



**UNODC**

Oficina de las Naciones Unidas  
contra la Droga y el Delito



**Organización  
Mundial de la Salud**

# TRATAMIENTO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS QUE ESTÁN EN CONTACTO CON EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL

MEDIDAS SUSTITUTIVAS DE  
LA CONDENA O LA PENA



COPIA AVANZADA

**3** SALUD  
Y BIENESTAR



**16** PAZ, JUSTICIA  
E INSTITUCIONES  
SÓLIDAS





**Tratamiento y atención de  
las personas con trastornos relacionados  
con el consumo de drogas que están  
en contacto con el sistema  
de justicia penal**

**Medidas sustitutivas de  
la condena o la pena**



Copia avanzada para distribución inicial.

© Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Organización Mundial de la Salud, 2019, 2021. Reservados todos los derechos en todo el mundo.

El contenido de este documento no representa necesariamente la opinión de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) ni de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o sus Estados Miembros. Las descripciones y clasificaciones de los países y territorios empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no entrañan, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites, ni de su sistema económico o grado de desarrollo.

La presente publicación es traducción de un texto que no fue objeto de revisión editorial oficial.

Producción editorial: Sección de Servicios en Inglés, Publicaciones y Biblioteca, Oficina de las Naciones Unidas en Viena.

# Índice

Agradecimientos .....	vi
Introducción .....	1
<b>1. Ámbito del problema y razones para considerar la posibilidad de suministrar tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena.....</b>	<b>4</b>
1.1 Consumo de drogas y trastornos conexos .....	4
1.2 Equilibrio entre las respuestas de la justicia penal y de la atención de la salud al consumo de drogas.....	5
1.3 Población penitenciaria y hacinamiento en las cárceles .....	6
1.4 Justificación del tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena.....	7
1.4.1 Justificación 1: Muchas personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas están en contacto con el sistema de justicia penal, y muchas personas en el sistema de justicia penal tienen un historial de consumo de drogas y de trastornos relacionados con ese consumo .....	7
1.4.2 Justificación 2: Suministrar tratamiento de la drogodependencia (incluso como medida sustitutiva de la condena o la pena) es una estrategia de salud pública eficaz .....	10
1.4.3 Justificación 3: La aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena (incluido el tratamiento de la drogodependencia para quienes lo necesitan) es una estrategia eficaz de justicia penal.....	11
1.4.4 Justificación 4: El tratamiento como alternativa de la condena o la pena contribuye a la salud y la seguridad públicas de manera integrada .....	13
1.4.5 Justificación 5: El tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena está en consonancia con el marco jurídico internacional .....	14
1.5 Ideas principales.....	15
<b>2. Elección del tratamiento y la atención en consonancia con el marco jurídico internacional .....</b>	<b>17</b>
2.1 Delitos por los que las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas entran en el sistema de justicia penal .....	17
2.1.1 Ejemplos de delitos y posibles respuestas de conformidad con el marco jurídico internacional .....	18

2.2	Principios fundamentales consagrados en el marco jurídico internacional relativos al tratamiento de las personas con trastornos por consumo de drogas en contacto con el sistema de justicia penal . . . .	20
2.2.1	Principio 1. Los trastornos por consumo de drogas son un problema de salud pública que requiere respuestas centradas en la salud. No se debe castigar a las personas con trastornos por consumo de drogas por esos trastornos, sino que se les debe proporcionar el tratamiento adecuado . . . . .	21
2.2.2	Principio 2. En todas las fases del sistema de justicia penal, debe alentarse la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena a los delincuentes con trastornos por consumo de drogas, sobre la base de una evaluación con criterios establecidos . . . . .	23
2.2.3	Principio 3. Es necesario aplicar el principio de proporcionalidad en todas las etapas del proceso . . . . .	24
2.2.4	Principio 4. La derivación a tratamiento debe hacerse con el consentimiento informado del delincuente . . . . .	25
2.2.5	Principio 5. Al aplicar medidas sustitutivas de la condena o la pena se deben respetar las salvaguardias jurídicas y procesales . . . .	27
2.2.6	Principio 6. Para evitar la discriminación, es necesario prestar atención específica a los grupos especiales y a su acceso al tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena . . . . .	28
2.2.7	Principio 7. Los reclusos con trastornos por consumo de drogas no pueden ser privados de su derecho a la salud y tienen derecho al mismo nivel de tratamiento que la población en general . . . .	29
2.3	Aplicación del marco jurídico internacional en el régimen jurídico interno de determinados países. . . . .	29
2.3.1	Coordinación de las perspectivas de los sectores de la salud y la justicia para proporcionar tratamiento en sustitución de la condena o la pena . . . . .	30
2.3.2	Grado de discrecionalidad en lo relativo a la derivación a los servicios de tratamiento y atención y punto de introducción. . . . .	31
2.3.3	Papel de los agentes judiciales en relación con la derivación a tratamiento en los diferentes sistemas jurídicos . . . . .	32
2.4	Ideas principales. . . . .	34
<b>3.</b>	<b>Tratamiento y atención de los delincuentes con trastornos por el consumo de drogas . . . . .</b>	<b>35</b>
3.1	Categorización de los trastornos relacionados con el consumo de drogas . . . . .	35

3.2	Examen médico y evaluación de los delincuentes con trastornos relacionados con el consumo de drogas que entran en contacto con el sistema de justicia penal . . . . .	36
3.2.1	Puntos de interceptación a efectos de detección y evaluación en el sistema de justicia penal . . . . .	37
3.3	Tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas . . .	39
3.3.1	Manejo del consumo nocivo de drogas . . . . .	40
3.3.2	Tratamiento de la drogodependencia . . . . .	41
3.4	Ideas principales . . . . .	43
<b>4.</b>	<b>Opciones de derivación a servicios de tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena . . . . .</b>	<b>44</b>
4.1	Existe una amplia gama de opciones de derivación en el sistema de justicia penal . . . . .	44
4.2	Respuestas administrativas en lugar de sanciones penales . . . . .	48
4.3	Fase previa al juicio . . . . .	49
4.3.1	Amonestación con derivación a tratamiento . . . . .	50
4.3.2	Suspensión del enjuiciamiento, sobreseimiento condicional . . . . .	51
4.3.3	Libertad condicional bajo fianza . . . . .	51
4.4	Fase de juicio/imposición de la pena . . . . .	52
4.4.1	Condena de aplazamiento condicional . . . . .	53
4.4.2	Condena de ejecución condicional . . . . .	53
4.4.3	Libertad a prueba . . . . .	54
4.5	Tribunales/listas de causas especiales . . . . .	55
4.6	Fase posterior a la imposición de la pena . . . . .	56
4.6.1	Libertad anticipada o libertad condicional anticipada . . . . .	57
4.7	Ideas principales . . . . .	58
<b>5.</b>	<b>Conclusión . . . . .</b>	<b>59</b>
	Otras lecturas . . . . .	64

## Agradecimientos

La presente publicación ha sido elaborada conjuntamente por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Funcionarios de la Sección de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación y de la Sección de Justicia de la UNODC, junto con colegas del equipo de Manejo del Abuso de Sustancias de la OMS, dirigieron la redacción de este documento. Bajo la orientación y guía general de Giovanna Campello, Gilberto Gerra, Valérie Lebaux y Vladimir Poznyak (citados en orden alfabético), los siguientes funcionarios contribuyeron en particular a la elaboración de este documento (citados en orden alfabético): Gabriele Aiello, Anja Busse, Nicolas Clark, Celso Coracini, Jee Aei (Jamie) Lee, Ana María Marín Delgado, Sven Pfeiffer y Elizabeth Sáenz. Funcionarios de la División de Tratados de la UNODC, en particular John Brandolino, Xiahong Li y Catherine Muganga, y Giovanni Gallo, de la Oficina del Director Ejecutivo, efectuaron una revisión adicional y formularon otras observaciones.

La UNODC y la OMS desean expresar su agradecimiento a todos los que han aportado su inestimable contribución al proceso de redacción de la presente publicación:

- a todos los Estados Miembros que han respondido a una nota verbal publicada por la UNODC y que han compartido información sobre su enfoque del tratamiento de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas en contacto con el sistema de justicia penal como medida sustitutiva de la condena o la pena;
- a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos, la Unión Africana y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías;
- a Charlotte Colman, quien apoyó la elaboración de la presente publicación como experta y como consultora y preparó un borrador;
- a todos los expertos nacionales, regionales y de la sociedad civil que participaron en las reuniones celebradas en octubre de 2016 y octubre de 2017 y efectuaron valiosas aportaciones a esta publicación (citados en orden alfabético): Uju Agomoh, Sharifa Al-Emadi, Doaa Ahmed A. Al-Fayadh, Amro Ali Al-Humaidi, Mubark Salem Al-Jamani, Nanda Aung Wan, Vicknasingnam Balasingam, David Basangwa, Richard Baum, Farid Benavides, Štěpán Bolf, Evgeny Bryun, Pietro Canuzzi, Giuseppe Carrá, Souleymane Coulibaly, Hector Díaz, Catalina Droppelmann, David Farabee, Ravindra Fernando, Gabriele Fischer, Carson Fox, Gregoire Gansou, Rommel García, Dan-Bogdan Gheorghe, Tatiana Grechanaya, Kanna Hayashi, Rebecca Jesseman, Mira Kovacevic, Sarah Larney, Zhimin Liu, Antonio Lomba, Nasser Loza, Marcella Marletta, Timothy McSweeney, Rommel Moreno Manjarrez, Abdul Mubin Sultankhil, Duc Cuu Nguyen, Pitak Obsuwan, Jane Marie Ong'olo, Merve Özcan, Bancha Panburana, Jason Payne, Roger Peters, Pamela Rodríguez, Fathia Shabo, Rehab Shabo, Nicola Singleton, Ana Sofia Santos Silva, Sonia Specchia, Heino Stöver, Abou Sy, Margaret Trottier, Liesbeth Vandam, Homer Venters, Alessandra Viviano, Pattarawadee Waiyapat, Vladimir Yakushev y Mana Yamamoto. Además, participaron como observadores en las reuniones los siguientes expertos: Abdulaziz Othman Alabdulrahman, Mohammed Ayal Al-Shammari, Ahmad Al-Zaabi, Elizabeth Ferrel Álvarez, Ricardo Martínez Covarrubias, Joseph Debono, Scott Harris, Jonathan Engerer, Yulia Kalinina, Anna Nazarova y William Wasson;
- al personal de la UNODC y la OMS en las oficinas sobre el terreno y en las secciones sustantivas de las sedes respectivas, así como a expertos de todo el mundo, por sus aportaciones sustantivas.



# Introducción

Esta iniciativa se ha formulado, entre otras cosas, teniendo en cuenta la resolución 58/5 de la Comisión de Estupefacientes, titulada “Apoyo a la colaboración entre las autoridades de salud pública y de justicia en la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena a los delitos menores pertinentes relacionados con drogas”. En esa resolución, la Comisión invitó a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) a que, en consulta con los Estados Miembros y, según procediera, las organizaciones internacionales y regionales pertinentes, proporcionara directrices o instrumentos sobre colaboración entre las autoridades de justicia y salud en relación con la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena a los delitos menores pertinentes relacionados con las drogas.

En respuesta a esa resolución, la UNODC y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron la iniciativa “Tratamiento y atención de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal: medidas sustitutivas de la condena o la pena” en el 59º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en 2016. Esta iniciativa tiene por objeto mejorar el conocimiento, la comprensión y el alcance de las medidas sustitutivas de la condena o la pena, así como las posibilidades de aplicarlas. En consonancia con los tratados de fiscalización internacional de drogas<sup>1</sup> y otros instrumentos internacionales pertinentes, incluidos los tratados de derechos humanos y las reglas y normas de las Naciones Unidas en materia de prevención del delito y justicia penal<sup>2</sup>, la iniciativa estudia opciones para la derivación a tratamiento de las personas con trastornos por consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal.

Como parte de esa iniciativa, la UNODC y la OMS elaboraron la presente publicación sobre el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas como medidas sustitutivas de la condena o la pena.

La presente publicación se propone servir de referencia introductoria y esbozar las opciones a disposición de los Estados que están en consonancia con los tratados de fiscalización internacional de drogas y otros instrumentos internacionales pertinentes. Su objetivo principal es facilitar información práctica destinada a los encargados de formular políticas y a los profesionales de la justicia, la salud y otros sectores que les permita definir el ámbito del problema en su comunidad, los recursos que se pueden utilizar para enfrentarlo, las deficiencias que deben subsanarse y los enfoques prácticos para seguir adelante.

