

VIGESIMO SEPTIMO PERIODO ORDINARIO DE SESIONES
Del 1 al 3 de mayo de 2000
Washington, D.C.

OEA/Ser.L/XIV.2.27
CICAD/doc.1042/00
23 marzo 2000
Original: inglés

ALTERNATIVAS AL ENCARCELAMIENTO PARA INFRACTORES
FARMACODEPENDIENTES Y POR DELITOS LEVES VINCULADOS CON DROGAS

ALTERNATIVAS AL ENCARCELAMIENTO PARA INFRACTORES FARMACODEPENDIENTES Y POR DELITOS LEVES VINCULADOS CON DROGAS

INTRODUCCIÓN

Conforme a lo solicitado por la delegación canadiense en el vigésimo sexto período ordinario de sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA), en Montevideo, Uruguay, en noviembre de 1999, la Secretaría ha preparado una reseña general de alternativas al encarcelamiento para infractores farmacodependientes y por delitos leves vinculados con drogas. Por tratarse de un documento de estudio, en él se presentan aspectos históricos, resultados, perspectivas actuales y panorámicas que sirvan de base a las decisiones de la Comisión. No se trata de un trabajo definitivo.

El fundamento jurídico de toda alternativa al encarcelamiento para los delincuentes vinculados con drogas proviene de dos fuentes: la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, de 1988, y, lo que es sumamente importante, la legislación penal vigente en cada uno de los países miembros.¹ Más abajo se presentan diversas alternativas elaboradas en este Hemisferio, las alternativas surgidas en los quince Estados Miembros de la Unión Europea, y unas pocas provenientes de otras partes del mundo. La finalidad que aquí se persigue no es de carácter prescriptivo; en otras palabras, no se sugiere cierta alternativa para determinado sistema jurídico, sino que se presenta una gama de alternativas, reconociendo que cada Estado miembro establece en sus leyes la amplitud de las facultades que poseen los tribunales y jueces al aplicar alternativas. El grado de integración entre el sistema judicial y los servicios sociales y de salud está asimismo en función del grado de descentralización administrativa existente en cada país.

ALTERNATIVAS AL ENCARCELAMIENTO PARA INFRACTORES FARMACODEPENDIENTES Y POR DELITOS LEVES VINCULADOS CON DROGAS: PUNTOS CLAVE

- Los mecanismos alternativos y los tribunales de drogas ofrecen una línea de tratamiento para transgresores acusados y procesados penalmente.
- La legislación penal de cada Estado miembro determina las alternativas al encarcelamiento.
- La coordinación entre el sistema de justicia penal y los sectores de servicios sociales y de salud constituye el vínculo clave y la dificultad común en todos los programas.
- Los mecanismos alternativos pueden suscitar mayores beneficios sociales y de salud, así como una reducción de los costos para los Estados miembros en que existen crecientes tasas de uso de drogas, de delitos vinculados con drogas y de encarcelamiento.
- En todas partes del mundo existen tribunales de drogas y mecanismos alternativos.
- Los mecanismos alternativos al encarcelamiento influyen directamente sobre los sectores de servicios de tratamiento (basados en la comunidad).
- El establecimiento de tribunales de drogas y otras alternativas al encarcelamiento requiere determinación política, integración y mutua colaboración de los sistemas de justicia penal, tratamiento y apoyo comunitario.

RESEÑA DE MECANISMOS ALTERNATIVOS

Prácticamente todos los Estados experimentan las consecuencias nocivas del abuso de drogas y los delitos vinculados con las drogas. Muchos gobiernos se ven confrontados con una realidad que muestra crecientes tasas de abuso de drogas y, simultáneamente, de delitos vinculados con drogas en la población de sus países. En algunos casos las iniciativas judiciales guían a la comunidad; en otros ámbitos las presiones sociales, políticas y económicas están forzando a los gobiernos, en todos los niveles, a enfrentar todos los problemas a través de nuevos y eficientes mecanismos estatales y comunitarios.

Como reacción frente a esas tendencias y presiones, algunos Estados han optado por establecer tribunales que se ocupan exclusivamente de los farmacodependientes que cometen infracciones penales. En los sistemas jurídicos de derecho consuetudinario occidentales han surgido los denominados "tribunales de drogas". En la sección siguiente, titulada "Antecedentes de los Tribunales de Drogas" se identifican los elementos clave de los tribunales de ese género existentes que han dado resultados satisfactorios. También se presenta un panorama mundial y hemisférico de la experiencia acumulada hasta la fecha en relación con los tribunales de drogas.

Aunque en esta sección se destacan componentes y problemas comunes a la experiencia de los tribunales de drogas, no se está ante un proyecto de aplicación. Tanto los investigadores como los profesionales hacen hincapié en que no hay dos tribunales de drogas iguales. Las autoridades no deben limitarse simplemente a copiar en su propia jurisdicción un programa que haya dado buenos resultados en otra. Los tribunales de drogas deben reflejar la realidad local relacionada con el uso de drogas y los delitos vinculados con las drogas, actividades que varían grandemente de una jurisdicción a otra.

En primer lugar, en esta sección se destacan otros mecanismos alternativos disponibles, utilizados en algunos Estados: los europeos. El nexo que existe entre esos mecanismos alternativos y los tribunales de drogas consiste en que unos y otros brindan una línea de tratamiento para el acusado o transgresor, y se ponen en acción tras la sanción de un "acto judicial positivo", por lo cual se entiende aquí una medida dictada por un miembro del sistema de justicia penal. Los mecanismos alternativos pueden aparecer en cualquiera de las tres fases siguientes: investigación policial, sustanciación del juicio y ejecución de la sentencia. La fase de redacción de la sentencia es aquella en que más comúnmente se dispone el tratamiento de un reo, aunque existen alternativas ad hoc durante las investigaciones policiales y la sustanciación del juicio.

Las alternativas a las que tienen acceso los tribunales europeos pueden ser ilustrativas para los Estados miembros de la OEA, dada la diversidad de sistemas jurídicos, contextos sociales y tipos de drogas de abuso en los distintos países europeos. Las alternativas utilizadas en esa región pueden ser aplicadas en muy diferentes ámbitos, incluido el de las Américas. Entre otros, esos mecanismos alternativos consisten en recomendaciones de no procesar a consumidores, hechas por el Ministerio de Justicia, con el consecuente internamiento en centros de asistencia social y de salud, como en Francia. Los tribunales suecos imponen multas administrativas acompañadas de orientación para los drogadictos, o aplican procedimientos especiales sin formular imputaciones penales formales. Otras de las medidas aplicadas en Europa consisten en la imposición de una sentencia condenatoria con la salvedad de que terminado el tratamiento se eliminan los antecedentes penales del condenado por el correspondiente delito, o bien se lo somete a un régimen de libertad condicional y se le impone la obligación de someterse a tratamiento. Los sistemas de multas administrativas sin tratamiento, o de no procesar penalmente por uso personal o posesión con fines de uso personal, que pueden aplicar

muchas cortes europeas, en la práctica suponen la despenalización del uso y la posesión de drogas para uso personal en las respectivas jurisdicciones.

En los modelos europeos de medidas alternativas el juez y los sectores de salud y de asistencia social pueden no estar en contacto directo, como sucede en Bélgica, Dinamarca, Francia, Luxemburgo, el Reino Unido, Suecia e Irlanda. También puede existir contacto directo entre el juez y los sectores de salud, como en Italia, o diferentes mecanismos de coordinación entre el juez y los sectores de salud y asistencia social, sistema al que se da preferencia en España, Alemania, Austria, Grecia y Finlandia.

