 individuos han participado en programas de TTDs, y que cerca de 31.500 de estos participantes se han graduado o todavía están en tratamiento. Según estas estadísticas, la tasa de participación y retención está cerca del 70% (Haisley, 2013, p. 23). En el mismo informe, el Banco Mundial dispone un resumen del estudio denominado “La Evaluación Multiestatal de Tratamiento de Drogas para Adultos” de 2011. El estudio investigó 23 TTDs para adultos en 7 regiones de EE. UU. en comparación con 6 sitios de 4 regiones. Sus resultados principales mostraron que los tribunales de drogas produjeron reducciones en la recaída de drogas y comportamiento criminal, con los participantes cometiendo casi un medio de las acciones criminales después de participación en los programas que antes de ellos. Después de 18 meses, participantes mostraron una reducción en la necesidad de servicios del empleo, educación, o financiero provisto por sus programas. Esto sugiere que los tribunales puedan ayudar a enfrentar las dificultades de los usuarios en estos aspectos de su vida.

El mismo informe produjo resultados para los tribunales en Canadá. Según la Asociación Canadiense de los Profesionales de Tribunales de Tratamiento de Drogas, “hay evidencia que TTDs cambian las vidas y mejoran las comunidades” (Haisley, 2013, p. 25). Después de

18 meses de graduarse, más del 50% de los participantes no había recaído en crímenes. En Ontario, los resultados mostraron que el gasto utilizado para políticas de drogas bajó a 3 millones de dólares estadounidenses. Además, el 75% de usuarios egresados se encontraban participando en actividades escolares o de empleo después de su rehabilitación.

Chile

La Fundación Paz Ciudadana, con ayuda del Ministerio de Justicia y la Fiscalía, produjo el estudio “Tribunales de Tratamiento de Drogas: Compendio estadístico 2010, 2011, y 2012”, que provee un análisis sobre los TTDs en Chile cada año. Para obtener las estadísticas anualmente, participantes en los programas de Iquique, Antofagasta, Valparaíso y Viña del Mar, Rancagua, Curicó y las zonas Sur, Centro Norte, Oriente y Occidente de la Región Metropolitana fueron evaluados desde el 1 de enero al 31 de diciembre de cada año. La Figura n° 1 muestra las categorías de delitos utilizadas por el estudio para la evaluación:

Figura n° 1: Categorías de delitos utilizadas.

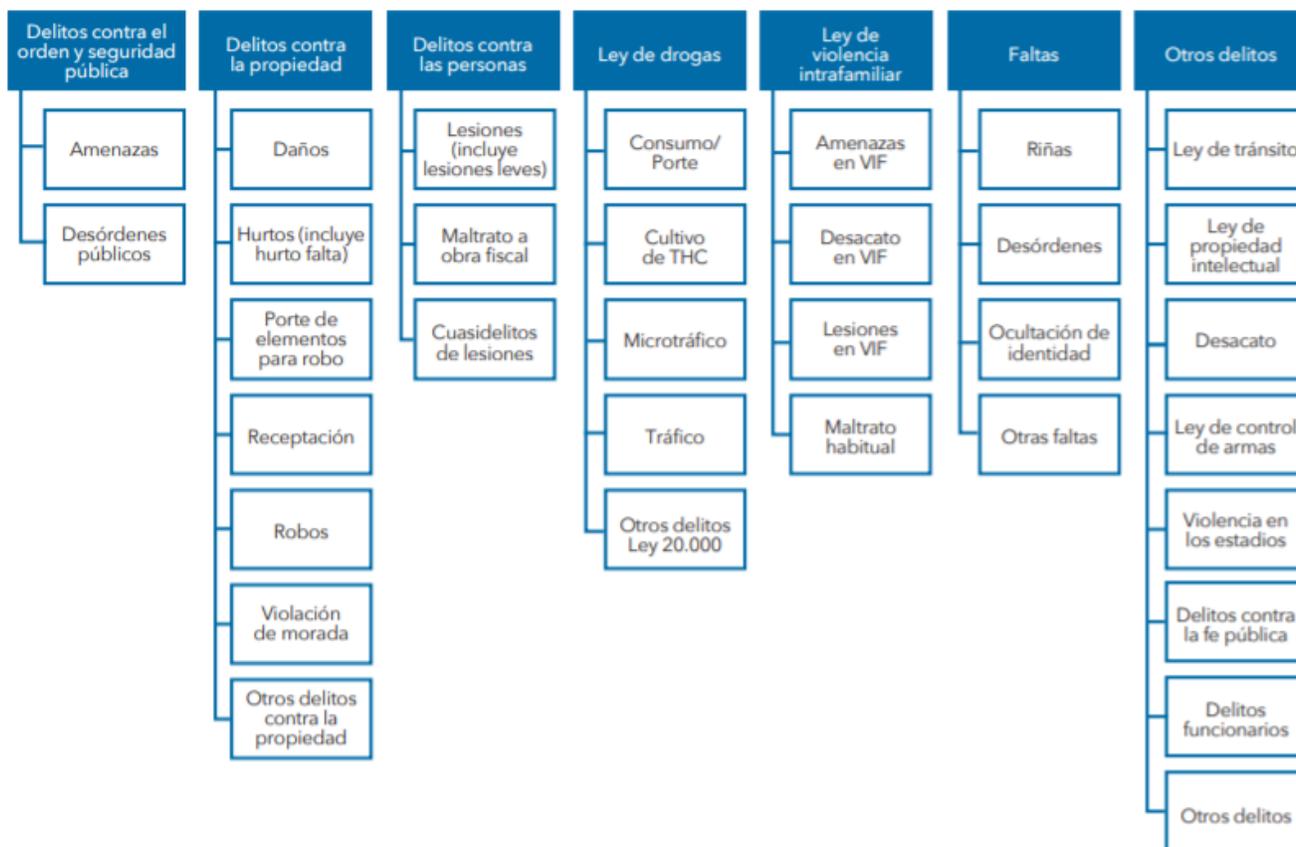


Figura 1. Categorías de delitos utilizadas. Adaptado de “Tribunales de Tratamiento de Drogas: Compendio estadístico 2010, 2011 y 2012” por Fundación Paz Ciudadana, Ministerio de Justicia, y Fiscalía de Chile, 2014, Paz Ciudadana, p. 9. Derechos de autor 2014 por Paz Ciudadana.