<sup>1</sup> Los tres tratados de fiscalización internacional de drogas son: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

<sup>2</sup> Estos instrumentos se mencionarán a lo largo de la presente publicación e incluyen: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio); y las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok). Para las recopilaciones de los instrumentos pertinentes, véanse *Los principales tratados de derechos humanos* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.14.XIV.1) y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), *Recopilación de normas y reglas de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal* (Viena, 2016).

Esta publicación tiene la intención de proporcionar información pertinente a los encargados de formular políticas acerca de la justificación y la existencia de una variedad de prácticas para el tratamiento y la atención de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas que entran en contacto con el sistema de justicia penal. Uno de sus objetivos es ayudar, por un lado, a los agentes de la justicia penal a entender cómo funciona el tratamiento y, por el otro, a los agentes del tratamiento a entender cómo funciona el sistema de justicia penal. Lo que es más importante, se describen las oportunidades de alinear el sistema de tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas y el sistema de justicia penal y se ayuda a los lectores a comprender las múltiples perspectivas posibles con respecto a esa cooperación.

Debido a la diversidad de las infracciones penales, la naturaleza distinta de los trastornos por consumo de drogas y las variantes de los sistemas jurídicos y sanitarios en los diferentes países, no es viable recopilar una lista completa de todas las respuestas posibles. Tampoco es esa la intención de la presente publicación, que busca esbozar un marco para diseñar opciones de tratamiento y atención como medidas sustitutivas de la condena o la pena que sean eficaces desde el punto de vista de la seguridad y de la salud, y que estén en consonancia con el marco jurídico internacional y los principios conexos. El presente documento puede leerse junto con otras publicaciones de organizaciones internacionales pertinentes, enumeradas en la lista de lecturas adicionales al final de la publicación.

Esta publicación consta de cinco capítulos:

- 1** En el **capítulo 1** se define el ámbito del problema y las razones para considerar la posibilidad de suministrar tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena.

---

- 2** En el **capítulo 2** se examina la justificación para promover el tratamiento en lugar de imponer condenas o penas en el marco jurídico internacional.

---

- 3** En el **capítulo 3** se ofrece una sinopsis de los principales elementos y prácticas basadas en pruebas que guardan relación con los servicios de tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, incluidas las pruebas de detección y evaluación. También se proporciona una visión general de las intervenciones de tratamiento eficaces para los delincuentes con trastornos por consumo de drogas.

---

- 4** En el **capítulo 4** se definen las opciones de derivación a tratamiento, como medidas sustitutivas o complementarias de la condena o la pena.

---

- 5** Para concluir, en el **capítulo 5** se establecen los principios fundamentales del tratamiento en sustitución de la condena o la pena.

---

En los capítulos 1 a 4 se incluye una sección titulada “Ideas principales”, que resume los mensajes clave del capítulo y las acciones que podrían emprender todos los interesados en la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena.

El ámbito de la presente publicación se ha delimitado de la siguiente manera:

1. La publicación se centra específicamente en las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas en contacto con el sistema de justicia penal que pueden beneficiarse de una derivación del sistema de justicia penal a los servicios de tratamiento de la drogodependencia y

que pueden cumplir los criterios de admisibilidad. Por lo tanto, se ocupa de las medidas sustitutivas de la condena o la pena en las que el tratamiento de la drogodependencia es el componente principal y durante el cual los delincuentes son apartados del sistema de justicia penal. Las alternativas que no están relacionadas con el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas están excluidas de esta publicación. El tratamiento en los establecimientos penitenciarios no es el objetivo principal de esta publicación.

2. La inclusión en esta publicación de algún ejemplo de tratamiento o atención en particular no pretende ser un respaldo de modalidades o prácticas de tratamiento específicas.
3. Esta publicación se centra específicamente en los adultos con trastornos relacionados con el consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal. No se ocupa de niños o adolescentes (menores de 18 años de edad), en reconocimiento de que las reglas y normas internacionales requieren marcos especializados y enfoques adecuados a la edad de los niños o adolescentes en conflicto con la ley que den prioridad a las medidas sustitutivas de las actuaciones judiciales formales.
4. Aunque las necesidades de poblaciones específicas (como las personas con trastornos concomitantes de salud mental y uso de drogas, las personas con discapacidad cognitiva e intelectual, las minorías raciales y étnicas y las mujeres, en particular las embarazadas) son un motivo importante de preocupación, un examen a fondo de esas necesidades va más allá del ámbito de esta publicación.
5. La expresión “consumo de drogas” denota el uso de sustancias sometidas a fiscalización de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas. El alcohol no está incluido, a menos que se consuma en combinación con sustancias fiscalizadas. Sin embargo, es posible que se apliquen principios y enfoques similares a los examinados en la presente publicación a los delitos cometidos por personas bajo la influencia del alcohol o con otros trastornos relacionados con el uso de sustancias.
6. En esta publicación se abordan principalmente las medidas sustitutivas que entrañan la derivación a tratamiento de las personas con trastornos por consumo de drogas a las que se ofrece la posibilidad de optar por el tratamiento. La decisión de someterse a tratamiento corresponde al delincuente.

# Capítulo 1.

## Ámbito del problema y razones para considerar la posibilidad de suministrar tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena

### 1.1 CONSUMO DE DROGAS Y TRASTORNOS CONEXOS

Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2019*<sup>3</sup>, alrededor del 5,5 % de la población adulta mundial había consumido drogas<sup>4</sup> al menos una vez en 2017. En todo el mundo, el 11 % de esos adultos sufría de drogodependencia y podría beneficiarse de tratamiento contra su consumo. La prevalencia y las tendencias del consumo de drogas muestran algunas variaciones de un país a otro<sup>5</sup>. El consumo de cannabis, que es la droga de uso más corriente en todo el mundo, ha aumentado en algunas partes de América del Norte y del Sur, pero está disminuyendo o estabilizándose en partes de Europa. El consumo de anfetaminas, en particular de metanfetamina, está aumentando en América del Norte, Oceanía y la mayor parte de Asia. El consumo de MDMA (éxtasis) sigue siendo elevado en Oceanía —en particular en Australia y Nueva Zelanda—, Europa y América del Norte, y está aumentando en Europa Occidental y Central. En América del Norte, Europa Occidental y Central y Oceanía se registran tasas elevadas de prevalencia del consumo de cocaína. El consumo de opioides sigue siendo motivo de preocupación en muchos países, especialmente en América del Norte, donde, junto con el mayor consumo de fentanilo en particular, ha dado lugar a un aumento de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con los opioides. Existen también indicios de un aumento reciente del consumo de heroína en algunas partes de Europa Occidental y Central. Si se compara con el consumo de drogas entre los hombres, el consumo global de cannabis, cocaína y anfetaminas entre las mujeres sigue siendo bajo. Por el contrario, las mujeres son más propensas que los hombres a usar medicamentos de venta con receta, en particular opioides y tranquilizantes<sup>6</sup>. En 2015, los opioides y el cannabis eran las

<sup>3</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2019: Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.19.XI.9).

<sup>4</sup> Sustancias sometidas a fiscalización en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

<sup>5</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2017: Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas: Tendencias más recientes, cuestiones intersectoriales* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.17.XI.7).

<sup>6</sup> *Ibid.*

principales drogas de consumo entre las personas que recibían tratamiento<sup>7</sup>. La información sobre el número de personas que solicitan tratamiento por primera vez muestra una tendencia creciente de los trastornos relacionados con el consumo de opioides en América del Norte y del Sur, así como en Europa Oriental y Sudoriental, donde casi una tercera parte de las personas en tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de opioides lo solicitaban por primera vez. A nivel mundial, la proporción de personas que por primera vez solicitan tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de cannabis sigue siendo alta y representa más de la mitad de las personas tratadas<sup>8</sup>. En general, de cada cinco personas en tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de drogas solo una es mujer, aunque de cada tres personas que consumen drogas una es mujer.

Casi 12 millones de personas en todo el mundo se inyectan drogas, de las cuales una de cada ocho (1,6 millones) vive con el VIH y más de la mitad (6,1 millones) con hepatitis C<sup>9</sup>. Además, los estudios han revelado que es más frecuente que las personas que se inyectan estimulantes tengan un comportamiento sexual de alto riesgo, lo que las expone a un mayor riesgo de infección por el VIH que las que se inyectan opioides<sup>10</sup>. En 2015, los trastornos relacionados con el consumo de drogas representaron 17 millones de años de vida saludable perdidos en todo el mundo por muerte prematura y discapacidad<sup>11</sup>. Una parte importante de esa pérdida se debe a trastornos causados por el uso de opioides, aunque también cada vez más a trastornos derivados del consumo de anfetaminas y de cocaína<sup>12</sup>.

## 1.2 EQUILIBRIO ENTRE LAS RESPUESTAS DE LA JUSTICIA PENAL Y DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD AL CONSUMO DE DROGAS

Si bien se ha descrito una serie de opciones terapéuticas eficaces para los trastornos relacionados con el consumo de drogas, la cobertura del tratamiento a nivel mundial es baja. Según estimaciones de la UNODC<sup>13</sup>, solo una de cada seis personas que necesitan tratamiento tiene acceso a él, y se calcula que en muchos países menos del 10 % de las personas que padecen trastornos por el consumo de drogas está recibiendo tratamiento<sup>14</sup>.

A nivel mundial, se estima que uno de cada tres reclusos ha consumido una sustancia ilícita en algún momento durante su estancia en prisión (la prevalencia media a lo largo de la vida es del 32,6 %, basada en datos de 32 estudios), de los cuales el 20,0 % informa que ha consumido alguna sustancia durante el año anterior (la prevalencia media durante el año anterior derivada de 45 estudios) y el 16,0 % comunica un consumo actual (la prevalencia media durante el mes anterior según 17 estudios)<sup>15</sup>. Se estima que las personas con trastornos por consumo de drogas representan una proporción elevada de la

<sup>7</sup> El tratamiento abarca desde intervenciones breves en un entorno ambulatorio hasta un plan de tratamiento más integral que incluye el tratamiento de otras comorbilidades en un entorno ambulatorio u hospitalario (*Informe Mundial sobre las Drogas 2017: Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas*).

<sup>8</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2019: Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas*.

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2016* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.16.XI.7).

<sup>11</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2017: Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas*.

<sup>12</sup> *Ibid.*

<sup>13</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2015* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.15.XI.6).

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (Ginebra, 2010).

<sup>15</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2017: Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas*.

población carcelaria en muchos países. Aunque no cabe duda de que las sanciones penales disuaden a algunas personas del consumo de drogas, las que padecen trastornos más graves relacionados con el uso de esas sustancias son relativamente insensibles a la amenaza de sanciones penales, y las tasas más altas de encarcelamiento no han conducido a una reducción del consumo de drogas en la comunidad. Al mismo tiempo, la privación de libertad tiene graves consecuencias negativas para las personas con trastornos por consumo de drogas, sus familias y sus comunidades, y puede empeorar las condiciones sociales y de salud subyacentes asociadas a ese consumo. Cada vez con mayor frecuencia, los Gobiernos buscan formas de aumentar el número de personas que reciben tratamiento eficaz para los trastornos relacionados con el consumo de drogas y de reducir el número de reclusos.

Cuando una persona con un trastorno por consumo de drogas entra en contacto con el sistema de justicia penal, se presenta la oportunidad de alentarla a que reciba el tratamiento adecuado. Esto se puede hacer con solo facilitar la remisión a tratamiento o mediante un proceso de interacción entre el sistema de justicia penal y el sistema de atención de la salud en virtud del cual se da a la persona con un trastorno por consumo de drogas la oportunidad de recibir tratamiento, y las medidas del sistema de justicia penal varían en función de que la persona con un trastorno por consumo de drogas acepte o no la opción de tratamiento y según las razones por las que la persona en cuestión haya entrado en contacto con el sistema de justicia penal.

El proceso de facilitar el tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena (o como complemento de la condena o la pena) está previsto en los tratados de fiscalización internacional de drogas, aunque no se aplica universalmente.

### 1.3 POBLACIÓN PENITENCIARIA Y HACINAMIENTO EN LAS CÁRCELES

Las personas que consumen drogas suelen seguir haciéndolo mientras están encarceladas, y otros reclusos pueden empezar a consumir drogas o a inyectárselas durante su estancia en prisión<sup>16</sup>.