En un estudio del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions) se hace referencia a una característica común a la mayoría de las jurisdicciones que utilizan mecanismos alternativos: la dificultad que experimentan el Poder Judicial y los servicios sociales, educativos y de salud para coordinar la supervisión del infractor farmodependiente. Deben superarse importantes diferencias filosóficas y culturales para hacer confluir con éxito en un sistema único a la justicia penal y a los profesionales especializados en tratamiento. Pese a esta dificultad, y quizá como reflejo de la eficacia del enfoque alternativo, los europeos están avanzando colectivamente hacia un marco de colaboración entre los sistemas sociales, educativos y de salud y de justicia penal, a escala nacional, regional y local.²

Antecedentes de los tribunales de drogas

Si bien el problema de las drogas existe en los Estados Unidos desde hace casi 150 años, sólo unas pocas medidas representan "alternativas" al encarcelamiento o la despenalización. Dos notables excepciones son los hospitales públicos federales para el tratamiento de la farmacodependencia que comenzaron a establecerse en los años treinta y más tarde se convirtieron en "prisiones de tratamiento" en Lexington, Kentucky, y en Fort Worth, Texas. Otra excepción es la de Treatment Alternatives to Street Crime (TASC), una iniciativa de los años setenta que logró empalmar los esfuerzos de los especialistas en tratamiento y el sistema de justicia penal. TASC actúa como mecanismo de desvío de casos con respecto al sistema judicial; vigila el tratamiento de los infractores farmacodependientes e informa a los tribunales sobre los resultados logrados. TASC sigue existiendo, pero difiere de los tribunales de drogas que más abajo se describen. La iniciativa TASC, que cuenta con financiamiento del gobierno federal y está destinada a vincular mutuamente a los sistemas de tratamiento y de justicia penal, fue una precursora de los tribunales de drogas, pero no aplica el mismo enfoque integrado y participatorio que adoptan los tribunales de drogas con los infractores farmacodependientes.³

Los tribunales de drogas surgieron en ese entonces de una singular conjunción de factores que estaban presentes en los Estados Unidos en los años ochenta. El uso de drogas, los delitos vinculados con las mismas, así como los arrestos y condenas por tales delitos, alcanzaban niveles sin precedentes. Los analistas mencionan siete "puntos de presión" específicos que llevaron a las autoridades estadounidenses a buscar alternativas a las soluciones clásicas de la justicia penal y el encarcelamiento.⁴

Entre las presiones que condujeron al cambio cabe señalar una visible proliferación, en gran medida en numerosas ciudades, de delitos vinculados con drogas. El problema representado por ese tipo de delitos obedecía al incesante crecimiento del número de infractores farmacodependientes, que dio lugar al incremento de las tasas de encarcelamiento y, poco después, a una superpoblación carcelaria. Por otra parte se registraron altas tasas de reincidencia en la comisión de delitos y de uso de drogas por parte de los delincuentes que utilizaban drogas. A mediados de la década de los ochenta el sistema de justicia estadounidense representaba una especie de puerta giratoria para los farmacodependientes autores de infracciones penales, quienes entraban y salían de los tribunales y

las prisiones. La carga de trabajo de los sistemas judiciales se incrementó, llegando a niveles casi inmanejables. El público no tardó en solicitar que las autoridades federales, estatales y locales ofrecieran alternativas para hacer frente a los farmacodependientes que cometen infracciones penales.

A nivel estatal y municipal se inició una reforma del sistema que aún prosigue. El Gobierno federal de los EE.UU. respalda programas de establecimiento de tribunales de drogas a través de la Oficina del Programa de Tribunales de Drogas del Departamento de Justicia y provee financiamiento, cuyo monto, entre 1995 y 1997, superó los US\$50 millones.⁵ No obstante, más de 400 programas estatales y locales de tribunales de drogas en funcionamiento en los EE.UU. en 1999 ponen realmente de manifiesto los cambios estructurales y operativos que se están dando dentro del sistema judicial.⁶

Los antecedentes de los actuales programas de tribunales de drogas corresponden al surgimiento de tribunales y juzgados que atienden exclusivamente los casos vinculados con drogas, y más tarde a la creación de "Tribunales de Narcóticos," especialmente en la ciudad de Nueva York en los años setenta. Esos programas iniciales ofrecían escaso acceso a servicios de tratamiento para los infractores, y no presentaban los elementos clave actualmente vinculados con los programas de tribunales de drogas que dan resultados positivos.

En la actualidad, la expresión "tribunal de drogas" se refiere especialmente a los programas que conjugan el sistema de justicia penal con sistemas de tratamiento, rehabilitación y salud pública. Los amplios objetivos explícitamente perseguidos a través de la creación de esos tribunales, consisten en poner freno al abuso del alcohol y otras drogas y a las actividades delictivas conexas.⁷

La reducción de la reincidencia de los farmacodependientes infractores de normas penales puede ser la medida más importante y objetiva del éxito de los tribunales de drogas. Éstos promueven, además, la recuperación de quienes padecen dependencia del alcohol o las drogas. Entre los más destacados programas de tribunales de drogas figuran los de la Corte de Delitos Graves vinculados con Drogas del Condado de Dade (Florida), el de la Corte Municipal de Oakland (California) y el de la Corte de Drogas del Condado de Maricopa (Arizona); todos ellos presentan los componentes que, según convienen los especialistas en tribunales de drogas, son clave para el funcionamiento de un exitoso y continuo programa de ese género.

Diez componentes clave

Como ya se señaló, los programas de tribunales de drogas varían ampliamente de una jurisdicción a otra. Esa diversidad es necesaria, dada la amplia gama de sistemas y mecanismos de funcionamiento de los tribunales, así como las considerables diferencias cuantitativas y cualitativas entre los tipos de sustancias que son objeto de abuso en las diferentes jurisdicciones. Pese a esas diferencias, los investigadores y profesionales han identificado diez componentes clave que definen un exitoso programa de tribunales de drogas.

Esos diez componentes permiten distinguir un programa de tratamiento que integra la justicia penal, el tratamiento, la rehabilitación y los profesionales de la salud pública en un tribunal de drogas, de otros programas.

- 1) El factor más importante es que en los tribunales de drogas convergen los servicios de tratamiento con el sistema de tramitación de casos propio de la justicia penal.
- 2) Existe un clima de mutua colaboración entre el Fiscal y el abogado defensor, quienes utilizan un enfoque desprovisto de antagonismo mutuo para proteger la salud pública y los derechos

- de los participantes.
- 3) Los mismos participantes son identificados también tempranamente para su inclusión en el programa.
 - 4) Los servicios de tratamiento y rehabilitación deben ser accesibles y constituir una experiencia terapéutica integral.
 - 5) A través de pruebas frecuentes se comprueba que los participantes se abstienen de las drogas y el alcohol.
 - 6) Una estrategia integrada rige la reacción de los tribunales de drogas frente al (in)cumplimiento de los participantes.
 - 7) Los jueces deben mantener una interrelación continua con los participantes.
 - 8) Es preciso fiscalizar y evaluar los objetivos y la eficacia del programa.
 - 9) Se logran mejores resultados en cuanto a planeamiento, aplicación y operación de los tribunales de drogas a través de una educación interdisciplinaria continua de los funcionarios.
 - 10) Finalmente, los tribunales de drogas son más eficaces si se establecen asociaciones de esfuerzos entre los tribunales, los organismos públicos y entidades basadas en la comunidad.⁸