Después, el estudio muestra los criterios para ser considerado e ingresado en los TTDs. Los participantes potenciales empiezan con una encuesta en la que se les pregunta sobre su uso de drogas. Después, la decisión para ingresar o no ingresar cada caso está hecho por el equipo de personal del TTD. Para terminar con el conjunto de datos, el estudio muestra el resultado de personas que se quedaban en el programa y quienes egresaban o salían. El estudio no profundiza las razones del por qué algunos participantes salían del programa, ni qué ocurría después con ellos.



Algunos datos relevantes son:

2010: Hubo un total de 4.595 personas encuestadas en su ingreso a los programas, de las cuales, 855, o un 18,6%, evidenciaron un alto consumo de drogas. De esas 855, 325 personas entraron en un TTD (38%). Al final, solo 111 casos se quedaban en el programa (un 34,2% de los originales 325 casos), 75 egresaban, y 139 salían del programa. A lo largo del estudio, hay tablas que proveen información sobre la distribución de casos en las regiones de Chile, las principales drogas consumidas, y los tipos de crimen cometidos. Los resultados mostraron **qué**, en 2010, 75 participantes egresaron, y solo un 23% de estas personas reincidieron, cometiendo un delito de nuevo. Esto significa que un 77% de los usuarios no reincidieron dentro de su primer año de egreso.



2011: Hubo un total de 735 personas que evidenciaron uso de drogas; de ellas, 265 ingresaron a TTDs, y 90 se quedaron en el programa, con 46 egresados y 129 que se salieron. A fines de ese año, las evaluaciones mostraron que solo un 11% **que** los participantes que egresaron habían cometido un nuevo delito en su primer año, lo que significa que un 89% no reincidió, una mejora respecto del año anterior.



2012: Hubo un total de 889 personas que evidenciaron uso de drogas; de ellas, 223 ingresaron a TTDs, y 159 se quedaron en el programa, con 7 egresados y 57 que se salieron. A fines de ese año, las evaluaciones mostraron que solo un 14% **que** los participantes que egresaron habían cometido un nuevo delito en su primer año, lo que significa que 86% no reincidió. Esta tasa es muy similar a la de 2011, lo que no implica una variación significativa.





Figura 1. Categorías de delitos utilizadas. Adaptado de “Tribunales de Tratamiento de Drogas: Compendio estadístico 2010, 2011 y 2012” por Fundación Paz Ciudadana, Ministerio de Justicia, y Fiscalía de Chile, 2014, *Paz Ciudadana*, p. 18, 28, y 40. Derechos de autor 2014 por Paz Ciudadana.

Estos resultados muestran unas conclusiones que es necesario considerar. Primero, el impacto de los programas continúa siendo bastante pequeño, con solamente varios cientos de personas participando en los TTDs cada año a lo largo de todo Chile. Casi un 90% de los usuarios son hombres, con crímenes usualmente contra la propiedad, ley de drogas o lesiones. Las drogas que generaban dependencia en los usuarios eran principalmente marihuana y cocaína.

Con respecto a la reincidencia, los programas han producido resultados positivos, con un promedio del 26% de usuarios egresados regresando al crimen en el primer año después del tratamiento.

Sin embargo, el estudio no provee información sobre las personas que no estaban ingresadas en los TTDs ni cómo fueron sus experiencias en el sistema penal tradicional, que ocurría cuando una persona salía del programa y si el tratamiento era un fracaso, u otros detalles relevantes. Finalmente, y a pesar de las estadísticas de la proporción de los graduados que no reincidieron en su primer año, no hay números que ilustren la eficacia de los programas a largo plazo, y al fin, sólo un promedio de 23 personas entró en un TTD, se graduaron, y no cometieron nuevos delitos después de un año. Con el estudio empezando con 13.337 personas, la experiencia de éxito de estos usuarios sólo representa un 0,1% del total, y sólo un 2.8% de las personas que ingresaron para recibir el tratamiento.

Este número es muy bajo, como es posible de observar en la siguiente tabla:



Año	Usuarios nacionales encuestados	Usuarios con resultados positivos para el uso de drogas	Personas del grupo positivo que entraron en un TTD	Participantes que egresaron del programa	Numero de graduados que reincidió dentro de un año
2010	4595	855	325	75	17.25
2011	3714	735	265	46	5.06
2012	5028	889	223	7	.98
Total	13.337	1343	813	128	≈ 23

Europa

La evaluación de los Tribunales de Drogas en Europa es mínima, debido al reducido número de experiencias que existen en esta región; aun así, existen datos reveladores sobre los programas piloto:

Ciudad/País	Año de evaluación	Periodo de Tiempo	Criminales remitidos a un TTD	Participantes que graduaron del programa	Tasa de éxito
Irlanda	2010	2002-2010	374	29	14%
Glasgow, Escocia	2009	2004-2008	50% de casos	53%	26%
Fife, Escocia	2009	2004-2008	75% de casos	35%	26%
Gante, Bélgica	2010	2008-2010	280	91	32.5%

La **tabla** muestra las tasas de éxito de los modelos de Tribunales de Drogas en Europa. Se debe notar que el estudio de Irlanda se realizó en un período de 8 años, los dos estudios de Escocia en un período de 4 años, y el de Bélgica en sólo 2 años. En el caso de Escocia, el estudio no proveyó el tamaño de la muestra para cada ciudad individualmente, sólo los porcentajes; el tamaño de muestra para ambos informes fue 470 participantes. Además, el número de **criminales** considerados en los estudios fueron diferentes. Por eso, es difícil comparar estas estadísticas, pero se puede ver que las tasas de éxito fueron más altas en los casos de menos tiempo, y por ende, es posible decir que los TTDs de Escocia y Bélgica son más exitosos y eficientes que los programas de Irlanda. En el informe sobre los estudios en Europa, se reveló que, a pesar de los números bajos de graduados en Irlanda, la participación por lo general producía efectos positivos en el comportamiento de los participantes, aun si fracasaron en el programa. **En Escocia había mucho apoyo para los TTDs**, pero el gobierno declaró que el financiamiento del programa en Fife no fue viable,

declarando su finalización en marzo de 2014. Una evaluación cualitativa en Bélgica reveló actitudes generalmente positivas sobre los proyectos, pero con espacio para mejorar.