La población penitenciaria mundial va en aumento, lo que impone una enorme carga financiera a los Gobiernos y ejerce gran presión sobre la cohesión social de las sociedades. Se estimó que en septiembre de 2018 había más de 10,7 millones de personas reclusas, entre condenados y detenidos en prisión preventiva, en instituciones penales de todo el mundo<sup>17</sup>. Esto significa que, a nivel mundial, 145 de cada 100.000 personas estaban en prisión en ese momento<sup>18</sup>. La población penitenciaria aumentó en el 54 % de los países y territorios entre 2013 y 2015<sup>19</sup>. Desde aproximadamente el año 2000, la población carcelaria mundial ha aumentado en casi un 24 %<sup>20</sup>. Aunque las mujeres constituyen solo el 6,9 % del total de reclusos en el mundo, la población carcelaria femenina ha aumentado

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> Roy Walmsley, "World prison population list", 12ª ed. (Londres, Institute for Criminal Policy Research, 2018).

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> Roy Walmsley, "World prison population list", 11ª ed. (Londres, Institute for Criminal Policy Research, 2016), y Roy Walmsley, "World prison population list", 10ª ed. (Londres, International Centre for Prison Studies, 2013).

<sup>20</sup> Walmsley, "World prison population list", 12ª ed.

en un 53 % desde 2000, mientras que la población carcelaria masculina aumentó en aproximadamente un 20 % en ese período<sup>21</sup>.

Las tasas de encarcelamiento<sup>22</sup> varían considerablemente de una región del mundo a otra e incluso de una parte a otra dentro de la misma región. Por ejemplo, la tasa media de encarcelamiento en los países de África Occidental es de 53 por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de África Meridional es de 244 por cada 100.000 habitantes; la tasa media en los países de América del Sur es de 233 por cada 100.000 habitantes, y en los países de Centroamérica es de 316 por cada 100.000 habitantes; en los países de Asia Meridional (principalmente el subcontinente indio) es de 88 por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de Asia Central es de 160,5 por cada 100.000 habitantes; en los países de Europa Occidental es de 81 por cada 100.000 y en los países que abarcan Europa y Asia es de 268 por cada 100.000 habitantes. En Oceanía, la tasa media es de 182,5 por cada 100.000 habitantes<sup>23</sup>.

Numerosos estudios han demostrado que la prevalencia del consumo de drogas, incluyendo el consumo de drogas intravenosas, es muy elevada en muchos establecimientos carcelarios, donde el intercambio de agujas y jeringuillas es habitual. Las prácticas de inyección inseguras en la cárcel, donde las tasas de VIH son elevadas, exponen a las personas que se inyectan drogas a un mayor riesgo de contraer el VIH mediante la utilización de agujas y jeringuillas contaminadas<sup>24</sup>. A nivel mundial, se estima que el 2,8 % (del 2,05 % al 3,65 %) de los reclusos tiene tuberculosis activa, registrándose las tasas más altas en Europa Oriental y Asia Central (4,9 %), y África Oriental y Meridional (5,3 %). En comparación con la población en general, las personas que consumen drogas en las instituciones penitenciarias corren un mayor riesgo de contraer tuberculosis debido a su historial de consumo de drogas y porque están reclusas en un entorno que las expone a un mayor riesgo de infección<sup>25</sup>.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO COMO MEDIDA SUSTITUTIVA DE LA CONDENA O LA PENA

### 1.4.1 Justificación 1: Muchas personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas están en contacto con el sistema de justicia penal, y muchas personas en el sistema de justicia penal tienen un historial de consumo de drogas y de trastornos relacionados con ese consumo

Existe una relación dinámica entre el consumo de drogas y la delincuencia<sup>26</sup>. Debido a esa relación, muchas personas con trastornos por consumo de drogas entran en contacto con el sistema de justicia

<sup>21</sup> Walmsley, "World prison population list", 11ª ed.

<sup>22</sup> Por tasas de encarcelamiento se entiende el número de presos por cada 100.000 personas de la población general. Véase también UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, Serie de Manuales de Justicia Penal (Viena, 2013).

<sup>23</sup> Walmsley, "World prison population list", 12ª ed.

<sup>24</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2017: Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas*.

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> Mike Hough, "Drug user treatment within a criminal justice context", *Substance Use and Misuse*, vol. 37, núms. 8 a 10 (2002), págs. 985 a 996.

penal. En la presente publicación se examina el acceso a tratamiento de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas en contacto con el sistema de justicia penal como medida sustitutiva de la condena o la pena, como un componente de una respuesta integral de salud y justicia. Este enfoque se ajusta a las buenas prácticas médicas y ayuda a reducir el hacinamiento en las cárceles, contribuyendo así a la salud y la seguridad públicas en consonancia con las normas e instrumentos jurídicos y médicos internacionales.

Un número significativo de consumidores de drogas tienen experiencia en la comisión de delitos<sup>27</sup>. Las investigaciones también revelan que las personas en contacto con el sistema de justicia penal tienen tasas más altas de uso de drogas (y de trastornos relacionados con el consumo de drogas) en comparación con la población en general. Aunque existen diferencias entre las regiones, los países y los tipos de drogas y de delitos cometidos, esa relación entre el consumo de drogas y el sistema de justicia penal está presente en todo el mundo<sup>28</sup>, tanto entre las poblaciones consumidoras de drogas como entre las poblaciones en contacto con la justicia penal, en todas las fases del sistema de justicia penal<sup>29</sup>.

En estudios realizados en Australia, el Canadá, los Estados Unidos de América y Europa se comprobó que más del 60 % de los detenidos<sup>30</sup> daban positivo<sup>31</sup> en al menos un tipo de droga al ser detenidos<sup>32</sup>. Además, en comparación con la población en general, una proporción relativamente alta de personas en libertad a prueba en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y los Estados Unidos consumen drogas<sup>33</sup>. Esos estudios también revelaron que hay altas tasas de consumo de drogas entre los reclusos<sup>34</sup>. Sobre la base de datos procedentes de 74 países, la UNODC estimó que, entre los reclusos condenados, los delitos de consumo personal relacionados con drogas representan aproximadamente el 18 % de los delitos de la población penitenciaria mundial<sup>35</sup>. El porcentaje exacto varía según el país, pero en general el porcentaje de clientes de la justicia penal, incluidos los reclusos, que consumen drogas es más elevado que el de la población en general.

Las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas pueden estar involucradas en diferentes tipos de delitos. Puede tratarse de la posesión, adquisición o cultivo de drogas sometidas a fiscalización para consumo personal no médico, ilícitos relacionados con el suministro de drogas y

<sup>27</sup> David Best y otros, "Crime and expenditure amongst polydrug misusers seeking treatment: the connection between prescribed methadone and crack use, and criminal involvement", *British Journal of Criminology*, vol. 41, núm. 1 (enero de 2001), págs. 119 a 126; Celia C. Lo y Richard Stephens, "Drugs and prisoners: treatment needs on entering prison", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 26, núm. 2 (mayo de 2000), págs. 229 a 245; Martin Grann y Seena Fazel, "Substance misuse and violent crime: Swedish population study", *British Medical Journal*, vol. 328 (mayo de 2004), págs. 1233 y 1234.

<sup>28</sup> Trevor Bennett y Katy Holloway, *Drug Use and Offending: Summary Results of the First Two Years of the NEW-ADAM Programme*, Carole Byron, ed., Findings núm. 179 (Londres, Ministerio del Interior, Dirección de Investigación, Desarrollo y Estadística, 2004); Mark Simpson, "The relationship between drug use and crime: a puzzle inside an enigma", *International Journal of Drug Policy*, vol. 14, núm. 4 (agosto de 2003), págs. 307 a 319; Alex Stevens, "When two dark figures collide: evidence and discourse on drug-related crime", *Critical Social Policy*, vol. 27, núm. 1 (febrero de 2007), págs. 77 a 99.

<sup>29</sup> Trevor Bennett, Katy Holloway y David Farrington, "The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis", *Aggression and Violent Behavior*, vol. 13, núm. 2 (marzo/abril de 2008), págs. 107 a 118.

<sup>30</sup> Presuntos infractores detenidos por la policía.

<sup>31</sup> Una prueba de análisis de orina suele detectar el uso de drogas fiscalizadas (cannabis, opiáceos, cocaína, anfetaminas, benzodiazepinas y metadona).

<sup>32</sup> Alex Stevens y otros, *Summary Literature Review: The International Literature on Drugs, Crime and Treatment* (Canterbury, Universidad de Kent, Instituto Europeo de Servicios Sociales, 2003); Jacqueline Fitzgerald y Marilyn Chilvers, "Multiple drug use among police detainees", *Contemporary Issues in Crime and Justice*, núm. 65 (enero de 2002); Bennett y Holloway, *Drug Use and Offending*.

<sup>33</sup> Stevens y otros, *Summary Literature Review*.

<sup>34</sup> Lo y Stephens, "Drugs and prisoners: treatment needs on entering prison"; Stevens, "When two dark figures collide".

<sup>35</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*.



otros tipos de comportamiento que se espera que los Estados partes tipifiquen como infracciones penales de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas<sup>36</sup>. Igualmente es posible que incurran en ilícitos como el robo, el hurto, la agresión, el allanamiento de morada y otros delitos más graves que obedecen a factores subyacentes como el consumo de drogas y los trastornos conexos<sup>37</sup>.

Según la tipología presentada por Goldstein<sup>38</sup>, los delitos pertinentes pueden clasificarse como psicofarmacológicos, económico-compulsivos y sistémicos. Los delitos psicofarmacológicos son delitos cometidos bajo la influencia de drogas<sup>39</sup>, como el comportamiento violento<sup>40</sup> y los delitos violentos contra la propiedad<sup>41</sup>. Los delitos económico-compulsivos son delitos contra la propiedad cometidos para financiar el consumo de drogas. Se asocian principalmente con el uso ilícito de drogas fiscalizadas y el temor de experimentar síntomas de abstinencia debido a la interrupción del consumo de drogas, y a menudo están relacionados con la falta de hogar y la exclusión social<sup>42</sup>. Esta teoría está respaldada por investigaciones<sup>43</sup>, en particular las que se centran en la relación entre el consumo de opiáceos y los delitos que generan ingresos<sup>44</sup>. Los delitos sistémicos son delitos vinculados a las interacciones negativas del mercado de drogas ilícitas con las fuerzas de la oferta y la demanda. Estos delitos se cometen en relación con el consumo, la distribución y el suministro de drogas<sup>45</sup>. Esta categoría incluye, entre otros, robos como consecuencia de un trato fallido (relacionado con la calidad o cantidad del producto),

<sup>36</sup> Cabe señalar que la Convención de 1988 exige que los Estados partes tipifiquen como delito el suministro de drogas (art. 3, párr. 1), mientras que el requisito de tipificar como delito la posesión, la adquisición o el cultivo de drogas para consumo personal está sujeto a los principios constitucionales y al ordenamiento jurídico de los Estados partes (art. 3, párr. 2). Cabe señalar también que el consumo de drogas en sí no es uno de los tipos de comportamiento que se espera que los Estados partes tipifiquen como delito con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas.

<sup>37</sup> A/CONF.213/3, párr. 34.

<sup>38</sup> Paul J. Goldstein, "The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework", *Journal of Drug Issues*, vol. 15, núm. 4 (octubre de 1985), págs. 493 a 506.

<sup>39</sup> Con respecto a las drogas ilícitas, en diferentes estudios se ha señalado la correlación entre el efecto psicofarmacológico de algunas drogas ilícitas (cocaína, fenciclidina, anfetaminas, incluidas las metanfetaminas, algunos alucinógenos y sedantes) y el comportamiento violento. Un estudio realizado entre delincuentes que han cometido delitos violentos contra la propiedad reveló que el 52,8 % de ellos comunicó haber estado bajo los efectos de drogas ilícitas en el momento de cometer el delito.

<sup>40</sup> Joseph B. Kuhns y Tammatha A. Clodfelter, "Illicit drug-related psychopharmacological violence: the current understanding within a causal context", *Aggression and Violent Behavior*, vol. 14, núm. 1 (febrero de 2009), págs. 69 a 78; Ashwin A. Patkar y otros, "Relationship of disinhibition and aggression to blunted prolactin response to meta-chlorophenylpiperazine in cocaine-dependent patients", *Psychopharmacology*, vol. 185, núm. 1 (marzo de 2006), págs. 123 a 132; Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Exploring the Relationship between Drugs and Crime: A Comparative Analysis of Survey Data from Prisoners in four Caribbean Countries—Dominica, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, and Saint Vincent and the Grenadines* (Washington D.C., 2012).