A esos diez componentes clave, el Juez Jeffrey Tauber, Director de la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas, añade el hecho de que los tribunales de drogas que logran resultados positivos cumplen también una función didáctica. El tribunal, en efecto, adoctrina a una sala llena de transgresores; la sala de audiencias se usa para adoctrinar al público y a los infractores sobre las consecuencias del ingreso en el programa. El juez formula admoniciones, persuade, felicita e inclusive castiga a quienes ya son participantes del programa. En contraposición con otros procedimientos penales, se hace saber exactamente a los participantes lo que de ellos se espera y las consecuencias que tendrán que soportar si no cumplen esas expectativas. En el tribunal de drogas, el juez, el fiscal y el abogado defensor cumplen esos papeles a los efectos de facilitar la rehabilitación de los transgresores.⁹

Liderazgo judicial

Aunque no se trata de dar preeminencia a ninguno de los componentes del programa de tribunales de drogas, cabe señalar que los jueces cumplen la función de pivote a los efectos del eficaz funcionamiento de los mismos. Los jueces representan el vínculo clave, al igual que los servicios de tratamiento, rehabilitación y salud pública; están facultados para obrar discrecionalmente dentro de la esfera de su competencia y ejercer su autoridad a los efectos de poner a los participantes en manos de entidades "externas". Al ejercer esa autoridad, el juez actúa también como vigilante, da aliento a los participantes y, lo que es más importante, puede imponerles sanciones.

Para que los tribunales de drogas den resultados satisfactorios es preciso comprender que el abuso de drogas constituye un trastorno gravemente debilitante. El "tribunal" debe reconocer el hecho de que las recaídas son comunes entre quienes abusan de drogas; que suele ser necesario un tratamiento a largo plazo; que las medidas de intervención deben aplicarse de inmediato, y que el infractor farmacodependiente suele asumir una actitud escéptica al ingresar en un programa de tribunales de drogas. Todo ello se descarga sobre el juez cuando los participantes comparecen ante el tribunal a su cargo. La autoridad que se confiere a los jueces en este sistema constituye, en muchos aspectos, el retorno a una era en que prácticamente no existían sentencias preceptivas y el juez tenía amplia latitud para administrar justicia.¹⁰

Perspectiva internacional

La experiencia de los EE.UU. en materia de tribunales de drogas ha conducido a la elaboración de

programas similares en todas partes del mundo. Al aumentar el número de países en cuya población se registran crecientes niveles de abuso de drogas y delitos vinculados con drogas se suscitan también presiones similares a las que se ejercían en los EE.UU. en los años ochenta. Factores societarios, políticos y económicos obligan a los gobiernos a adoptar mecanismos innovadores para hacer frente al problema del farmacodependiente que infringe normas penales.

Esto ha llevado al establecimiento de tribunales de drogas piloto en jurisdicciones de derecho consuetudinario, como Toronto, Canadá, y el Reino Unido. El programa piloto canadiense reviste importancia para ese país por varias razones. Primero, a través de él se procura que los infractores farmacodependientes vuelvan a cumplir funciones productivas en la sociedad y se conviertan en personas cumplidoras de las leyes. El oficialmente denominado Tribunal Piloto de Tratamiento de la Farmacodependencia de Toronto distingue dos tipos de infractores y de procedimientos: desvío por delitos menos graves vinculados con drogas (posesión simple de cocaína "crack" o heroína), y tratamiento --en una etapa posterior a la contestación de la acusación-- para autores de infracciones más graves (posesión simple con fines de tráfico). En ambas corrientes se hacen importantes distinciones con respecto al tipo de infracción y se excluyen determinados tipos de infracciones. Por ejemplo, si la transgresión se produce en o cerca de un colegio, o si constituye tráfico de drogas conforme a la legislación canadiense, los infractores no están habilitados para participar en el programa. En resumen, si el programa de Toronto permite reducir el uso de drogas y la reincidencia entre los culpables de ciertas infracciones "menores" de normas sobre drogas, podrá ser usado como modelo por otros tribunales de drogas en jurisdicciones canadienses.¹¹

Datos de estudios sobre personas arrestadas en el Reino Unido confirmaron el hecho de que en ese país se necesitaban tribunales de drogas. Según el programa de Vigilancia Internacional de Abuso de Drogas en Personas Arrestadas (I-ADAM, International Arrestee Drug Abuse Monitoring) los resultados de las pruebas de presencia de alcohol o drogas en personas arrestadas arrojaron resultados afirmativos en casi el 60% de los casos. Estos estudios están siendo emulados con creciente frecuencia en todo el mundo, con resultados similares.¹²

En Australia se examinó la experiencia recogida en los EE.UU., Canadá y el Reino Unido en lo referente a los tribunales de drogas y se pusieron en marcha varios programas "piloto" de ese género. En 1999 esos programas obtuvieron apoyo del Gobierno federal, que accedió a financiar servicios de tratamiento en forma de medidas de intervención temprana y rehabilitación vinculadas con mecanismos no consistentes en la actuación policial y judicial. Los Estados del Caribe, la mayor parte de los cuales se rigen por un sistema de derecho consuetudinario, son potenciales benefactores del sistema de tribunales de drogas. La Asociación Internacional de Profesionales de Tribunales de Drogas (IADCP), financiada por la Comisión Europea, y los Gobiernos de Estados Unidos, el Reino Unido y las Bahamas, ha preparado un folleto sobre la utilización de tribunales de drogas en la región del Caribe.¹³

Según el Juez Jeffrey Tauber, Director del Instituto Nacional de Tribunales de Drogas y de la IADCP, es probable que en Jamaica comience a funcionar un tribunal de drogas en el año 2000, y miembros de la judicatura de Barbados, Bermuda, Brasil y Trinidad han expresado similar interés. También se percibe creciente interés en el asunto por parte de miembros de la judicatura de la Ciudad de México, quienes han formulado preguntas iniciales al Juez Tauber.¹⁴

En resumen, el programa de tribunales de drogas, sea cual fuere la modalidad en que se aplique, requiere igual nivel de dedicación por parte de los sistemas de justicia penal, tratamiento y salud pública, así como una firme orientación de los jueces, y el apoyo de entidades comunitarias. La mayor parte de los entendidos convienen en que, a falta de tales elementos, esos tribunales no darán resultados satisfactorios, sean cuales fueren los recursos con que cuenten o su pertinencia dentro del

sistema jurídico.

Finalmente, en los EE.UU. funcionan aproximadamente 100 tribunales de drogas para infractores juveniles, y se están estableciendo otros. También en los EE.UU. y otros ámbitos jurídicos el tratamiento por abuso de sustancias para infractores juveniles es otro de los mecanismos a través de los cuales el personal de los servicios sociales y los servicios de tratamiento colabora con el sistema de justicia penal. Tal como sucede con el enfoque de los tribunales de drogas, a través del tratamiento por abuso de sustancias para infractores juveniles se procura reducir el abuso del alcohol y otras drogas, así como otros comportamientos de alto riesgo, incluido el comportamiento criminal grave y violento. Según Physician Leadership on National Drug Policy, existen pruebas de que esos programas producen un "sostenido cambio de rumbo" en los infractores juveniles que corrían alto riesgo de persistir en el camino del delito y el abuso de drogas.¹⁵ Los programas para infractores juveniles lo logran sin estigmatizar a los transgresores jóvenes a través del registro en sus antecedentes penales permanentes de imputaciones vinculadas con drogas.