México

Los resultados del funcionamiento de los TTDs en México no se encuentran difundidos ampliamente, a causa del poco tiempo que llevan operando en el país. Según el estudio investigado para efectos de este informe, “cuatro de los cinco estados solo tiene unos meses en funciones. Por tanto, no ha transcurrido siquiera el tiempo necesario para que los participantes hayan concluido el programa” (Hernández, 2016, pp. 37). Mientras que resultados concretos sobre los efectos de los TTDs no existen, hay datos sobre los tipos de personas admitidas y qué problemas tenían. Para el año 2016, el programa en Nuevo León había estado operando por cinco años. En 2014, había 169 personas aceptadas en el programa, 168 por delito de violencia familiar y uno por allanamiento de morada, la mayoría eran hombres con edades entre 21 y 40. Un aspecto diferente en esta corte en comparación con otras mencionados es que la sustancia problemática más común era el alcohol, seguida de marihuana y cocaína, pero con números mucho más bajos. En mayo de ese año, 61 personas concluyeron el programa, y 74 habían sido expulsadas por razones diferentes, incluyendo la reincidencia, la negación al tratamiento, recaída y la decisión voluntaria. No es fácil crear muchas conclusiones concretas de estas estadísticas ahora, pero por lo general, los resultados son mixtos.

Análisis del caso de Chile: voces expertas.

Como bien se ha mencionado a lo largo de este informe, los Tribunales de Tratamiento de Drogas se han implementado como una alternativa a los sistemas punitivos, enfocándose en la integración social del imputado drogodependiente disminuyendo su reincidencia a través de asistencia terapéutica (Rebolledo, 2012).

Nuestro país es reconocido como pionero en este ámbito. Ya en el año 2016, 10 de las 15 regiones de Chile poseían programas de Tribunales de Drogas, contando 29 en total.

Existen muchas opiniones especializadas respecto a la real efectividad de los programas TTD en nuestro país. Luis Olivares, juez titular de Garantía de Temuco y el líder del programa piloto ejecutado en la región de la Araucanía en el año 2013, posee una perspectiva muy optimista respecto a los TTD y su contribución a las sociedades, rescatando su gran aporte a la reinserción social y su contribución a la disminución de la delincuencia, mencionando además que, gracias al programa, se salvaron muchas vidas y reunificaron diversas familias (SENDA, 2018).

Sin embargo, también hay voces críticas. Los TTD en general requieren de múltiples recursos humanos especializados: jueces, fiscales, defensores, psicólogos, trabajadores sociales y médicos que trabajen juntos para diagnosticar a cada imputado y crear un plan personalizado para cada uno de ellos (Rebolledo, 2012).

A pesar de que hay mucha esperanza puesta en la eficacia de los tribunales de drogas en Chile, y en América Latina en general, hay muchos críticos que evidencian la **faltan** de infraestructura legal e incentivos suficientes para que abogados dediquen tiempo suficiente a los programas; en nuestro país, específicamente, las tasas de reincidencia no han disminuido como se esperaba, y aún faltan las herramientas para ayudar a los usuarios a superar su situación de vulnerabilidad social y reinsertarse **una vez terminado** el tratamiento (Ibid., 2018).

A fines de septiembre de 2018, el Gobierno de Chile anunció que el modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) buscaría convertirse en un programa formal a nivel nacional. El Ministerio de Justicia anunció que el proyecto de ley sería presentado al Congreso durante el primer semestre de 2019. La idea fue respaldada públicamente por miembros de la Corte Suprema y otras organizaciones de la sociedad civil. Posteriormente, se anunció que 2019 sería el año para consolidar el modelo convirtiéndolo en ley. Sin embargo, el modelo TTD sigue siendo un plan piloto, sin constituirse aún en un proyecto de ley.

Para consultar acerca de por qué los TTD aún no se constituyen en un proyecto de ley, además de otras inquietudes ligadas a su efectividad en nuestro país, se recurrió a la aplicación de un cuestionario a diversos especialistas provenientes de fundaciones, universidades y centros de estudio.

El procedimiento de aplicación de este cuestionario consideró, en un inicio, **a** una muestra de 8 personas, de las cuales, sólo tres se restaron de participar sin exponer razones. A continuación, se explicita las preguntas aplicadas:

- ¿Cree usted que los TTD son una alternativa efectiva al encarcelamiento?
- ¿Contribuyen los TTD a disminuir la criminalización del consumo problemático de drogas?
- ¿Cree que en Chile existen las capacidades para asegurar en el largo plazo la reinserción de los usuarios del programa?
- ¿A qué cree que se debe el hecho de que el programa TTD no se haya convertido aún en una política pública a nivel nacional?
- ¿Cuáles son, a su juicio, los aciertos y desafíos del programa TTD en Chile?

Resultados

Profesionales participantes:

- Ana María Gazmuri (Directora Ejecutiva Fundación Daya)
- Rodrigo Goycolea (Docente especialista en Drogodependencia, Universidad Central)
- Ibán de Rementería (Docente e investigador del Programa Drogas, Universidad Central)
- Eduardo Sepúlveda Crerar (Abogado, docente de Derecho Penal, Universidad de Chile)
- Sergio Sánchez Bustos (Director Ejecutivo ONG Latinoamérica Reforma)
- María Teresa Divin (Jefa de Área TTD, SENDA)
- Carlos Charme (Director Nacional SENDA)

Profesionales que no dieron respuesta a la consulta:

- Georgette Urra (abogada, Jefa Unidad de Coordinación TTD del PJUD)
- Roberto Contreras Olivares (coordinador TTD en PJUD, Ministro de Corte de Apelaciones de San Miguel)

1) Los TTD como alternativa efectiva al encarcelamiento.

Con respecto a esta pregunta, la mayoría de los entrevistados se mostró a favor de la idea de los TTDs, destacándolos como

“Una herramienta deseable, innovadora y efectiva, en tanto otorga la oportunidad de suspensión condicional del procedimiento en aquellos casos donde se aplica” (Iban De Rementería, Universidad Central).

Sin embargo, se hizo la salvedad de que dicha suspensión del procedimiento, si bien se constituye como una alternativa al proceso penal, ello no significa que se convierta en un camino alterno definitivo al encarcelamiento; lo que busca el programa de TTDs es, en efecto, interrumpir la carrera o trayectoria delictual en quienes, como causa o consecuencia de la historia de consumo, han cometido delitos.

“En nuestro país, si un usuario no acepta la alternativa de la suspensión condicional del procedimiento, tendría que cumplir la pena con encarcelamiento, por lo que TTD – tal y como se ejecuta el programa hoy en día - no es una alternativa efectiva respecto el mismo. Lo que busca **TTD en efecto** es interrumpir la carrera o trayectoria delictual en quienes, como causa o consecuencia de la historia de consumo, han cometido delitos” (María Teresa Divin y Carlos Charme, SENDA).



La fórmula de los TTDs funciona en base a procedimientos que no se encuentran suficientemente normados en la legislación vigente, lo que trae como consecuencia ambigüedad procesal, también en sus eventuales resultados y además en los roles de los intervinientes.