<sup>41</sup> David Indermaur, *Violent Property Crime*, Australasian Studies in Criminology Series (Sydney, Federation Press, 1995).

<sup>42</sup> Alex Stevens y otros, "Quasi-compulsory treatment of drug-dependent offenders: an international literature review", *Substance Use and Misuse*, vol. 40, núm. 3 (2005), págs. 269 a 283; Alberta Health Services, "Challenging assumptions: the association between substance use and criminal behaviour" (Edmonton: Alberta Health Services, 2009).

<sup>43</sup> Denise C. Gottfredson, Brook W. Kearley y Shawn D. Bushway, "Substance use, drug treatment, and crime: an examination of intra-individual variation in a drug court population", *Journal of Drug Issues*, vol. 38, núm. 2 (abril de 2008), págs. 601 a 630.

<sup>44</sup> Un estudio europeo señaló que, de una muestra de 221 consumidores de opiáceos en tratamiento, el 85 % comunicó que la razón principal por la que habían delinquido (cometiendo en particular hurto en tiendas, fraude, engaño y tráfico de drogas) fue para financiar su propio consumo de drogas (Jeremy Coid y otros, *The Impact of Methadone Treatment on Drug Misuse and Crime*, Research Findings, núm. 120 (Londres, Ministerio del Interior, Dirección de Investigación, Desarrollo y Estadísticas, 2000)). En 2002, el 25 % de los condenados por delitos contra la propiedad y relacionados con drogas había delinquido para financiar su consumo de drogas (Jennifer C. Karberg y Doris J. James, "Substance dependence, abuse and treatment of jail inmates, 2002" (Washington, D.C., Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Oficina de Programas Judiciales, Oficina de Estadísticas Judiciales, 2005)). Por último, un estudio realizado entre reclusos en la región del Caribe indicó que entre el 9 % y el 33 % de ellos cometieron el delito por el que fueron encarcelados a fin de adquirir drogas para su uso personal (OEA, *Exploring the Relationship between Drugs and Crime*).

<sup>45</sup> Linda A. Teplin y otros, "Early violent death among delinquent youth: a prospective longitudinal study", *Pediatrics*, vol. 115, núm. 6 (junio de 2005), págs. 1586 a 1593.

estafas, robo de electricidad en relación con la puesta en marcha de una plantación de cannabis o disputas por el territorio entre narcotraficantes rivales, así como agresiones y homicidios cometidos dentro de las jerarquías de los traficantes.

Los diferentes tipos de drogas pueden estar relacionados con diversas manifestaciones de actos delictivos. Por ejemplo, los delitos económico-compulsivos suelen ser delitos contra la propiedad cometidos por personas que padecen trastornos por el consumo de opioides. Los delitos psicofarmacológicos son en su mayoría delitos violentos relacionados con intoxicaciones agudas de leves a graves debidas al consumo de alcohol, cocaína o anfetaminas<sup>46</sup>.

### 1.4.2 Justificación 2: Suministrar tratamiento de la drogodependencia (incluso como medida sustitutiva de la condena o la pena) es una estrategia de salud pública eficaz

Se considera que la drogodependencia es una enfermedad cerebral compleja, multifactorial y biopsicosocial que a menudo sigue el curso de un trastorno crónico y recurrente. Varios factores contribuyen a la patogénesis del proceso adictivo, por ejemplo: *a*) la exposición repetida a drogas psicoactivas que afectan la función cerebral, *b*) la predisposición genética que influye en los rasgos del temperamento y la personalidad, y *c*) las experiencias de vida adversas. Cada uno de estos factores contribuye a cambios a largo plazo en la función cerebral que constituyen la base neurobiológica del desarrollo del comportamiento adictivo. Los trastornos relacionados con el consumo de drogas pueden describirse ubicándolos dentro de un proceso clínico continuo que va desde el uso nocivo de drogas hasta la drogodependencia (véase el capítulo 3).

En general, los trastornos por consumo de drogas deben verse como afecciones y tratarse en el sistema de atención de la salud. Las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas necesitan disponer de servicios de tratamiento y atención de la drogodependencia accesibles, asequibles y basados en pruebas, que sean parte de una atención ininterrumpida<sup>47</sup> con componentes como actividades de extensión, detección e intervenciones breves, evaluación y planificación del tratamiento, intervenciones de tratamiento psicosocial y farmacológico a nivel ambulatorio y de hospitalización, y apoyo continuo para la recuperación mediante la rehabilitación y la reintegración<sup>48</sup>. El tratamiento requiere la participación del sistema de atención de la salud y puede beneficiarse de la participación de la comunidad en general y de los sistemas de apoyo social<sup>49</sup> y, con el consentimiento informado de la persona en tratamiento, debe ser suministrado por profesionales que tengan la formación y la experiencia práctica adecuadas<sup>50</sup>.

Los trastornos relacionados con el consumo de drogas pueden tratarse eficazmente mediante una serie de intervenciones farmacológicas y psicosociales. La eficacia de la mayoría de estas

<sup>46</sup> Alfred S. Friedman, "Substance use/abuse as a predictor to illegal and violent behaviour: a review of the relevant literature", *Aggression and Violent Behaviour*, vol. 3, núm. 4 (1998), págs. 339 a 355; Susan E. Martin y otros, "Trend in alcohol use, cocaine use and crime: 1989-1998", *Journal of Drug Issues*, vol. 34, núm. 2 (abril de 2004), págs. 333 a 359; Sara Markowitz, "Alcohol, drug and violent crime", *International Review of Law and Economics*, vol. 25, núm. 1 (marzo de 2005), págs. 20 a 44.

<sup>47</sup> UNODC y OMS, "Principles of drug dependence treatment" (Ginebra, 2009).

<sup>48</sup> UNODC y OMS, *Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas: Proyecto para ensayo sobre el terreno* (Viena, 2017).

<sup>49</sup> Regla 13.4 de las Reglas de Tokio.

<sup>50</sup> Regla 13.2 de las Reglas de Tokio.

intervenciones se ha sometido a prueba utilizando métodos científicos diseñados para el tratamiento de otros trastornos médicos. Los enfoques de tratamiento eficaces tendrán un efecto positivo, como ayudar a: a) reducir el consumo de drogas y el ansia de consumirlas; b) mejorar la salud, el bienestar y el funcionamiento social de la persona afectada; y c) prevenir daños futuros disminuyendo el riesgo de complicaciones y recaídas<sup>51</sup>.

### 1.4.3 Justificación 3: La aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena (incluido el tratamiento de la drogodependencia para quienes lo necesitan) es una estrategia eficaz de justicia penal

El encarcelamiento tiene un alto costo para las personas, las familias y la comunidad en su conjunto, e impone una carga significativa en los presupuestos de los Estados. Los costos directos del encarcelamiento en todo el mundo, incluida la construcción y administración de los establecimientos penales, así como el alojamiento, la alimentación y el cuidado de los reclusos, son difíciles de calcular, aunque según estimaciones anteriores el importe anual asciende a 62.500 millones de dólares<sup>52</sup>. Además, numerosos estudios han revelado los costos indirectos del encarcelamiento y su impacto desproporcionado en los pobres. La pérdida de ingresos de los reclusos afecta a la situación económica del resto de la familia y, tras la salida de prisión, los exreclusos a menudo no tienen perspectivas de empleo debido a sus antecedentes penales y están sujetos a un ciclo de pobreza, marginación, delincuencia y una nueva pena de prisión<sup>53</sup>. Las investigaciones realizadas en muchos países muestran que el encarcelamiento de las madres tiene consecuencias negativas adicionales, ya que con mayor frecuencia son las únicas o principales cuidadoras de la familia, y que los hijos de progenitores encarcelados tienen más probabilidades de entrar más tarde en conflicto con la ley<sup>54</sup>.

Aunque existen diferencias regionales, el hacinamiento en las cárceles se ha convertido en un grave problema mundial. Según un informe reciente de la UNODC, 115 países (el 58 %) tenían una tasa de población penitenciaria por encima del 100 % de la capacidad (hacinamiento), 79 países (el 40 %) tenían una tasa de población penitenciaria por encima del 120 % de la capacidad (hacinamiento crítico) y 51 países (el 26 %) se enfrentaban a un problema de hacinamiento extremo (por encima del 150 % de la capacidad)<sup>55</sup>.

El hacinamiento en las cárceles afecta gravemente la calidad de la nutrición, el saneamiento, las actividades de los reclusos, las condiciones de salud física y mental y la atención disponible para los grupos vulnerables, además de que genera tensión y violencia entre los reclusos<sup>56</sup>. Muchos de ellos no tienen acceso a la educación, el trabajo u otros programas en la cárcel, lo que reduce las posibilidades de ayudarlos con su rehabilitación. En consecuencia, los Estados Miembros han reconocido que el

<sup>51</sup> UNODC/OMS (2017), *Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas*.

<sup>52</sup> Monto basado en estadísticas de 1997, véase Graham Farrell y Ken Clark, *What Does the World Spend on Criminal Justice?*, HEUNI Paper núm. 20 (Helsinki, Instituto Europeo de Prevención del Delito y Lucha contra la Delincuencia, afiliado a las Naciones Unidas, 2004), pág. 20.

<sup>53</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, págs. 19 y 20.

<sup>54</sup> Véase *Manual sobre Mujeres y Encarcelamiento* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.14.IV.3), pág. 17; Oliver Robertson, *Collateral Convicts: Children of Incarcerated Parents-Recommendations and Good Practice from the UN Committee on the Rights of the Child-Day of General Discussion 2011* (Ginebra, Oficina Cuáquera ante las Naciones Unidas, 2012).

<sup>55</sup> Nota de la Secretaría sobre las tendencias de la delincuencia a nivel mundial y las nuevas cuestiones y respuestas relativas a la prevención del delito y la justicia penal (E/CN.15/2016/10).

<sup>56</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, pág. 16.

hacinamiento en las instituciones penales se ha convertido en “un problema mundial de derechos humanos, salud y seguridad para los delincuentes, sus familias y sus comunidades”<sup>57</sup>.

La aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento contribuye directamente a la reducción de la población carcelaria. Otra ventaja de las medidas sustitutivas de la privación de libertad es que pueden ayudar a reducir la reincidencia y, por lo tanto, a reducir la población carcelaria a largo plazo. Hay numerosos estudios que demuestran que las tasas de reincidencia son generalmente más bajas en los casos de los sentenciados con sanciones no privativas de la libertad, en comparación con los condenados a penas de prisión. Además, en algunos países la reincidencia en sí misma puede dar lugar a que se incrementen las probabilidades de que una persona sea encarcelada por un segundo o tercer delito, con lo que se perpetúa un ciclo de encarcelamiento y puesta en libertad<sup>58</sup>.

Un estudio realizado en 2010 en los Países Bajos confirmó los resultados de investigaciones anteriores, según los cuales los delincuentes reinciden en mucho menor grado después de haber cumplido una sanción de trabajo comunitario que después de una pena de privación de libertad<sup>59</sup>. Tanto a corto como a largo plazo, las personas condenadas a realizar trabajo comunitario tenían menos probabilidades de reincidir que las condenadas a prisión. En el estudio se comprobó que el trabajo comunitario lleva a una reducción de la reincidencia del 46,8 % en comparación con la tasa de reincidencia tras el encarcelamiento. También se determinó que la reincidencia se reducía con respecto a diversos tipos de delitos; por ejemplo, tratándose de los delitos contra la propiedad, la reincidencia era un 67,7 % inferior a la de los casos de privación de libertad y, en los delitos violentos, la reincidencia se reducía en un 60 %.

Un estudio realizado en 2012 en los Estados Unidos examinó los efectos del encarcelamiento y de las medidas no privativas de la libertad sobre la reincidencia en Florida<sup>60</sup>. El estudio reveló que era mucho más probable que los delincuentes condenados a prisión reincidieran en comparación con los delincuentes del programa comunitario no privativo de la libertad. La prisión no solo tenía un efecto criminógeno, lo que aumentaba la probabilidad de reincidencia, sino que el estudio también encontró posibles indicios de que el programa no privativo de la libertad tuviera un efecto disuasorio y rehabilitador.

Un estudio realizado en 2017 en Bélgica confirmó los resultados de investigaciones internacionales sobre los efectos de la vigilancia electrónica de los reos que cumplen penas no privativas de libertad<sup>61</sup>. Sobre la base de un análisis de los datos oficiales de establecimientos penales sobre los delincuentes condenados a penas de entre seis meses y tres años de prisión, el estudio llegó a la conclusión de que la proporción de delincuentes que cumplen al menos el 90 % de su condena sujetos a vigilancia electrónica fuera de la cárcel a los que se imponen nuevas penas privativas de libertad es menor que la proporción de un grupo comparativo de delincuentes que cumplen su condena en la cárcel.