Contexto latinoamericano

Tal como sucede en Europa, la expresión "tribunales de drogas" no tiene idénticas connotaciones en América Latina que en los Estados Unidos, Canadá y otras jurisdicciones. No obstante, en 15 Estados miembros de la OEA existe un régimen legal de medidas referentes a la utilización indebida de las drogas y el tratamiento de los infractores. En Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, El Salvador, México, Nicaragua, Panamá, Perú, la República Dominicana, Uruguay y Venezuela están vigentes leyes relativas al uso indebido de las drogas. De esos países, Argentina, la República Dominicana y Venezuela son los que presentan una legislación más general y clara. En consecuencia, los programas existentes en esos países se utilizan en forma amplia y coherente. En los restantes Estados miembros también se aplican programas, pero menos desarrollados y en gran medida supeditados a la iniciativa y al interés local. Las legislaciones de Argentina, República Dominicana y Venezuela, son ilustrativas, por lo que se consideran sucintamente en este estudio.¹⁶

En Argentina hay leyes adecuadamente desarrolladas y claramente redactadas sobre mecanismos alternativos para infractores farmacodependientes y casos de delitos leves vinculados con drogas. No menos de tres distintas secciones del Código Penal argentino establecen específicamente los mecanismos que permiten someter a tratamiento a quienes estén incurso en abuso de drogas. Esa situación puede darse en el proceso de sentencia, cuando una conducta encaja específicamente en determinado artículo del código penal, o en las situaciones en que el código argentino faculta al juez, a su discreción, a someter al transgresor a "desintoxicación". Los transgresores deben comparecer asimismo ante el registro nacional de antecedentes penales.

En República Dominicana también están adecuadamente definidas las leyes sobre drogas. La competencia a nivel nacional en relación con diferentes aspectos del problema, la aplicación coercitiva de las normas, la prevención, el tratamiento, etc. ha sido también claramente distinguida y prevista en el Código Penal dominicano. Por ejemplo, el Consejo Nacional de Drogas (CND) posee amplias atribuciones en la lucha contra las drogas en ese país, inclusive en cuanto a elaboración de políticas y a los planes de tratamiento y prevención. Los mismos están integrados con la Dirección Nacional de Control de Drogas (CNDC), para que a los infractores de normas sobre producción, distribución y uso personal de narcóticos se les imponga la sentencia que corresponda. Los usuarios de drogas pueden disfrutar de un régimen de libertad condicional, durante el cual personal competente de la CND o la Asociación Médica Dominicana (CAMD) recomendarán la realización de un tratamiento. Todas estas disposiciones figuran en la amplia legislación sobre narcóticos de la República Dominicana.

Análogamente, en la legislación de Venezuela se prevén mecanismos correctivos legales específicos, como el tratamiento obligatorio, para ciertos casos de transgresores farmacodependientes. Entre las alternativas que tiene ante sí el tribunal, se cuentan el tratamiento obligatorio por un período de un año y un régimen de libertad vigilada en que el transgresor está obligado a presentarse diaria o semanalmente ante un oficial del tribunal. Además del tratamiento, el régimen de libertad vigilada generalmente requiere la realización de pruebas sobre drogas y otros medios de orientación a cargo del oficial del tribunal. La principal distinción, en el sistema venezolano, consiste en que estas alternativas pueden darse en cualquier tribunal, y no simplemente en un tribunal especializado en drogas, y en que la ley define claramente las alternativas. En estas circunstancias la discrecionalidad judicial puede no ser tan importante.

En resumen, en algunas jurisdicciones latinoamericanas existe un régimen legal que, cuando se utiliza, representa importantes mecanismos alternativos y se asemeja al escenario de los "tribunales de drogas" existente en los EE.UU., Canadá y otros países. Entre sus factores clave figuran un régimen legal claramente redactado, la integración de los sistemas de justicia penal y de tratamiento y la determinación de establecer un sistema judicial firme y transparente.

Consecuencias en cuanto a los servicios de tratamiento

Todos los mecanismos alternativos arriba descritos, sea cual fuere la jurisdicción pertinente, dan lugar a importantes consecuencias para los sectores que ofrecen los servicios de tratamiento. En todos ellos se especifica una línea de tratamiento para el acusado o transgresor, una vez que se ha dictado un acto jurídico positivo. No obstante, para que este sistema funcione debe tenerse en cuenta el estado actual del sistema de tratamiento para farmacodependientes.

En muchos países del Hemisferio el sistema de tratamiento para farmacodependientes actualmente carece de financiamiento y de una estructura básica. El personal es escaso, y con frecuencia no está debidamente capacitado. A menudo no existen suficientes plazas, para internados o pacientes externos, en los centros de tratamiento que permitan satisfacer la demanda de tratamiento existente en la población. A esto se agrega el problema de que en determinadas zonas del país existe una jurisdicción legal, pero se carece de todo servicio de tratamiento.

Un problema grave, en muchos países, consiste en establecer si las personas sometidas a tratamiento por disposición de los tribunales de drogas deben ser tratadas en instalaciones separadas de las que buscan tratamiento voluntariamente o llegan a esos establecimientos por vías distintas del sistema judicial (por iniciativa de la familia o de la empresa en que trabajan, por ejemplo). La respuesta podría influir poderosamente sobre la eficacia de costos de tratamientos alternativos que se ofrecen en los Estados Unidos y Canadá.

En primer lugar, en muchos países puede no existir la alternativa de un tratamiento para pacientes externos sometidos a tratamiento obligatorio por disposición de un tribunal de drogas. En consecuencia, para tener la certeza de que la persona reciba el tratamiento obligatorio dispuesto, la única alternativa disponible consistiría en un hospital o unidad de internación cerrada. Ésta, sin embargo, es una modalidad de tratamiento sumamente costosa, que sólo va a la zaga, a ese respecto, del encarcelamiento.

Por otra parte, las estimaciones que abajo aparecen, referentes a las diferencias de costos del encarcelamiento, en comparación con el tratamiento, han sido derivadas de datos de los Estados Unidos y Canadá, en que el costo del encarcelamiento de una persona durante un año es sumamente alto. Esa situación puede no darse en otros países, en que el sistema carcelario se aplica con menos

intensidad de recursos. Dado el escenario en que el único mecanismo alternativo es el tratamiento preceptivo en régimen de internación, el costo del tratamiento podría ser mayor que el del confinamiento en prisión.

Ciertamente existen, en teoría, otras alternativas. En lugar de sentenciar al infractor a someterse a un tratamiento en régimen de internación, existe la alternativa de un tratamiento obligatorio externo, en régimen de libertad condicional, como el que existe en algunas jurisdicciones. La cuestión que deberá resolverse consiste en establecer qué escenarios son factibles, dadas las circunstancias imperantes en cada país. Teniendo en cuenta esos múltiples factores será importante considerar no sólo el estado actual del sistema de tratamiento, sino también qué servicios adicionales pueden ser absorbidos por el sistema, dada la realidad fiscal de cada país.

Por otra parte, parecen existir consideraciones éticas referentes a la imposición de un tratamiento. Se entiende que el costo que representa sentenciar a una persona a someterse a tratamiento es considerablemente inferior al de una condena de prisión. No obstante, en muchos países ya son escasos los servicios disponibles para las personas que desean someterse voluntariamente a tratamiento. Además, en los lugares en que existen servicios de tratamiento, pocas jurisdicciones, si es que alguna, están en condiciones de absorber, en sus programas de tratamiento basado en la comunidad, al gran número de pacientes que derivan los tribunales de drogas.