Quienes respondieron que los TTDs no constituyen una alternativa al encarcelamiento afirman que en la práctica no resultan ser tan eficientes como lo señalan sus impulsores. Indican que solamente son sujetos del programa de los Tribunales de Tratamiento de Drogas aquellos imputados a quienes se les puede ofrecer la suspensión condicional del procedimiento con penas probables de hasta 3 años y ausencia de condenas previas, es decir sólo sancionables con condenas no privativas de libertad.

“Resulta así ser una medida efectista comunicacionalmente, un nicho de negocios eficaz (existen centros de tratamientos tanto públicos como privados, ambos financiados por el Estado), más que una política que impacte realmente en la disminución de la reincidencia entre aquellos que han delinquido y hacen uso de esas sustancias” (Ana María Gazmuri, Fundación Daya).

2) Los TTD y su contribución a disminuir la criminalización del consumo problemático de drogas.

Los entrevistados, en su mayoría, indican que esa contribución es incierta:

“Es dudoso que pueda disminuir la criminalización del consumo de drogas ya que su actuación se restringe a muy pocos casos. Además, las altas terapéuticas y el no acompañamiento de apoyos sociales en los TTD no aseguran que las personas dejen de padecer los agobios económicos, sociales y culturales que causan los trastornos mentales que a su vez motivan el consumo de sustancias psicoactivas como modalidades de auto gestión y auto cuidado de la salud mental” (Iban De Rementería, Universidad Central).

Asimismo, se señala que, si bien los TTDs han ayudado a disminuir la criminalización del consumo de drogas, tal contribución se refleja en las mismas personas que están en el programa:

“Respecto a la criminalización del consumo de drogas ha disminuido en las personas que están en el programa desde la mirada de los tribunales, sin embargo no desde las policías, ya que no tienen como saber quiénes están en TTD y quienes no” (Rodrigo Goycolea, Universidad Central)

Sin embargo, persiste una visión positiva que señala que, frente a una respuesta exacerbada del ordenamiento jurídico procesal penal respecto del consumo problemático

de drogas, el desarrollo de los programas por medio de los TTDs, constituyen sin duda una perspectiva menos estigmatizadora que ha permitido a sus beneficiarios comprometidos encontrar una mejor salida a su conflicto con el sistema penal, y reinsertarse en la sociedad:

“La evidencia muestra que en los lugares que se ha implementado con fidelidad y basado en la ciencia de la implementación han tenido **existido** en disminuir la reincidencia, entiendo la reincidencia como personas que han cometido un nuevo delito y los han condenado, no como un nuevo contacto con la justicia” (Rodrigo Goycolea, Universidad Central).



De acuerdo a representantes del SENDA, los TTDs otorgan la oportunidad a aquellos usuarios que se benefician del programa a cambiar comportamientos y alcanzar dicho estado de bienestar biopsicosocial, que incluye una vida alejada de la criminalidad y una inclusión social.

Por otro lado, los entrevistados que derechamente afirman que los TTDs no disminuyen la criminalización del consumo problemático argumentan que su objetivo sólo es cambiar el castigo. Por ejemplo:

“Aunque los TTD funcionen teóricamente como herramientas para reducir la población en cárceles y prisiones, disminuyendo aparentemente así la criminalización de los usuarios que hubiesen delinuido bajo los efectos de alguna sustancia, en la práctica la reincidencia de los egresados de este programa antidrogas es el triple que aquella que ocurre entre quienes no lo han seguido. Por otra parte, el fracaso de estos programas de drogas para infractores de ley se debe a la condición de abstinencia que se les impone a los imputados, sin incorporar perspectiva de reducción de daños, fallando así en uno de los principales objetivos de estos tribunales, cual es asegurar el acceso a tratamiento integral de drogas para quienes lo requieren. Finalmente, la decisión de la pertinencia de estos tratamientos corresponde al ámbito sanitario, no siendo realmente adecuado depender del sistema de justicia penal para acceder a un tratamiento, ya que este modelo sigue criminalizado el consumo de drogas y priorizando este enfoque penal a la dependencia a estas sustancias” (Ana María Gazmuri, Fundación Daya).

3) Capacidades para asegurar en el largo plazo la reinserción de los usuarios del programa en Chile.

Respecto a esta pregunta, las respuestas de los entrevistados fueron bastante lapidarias: sólo uno de los encuestados estuvo de acuerdo con que los TTDs pueden asegurar, a largo

plazo, la reinserción de los usuarios, siempre y cuando se construya una coordinación adecuada de los distintos servicios existentes en el país, partiendo por los municipios, los centros de salud, los establecimientos educacionales y de apoyo social:

“Ciertamente creo que existen las capacidades en el país, para abrir la posibilidad, dar oportunidades a conseguir, y alcanzar la reinserción de las personas que se han visto involucradas en conflicto con la justicia, y que han sido usuarias de los programas desarrollados en el contexto de los TTD. En este sentido, a través de una conexión y coordinación adecuada de los distintos servicios existentes en el país, partiendo desde los municipios, los centros de salud, los establecimientos educacionales y de apoyo social es posible conseguir los objetivos de reinserción señalados” (Eduardo Sepúlveda Crerar, Universidad de Chile).

Los entrevistados representantes de SENDA, por ejemplo, indican que la inclusión social plena no sólo depende del programa:

“Los programas de tratamiento a los que asisten estos beneficiarios incorporan estrategias para la integración social. Sin embargo, hay que tener presente que la inclusión social plena no sólo depende del programa de tratamiento, sino también de otros actores y agencias sociales (trabajo, vivienda, educación, entre otras), como también de la comunidad en general, a fin de disminuir la estigmatización asociada a esta población. Asimismo, el aseguramiento a largo plazo requiere de nuevas y más capacidades de la sociedad y el Estado en su conjunto” (María Teresa Divin y Carlos Charme, SENDA).

El resto de los entrevistados duda de la capacidad real de los TTDs para asegurar a largo plazo la reinserción de los usuarios; se indica que en Chile, hoy en día, no existen programas específicos ni voluntades políticas para ello. En tal sentido, los entrevistados dudan de la capacidad de las instituciones para elevar la aplicación de este programa a escala nacional, argumentando finalmente que, debido a que el acceso a tratamiento se realiza a expensas de la renuncia a otros derechos, es difícil vislumbrar el compromiso efectivo de los TTDs con la reinserción a largo plazo, considerando además el hecho de que quienes acceden a estos tratamientos, pertenecen en su mayoría a sectores vulnerables y precarizados de la población, cuyas condiciones bio-psico-sociales dificultan la reinserción efectiva, por falta de redes de apoyo y programas de capacitación laboral.