<sup>57</sup> E/2009/30, párr. 57 a).

<sup>58</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, pág. 123.

<sup>59</sup> Hilde Wermink y otros, “Comparing the effects of community service and short-term imprisonment on recidivism: a matched samples approach”, *Journal of Experimental Criminology*, vol. 6, núm. 3 (septiembre de 2010), págs. 325 a 349.

<sup>60</sup> William D. Bales y Alex R. Piquero, “Assessing the impact of imprisonment on recidivism”, *Journal of Experimental Criminology*, vol. 8, núm. 1 (marzo de 2012), págs. 71 a 101.

<sup>61</sup> Luc Robert y otros, “‘Virtual’ versus ‘real’ prison: which is best? Comparing the re-incarceration rates after electronic monitoring and imprisonment in Belgium”, en *The Routledge International Handbook of Life-Course Criminology*, Arjan Blokland y Victor van der Geest, eds., Routledge International Handbooks Series (Nueva York, Routledge, 2017), págs. 417 a 435.

#### 1.4.4 Justificación 4: El tratamiento como alternativa de la condena o la pena contribuye a la salud y la seguridad públicas de manera integrada

Los trastornos por consumo de drogas están asociados a una serie de trastornos somáticos y de salud mental, así como a consecuencias sociales negativas como la pérdida de los medios de subsistencia, la inestabilidad de las relaciones (familia, pareja, familias rotas, redes sociales de apoyo), la asociación con compañeros de comportamiento desviado, el aislamiento de las redes sociales convenientes, la inestabilidad laboral y la entrada tardía en el mercado de trabajo<sup>62</sup>. Por lo tanto, los trastornos relacionados con el consumo de drogas pueden suponer una carga importante no solo para las personas afectadas, sino también para sus familias y comunidades<sup>63</sup>. Esto puede conducir a un mayor debilitamiento de los contactos interpersonales, debido a que se reducen los compromisos escolares y profesionales, se pone en peligro el vínculo familiar y se presentan trastornos de salud mental concomitantes.

Los trastornos relacionados con el consumo de drogas y las consecuencias sanitarias y sociales negativas conexas también pueden acarrear importantes costos para la sociedad, como la pérdida de productividad, problemas de seguridad, delincuencia y anarquía, y el aumento de los costos de la atención de la salud<sup>64</sup>. Debido a la complejidad de esos trastornos, se considera que es más beneficioso un enfoque integral en el que se utilicen intervenciones eficaces y participen diferentes sectores. El tratamiento y la atención eficaces de los trastornos por consumo de drogas ayudarán a reducir tanto ese consumo como la reincidencia en las personas con trastornos relacionados con el consumo de esas sustancias que hayan cometido un delito.

Cuando la ley dispone el tratamiento y la atención como medida no privativa de la libertad de carácter sustitutivo o complementario, su éxito en ambas funciones depende en gran medida de una colaboración eficaz entre las autoridades de salud pública y de justicia<sup>65</sup>. Es indispensable que la policía, los fiscales, los jueces y otros funcionarios sean conscientes de los posibles beneficios de las medidas no privativas de la libertad disponibles y que las apliquen. Es igualmente indispensable que, cuando los proveedores de servicios sociales y de salud calificados y bien capacitados presten tratamiento, atención y otros servicios basados en pruebas, lo hagan con una comprensión profunda de las realidades que enfrentan los pacientes en sus interacciones con el sistema de justicia.

Un gran número de investigaciones indica que las tasas de éxito en el tratamiento del consumo de drogas entre las personas que están en contacto con el sistema de justicia penal son comparables a las del tratamiento de los no delincuentes. Si bien los servicios de tratamiento eficaces, incluidos los de atención primaria de la salud y los servicios de bajo umbral, deben ser el punto de contacto general con el sistema de salud de las personas con trastornos por consumo de drogas, el contacto con el sistema de justicia penal, cuando proceda y sea necesario, podría verse como otra oportunidad para alentar a las personas a que inicien el tratamiento de su trastorno por consumo de drogas y para ofrecerles acceso a

<sup>62</sup> A. Thomas McLellan y otros, "Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and outcomes evaluation", *JAMA*, vol. 284, núm. 13 (octubre de 2000), págs. 1689 a 1695; Alexander B. Laudet y William White, "What are your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 38, núm. 1 (enero de 2010), págs. 51 a 59.

<sup>63</sup> UNODC y OMS, *Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas*.

<sup>64</sup> *Ibid.*

<sup>65</sup> Véanse las resoluciones de la Comisión de Estupefacientes 58/S y 55/12.

servicios educativos, sociales y de salud adecuados. Al igual que en cualquier otra intervención de salud (excepto en situaciones de emergencia específicas), la decisión de iniciar o no el tratamiento debe seguir siendo voluntaria<sup>66</sup> y requerir el consentimiento informado del paciente<sup>67</sup>.

Teniendo en cuenta, asimismo, los demás factores de riesgo asociados con el entorno penitenciario y los costos relacionados con el encarcelamiento, deben aplicarse medidas sustitutivas siempre que sea posible desde la perspectiva de la salud pública y de la justicia penal, y el suministro de tratamiento basado en pruebas como alternativa de la condena o la pena ayudará a reducir no solo los riesgos asociados con la estancia en prisión, sino también las tasas de reincidencia y recaídas entre las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal.

### 1.4.5 Justificación 5: El tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena está en consonancia con el marco jurídico internacional

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos<sup>68</sup>. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. El derecho a la salud ha sido reconocido en numerosos acuerdos y declaraciones internacionales, regionales y nacionales, incluido el artículo 25 1) de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que establece que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Se entiende que el derecho a la salud está asociado a la accesibilidad de los servicios educativos, sociales y de salud sin discriminación<sup>69</sup>. El derecho a la salud se extiende a toda persona que esté en contacto con el sistema de justicia penal<sup>70</sup>. De ello se deduce lógicamente que las personas con trastornos por consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal deberían recibir un tratamiento eficaz para los trastornos por consumo de drogas y servicios para la prevención y el tratamiento de otras afecciones que habitualmente padecen las personas que consumen drogas, como el VIH, la hepatitis, la tuberculosis, los trastornos mentales y la sobredosis de drogas.

Los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas se comprometieron a adoptar todas las medidas prácticas posibles para la prevención del uso ilícito de drogas y la pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por el uso ilícito de drogas (véase también el capítulo 2)<sup>71</sup>.

<sup>66</sup> UNODC, “De la coerción a la cohesión. Tratamiento de la drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones”, documento de debate, 2010, pág. 5.

<sup>67</sup> Véase, por ejemplo, Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental (resolución 46/119 de la Asamblea General, anexo), principio 11.

<sup>68</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

<sup>69</sup> *Ibid.*

<sup>70</sup> Esto incluye, por ejemplo, a los presos y detenidos (observación general núm. 14 (2000), párr. 34), que deben gozar de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tener acceso gratuito a los servicios de salud necesarios (regla 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)).

<sup>71</sup> Artículo 38 de la Convención de 1961 y artículo 20 del Convenio de 1971.

Cuando las personas con trastornos por consumo de drogas cometen un delito, pueden aplicarse medidas de tratamiento, educación o reinserción social como alternativa o como complemento de la condena o la pena cuando se trate de los siguientes delitos, según lo determine la legislación nacional:

- delitos relacionados con el consumo personal de drogas<sup>72</sup>;
- delitos de tráfico de drogas y conductas conexas en casos de carácter menor<sup>73</sup>.

Cuando las personas con trastornos por consumo de drogas cometen un delito más grave relacionado con drogas<sup>74</sup> o cualquier otro delito particularmente grave y son condenadas a una pena de privación de libertad, es necesario que el tratamiento y la atención se presten en el entorno penitenciario, siguiendo las mismas normas de calidad que en la comunidad<sup>75</sup>.

Además, hay otros delitos que no se especifican en los tratados de fiscalización internacional de drogas, como los delitos no violentos contra la propiedad, respecto de los cuales se puede optar, en los casos apropiados, y con arreglo a la legislación nacional, por el tratamiento y la atención como medidas sustitutivas del encarcelamiento cuando los cometen personas con trastornos por consumo de drogas.

## 1.5 IDEAS PRINCIPALES

### ÁMBITO DEL PROBLEMA Y RAZONES PARA CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE SUMINISTRAR TRATAMIENTO COMO MEDIDA SUSTITUTIVA DE LA CONDENA O LA PENA

1. La drogodependencia es una afección biopsicosocial compleja que a menudo sigue el curso de un trastorno crónico y recurrente.
2. Los trastornos relacionados con el consumo de drogas están asociados con una serie de problemas de salud física o mental más amplios, así como con consecuencias sociales negativas.
3. Hay una serie de intervenciones de tratamiento y atención basadas en pruebas que pueden ayudar a las personas con trastornos por uso de drogas al reducir o detener ese consumo y mejorar su calidad de vida.
4. Existe una correlación o “relación dinámica” entre el consumo de drogas y la delincuencia.

<sup>72</sup> Véase el art. 3, párrs. 2 y 4 d), de la Convención de 1988.

<sup>73</sup> Véase el art. 3, párrs. 1 y 4 c), de la Convención de 1988.

<sup>74</sup> Véase el art. 3, párrs. 4 a) y b) y 5, de la Convención de 1988.

<sup>75</sup> UNODC, *Drug Dependence Treatment: Interventions for Drug Users in Prison* (2008).

**ÁMBITO DEL PROBLEMA Y RAZONES PARA CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE SUMINISTRAR TRATAMIENTO COMO MEDIDA SUSTITUTIVA DE LA CONDENA O LA PENA** *(continuación)*

5. Las personas en contacto con el sistema de justicia penal tienen tasas más altas de trastornos por consumo de drogas y problemas de salud conexos en comparación con la población en general.  
.....
6. Las personas con trastornos por consumo de drogas ingresan al sistema de justicia penal por diferentes tipos de delitos, algunos de los cuales están vinculados al consumo de drogas.  
.....
7. Desde el punto de vista de la seguridad y de la salud públicas, lo racional es proporcionar tratamiento como alternativa de la condena o la pena a las personas con trastornos por consumo de drogas que cumplen los criterios de admisibilidad y que están en contacto con el sistema de justicia penal.



## Capítulo 2.

# Elección del tratamiento y la atención en consonancia con el marco jurídico internacional

En el presente capítulo se examinan los principios fundamentales que dimanarían del marco jurídico internacional relativo al tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena. A lo largo de los años, los Estados Miembros de las Naciones Unidas han adoptado un amplio conjunto de instrumentos normativos internacionales (tratados, convenciones, resoluciones y declaraciones) que establecen obligaciones, reglas y normas internacionales en las que se abordan cuestiones que van desde la fiscalización de drogas y los derechos humanos hasta el tratamiento de los delincuentes y reclusos<sup>76</sup>.

El objetivo de este capítulo no es analizar en detalle cada uno de los instrumentos internacionales pertinentes, sino dar respuesta a algunas preguntas clave que se pueden plantear a los países a la hora de establecer alternativas de la condena o la pena para las personas con trastornos por consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal. Entre esas preguntas podrían figurar las siguientes: *a)* ¿qué delitos pueden ser objeto de una medida sustitutiva de la condena o la pena, de conformidad con el marco jurídico internacional?; *b)* ¿qué principios y directrices están consagrados en los diferentes instrumentos jurídicos relativos al tratamiento de las personas con trastornos por consumo de drogas en contacto con el sistema de justicia penal?; *c)* ¿cómo puede aplicarse el marco jurídico internacional en el régimen jurídico interno de países específicos?

### 2.1 DELITOS POR LOS QUE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS ENTRAN EN EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL

---

Las personas con trastornos por consumo de drogas pueden estar involucradas en una serie de delitos, como se menciona en el capítulo 1. Si bien la determinación de las penas adecuadas (o de las medidas sustitutivas de la condena o la pena) queda en gran medida a discreción de los Estados, los instrumentos internacionales establecen varias excepciones importantes. Por ejemplo, se excluye el recurso a

<sup>76</sup> Para las recopilaciones de los instrumentos pertinentes en cada una de estas esferas, véase UNODC, *Los tratados de fiscalización internacional de drogas* (Viena, 2014); los tratados internacionales fundamentales de derechos humanos; UNODC, *Recopilación de reglas y normas de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal*.

formas de castigo inhumanas o degradantes<sup>77</sup>, y se alienta la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena por infracciones penales<sup>78</sup>. En particular, se espera que los Estados Miembros introduzcan medidas no privativas de la libertad en sus respectivos ordenamientos jurídicos para proporcionar otras opciones, y de esa manera reducir la aplicación de las penas de prisión, y racionalizar las políticas de justicia penal, teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos, las exigencias de la justicia social y las necesidades de rehabilitación del delincuente<sup>79</sup>.