Como la ley dispone que los participantes de los programas de tribunales de drogas sean sometidos a tratamiento, cabe la posibilidad de que se les dé prioridad para el ingreso con respecto a los que ingresan voluntariamente. En consecuencia, debemos reconocer los problemas inherentes a la capacidad física de los centros de tratamiento, que de lo contrario podrían destinarse a personas que procuren voluntariamente obtenerlo, o que hayan sido derivadas por vías diferentes de la de un tribunal de drogas. ¿Qué debe hacerse en el caso de que una persona sea sometida a tratamiento obligatorio cuando no hay lugar para ella en ningún centro de tratamiento de las cercanías? ¿Enviarla a prisión? ¿Expulsar a otra persona? ¿Enviarla a otra jurisdicción?

A menos que se amplíe de algún modo el sistema para poder atender la carga adicional de farmacodependientes originada por el funcionamiento de los tribunales de drogas, podría plantearse un acertijo para las personas que deseen someterse a tratamiento voluntariamente. El adicto que desee liberarse de las drogas y no haya delinquido no podrá recibir tratamiento en un sistema invadido por personas derivadas por los tribunales de drogas. A los efectos de la aplicación de un sistema de tribunales de drogas es necesario tener en cuenta, por lo tanto, la carga que puede manejar el sistema de tratamiento existente, la carga adicional que puede atender y las consecuencias respectivas para las personas que quieran someterse voluntariamente a tratamiento, o por vías diferentes de las de un tribunal de drogas.

La experiencia acumulada en los EE.UU. ha demostrado que no basta con establecer una infraestructura que permita someter a un tratamiento adecuado a quienes lo necesitan. Para aplicar determinados programas no es necesario dotar de recursos adicionales a las jurisdicciones. Los profesionales subrayan que un programa de tribunales de drogas funciona en forma muy adecuada, sin necesidad de recursos adicionales, si todos los participantes acuerdan trabajar juntos antes de que escaseen los recursos para el tratamiento. Así sucedió en el caso de Jacksonville, Florida, jurisdicción cuyas autoridades no asignaron recursos adicionales al programa de tribunales de drogas. El primer paso clave de ese programa, según el fundador del mismo, consistió en reunir a representantes de los servicios de seguridad pública, judiciales y de tratamiento para analizar la integración. Este tipo de integración puede suscitar profundos efectos positivos al intensificar la cooperación interinstitucional y modificar esencialmente las estructuras y barreras gubernamentales ineficaces. Éstas son enseñanzas valiosas para cualquier jurisdicción que pretenda crear un tribunal

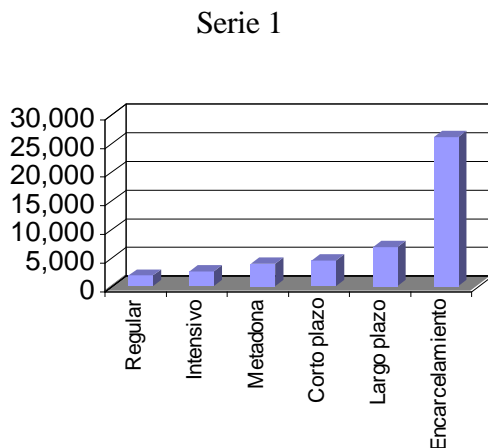
de drogas u otro mecanismo alternativo integrando el sistema de justicia penal con el de servicios de tratamiento.¹⁷

Es evidente, por lo tanto, que los tribunales de drogas también podrían ejercer una influencia positiva sobre el sistema de tratamiento. Para lograrlo será necesario un esfuerzo conjunto entre el sistema de justicia penal y los programas de tratamiento por abuso de sustancias. Ello podría dar lugar a un enfoque centrado cada vez más en la solución de los problemas, más bien que en el castigo.

Tratamiento impuesto por coerción

Todos los mecanismos alternativos arriba considerados se basan en el supuesto implícito de que la imposición del tratamiento por parte de los tribunales u otras entidades estatales constituye un mecanismo eficaz y dotado de eficiencia de costos para reducir el abuso de drogas y la reincidencia entre los farmacodependientes que infringen normas penales. [También puede constituir coerción dar al infractor la opción de ingresar en un programa de tratamiento o ir a prisión (EE.UU.), o simplemente dictar una sentencia que le imponga el tratamiento, como en Venezuela]. Ese supuesto refleja un considerable acervo de pruebas científicas que llevan a pensar que el abuso de drogas es una enfermedad, y que el tratamiento de la farmacodependencia da resultados tan favorables como el prescrito por los médicos para enfermedades tales como la diabetes, el asma o la hipertensión. El tratamiento de la adicción se considera también como un eficaz mecanismo de lucha contra el delito, menos costoso que el del encarcelamiento, como lo ilustra la figura que abajo aparece. Por otra parte el tratamiento reduce la reincidencia entre los infractores farmacodependientes, constituye un mecanismo de intervención médica dotado de eficacia de costos y reduce los costos globales, médicos y de otro tipo, que recaen sobre la sociedad.

Otro poderoso argumento surge de comparar a los participantes de programas de tratamiento de la farmacodependencia que son obligados a ingresar con los que lo hacen voluntariamente. Según un estudio, la probabilidad de que los participantes enviados por los tribunales de drogas sigan recibiendo tratamiento durante un año es dos veces mayor que la correspondiente a quienes buscan tratamiento voluntariamente. Según un analista, se estima que el 60% de las personas derivadas por tribunales de drogas siguen recibiendo tratamiento al cabo de un año, en tanto que la proporción de quienes se someten voluntariamente a sistemas de tratamiento terapéutico residencial no supera una gama comprendida entre el 10% y el 30%.¹⁸

Figura 1 Costo por farmacodependiente, en dólares de EE.UU.¹⁹

No obstante, ni siquiera los que están de acuerdo en que el tratamiento representa el mejor medio para hacer frente al problema de la farmacodependencia entre los infractores de normas penales creen que el tratamiento coercitivo sea la alternativa ideal. Las pruebas científicas existentes a este respecto parecen ser más débiles, pero quienes proponen ese mecanismo esgrimen varios argumentos clave. Con frecuencia los tribunales de drogas no tienen en cuenta las inevitables recaídas durante el tratamiento; algunos tratamientos son inapropiados para determinados grupos de personas, y los tribunales de drogas no utilizan eficazmente los programas de mantenimiento con metadona para los adictos a la heroína. Finalmente, el entorno del tratamiento pierde parte de su eficacia si se basa exclusivamente en derivaciones de casos dispuestas por tribunales de drogas, dada la reducción de la presión de los grupos entre los participantes y las fallas propias de la prestación de servicios en **una "audiencia cautiva"**. En resumen, imponer el tratamiento a quienes no están dispuestos a someterse a él para recuperarse reduce la eficacia de los tratamientos para las adicciones.

El debate referente a la eficacia del tratamiento voluntario, en comparación con el coercitivo, frente al abuso de sustancias, muestra posiciones firmemente arraigadas y es de larga data. Quienes se ubican en uno y otro bando en el debate pueden mencionar pruebas científicas que respaldan sus argumentos. Ese debate escapa al horizonte del presente estudio.