4) ¿Razones porque el programa TTD no se haya convertido aún en una política pública a nivel nacional.

La mayoría de los entrevistados apuntó al alto costo del programa (falta de presupuesto), y al hecho de que la mirada pro-apoyo a la recuperación y reinserción no es tan popular ni tiene tanto adeptos como el populismo punitivo; la ciudadanía se conforma más con el castigo que con la rehabilitación y posterior integración del imputado a la sociedad. Asimismo, la aplicación de TTDs a un margen reducido de la población lo hacen un programa poco eficiente para ser replicado a nivel nacional:

“Las políticas de drogas privilegian el control criminal de la oferta de drogas, lo que incluye formas indirectas de control criminal del consumo, sin ninguna consideración a políticas desde la perspectiva de la demanda, como las de gestión de riesgo y reducción de daños, que se aplican en Europa, la mayor parte de los estados de los EUA y otros países desarrollados. La única manera de afrontar el consumo problemático de drogas es reconocer que la mayor parte del consumo no es problemático -algo así como el 90%-, asimismo, los consumos problemáticos se deben a serias desatenciones institucionales en salud mental y de apoyos sociales a quienes los realizan” (Iban De Rementería, Universidad Central).

En estricto rigor, es posible reducir lo anterior en dos grandes razones, esgrimidas por uno de los entrevistados:

“Falta de sensibilización de los principales actores relacionados con las problemáticas de las drogas de los efectos positivos que los programas de los TTD pueden acarrear, teniendo presente que la lógica central inspiradora de las políticas públicas vigentes se encuentra constituida por la denominada “guerra a las drogas”, y entendiendo que los infractores de la ley deben ser tratados rigurosamente, no en perspectiva resocializadora desde el primer momento”, y

“Falta de acuerdos y consensos parlamentarios, lo que resulta improbable, para dar una concreción legislativa e institucionalizada formalmente a los TTD pues la fórmula adoptada en el país para implementar los TTD ha consistido en asimilarlos a una salida temprana del procedimiento penal, la suspensión condicional del procedimiento contemplada en el Código Procesal Penal, lo que es limitante en diversos sentidos” (Eduardo Sepúlveda Crerar, Universidad de Chile).

Finalmente, se rescata aquí una de las respuestas más radicales en relación a por qué el proyecto no se ha convertido en una política pública nacional:

“(El programa TTD) no funciona centrado en el usuario de drogas sino en los equipos profesionales de apoyo” (Sergio Sánchez Bustos, ONG LAR).

5) Aciertos y desafíos del programa TTD en Chile



Finalmente, es posible exponer los siguientes aciertos reconocidos por los entrevistados:

- Que, a pesar de las limitaciones jurídicas, los TTDs, intentan disponer de una alternativa distinta al encarcelamiento con perspectiva de seguimiento para la reinserción:

“En cuanto al mayor acierto del programa de los TTD, se puede señalar, que aún dentro de las limitadas posibilidades que otorga actualmente el marco jurídico de la suspensión condicional del procedimiento, es posible intentar ofrecer una alternativa distinta al encarcelamiento, y además con perspectiva de seguimiento para la reinserción del sujeto adscrito al programa, lo cual no es menor, atendidas las altas tasas de prisionización existentes en Chile” (Eduardo Sepúlveda Creer, Universidad de Chile).



- Se reconoce además “la voluntad por mantener los programas existentes en Chile en el tiempo, con la fidelidad que este tema requiere” (Rodrigo Goycolea, Universidad Central).



-Se destacan finalmente los casos de éxito en que se logró eliminar el consumo problemático de drogas en sujetos que, en otro contexto, no habrían podido acceder a tratamientos por sí mismos.



-Finalmente, se rescata que



“Los TTDs otorgan la oportunidad de cambio a esta población vulnerable con el apoyo de equipos psicosociales altamente especializados en evaluación y diagnóstico del consumo de drogas. Además, se destaca también la coordinación interinstitucional entre el sector de salud y de justicia, a fin de generar una estrategia de gestión para esta población” (María Teresa Divin y Carlos Charme, SENDA).

Asimismo, los entrevistados también enumeran los desafíos del modelo:

- Producir una política de drogas desde una perspectiva de salud mental, incluyendo la gestión de riesgos y el modelo de reducción de daños. El modelo TTD debe concebirse como un mecanismo rehabilitador-terapéutico y toda labor fundamental en este ámbito debe estar planificada, ejecutada y supervisada por profesionales especialistas en adicciones y/o consumo problemático, con el fin de que en virtud del diagnóstico y su experticia puedan establecer un programa adecuado a la situación de cada usuario, su aplicación pertinente y la supervisión sobre el avance en el tratamiento para lograr la recuperación del individuo, dejando al Juez solamente con la atribución de toma de decisiones vinculadas al proceso penal y no terapéutico.

- Urge contar con un sistema de control y evaluación de los TTDs a largo plazo, retomar la publicidad del modelo y sensibilizar a la población, a la vez que se generan redes académicas con centros de estudio y universidades para generar conocimiento útil para el perfeccionamiento del programa.

“Reformular el programa eliminando sesgos que excedan el ámbito sanitario, extendiendo además su aplicación a quienes cometen delitos de mayor cuantía. Asimismo, se expresa la necesidad de analizar más profundamente el vínculo de causalidad entre conducta criminal y consumo de drogas” (Ana María Gazmuri, Fundación Daya).

- Adecuar los tratamientos a las necesidades particulares de los usuarios, incluyendo la perspectiva de derechos humanos.

“Institucionalizar el modelo TTD de manera formal, logrando que constituya incluso en una fórmula sustitutiva de medidas cautelares actualmente existentes, contempladas en la Ley 18.216 y modificada por la Ley 20.603, que permite la aplicación de penas mixtas, que tienden a atenuar el efecto riguroso de la pena privativa de libertad” (Eduardo Sepúlveda Crerar, Universidad de Chile).

“Incorporar el modelo de reducción de daño y los derechos de las personas, que dejen de tratar a los consumidores como enfermos mentales (Sergio Sánchez Bustos, ONG LAR).

- La realización de estudios tanto de resultados como de impacto que permitan evaluar los TTD y su efectividad.

Crítica y Apoyo

Por lo general, la evidencia muestra resultados bastante positivos en las evaluaciones de TTDs. Aun si no son muy significativos, es fácil ver sus ventajas posibles. Considerando todas las razones que han sido mencionadas en este informe, hay apoyo extendido para los TTDs como una manera posible de bajar el crimen vinculado con drogas o alcohol. Además, pueden ser un método para aliviar el estrés en los sistemas penales tradicionales y una estrategia para manejar la incidencia de crimen en una forma más completa. Los resultados provistos muestran un patrón en la reducción de la reincidencia, aunque el número real de participantes experimentándola es bastante pequeño.