No hay límites en cuanto al tipo de delitos a los que se pueden aplicar esas medidas sustitutivas, pero su aplicación depende de las leyes nacionales y los criterios establecidos con respecto al tipo y gravedad del delito, la personalidad y los antecedentes del delincuente, los objetivos de la condena y los derechos de las víctimas<sup>80</sup>. En el caso de los delitos tipificados con arreglo a lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas, las medidas sustitutivas de la condena o la pena están permitidas de manera explícita y, según los mismos tratados, los Estados partes deben prestar especial atención al suministro de tratamiento a las personas con trastornos por consumo de drogas (independientemente de que hayan cometido delitos o no)<sup>81</sup>. Además, los tratados ofrecen cierta flexibilidad en la elección de las sanciones penales y disponen que los Estados partes deben reservar las penas más severas para los delitos particularmente graves, como el tráfico de drogas cometido por grupos delictivos organizados internacionales con fines de percibir ganancias ilícitas<sup>82</sup>.

*Los tratados de fiscalización de drogas de las Naciones Unidas ofrecen la posibilidad de limitar las sanciones severas a formas graves de delitos, como el tráfico de drogas a gran escala*

### 2.1.1 Ejemplos de delitos y posibles respuestas de conformidad con el marco jurídico internacional

En esta sección se destacan varios ejemplos de delitos que pueden cometer personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas, con el objetivo de examinar las posibilidades que tienen los Estados para suministrar tratamiento en lugar de imponer condenas o penas en relación con cada uno de ellos.

#### **a) Posesión, adquisición o cultivo de drogas sujetas a fiscalización para uso no médico o no científico y para consumo personal**

Los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas están obligados a tipificar como infracciones penales en su derecho interno la posesión, la adquisición o el cultivo de drogas sometidas a fiscalización para uso no médico o no científico y para consumo personal, a reserva de los principios constitucionales y los conceptos fundamentales del ordenamiento jurídico de cada país<sup>83</sup>. Sin embargo, los Estados partes podrán disponer medidas de tratamiento y otras medidas a

<sup>77</sup> Véanse, por ejemplo, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; y el Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Inhumanos o Degradantes.

<sup>78</sup> Véanse las Reglas de Tokio y las Reglas de Bangkok.

<sup>79</sup> Regla 1.5 de las Reglas de Tokio.

<sup>80</sup> Regla 3.2 de las Reglas de Tokio.

<sup>81</sup> Art. 36, párr. 1 b), y art. 38 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972; art. 20 y art. 22, párr. 1 b), del Convenio de 1971; y art. 3, párr. 4 c) y d), y art. 14, párr. 4, de la Convención de 1988.

<sup>82</sup> Véase el art. 3, párr. 5, de la Convención de 1988.

<sup>83</sup> Art. 3, párr. 2, de la Convención de 1988.

título sustitutivo o como complemento de la condena o la pena<sup>84</sup>. Las decisiones sobre la aplicación de medidas sustitutivas o complementarias y la elección de la medida apropiada se basarán en los criterios establecidos con respecto al delito y los antecedentes del delincuente, como ya se ha indicado<sup>85</sup>. Dependiendo de los principios constitucionales y de los conceptos fundamentales del ordenamiento jurídico, tal vez sea aceptable una respuesta no penal, pero los Estados partes siguen sujetos a su obligación general de limitar el uso de drogas exclusivamente a los fines médicos y científicos<sup>86</sup> y de prohibir su posesión si no es con autorización legal<sup>87</sup>.

### **b) Venta de drogas en pequeña escala para financiar un hábito de drogas o transporte internacional de cantidades limitadas de drogas**

Los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas están obligados a tipificar la venta y el transporte ilícitos de drogas como infracciones penales en su derecho interno<sup>88</sup>, y a aplicar sanciones proporcionadas a la gravedad de esos delitos<sup>89</sup>. Sin embargo, en casos pertinentes de infracciones de carácter leve, los Estados partes pueden proporcionar tratamiento y aplicar otras medidas sustitutivas de la condena o la pena<sup>90</sup>. La determinación de si el caso es de carácter leve depende de la legislación penal nacional y de las circunstancias de cada caso concreto. Como ya se ha mencionado, la evaluación de los criterios establecidos en relación con el delito, el delincuente y las víctimas será crucial para la elección de las medidas sustitutivas<sup>91</sup>.

### **c) Producción y distribución de drogas a gran escala que impliquen violencia o delincuencia organizada**

Los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas están obligados a tipificar la producción y la distribución ilícitas de drogas como infracciones penales en su derecho interno<sup>92</sup>, y a aplicar sanciones proporcionadas a la gravedad de esos delitos<sup>93</sup>. Entre las circunstancias que hacen que estos delitos sean particularmente graves figuran, por ejemplo, la participación del delincuente en la delincuencia organizada, el recurso a la violencia y la victimización de menores de edad<sup>94</sup>. Los Estados partes podrán disponer en esos casos, además de la condena o la pena, que el delincuente sea sometido a medidas tales como el tratamiento<sup>95</sup>. Los delincuentes detenidos en espera de juicio o encarcelados tras un fallo condenatorio gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de

<sup>84</sup> Art. 3, párr. 4 d), de la Convención de 1988.

<sup>85</sup> Regla 3.2 de las Reglas de Tokio.

<sup>86</sup> Art. 4, párr. 1 c), de la Convención de 1961; art. 5, párr. 2, del Convenio de 1971.

<sup>87</sup> Art. 33 de la Convención de 1961; art. 5, párr. 3, del Convenio de 1971.

<sup>88</sup> Art. 3, párr. 1 a) i), de la Convención de 1988.

<sup>89</sup> Art. 3, párr. 4 a), de la Convención de 1988.

<sup>90</sup> Art. 3, párr. 4 c), de la Convención de 1988.

<sup>91</sup> Regla 3.2 de las Reglas de Tokio.

<sup>92</sup> Art. 3, párr. 1 a) i), de la Convención de 1988.

<sup>93</sup> Art. 3, párr. 4 a), de la Convención de 1988.

<sup>94</sup> Art. 3, párr. 5, de la Convención de 1988.

<sup>95</sup> Art. 3, párr. 4 b), de la Convención de 1988.

salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta a la drogodependencia<sup>96</sup>.

#### d) Delitos no violentos contra la propiedad para financiar un hábito de drogas

El robo y otros delitos contra la propiedad son delitos en prácticamente todos los Estados. Al igual que en los demás ejemplos, se espera que los Estados apliquen las medidas sustitutivas que existen en sus ordenamientos jurídicos, y las decisiones al respecto dependerán de los criterios establecidos que se han destacado más arriba. En este caso, esto incluiría tener en cuenta la naturaleza no violenta de los delitos, además del trastorno relacionado con el consumo de drogas y su papel en la elección de los delitos o las oportunidades para cometerlos.

#### e) Delitos violentos cometidos bajo los efectos de las drogas

La agresión y otros delitos violentos son delitos en prácticamente todos los Estados. Como sucede con otros tipos de delitos, se espera que los Estados apliquen las medidas sustitutivas que existen en sus ordenamientos jurídicos, y las decisiones al respecto dependerán de los criterios establecidos que se han destacado más arriba. En el caso de los delitos violentos cometidos bajo los efectos de las drogas, eso incluye tener en cuenta el grado de violencia con el que se cometió el delito y el daño resultante para la víctima y la sociedad, además del trastorno relacionado con el consumo de drogas y su papel en la elección del delito o las oportunidades para cometerlo. Como se ha mencionado, en los casos en que el delincuente está detenido en espera de juicio o encarcelado tras un fallo condenatorio, debe tener acceso al tratamiento de la drogodependencia y a otros servicios de atención de la salud necesarios con los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior<sup>97</sup>.

## 2.2 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES CONSAGRADOS EN EL MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL RELATIVOS AL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE DROGAS EN CONTACTO CON EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL

*El marco jurídico internacional señala la necesidad crítica de utilizar estrategias de tratamiento y atención para los delincuentes con trastornos por consumo de drogas*

El marco jurídico internacional aplicable incorpora numerosos principios relacionados con el tratamiento de las personas que entran en contacto con el sistema de justicia. A continuación se presentan siete principios extraídos de diversos componentes del marco jurídico internacional que se relacionan directamente con la necesidad crítica de utilizar estrategias de tratamiento y atención para las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas que entran en contacto con el sistema de justicia.

<sup>96</sup> Regla 24 de las Reglas Nelson Mandela.

<sup>97</sup> *Ibid.*

## PRINCIPIOS

1. Los trastornos por consumo de drogas son un problema de salud pública que requiere respuestas centradas en la salud. No se debe castigar a las personas con trastornos por consumo de drogas por esos trastornos, sino que se les debe proporcionar el tratamiento adecuado.
2. En todas las fases del sistema de justicia penal, debe alentarse la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena a los delincuentes con trastornos por consumo de drogas, sobre la base de una evaluación con criterios establecidos.
3. Es necesario aplicar el principio de proporcionalidad en todas las etapas del proceso.
4. La derivación a tratamiento debe hacerse con el consentimiento informado del delincuente.
5. Al aplicar medidas sustitutivas de la condena o la pena se deben respetar las salvaguardias jurídicas y procesales.
6. Para evitar la discriminación, es necesario prestar atención específica a los grupos especiales y a su acceso al tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena.
7. Los reclusos con trastornos por consumo de drogas no pueden ser privados de su derecho a la salud y tienen derecho al mismo nivel de tratamiento que la población en general.

### 2.2.1 Principio 1. Los trastornos por consumo de drogas son un problema de salud pública que requiere respuestas centradas en la salud. No se debe castigar a las personas con trastornos por consumo de drogas por esos trastornos, sino que se les debe proporcionar el tratamiento adecuado

El aspecto de la salud es un pilar indispensable del enfoque multidimensional de los trastornos por consumo de drogas. En el marco amplio de las obligaciones en materia de derechos humanos que los Estados Miembros deben tener en cuenta al planificar, elaborar y evaluar las políticas sobre drogas, el derecho a la salud merece especial atención, ya que la promoción y protección de la salud pública son partes clave de un enfoque amplio, integrado y equilibrado para abordar y contrarrestar el problema

mundial de las drogas<sup>98</sup>. Esa preocupación general por la “salud física y moral de la humanidad” también se refleja en los tratados de fiscalización internacional de drogas<sup>99</sup>. Una política de drogas plenamente comprometida con los principios consagrados en estos tratados tiene como eje la salud y el bienestar y adopta un enfoque equilibrado, amplio e integrado basado, entre otras cosas, en el respeto de los derechos humanos<sup>100</sup>.

El derecho a la salud está consagrado en diversos tratados internacionales y regionales de derechos humanos<sup>101</sup>, así como en las constituciones nacionales de todo el mundo. El acceso a los medicamentos esenciales, la igualdad de oportunidades para que todas las personas puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud y el derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades son algunos de los principales derechos comprendidos en el derecho a la salud<sup>102</sup>. Respecto de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas, esto podría ampliarse lógicamente a las medidas de tratamiento previstas en los tratados que los Estados partes han de proporcionar a las personas con trastornos de esa índole, a saber, para “asegurar la pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social”<sup>103</sup>.

Dado que los países tienen diferentes niveles de capacidad para establecer y prestar tratamiento y otros servicios de salud, los instrumentos pertinentes prevén que la plena efectividad del derecho a la salud debe lograrse progresivamente, adoptando las medidas necesarias para utilizar el máximo de los recursos disponibles<sup>104</sup>. Esto es importante porque, en todo el mundo, la gran mayoría de los consumidores de drogas problemáticos siguen sin tener acceso al tratamiento<sup>105</sup>, y siguen existiendo importantes lagunas en la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación<sup>106</sup>.

El consumo de drogas y los trastornos conexos son, por lo tanto, problemas de salud pública que requieren una respuesta de salud pública. Cuando el sistema de justicia penal se ocupa de delitos cometidos por personas con trastornos por consumo de drogas, esas personas siguen disfrutando del derecho a la salud, y el Estado tiene la obligación de proporcionarles acceso al tratamiento y a otros servicios y medidas pertinentes.