Consecuencias

Las pruebas científicas, los datos anecdóticos y la experiencia de los jueces, la policía, los sectores que ofrecen servicios de tratamiento y otras personas y entidades, indican que el tratamiento de la farmacodependencia constituye un mecanismo eficaz y dotado de eficiencia de costos para reducir el abuso de las drogas y el alcohol, la reincidencia y otros comportamientos de alto riesgo entre los farmacodependientes que infringen normas penales. Estas conclusiones, cuando se consideran en conjunción con los mecanismos exitosos de utilización de tribunales de drogas u otros distintos del encarcelamiento para los delincuentes vinculados con las drogas, indican, en todas partes del mundo, que en todas las jurisdicciones debe estudiarse la posibilidad de utilizar un mecanismo alternativo enmarcado en su sistema jurídico. No obstante, estas iniciativas requieren que los legisladores se

consagren a la tarea de elaborar leyes apropiadas; los fiscales y jueces, por su parte, deben trabajar en un entorno exento de antagonismo mutuo para mejorar a los farmacodependientes que cometen infracciones penales; el sistema de administración de justicia debe integrarse eficazmente con los sectores de servicios de asistencia social y de salud, y las organizaciones comunitarias y la ciudadanía deben respaldar esas iniciativas, para lograr éxito. Aun en las circunstancias más propicias, se trata de requisitos de magnitud intimidatoria. En los Estados Unidos, en que los programas de tribunales de drogas han cobrado considerable impulso, no todos los programas reducen el abuso de drogas y/o la reincidencia entre los farmacodependientes que cometen infracciones penales, aunque quienes están en favor de ese sistema insisten en que la mayoría de ellos alcanzan ese objetivo. En muchas jurisdicciones no es evidente la presencia de las condiciones previas necesarias para encontrar una alternativa exitosa.

Perspectivas

En el presente estudio se señala que en los Estados miembros de que se trata existen diversos mecanismos alternativos para el manejo de los farmacodependientes que cometen infracciones penales. La adopción de una perspectiva mundial sobre el tema muestra también que deben cumplirse ante todo varias condiciones importantes a los efectos de la aplicación de mecanismos alternativos, tales como los sistemas de tribunales de drogas para los infractores farmacodependientes o culpables de transgresiones leves de la legislación sobre drogas. Como se señala al comienzo del presente estudio, la base legal necesaria para un mecanismo alternativo se encuentra en la legislación penal de cada uno de los Estados miembros. Cualquiera de las alternativas arriba expuestas carece de sentido a menos que en el Estado correspondiente exista suficiente determinación política como para sancionar leyes, conjugar los sistemas de justicia penal y de tratamiento y tratar a los farmacodependientes que infringen normas penales.

¹ Ello está establecido en el Artículo 3 de la Convención de las Naciones Unidas: "A reserva de sus principios constitucionales y a los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico, cada una de las Partes adoptará las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales conforme a su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal...". Además, el Artículo 3(4)(c) y (d) establece medidas alternativas al procesamiento o castigo, "tales como las de educación, rehabilitación o reinserción social, así como, cuando el delincuente sea un toxicómano, de tratamiento y postratamiento". Estas disposiciones de la Convención permiten a un país como Uruguay tratar los casos de posesión personal o cultivo a los efectos de la posesión personal como cuestión de salud pública, y no de carácter penal, y dispensar el tipo de servicios sociales arriba referidos. Estas secciones de la Convención también brindan orientación a países como Argentina y otros que han penalizado la posesión personal y el consumo, al suministrar alternativas al procesamiento o al castigo.

² Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías 1999. *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*. EMCDDA, Bélgica.

³ Inciardi, James, McBride, Duane & Rivers, James, 1996. *Drug Control and the Courts*. Sage Publications, Thousand Oaks, California.

⁴ Makkai, Toni, 1998. *Drug Courts: Issues and Prospects*. Instituto Australiano de Criminología, Canberra.

⁵ Belenko, Steven, 1998. *Research on Drug Courts: A Critical Review*. Centro Nacional de Adicción y Abuso de Sustancias de la Universidad de Columbia. Nueva York, pág. 7.

⁶ Asociación Internacional de Profesionales de Tribunales de Drogas, 1999.

⁷ Oficina de Programas de Justicia, 1997. *Defining Drug Courts: Key Components*. Departamento de Justicia de los EE.UU., Washington, D.C., pág. 9.

⁸ Ídem, pág. .

⁹ Tauber, Jeffrey, Asociación Internacional de Profesionales de Tribunales de Drogas (IADCP, International Association of Drug Court Professionals), 1999. *Drug Courts And Their Potential for the Caribbean Community: A*

Common Sense Approach to the Drug Using Offender. Alexandria, Virginia.

¹⁰ Ídem.

¹¹ Health Canada, 1999. *The Toronto Pilot Drug Treatment Court*. Gobierno de Canadá, Ottawa.

¹² Taylor, Bruce & Bennett, Trevor, 1999. *Comparing Drug Use Rates of Detained Arrestees in the United States and England*. Programa Internacional de Abuso de Drogas en Personas Arrestadas, Departamento de Justicia de los EE.UU., Washington, D.C.

¹³ Tauber, Jeffrey.

¹⁴ Conversación con el Juez Tauber, Washington, D.C. 16 de febrero de 2000.

¹⁵ Physician Leadership on National Drug Policy, *Major New Study Finds Drug Treatment As Good as Treatments for Diabetes, Asthma, etc., And Better and Cheaper than Prison*. www.caas.brown.edu/plndp.1/XII/99.

¹⁶ Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos, 1999. *Compilación de Regulaciones referidas al uso indebido de drogas y al tratamiento de los afectados por su consumo*. Washington, D.C.

¹⁷ National Assembly: Drugs, Alcohol Abuse, and the Criminal Offender. Departamento de Justicia de los EE.UU., Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, Departamento de Salud y Servicios Humanos. Washington, DC., 7 a 9 de diciembre de 1999.

¹⁸ Belenko, 1998, pp. 20-22

¹⁹ Physician Leadership on National Drug Policy, *Physician Leadership on National Drug Policy Finds Addiction Treatment Works*. www.caas.brown.edu/plndp.9/XI/99

Contexto latinoamericano

Tal como sucede en Europa, la expresión "tribunales de drogas" no tiene similares connotaciones en América Latina, Estados Unidos, Canadá y otras jurisdicciones. No obstante, en varios Estados miembros de la OEA (aproximadamente 15) existe un régimen legal de medidas referentes al uso indebida de las drogas y el tratamiento de los infractores. En Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, El Salvador, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela están vigentes leyes relativas al uso indebido de las drogas. Argentina, Perú, República Dominicana y Venezuela presentan una legislación comprensiva y, en consecuencia, los programas existentes en esos países se pueden utilizar en forma mas amplia y coherente.

En Argentina hay leyes sobre mecanismos alternativos para infractores farmacodependientes y casos de delitos leves vinculados con drogas, incluido el régimen de funcionamiento de los centros de tratamiento según las diversas modalidades. En sentencia se puede imponer una pena entre un mes a dos años de prisión cuando, por la escasa cantidad de drogas y demás circunstancias, se demuestra que la tenencia es para uso personal. Cuando el condenado por cualquier delito es dependiente, además de la pena, se le impone una medida de seguridad curativa que consiste en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el tiempo necesario a estos fines, y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen.

Si en el juicio se acredita que la tenencia es para uso personal, declarada la culpabilidad y la dependencia, el juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someterlo a una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su rehabilitación; acreditado el resultado satisfactorio, se lo eximirá de la aplicación de la pena; o, si transcurridos dos años de tratamiento no se ha obtenido un grado aceptable de recuperación por su falta de colaboración, deberá aplicársele la pena y continuar con la medida de seguridad por el tiempo necesario o solamente esta última; si en el juicio se demuestra que la tenencia es para uso personal del procesado y éste dependiere de estupefacientes, con su consentimiento, se le aplicará un tratamiento curativo por el tiempo necesario para su rehabilitación y se suspenderá el trámite del sumario.