Acá se provee un resumen de unos de los beneficios posibles que han sido mencionados en este informe:

- Evidencia preliminar, pero no concluyente, muestra que los TTD pueden ayudar a combatir el crimen desde las causas del problema, en lugar de castigarlos después del delito, como el sistema penal tradicional. Sin embargo esto es también peligroso, al alimentar relaciones consumo de drogas - delito sin sustento alguno.
- TTDs proveen una alternativa a los cursos tradicionales del sistema judicial.
- Las estadísticas de estudios tempranos muestran una reducción de crimen y reincidencia en la gente que participó en un programa de TTD. Esto a pesar que las muestras siguen siendo pequeñas.
- En muchos casos, los costos de tener un imputado en un tribunal de drogas es menos que tenerlos en el sistema tradicional, encarcelados.
- Quienes delinquen, o como en casos son catalogados como "criminales" tienen una mejor posibilidad de regresar a una vida normal (o definida como tal) y saludable (solo desde la perspectiva, altamente discutible, que la ausencia de consumo es igual a más salud) después del tratamiento; aun así, persisten los desafíos por mejorar su salud mental y física una vez egresados del programa con la limitante de re inserción.
- El manejo del crimen en una sociedad puede ser más completo y multidisciplinario gracias a tribunales de tratamiento de drogas que generan nuevos espacios para la discusión y evaluación del problema de la delincuencia.

A pesar del optimismo sobre la potencial de tribunales de tratamiento de drogas para aliviar la presión en el sistema de justicia y evidencia positiva temprana, hay una variedad de actores y académicos que razonan que los TTDs no son la respuesta óptima al crimen y su relación con el uso de drogas. Señalan que este modelo es muy idealista, y la realidad de crear un sistema efectivo y eficiente es muy compleja. Según estos actores, la sociedad necesita otras soluciones o el perfeccionamiento de los TTDs para generar impactos

significativos en el problema de crimen y drogodependencia. Además de informes estadísticos que evalúan el éxito de TTDs como sistemas penales, Open Society Foundation produce artículos de opinión sobre la eficacia de los programas y las maneras en los que pueden mejorar en calidad. Por lo general, el material difundido toma perspectivas más críticas. Se enfatiza que la mayoría de los programas que existen no son suficientes, y que hay muchas maneras en los cuales pueden mejorar. Según estos estudios, no necesariamente se debe detener el uso de TTDs, sino más bien se intenta ilustrar que ellos no son la repuesta más rentable o efectiva, puesto que en muchos casos los TTDs son usados en áreas donde no son la respuesta más adecuada, y que sus estrategias no se basan en ciencias, salud pública, o derechos humanos como debería.

Se discute, por ejemplo, que muchos tribunales solo ofrecen un tipo de tratamiento que a veces no se constituye en la opción óptima para los participantes. Hay una variedad amplia de trastornos médicos que una persona que consume drogas de una manera problemática puede tener, y por eso hay modelos de tratamiento específicos que deben ser usados para cada uno. En algunos casos, solo hay recursos o conocimiento de unos tipos de tratamiento que para muchos participantes no van a ser efectivos. Por eso, muchas veces, los TTDs caen en el error de otorgar tratamiento a usuarios que tienen una gran probabilidad de fallar. Estos estudios sugieren además que otros modelos de tratamiento de drogas puedan ser mejores. A pesar del éxito que algunos informes han mostrado respecto a los participantes en TTDs, “estos estudios han sido refrendados, con críticos razonando que los tribunales de tratamiento de drogas son diseñados pobremente y fracasan al comparar los resultados de las cortes con otras instancias de tratamiento voluntario, con perspectivas de derechos humanos y basados en la comunidad” (Mehta, 2017).

A medida que los TTDs han crecido con el tiempo, los críticos afirman que su efectividad como alternativa al encarcelamiento se ha sido enfatizado demasiado, porque todavía existen muchos problemas inherentes. Aunque los programas deben tener un equipo profesional que pueda identificar el origen del problema y establecer con certeza una correlación entre el abuso de drogas y la ejecución de un crimen, faltan recursos aún. A causa de esto, y de acuerdo a otros estudios sobre TTDs en América Latina, muchas veces se crea una relación causal artificial entre estos fenómenos – la presencia de drogas o alcohol y el crimen -. O sea, los TTDs pueden ser demasiado rápidos al establecer como origen del crimen el uso de drogas solamente porque el imputado es dependiente de ellas. De esta manera, la identificación incorrecta de la causa del crimen crea una situación en la que los TTDs no pueden mejorar el problema. Hay instancias en que imputados deberían haber sido procesado en el sistema legal tradicional, pero ello no se realizaba a causa de la dependencia de drogas. Los TTDs no servirán su propósito si hay participantes inapropiados.

Un ejemplo de lo anterior se identifica gracias a los expresado por Theshia Naidoo, abogado senior de la Alianza de Políticas de Drogas en México. Naidoo señala que, a causa del enfoque del modelo de criminales con delitos de bajo nivel, “los resultados positivos para participantes individuales se traducen en un beneficio pequeño a la seguridad pública para la comunidad,” especialmente en contexto de la Guerra de Drogas en México (Diaz, 2014). Su argumento es que el tratamiento en la comunidad frecuentemente produce mejores resultados que los tribunales, porque hay muchos criterios que un participante prospectivo tiene que cubrir a fin de que puedan calificar para los programas de TTDs, excluyendo a mucha gente que también necesita tratamiento. En su perspectiva, un delincuente que responde positivamente al sistema de tribunales de tratamiento de drogas es la excepción, no la norma.

A continuación, otros críticos indican que el modelo propone que dos fenómenos que están intrínsecamente en conflicto pueden ser superados en los tribunales, cuando en realidad, esta posibilidad no es tan realista. Por un lado, la persona abusiva de drogas es vista como un actor irracional y enfermo, porque sabe las consecuencias y continúa cometiendo delitos de todos modos. Por otro lado, el modelo de los TTDs asume que este actor puede superar esta mentalidad y dejar de consumir las drogas y sopes los beneficios y consecuencias de sus acciones. La suposición es que los participantes tendrán más motivación o dedicación para volver a la sobriedad solo porque hay personas que les monitorizan, pero no siempre es la verdad – frecuentemente son irracionales y enfermos. Hay una paradoja acá en la que los participantes son vistos como racionales en unas maneras e irracional en otras. Por eso, el modelo como una decisión voluntaria intrínsecamente tiene fallas.