<sup>98</sup> Véase el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas” (resolución S-30/1 de la Asamblea General, anexo).

<sup>99</sup> Véanse el preámbulo de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972 y el preámbulo del Convenio de 1971.

<sup>100</sup> Werner Sipp, Presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), “Alternatives to punishment: the United Nations perspective”, exposición formulada en la reunión de los coordinadores nacionales de drogas de la Unión Europea, Malta, 24 de abril de 2017.

<sup>101</sup> Véanse, por ejemplo, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, art. 12; la *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*, art. 5, e) iv); la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, art. 12; la *Convención sobre los Derechos del Niño*, art. 24; y la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, art. 25. Véase también la *Carta Social Europea*, art. 11; la *Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos*, art. 16; el *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (el Protocolo de San Salvador), art. 10.

<sup>102</sup> Véanse la observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *El derecho a la salud: Folleto informativo núm. 31* (Ginebra, junio de 2008).

<sup>103</sup> Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, art. 38, y Convenio de 1971, art. 20.

<sup>104</sup> *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, art. 2, párr. 1.

<sup>105</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas 2015* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.15.XI.6), Resumen.

<sup>106</sup> UNODC/ED/2016/1, párr. 4.

### 2.2.2 Principio 2. En todas las fases del sistema de justicia penal, debe alentarse la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena a los delincuentes con trastornos por consumo de drogas, sobre la base de una evaluación con criterios establecidos

Los ordenamientos jurídicos internos deben ofrecer alternativas a la condena o la pena a fin de reducir la aplicación de las penas de prisión, y se deben racionalizar las políticas de justicia penal, teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos, las exigencias de la justicia social y las necesidades de rehabilitación del delincuente<sup>107</sup>. A fin de asegurar una mayor flexibilidad, compatible con el tipo y la gravedad del delito, la personalidad y los antecedentes del delincuente y la protección de la víctima y los derechos de la sociedad, y evitar la aplicación innecesaria de la pena de prisión, el sistema de justicia penal establecerá una amplia serie de esas medidas sustitutivas, en todas las fases del proceso ininterrumpido de la justicia penal, desde la fase anterior al juicio hasta la fase posterior a la sentencia<sup>108</sup>. Las alternativas no privativas de la libertad son medidas clave para responder a un aumento general del hacinamiento en las cárceles, incluso en el caso de los delitos relacionados con drogas<sup>109</sup>, y pueden resultar más eficaces que los sistemas penitenciarios para reducir la delincuencia o promover la reinserción social<sup>110</sup>.

De conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas, los Estados partes tienen flexibilidad para disponer para las personas que cometan delitos de posesión, adquisición o cultivo de drogas para el consumo personal, o en los casos de infracciones de carácter leve, medidas de tratamiento y otras medidas, ya sea como medida sustitutiva o como complemento de la condena o la pena, teniendo en cuenta la gravedad del delito<sup>111</sup>. Como recuerda la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), “los tratados reconocen que, para ser verdaderamente eficaces, la respuesta de un Estado a los delitos cometidos por toxicómanos debe abordar tanto los delitos como el uso indebido de drogas (la causa subyacente)”. La adopción de un enfoque orientado hacia la salud en relación con las infracciones penales de las que pueden ser responsables las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas requiere flexibilidad en el sistema de sanciones, que permita a las autoridades adoptar medidas adecuadas para cada persona.

El número y el tipo de las medidas sustitutivas de la condena o la pena disponibles deben estar determinados de manera tal que sea posible fijar de manera coherente las penas<sup>112</sup>. Aparte de las opciones de condena, como la remisión a un centro de asistencia u otro modo de tratamiento fuera de establecimientos penitenciarios, los Estados deberían establecer opciones para poner en libertad al delincuente o proporcionar alternativas a la detención preventiva, así como la puesta en libertad

<sup>107</sup> Regla 1.5 de las Reglas de Tokio.

<sup>108</sup> Regla 3.2 de las Reglas de Tokio.

<sup>109</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, págs. 35 y 36. Véase también *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*, págs. 215 a 218.

<sup>110</sup> *Manual de principios básicos y prácticas prometedoras en la aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento*, Serie de Manuales de Justicia Penal (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.07.XI.2), págs. 4 a 8. UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, págs. 24 a 43.

<sup>111</sup> Véanse la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, preámbulo; el Convenio de 1971, preámbulo; la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, art. 4 c); el Convenio de 1971, art. 5 2); y la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, art. 3, párr. 4) c) y d).

<sup>112</sup> Regla 2.3 de las Reglas de Tokio.

anticipada y otras opciones posteriores a la imposición de la pena<sup>113</sup>. La selección de esas medidas sustitutivas se basará en los criterios establecidos con respecto al tipo y gravedad del delito, la personalidad y los antecedentes del delincuente, los objetivos de la condena y los derechos de las víctimas<sup>114</sup>.

### 2.2.3 Principio 3. Es necesario aplicar el principio de proporcionalidad en todas las etapas del proceso

La proporcionalidad debería aplicarse como principio rector en todo el proceso de justicia penal, por ejemplo, al tomar decisiones sobre si un delincuente cumple los criterios de admisibilidad para su derivación a tratamiento, la intensidad y la duración de la supervisión y las respuestas ante la inobservancia o el incumplimiento de las condiciones.

En primer lugar, la noción de proporcionalidad significa que la severidad de la pena debe guardar proporción con la gravedad del delito<sup>115</sup>. Aunque la determinación de los delitos y sanciones especí-

*La proporcionalidad como principio rector en todo el proceso de justicia penal: al decidir sobre las medidas sustitutivas de la condena o la pena, la duración de esas medidas y las consecuencias del incumplimiento de las condiciones*

cos sigue siendo prerrogativa de los Estados, las sanciones deben tener en cuenta la gravedad del delito y la culpabilidad del delincuente. Este principio general se refleja en los tratados de fiscalización internacional de drogas, que permiten y alientan a los Estados partes a imponer las penas más severas por los delitos más graves, como el tráfico de drogas, al tiempo que dejan claro que las infracciones de carácter leve o la posesión de drogas para el consumo personal no tienen por qué ser objeto de condena o pena<sup>116</sup>.

En segundo lugar, la proporcionalidad debe guiar la aplicación de la legislación y los procedimientos penales existentes, a fin de asegurar que la intervención del sistema de justicia penal se mantenga en el nivel mínimo necesario para proteger a la sociedad. Para garantizar que la respuesta de la justicia penal a los delitos sea lo menos intrusiva posible, las medidas sustitutivas de la condena o la pena serán utilizadas de acuerdo con el principio de mínima intervención<sup>117</sup>. En la fase previa al juicio, la prisión preventiva de las personas que hayan de ser juzgadas no debe ser la regla general<sup>118</sup>. Las medidas sustitutivas de la prisión preventiva se aplicarán lo antes posible<sup>119</sup>. Los agentes de la justicia penal deben hacer uso de todas las facultades de que dispongan para retirar los cargos contra el delincuente —si consideran que la protección de la sociedad, la prevención del delito o la

<sup>113</sup> Reglas 5 a 9 de las Reglas de Tokio.

<sup>114</sup> Regla 3.2 de las Reglas de Tokio.

<sup>115</sup> Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2007 (E/INCB/2007/1), pág. 5. Véase también la nota del Director Ejecutivo titulada “Drug control, crime prevention and criminal justice: a human rights perspective” (E/CN.7/2010/CRP.6-E/CN.15/2010/CRP.1). Este principio general del derecho se menciona explícitamente en las observaciones finales de los órganos de las Naciones Unidas creados en virtud de tratados de derechos humanos (véanse, por ejemplo, CCPR/C/SDN/CO/3, párr. 10; CERD/C/MUS/CO/15-19, párr. 12; E/C.12/JPN/CO/3, párr. 20; CRC/C/OPSC/BFA/CO/1, párr. 31 b); CAT/C/EST/CO/4, párr. 15), así como en diversos instrumentos jurídicos, como el art. 67 del Convenio de Ginebra relativo a la Protección debida a las Personas Civiles en Tiempo de Guerra, de 12 de agosto de 1949, o el art. 49, párr. 3, de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, y la resolución 59/7 de la Comisión de Estupefacientes, relativa a la promoción de la imposición de penas proporcionadas por delitos relacionados con las drogas que reúnan determinados requisitos al aplicar políticas de fiscalización de drogas.

<sup>116</sup> Art. 3, párr. 4 c) y d), de la Convención de 1988.

<sup>117</sup> Regla 2.6 de las Reglas de Tokio.

<sup>118</sup> Art. 9, párr. 3, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

<sup>119</sup> Regla 6.1 de las Reglas de Tokio.



promoción del respeto a la ley y los derechos de las víctimas no exigen llevar adelante el caso— o, en casos de poca importancia, imponer las medidas adecuadas no privativas de la libertad<sup>120</sup>. Al imponer sanciones a los delincuentes o al decidir si se les otorga la libertad condicional o la libertad anticipada, los tribunales y otras autoridades competentes deben tener a su disposición una serie de medidas no privativas de la libertad y tener en cuenta las necesidades de rehabilitación de los delincuentes y prestarles asistencia para su pronta reinserción social<sup>121</sup>.

En tercer lugar, la proporcionalidad es también crucial en la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena. El tipo más adecuado de vigilancia y tratamiento que se ofrezca como parte de una medida sustitutiva de la condena o la pena debe determinarse para cada caso particular y se revisará y reajustará periódicamente, cuando sea necesario<sup>122</sup>. Además, debe estar prevista la interrupción anticipada de la medida en caso de que el delincuente haya reaccionado positivamente a ella<sup>123</sup>. Las obligaciones que se han de cumplir serán prácticas, precisas y tan pocas como sea posible, y tal vez sea necesario que la autoridad competente las modifique según el progreso realizado por el delincuente<sup>124</sup>.

Por último, la proporcionalidad debe guiar la respuesta ante la inobservancia o el incumplimiento de las condiciones vinculadas a las medidas sustitutivas de la condena o la pena. El fracaso de una medida sustitutiva (por ejemplo, cuando se incumplen las condiciones de tratamiento) no significará automáticamente la imposición de una medida privativa de la libertad<sup>125</sup>. Más bien, la autoridad competente debe intentar establecer una alternativa adecuada antes de decidir modificarla o revocarla, considerando que solo se podrá imponer la pena de prisión cuando no haya otras medidas sustitutivas adecuadas<sup>126</sup>. La violación de todas o de alguna de las condiciones aplicables no debe considerarse en sí misma un delito, a menos que se ajuste a la definición legal de un delito separado. Si las violaciones de las obligaciones se considerasen de por sí un delito, el resultado podría ser una acumulación de penas totalmente desproporcionada con el delito original<sup>127</sup>.

#### 2.2.4 Principio 4. La derivación a tratamiento debe hacerse con el consentimiento informado del delincuente

El derecho a la salud ya mencionado incluye el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos o experimentos no consentidos<sup>128</sup>. Esto significa que las medidas sustitutivas de la condena o la pena no supondrán ninguna experimentación médica o psicológica no consentida con el delincuente, ni riesgo indebido de daños físicos o mentales<sup>129</sup>. En general, no se debe administrar ningún tratamiento a un paciente sin su consentimiento informado, y ninguna persona será forzada a someterse a trata-

<sup>120</sup> Regla 5.1 de las Reglas de Tokio.

<sup>121</sup> Reglas 8 y 9 de las Reglas de Tokio.

<sup>122</sup> Regla 10 de las Reglas de Tokio.

<sup>123</sup> Regla 11.2 de las Reglas de Tokio.

<sup>124</sup> Reglas 12.2 y 12.4 de las Reglas de Tokio.

<sup>125</sup> Regla 14.3 de las Reglas de Tokio. En este contexto, también es importante recordar una vez más la naturaleza crónica y recurrente de los trastornos por consumo de drogas. Una recaída no es necesariamente una falta de cumplimiento, sino característica de un trastorno tan complejo y compulsivo.

<sup>126</sup> Regla 14.4 de las Reglas de Tokio.

<sup>127</sup> Comentario acerca de las Reglas de Tokio (ST/CSDHA/22), pág. 27.

<sup>128</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

<sup>129</sup> Regla 3.8 de las Reglas de Tokio.

miento médico contra su voluntad a menos que se encuentre en una situación extrema de emergencia aguda<sup>130</sup>.