Si transcurridos dos años de tratamiento, por falta de colaboración del procesado no se obtuvo un grado aceptable de recuperación se reanuda el juicio y podrá aplicársele la pena y continuar el tratamiento por el tiempo necesario, o mantener solamente la medida de seguridad; el tratamiento se llevará a cabo en establecimientos registrados oficialmente y se aplicará cuando el procesado de su consentimiento o si existe peligro de que se dañe a sí mismo o a los demás. Si el procesado es principiante, el juez sustituirá la pena por una medida de seguridad educativa que debe comprender el cumplimiento obligatorio de un programa especializado que con una duración mínima de tres meses, la autoridad educativa implementará. Si después de un lapso de tres años de dicha recuperación, el autor alcanzara una reinserción social plena, el juez dispone al Registro Nacional de Reincidencia la supresión de la anotación relativa al uso y tenencia indebida de estupefacientes.

En Perú, el Juez de Primera Instancia dispone a pedido del fiscal, o de parte interesada, la curatela del farmacodependiente no incurso en investigación como presunto autor de delito, que exponga a su familia a caer en la miseria o amenace la seguridad propia o ajena, o atenta contra la moral y las

buenas costumbres, pudiendo ordenar, de acuerdo a la capacidad económica, su internamiento en un centro estatal de rehabilitación o establecimiento privado; estas medidas judiciales serán levantadas cuando se acredite la total rehabilitación del farmacodependiente.

Cuando se trata de un farmacodependiente, no incurso en investigación, la policía pasa el caso al Juez Civil y convoca a los familiares para dictar las medidas que considere conveniente para su rehabilitación. El reiterante en la drogadicción, obligatoriamente será internado por orden del Juez Civil en un Centro de Rehabilitación. El Juez Civil podrá trabar embargo en los bienes del farmacodependiente o de sus representantes legales, a fin de solventar los gastos de rehabilitación. La condición de farmacodependiente sólo se determinará previo peritaje médico legal, expedido a solicitud del Juez y con citación del fiscal, este último obligatoriamente presenciará el examen del estado mental que haga el Juez; los peritos médicos tendrán en cuenta la naturaleza y cantidad de las sustancias que han producido la dependencia, así como la historia y situación clínica del sindicado.

En República Dominicana se crea bajo la dependencia del Ministerio de Salud, una Comisión Multidisciplinaria, que asesora al Fiscal, integrada por un médico representante de dicho Ministerio, un representante de la Asociación de Médicos, un oficial médico de la Dirección Nacional de Control de Drogas, y un médico representante de la Procuraduría General de la República, para determinar la condición de adictos de los consumidores que caigan en la categoría de simples poseedores de drogas, puesto a disposición de la justicia. Dicha Comisión tiene jurisdicción nacional y donde no tiene oficinas, nombra Subcomisiones integradas por el Fiscal y un médicos del Min. de Salud de la jurisdicción correspondiente. La Comisión recomienda al Tribunal apoderado si procede enviar al procesado a un centro público o especializado en tratamiento o someterlo a la acción de la justicia represiva.

La condición de adicto se establece luego de que el Fiscal envía a las personas ante la Comisión Multidisciplinaria, que recomienda al tribunal, la rehabilitación del acusado sometido a la evaluación, y que determina que es adicto. El periodo de rehabilitación es computado a la pena que se le impone al infractor, liberándolo definitivamente del cumplimiento de esta, en el caso de que la curación haya sido total. El Fiscal está facultado a dictar todas las medidas de seguridad y vigilancia del sometido a rehabilitación, que crea oportunas. En ausencia de un centro de rehabilitación público, el tribunal podrá disponer que el acusado sea internado en un centro privado, corriendo en este caso los gastos, por cuenta del acusado, sus familiares, u otras fuentes. Toda persona que ha cumplido los requisitos exigidos para su total rehabilitación, presenta un certificado al juez del caso, el cual expide sentencia de descargo definitivo .

En Venezuela se prevén mecanismos correctivos legales específicos, como el tratamiento obligatorio, para ciertos casos de transgresores farmacodependientes. Entre las alternativas que tiene ante sí el tribunal, se cuentan el tratamiento obligatorio por un período de un año y un régimen de libertad vigilada en que el transgresor está obligado a presentarse diaria o semanalmente ante un oficial del tribunal. Además del tratamiento, el régimen de libertad vigilada generalmente requiere la realización de pruebas sobre drogas y otros medios de orientación a cargo del oficial del tribunal. La principal distinción, en el sistema venezolano, consiste en que estas alternativas pueden darse en cualquier tribunal, y no simplemente en un tribunal especializado en drogas, y en que la ley define claramente las alternativas. En estas circunstancias la discrecionalidad judicial puede no ser tan importante.

Al consumidor de drogas que las posea en dosis personal para su consumo, es decir hasta 2 gramos de cocaína y 20 de cannabis, el Juez le aplica las siguientes medidas de seguridad: Internamiento en un centro de rehabilitación; cura o desintoxicación; readaptación social; libertad vigilada o seguimiento; y, expulsión del país del consumidor extranjero no residente. En los casos que lo considere necesario, el Juez Penal remitirá el expediente relativo al consumo al Juez Civil, a los fines de interdicción o inhabilitación del farmacodependiente, La persona sorprendida en el consumo ilícito o que las adquiera o posea en dosis no superior a la medida diaria de dosis personal, será depositada en un centro de prevención especial no penitenciario y quedará sometida al procedimiento que se instruirá conforme a la Ley.

El consumidor será sometido a examen médico, psiquiátrico, psicológico forense y, si fuere necesario, a solicitud del Juez, a nuevo examen toxicológico; a tal efecto se designarán dos (2) expertos forenses por lo menos. Si se comprobare que el consumidor es farmacodependiente, será sometido al tratamiento obligatorio que recomiendan los especialistas. Si se comprobare que es consumidor ocasional, el Juez acordará su libertad y lo someterá al control de especialistas designados al efecto, por el tiempo que éstos indiquen; estos informan periódicamente al Juez de la causa acerca del estado del consumidor. Con vistas al informe, en ambos casos, el Juez ordenará la continuación o suspensión de la medida de seguridad.

Conjuntamente con la medida de seguridad aplicada, el Juez ordena la suspensión de la licencia de conducir: vehículo, nave o aeronave; de la licencia de porte de arma y del pasaporte o su equivalente por el lapso que dure la medida de seguridad. El Juez podrá revocar la medida de suspensión del pasaporte si el farmacodependiente o consumidor demuestra fehacientemente que será tratado en un establecimiento terapéutico en el extranjero y deberá, al concluir el mismo, presentar el informe médico correspondiente a fin de revocar las otras medidas; el menor será sometido al régimen de libertad vigilada o de colocación familiar que establece la Ley Tutelar de Menores, por el tiempo que dure el tratamiento.

Cuando se compruebe la reiteración, el sujeto se internará en un centro de rehabilitación por un término no mayor de (1) año y se le aplicará obligatoriamente el tratamiento que recomienden los especialistas. El que eluda el tratamiento a que ha sido obligatoriamente sometido, será internado en un centro de rehabilitación por un término no menor de (6) meses. Si fuere reiterante será internado por el término faltante, más seis (6) meses.