Para añadir, se puede ver a los TTDs como un “método para acelerar el procesamiento de los casos, requisito de tratamiento, retención de formas tradicionales de incapacidad para los participantes fallidos, y permite evitar cambios legislativos más radicales” (Holst, 2010, p. 76). Si los tribunales son implementados por las razones legítimas, esto no debe ser un problema. Sin embargo, a causa de que su propósito es aliviar el estrés en los sistemas penales, existe la posibilidad de que sean usados como una solución de parche en vez legislar certeramente. Esto puede ser una cuestión de innovación también. Es posible que unas comunidades implementen los TTDs porque ya existe información e instrucciones que señalen cómo hacerlo, cuando en realidad se beneficiarían mejor con otro modelo. Si los TTDs reciben demasiado apoyo como una solución, el incentivo para continuar investigando otras maneras de mejorar el sistema penal, quizás, disminuiría.

Los expertos de la salud también poseen reservas sobre los tribunales de tratamiento de drogas. Una de sus principales preocupaciones es que, al fin y al cabo, el tratamiento de drogas es un asunto de salud, pero está abordado como un asunto legal. El juez toma la decisión final para decidir el curso de tratamiento, cuando debe ser un actor que tiene conocimiento del cuerpo, los efectos de drogas, y la salud quien debiera tomar una decisión

así y monitorear al usuario. Aunque la salud pública está incorporada como parte del proceso, para tener éxito y asegurar la protección de los derechos humanos de los participantes, debe tener un papel central.

Durante un foro de la Comisión de Drogas y Narcóticos de las Naciones Unidas, se indicó que “en muchos estados estas cortes no han logrado los resultados deseados; han fracasado al ajustarse en una estrategia de salud pública, y no abordan el maltrato ni abusos de derechos humanos que ocurren en centros de tratamiento” (United Nations Human Rights Special Procedures, 2019, pp.1). En este momento, el sistema global de TTDs carece de controles y normas de calidad concretas para asegurar el tratamiento ético a los participantes. Aunque hay guías respecto a cómo un TTD debe funcionar, no parece que existan documentos suficientes que establezcan normas internacionales comunes ni que elaboren sistemas de evaluación evidencien si un tribunal está cumpliendo sus objetivos o no está garantizando ciertos derechos y prácticas. Mientras que hay muchos foros internacionales sobre los TTDs, la mayoría de los programas son regulados individualmente por los propios gobiernos.

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas también conllevan costos económicos. Los programas de TTDs son voluntarios, y por eso deben atraer las personas que de verdad quieren erradicar su problema de drogas. Sin embargo, los imputados pueden elegir entre la cárcel y el tratamiento, y es muy probable que haya participantes que elijan el tratamiento solo para evitar el encarcelamiento. Cuando hay imputados que inevitablemente fallan en el programa, tienen que regresar al sistema tradicional para recibir un castigo nuevo. En esta instancia, el costo del intento de tratamiento queda nulo, y añade un costo extra posterior para el sistema legal.

Conclusiones Preliminares

A causa de la variedad de programas de Tribunales de Tratamiento de Drogas a lo largo del mundo, es difícil generalizar los efectos y resultados de una manera definitiva y concisa. La variedad de modelos, financiamiento, cantidad y calidad de recursos y confianza en el sistema penal en países y estados diferentes han producido muchos tipos de resultados distintos.

Por lo general, los TTDs han sido reconocidos como un paso en la dirección correcta para mejorar los sistemas de justicia y crimen mundialmente. Los TTDs reaccionan a las causas del origen de los delitos en vez de enfocarse solo en las consecuencias de éstos, generando múltiple conocimiento respecto a cómo reducir la reincidencia. Muchos estudios muestran casos en que los tribunales salvaron familias y vidas de personas con problemas de abuso

de drogas. Por eso, es imposible decir que los TTDs no han sido una herramienta útil en la senda de reformar los sistemas penales para reinserir a los delincuentes. En papel, los tribunales así son una idea fantástica – un equipo de expertos derivados de una variedad de áreas trabaja **juntos** para ayudar a delincuentes de bajo riesgo para luchar en contra de su adicción y reincidencia, en vez de **solo** implementar castigos que “les enseñarán una lección”. De cierta manera, el establecimiento de **estos** ha ayudado a terminar con el monopolio del pensamiento punitivo que argumenta que con aumento de penas y más castigo se van a erradicar prácticas delictuales. 

La ejecución e implementación de los programas, sin embargo, no es tan positiva en cada experiencia. Muchos tribunales de tratamiento de drogas no tienen recursos, personal, dinero ni infraestructura suficiente **para tener la habilidad** para proveer tratamiento personalizado y justo para los participantes. Mientras que la idea de los TTDs parece **como** una alternativa efectiva al encarcelamiento, la mayoría de los tribunales, en práctica, **necesitan** pasar más tiempo entendiendo cómo crear programas efectivos. 

Además, es importante que se reconozca **que por un lado** el abuso de drogas puede llegar a ser una **enfermedad como** también puede tratarse solo de dependencias que se pueden controlar de manera más fácil. Sin embargo, es importante **también** reconocer que la mayoría de los consumos de drogas no son problemáticos y cerca del 90% de la población mundial que consume drogas no tiene problemas de adicción. Esta es una constatación relevante al momento de seguir profundizando las **relaciones crimen** y uso de drogas. 

Con todo, es importante **reconocer el tratamiento** es un proceso largo, variable y difícil para los participantes. Hay evidencia de muchos casos en que los tratamientos debieron haber tomado un curso diferente. La participación de expertos de la salud y la coordinación de los equipos en TTDs todavía es muy imperfecta, y por eso persistirán fallas y malas decisiones en algunos aspectos. Aunque es parte del proceso al implementar un programa nuevo, especialmente uno que es tan susceptible al error humano, a lo largo del tiempo es necesario que estas fallas sean minimizadas.

A pesar de todo, el fracaso de un participante no siempre es un **indicador que** el tribunal no es efectivo, aunque se debe analizar por qué existen estos fracasos. Hay casos específicos en que el modelo de TTDs no **van** a funcionar de la manera **deseada, a veces** solo porque **hay** circunstancias únicas para esa persona y su adicción.  A fin de que los TTDs puedan ser lo más exitosos posible, es primordial que todos los factores y precauciones necesarios **son** considerados. 

Es probable que los tribunales de tratamiento de drogas continúen extendiéndose a lo largo del mundo en las décadas que vienen. En **50** o 40 años, la cantidad de programas ha aumentado exponencialmente, además del número de organizaciones que los ha añadido a

su agenda. El crimen nunca va a desaparecer, pero con soluciones así y la proliferación de **alternativa** de innovación en el área de tratamiento de drogas y su relación con el crimen, el ambiente judicial global debiera, a largo plazo, ser más eficiente y efectivo.

Finalmente, la reflexión mas importante tiene que ver con la forma en que las sociedades siguen enfrentando los fenómenos de las drogas y el delito. Sigue predominando una visión punitiva, de castigo y en muchos casos de guerras frontales contra las drogas. El impacto de estas medidas no **se** ha demostrado ser regresivo en cuanto al consumo de drogas, sino que además en el poder del narcotráfico. Abundan frases y retóricas políticas que generan relaciones falsas entre el delito y el uso de drogas de forma conveniente para justificar agendas represivas. Es **importante entonces**, que los TTD sean visto como una alternativa a esos mismos modelos y no como un mecanismo para justificar relaciones donde no las hay.

Es así, como los modelos de TTD en el mundo, siendo diferentes, no cuentan con evidencia **suficiente** para sustentar su expansión. El caso chileno es también relevante, ya que el modelo se ha instalado como un ejemplo a seguir, cuando ni siquiera en el mismo **país**, existe evidencia para evaluarlo correctamente. Urge profundizar la evaluación de estos modelos y bajar la ansiedad por vender una receta milagrosa al resto de América Latina.

Bibliografía

Csete, J & Tomasini-Joshi, D. (2015). Drug Courts: Equivocal Evidence on a Popular Intervention.

Open Society Foundations, recuperado por <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/f8cfddec-960a-42b0-ae91-c531c313984b/drug-courts-equivocal-evidence-popular-intervention-2010928.pdf>.

Diaz, M.G. (2014). "As Mexican Officials Tour Drug-Courts Innovation, Drug-War Opponents See

Window Dressing." *The Panam Post*. Recuperado de <https://panampost.com/marcela-estrada/>

[2014/05/14/as-mexican-officials-tout-drug-courts-innovation-drug-war-opponents-see-](https://panampost.com/marcela-estrada/2014/05/14/as-mexican-officials-tout-drug-courts-innovation-drug-war-opponents-see-window-dressing/?cn-reloaded=1)

[window-dressing/?cn-reloaded=1](https://panampost.com/marcela-estrada/2014/05/14/as-mexican-officials-tout-drug-courts-innovation-drug-war-opponents-see-window-dressing/?cn-reloaded=1).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015), Alternatives to punishment for

drug-using offenders, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Fundación Paz Ciudadana, Ministerio de Justicia, y Fiscalía de Chile (2014). *Tribunales de*

Tratamiento de Drogas: Compendio estadístico 2010, 2011 y 2012. Recuperado de <https://pazciudadana.cl/biblioteca/documentos/tribunales-de-tratamiento-de-drogas-compendio-estadistico-2010-2011-y-2012/>.

Haisley, S. J. (2013). *The Drug Treatment Court Concept: The Jamaican Drug Courts*. Washington,

D.C.: Legal Vice Presidency of the World Bank.

Harm Reduction International. Recuperado por <https://www.hri.global/>.

Hernández, T.T.R. (2016). La expansión de los tribunales de drogas en México. *Cuadernos de Trabajo del Monitor del Programa de Política de Drogas* (21). Recuperado de http://ppd.cide.edu/documents/302668/0/21_cide3.pdf.

Holst, K.Y.W. (2010). A Good Source?: Examining Twenty Years of Drug Courts in the United States and Abroad. *Revisión de Derecho de la Universidad de Valparaíso* 45(1), pp. 73-106, <http://scholar.valpo.edu/vulr/vol45/iss1/4>.

Latorre, L.R. (2012). Visión Prospectiva en Los Tribunales de Tratamiento de Drogas. *Revista Jurídica del Ministerio Público*, (no. 50), pp. 109-117. Recuperado de http://www.fiscaliadechile.cl/obse_rvatoriodrogaschile/documentos/publicaciones/vision_tribunales_tratamiento_drogas_LR.pdf.

Mehta, C. (2017). How Drug Courts are Failing." *Open Society Foundations*, recuperado de <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/how-drug-courts-are-falling-short>.

Ministry of Justice (2001). *The Drug Court (Treatment and Rehabilitation of Offenders) Act*, Kingston: Government of Jamaica.

National Association of Drug Court Professionals. Recuperado de <https://www.nadcp.org/about/>.

The National Association of Drug Court Professionals & Drug Court Standards Committee (1997). *Defining Drug Courts: The Key Components*. (The Drug Court Resource Series. Washington, DC: United States Department of Justice.

The Office of National Drug Control Policy (2011). *Drug Courts Fact Sheet: A Smart Approach to Criminal Justice*. Washington, DC: Executive Office of the President.

Open Society Foundations (2019). Recuperado de <https://www.opensocietyfoundations.org/>.

- Rebolledo, L. (2012). Visión prospectiva en los Tribunales de Tratamiento de Drogas. *Revista del Ministerio Público*, (50) 109-117. Recuperado de http://www.fiscaliadechile.cl/observatoriodrogaschile/documentos/publicaciones/vision_tribunales_tratamiento_drogas_LR.pdf
- Schleifer, T., Ward, E. & Williams, C.W. (2018). Tribunales de Tratamiento de Drogas en Las Américas: Informe elaborado por el Programa Drogas, Seguridad y Democracia. *Consejo de Investigación de Ciencias Sociales*. Recuperado de <https://s3.amazonaws.com/ssrc-static/%7BF7D9B319-2CF3-E811-A968-000D3A34AFA9%7D.pdf>.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas, *Tribunales de Tratamiento de Droga, una nueva oportunidad para rehabilitación* (Chile, 2018), recuperado de <http://www.senda.gob.cl/tribunales-de-tratamiento-de-droga-una-nueva-oportunidad-para-rehabilitacion/>.
- United Nations Human Rights Special Procedures, *Drug courts pose dangers of punitive approaches encroaching on medical and healthcare matters, UN Experts say* (Geneva, United Nations, 2019), recuperado de https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN_Entities/InfoNote20March2019.pdf.
- United Nations, Office on Drugs and Crime. *Drug Treatment Courts Work!* (United Nations, 2005), recuperado de https://www.unodc.org/pdf/drug_treatment_courts_flyer.pdf.
- Wittouck, C., Dekkers, A., Ruyver, B.D., Vanderokasschen, W., & Laenen, F.V. (2013). The Impact of Drug Treatment Courts on Recovery: A Systematic Review. *The Scientific World Journal*. doi: 10.1155/2014/493679.