En los países que se indican a continuación, también existen regulaciones que combinan las acciones de un tribunal penal, civil o administrativo, dependiendo de las leyes de cada uno, con medidas de tratamiento y rehabilitación de adictos:

En Colombia la Ley señala que quien lleve consigo, conserve para su propio uso o consuma cocaína, marihuana o cualquier otra droga que produzca dependencia, en cantidad considerada como dosis de uso personal, incurrirá en las siguientes sanciones: por primera vez, en arresto hasta por (30) días y multa; por la segunda vez, en arresto de (1) mes a (1) año y multa siempre que el nuevo hecho se realice dentro de los (12) meses siguientes a la comisión del primero. El usuario o consumidor que, de acuerdo con dictamen médico legal, se encuentre en estado de drogadicción así haya sido

sorprendido por primera vez, será internado en establecimiento psiquiátrico o similar por el término necesario para su recuperación. En este caso no se aplicará multa ni arresto.

La autoridad correspondiente podrá confiar al farmacodependiente al cuidado de la familia o remitirlo, bajo la responsabilidad de ésta, a una clínica, hospital o casa de salud, para el tratamiento que corresponda, el cual se prolongará por el tiempo necesario para la recuperación de aquél, que deberá ser certificada por el médico tratante y por el medico legal. La familia del farmacodependiente deberá responder del cumplimiento de sus obligaciones, mediante caución que fijará el funcionario competente, teniendo en cuenta la capacidad económica de aquélla. El médico tratante informará periódicamente a la autoridad que haya conocido del caso sobre el estado de salud y rehabilitación del farmacodependiente. Si la familia faltare a las obligaciones que le corresponden, se le hará efectiva la caución y el internamiento del farmacodependiente tendrá que cumplirse forzosamente. Estas infracciones serán investigadas y juzgadas en primera instancia por los Alcaldes; y, en segunda instancia por los Gobernadores

En Chile, los que consumen drogas en lugares públicos o abiertos al público, tales como calles, caminos, plazas, teatros, cines, hoteles, cafés, restaurantes, bares, estadios, centros de baile o de música, o en establecimientos educacionales o de capacitación, son sancionados con alguna de las siguientes penas: multa de media a diez unidades tributarias mensuales; asistencia obligatoria a programas de prevención hasta por sesenta días, en instituciones consideradas como idóneas por el Servicio de Salud. Se aplica también, como pena accesoria, la suspensión de la licencia para conducir vehículos motorizados por el plazo máximo de seis meses. Idénticas penas se aplicarán a quienes tengan o porten en tales lugares las drogas o sustancias antes indicadas para su consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo; asimismo, serán sancionados quienes consuman drogas en lugares privados, si se hubieren concertado con tal propósito.

El juez penal determina la sanción correspondiente de acuerdo con las circunstancias personales del infractor y que conduzcan mejor a su rehabilitación. Si la falta se comete en lugares de detención, recintos policiales o educacionales por quienes tienen la calidad de docentes o son funcionarios o trabajadores, la sanción pecuniaria se aplicará en su máximo. El juez podrá conmutar la sanción por la realización de trabajos determinados en beneficio de la comunidad. La resolución deberá señalar expresamente el tipo de trabajo, el lugar donde deba realizarse, su duración y la persona o institución encargada de controlar su cumplimiento. Los trabajos se realizarán por un tiempo no inferior al fijado para la sanción que se conmute, ni superior al doble de ella, de preferencia sin afectar la jornada laboral que tenga el infractor y en los fines de semana, con un máximo de ocho horas semanales. La no realización cabal y oportuna de los trabajos determinados por el tribunal dejará sin efecto la conmutación por el solo ministerio de la ley, y deberá cumplirse íntegramente la sanción primitivamente aplicada, a menos que el juez, por resolución fundada, determine otra cosa.

En Honduras se prohíbe a toda persona mantener en su poder ya sea en sus ropas o valijas, en su domicilio, lugar de trabajo, automóvil o cualquier otro lugar bajo su orden y responsabilidad, sin autorización legal, cantidad alguna de drogas; la persona que sea sorprendida en posesión de droga que produzca dependencia, en una cantidad mínima, tal que, de acuerdo con el dictamen del

Departamento Médico Legal, del Poder Judicial o de un médico empleado por el Estado, a falta de aquél, sea considerado para su consumo personal inmediato, se le aplicarán las siguientes medidas de seguridad: Por la primera vez, internamiento hasta por 30 días y multa; por la segunda vez, internamiento de 30 a 90 días y multa; y, si se tratare en un farmacodependiente, será internado en un centro de rehabilitación para su tratamiento hasta lograr su resocialización; esta medida se aplicará aún tratándose de la primera vez.

En Nicaragua, la persona que sea sorprendida en posesión de estupefacientes, en cantidad no mayor de cinco gramos si se trata de marihuana o de un gramo si se trata de cocaína o de cualquier otra droga, se le aplicará, por primera vez, arresto inconmutable hasta por treinta días y multa; la reincidencia se penará con arresto inconmutable de treinta a noventa días y multa; si se tratare de un adicto o se hallare drogado, previo dictamen médico legal, el Juez lo remitirá a un establecimiento de rehabilitación debiendo señalar el tiempo de duración del tratamiento médico. También podrá confiar al farmacodependiente bajo el cuidado de su familia para su rehabilitación, en cualquier centro sea público o privado. Para el cumplimiento de estas obligaciones, el juez fijará una fianza de acuerdo a la capacidad económica de los familiares.

Si la familia faltare a las obligaciones que le corresponden se hará efectiva la fianza y el internamiento del farmacodependiente tendrá que cumplirse forzosamente.

La Ley de Panamá dispone que si el que adquiere o posee drogas, depende física o psíquicamente de las mismas y la cantidad es escasa, de modo que acredite que son para su uso personal, se le aplicarán únicamente medidas de seguridad. Se entenderá por cantidad escasa destinada para su uso personal, la medida posológica limitada a una dosis, la cual será establecida por el médico forense del Ministerio Público. No son excarcelables mediante fianza los detenidos por delitos relacionados con droga. No obstante, se concederá fianza de excarcelación a los detenidos por posesión de droga, cuando la cantidad de la droga sea escasa y se acredite que la misma estaba destinada a su uso personal.

Según la Ley de Uruguay, el que fuere sorprendido consumiendo sustancias estupefacientes o usando indebidamente psicofármacos o en circunstancias que hagan presumir que acaba de hacerlo o portando estupefacientes para su uso personal, es puesto a disposición del Juez a fin de que éste ordene un examen del detenido por el médico de la Comisión Nacional contra las Drogas y por Médico Forense. Si es farmacodependiente, el juez impondrá el tratamiento en un establecimiento público o privado o en forma ambulatoria, pero siempre sujeto a los contralores médicos que establezca la referida Comisión Nacional.

También se dispone que la Comisión Nacional procurará que en todas las situaciones de internación se conjuguen las necesidades de una labor de terapia científicamente encarada con la producción manual, intelectual o artística de elementos susceptibles de procurar ingresos monetarios de los

cuales un tercio se verterá a beneficio del servicio de asistencia, un tercio para gastos personales del enfermo y un tercio será entregado a la familia a su cargo o si no la tuviera, depositado en una cuenta personal que se abrirá especialmente a esos efectos.

Una nueva Ley dispone que queda exento de pena el que tuviere en su poder una cantidad razonable destinada exclusivamente a su consumo personal, con arreglo a la convicción moral que se forme el Juez a su respecto, debiendo fundamentar en su fallo las razones que la han formado".