Además del requisito general del tratamiento consentido, el consentimiento también es importante desde la perspectiva de la justicia penal, a la luz de la presunción de inocencia que se aplica a los delincuentes no condenados, en el caso de las medidas cautelares. Si bien algunas medidas sustitutivas pueden aplicarse sin el consentimiento del delincuente, por ejemplo, una amonestación simple, se requiere el consentimiento del delincuente para cualquier otra alternativa de la condena o la pena, aplicada antes o en lugar del proceso formal o del juicio, que le imponga una obligación (por ejemplo, asistir a un programa de tratamiento)<sup>131</sup>.

El acceso al tratamiento como parte de esas medidas sustitutivas puede ser esencial para hacer efectivo el derecho a la salud de los delincuentes con trastornos relacionados con el consumo de drogas que necesitan tratamiento o atención. Para lograr ese objetivo, se puede recurrir al poder coercitivo del sistema de justicia penal, pero no es necesario que el tratamiento como tal sea obligatorio. No se debe obligar a las personas a recibir tratamiento sin su consentimiento. Si es viable suministrar tratamiento y atención a través del sistema de justicia penal, esto puede considerarse una remisión “cuasi-obligatoria”. Los delincuentes con trastornos por uso de drogas también tienen el derecho de no optar por el tratamiento. Pueden elegir entre aceptar tratamiento y atención o hacer frente a consecuencias penales o administrativas<sup>132</sup>. La decisión de entrar o no en el programa de tratamiento o atención corresponde a la persona interesada, que acepta las consecuencias de su elección.

Si las personas abandonan un programa de tratamiento que habían aceptado con anterioridad, pueden ser objeto de la sanción original o de otras respuestas por incumplimiento, que deben ser proporcionadas, como ya se ha indicado. En particular, las consecuencias de la sanción de la justicia penal

*La sanción de la justicia penal no debería ser más grave de lo que habría sido si no se hubiera ofrecido a la persona la posibilidad de elegir*

no deberían ser más graves de lo que habrían sido si no se hubiera ofrecido a la persona la posibilidad de elegir<sup>133</sup>.

Por ejemplo, un delincuente puede dar su consentimiento a participar en un programa de tratamiento en el cual hay una meta y una expectativa de abstinencia completa. Esto es lo que suele estar previsto en las medidas sustitutivas aplicadas por los tribunales para la remisión de toxicómanos a servicios de tratamiento.

Si el delincuente no demuestra abstinencia total mientras dure el programa de tratamiento, se le puede exigir que lo abandone y puede ser devuelto al tribunal para que dicte sentencia. Cualquier condena que no tenga en cuenta los esfuerzos por cumplir con el tratamiento podría interpretarse como una carga mayor para el delincuente que la sanción penal inicial. Una reducción en la cantidad y frecuencia del uso de drogas u otros beneficios del tratamiento que son más difíciles de cuantificar también son valiosos desde la perspectiva de la reducción de la delincuencia, incluso si no se demuestra una abstinencia total. Vale la pena fomentar la participación en el tratamiento, independientemente del resultado individual.

<sup>130</sup> Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental. Véase también UNODC, “De la coerción a la cohesión”.

<sup>131</sup> Regla 3.4 de las Reglas de Tokio.

<sup>132</sup> UNODC, “De la coerción a la cohesión”.

<sup>133</sup> *Ibid.*

### 2.2.5 Principio 5. Al aplicar medidas sustitutivas de la condena o la pena se deben respetar las salvaguardias jurídicas y procesales

Es necesario establecer una serie de salvaguardias jurídicas y procesales para proteger los derechos de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas durante la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena. Es fundamental que las autoridades competentes se atengan a la legislación pertinente, que debe definir y determinar la aplicación de medidas sustitutivas<sup>134</sup>, las condiciones específicas del régimen de vigilancia que debe observar una autoridad competente<sup>135</sup> y la facultad de detener y mantener bajo vigilancia al delincuente en caso de que no cumpla las obligaciones impuestas<sup>136</sup>. Durante la aplicación de las medidas, los derechos del delincuente no podrán ser objeto de restricciones que excedan las impuestas por la autoridad competente que haya adoptado la decisión de aplicarlas<sup>137</sup>, y la duración de las medidas no superará el plazo establecido por la autoridad competente de conformidad con la ley<sup>138</sup>. Se debe prestar especial atención al respeto de los derechos a la dignidad y la intimidad, incluida la importancia de mantener el expediente personal del delincuente en la más estricta confidencialidad y de limitar el acceso a ese expediente a las personas debidamente autorizadas o directamente interesadas en la tramitación del caso del delincuente<sup>139</sup>.

Otro conjunto de salvaguardias cruciales es el que ofrece a las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas la posibilidad de solicitar la revisión de las decisiones sobre la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena, o de recurrir a un órgano independiente para presentar una queja por su aplicación arbitraria o injusta o por la violación de los derechos humanos pertinentes<sup>140</sup>. Las personas con trastornos por consumo de drogas también deben tener el derecho de interponer un recurso contra una decisión de modificar o revocar la medida sustitutiva en caso de incumplimiento de las obligaciones impuestas<sup>141</sup>. El acceso a la asistencia jurídica y a la información pertinente de una manera y en un idioma que comprendan es un requisito previo para utilizar esos recursos<sup>142</sup>.

Al comienzo del tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena, el delincuente recibirá una explicación, oral y escrita, de las condiciones, incluidas sus obligaciones y derechos<sup>143</sup>. Se le deben comunicar la naturaleza, los riesgos y los beneficios de la medida sustitutiva, así como las consecuencias de la inobservancia de las obligaciones que la rigen, incluyendo las repercusiones probables en las actuaciones penales, la información sobre el tratamiento que se revelará al tribunal y las posibilidades de revocar la medida sustitutiva de la condena o la pena en caso de incumplimiento<sup>144</sup>. El tratamiento deberá ser dirigido solo por profesionales con adecuada formación y experiencia práctica<sup>145</sup>.

<sup>134</sup> Regla 3.1 de las Reglas de Tokio.

<sup>135</sup> Regla 10.2 de las Reglas de Tokio.

<sup>136</sup> Regla 14.5 de las Reglas de Tokio.

<sup>137</sup> Regla 3.10 de las Reglas de Tokio.

<sup>138</sup> Regla 11.1 de las Reglas de Tokio.

<sup>139</sup> Reglas 3.9, 3.11 y 3.12 de las Reglas de Tokio.

<sup>140</sup> Reglas 3.5 a 3.7, 6.3 y 9.3 de las Reglas de Tokio.

<sup>141</sup> Regla 14.6 de las Reglas de Tokio.

<sup>142</sup> Principios y Directrices de las Naciones Unidas sobre el Acceso a la Asistencia Jurídica en los Sistemas de Justicia Penal (resolución 67/187 de la Asamblea General, anexo).

<sup>143</sup> Regla 12.3 de las Reglas de Tokio.

<sup>144</sup> UNODC, "De la coerción a la cohesión".

<sup>145</sup> Regla 13.2 de las Reglas de Tokio.

### 2.2.6 Principio 6. Para evitar la discriminación, es necesario prestar atención específica a los grupos especiales y a su acceso al tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena

Está justificado prestar atención específica a las necesidades particulares de grupos de población como las mujeres, los adultos jóvenes, las personas con trastornos concomitantes de salud mental y de consumo de drogas, las personas con discapacidad cognitiva e intelectual y las minorías raciales y étnicas. El principio de no discriminación y las obligaciones internacionales conexas<sup>146</sup> no solo exigen que en la aplicación de medidas no haya discriminación por motivos de sexo, edad, raza, discapacidad u otros factores, sino también que se adopten medidas específicas para eliminar las formas existentes de discriminación a las que se enfrentan determinados grupos. Esto se aplica a las leyes, políticas, instituciones y medidas, ya sea en el ámbito de la justicia o de la salud.

Por ejemplo, las mujeres delincuentes y las reclusas tienen necesidades singulares, como responsabilidades de cuidado, necesidades particulares de salud y tratamiento o un historial de victimización previa, que a menudo no son satisfechas adecuadamente por los sistemas de justicia penal que se ocupan de delincuentes y reclusos varones en su mayoría<sup>147</sup>. La atención de esas necesidades para lograr en lo

*No dejar a nadie atrás: identificar a los grupos especiales y atender sus necesidades*

sustancial la igualdad entre los sexos no puede considerarse discriminatoria<sup>148</sup>. Cuando proceda y sea posible, se deberán elaborar medidas opcionales y alternativas a la prisión preventiva, la condena y la fase posterior al juicio concebidas específicamente para las mujeres delincuentes<sup>149</sup>. Al condenar a las delincuentes, en particular, los tribunales tendrán la facultad de examinar atenuantes, como la ausencia de historial penal y la levedad relativa y el carácter de su comportamiento delictivo<sup>150</sup>. Se debe apoyar el acceso y la remisión de las mujeres con trastornos relacionados con el consumo de drogas a programas de tratamiento en la comunidad en que se tengan presentes las cuestiones de género y que estén habilitados para el tratamiento de traumas<sup>151</sup>. Cuando sea posible, los servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas exclusivos para mujeres deben ser una opción. Los centros de tratamiento residencial deben ser solo para mujeres o tener la capacidad de una clara segregación de género a fin de aumentar la seguridad y mejorar los resultados del tratamiento para las mujeres con trastornos por consumo de drogas<sup>152</sup>.

<sup>146</sup> Véanse, por ejemplo, los artículos 2 y 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los artículos 2 y 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la *Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial*; la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*; y la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

<sup>147</sup> *Manual sobre mujeres y encarcelamiento*.

<sup>148</sup> Regla 1 de las Reglas de Bangkok.

<sup>149</sup> Reglas 57 y 58 de las Reglas de Bangkok.

<sup>150</sup> Regla 61 de las Reglas de Bangkok.

<sup>151</sup> Regla 62 de las Reglas de Bangkok.

<sup>152</sup> *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.04.XI.24); UNODC, *Guidelines on Drug Prevention and Treatment for Girls and Women* (Viena, 2016); y OMS, *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy* (Ginebra, 2014).

### 2.2.7 Principio 7. Los reclusos con trastornos por consumo de drogas no pueden ser privados de su derecho a la salud y tienen derecho al mismo nivel de tratamiento que la población en general

No todas las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas pueden cumplir los criterios de admisibilidad a los servicios de tratamiento como una medida sustitutiva de la condena o la pena. Sin embargo, incluso cuando se encuentran en prisión —ya sea sin juzgar o condenados— siguen disfrutando del derecho a la salud (véase el capítulo 4 sobre las opciones de derivación a tratamiento, como medida sustitutiva o complemento de la condena o la pena). La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado<sup>153</sup>. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica<sup>154</sup>. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia<sup>155</sup>. A este respecto, es importante señalar que la relación entre los profesionales de la salud y los reclusos estará determinada por las mismas normas éticas y profesionales que se apliquen a los pacientes en la comunidad exterior, en particular el respeto a la autonomía de los reclusos en lo que respecta a su propia salud, y el consentimiento informado como base de la relación entre médico y paciente<sup>156</sup>.

## 2.3 APLICACIÓN DEL MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL EN EL RÉGIMEN JURÍDICO INTERNO DE DETERMINADOS PAÍSES

El marco jurídico internacional permite elegir el tratamiento y la atención cuando los delincuentes con trastornos por consumo de drogas entran en contacto con el sistema de justicia penal.

El tratamiento y la atención como medidas sustitutivas de la condena o la pena ya se han aplicado eficazmente en diversos ordenamientos jurídicos. Si bien en muchos países el ordenamiento jurídico está influido predominantemente por una tradición jurídica en particular<sup>157</sup>, muchos ordenamientos jurídicos han convergido en distintos grados, reflejando elementos de cada uno de esos sistemas<sup>158</sup>. La formulación y aplicación de alternativas de tratamiento y atención deben tener en cuenta el ordenamiento jurídico y la tradición jurídica de que se trate. En particular, es probable que haya diferencias en lo relativo al proceso, el marco temporal y el papel de los agentes judiciales en cada uno de los sistemas, dependiendo de los procedimientos utilizados para gestionar los casos de

<sup>153</sup> Regla 24 de las Reglas Nelson Mandela.

<sup>154</sup> Regla 24.1 de las Reglas Nelson Mandela.

<sup>155</sup> Regla 24.2 de las Reglas Nelson Mandela.

<sup>156</sup> Regla 32 b) de las Reglas Nelson Mandela.

<sup>157</sup> Una “tradición jurídica” es el fundamento y la metodología detrás de la creación, la interpretación y la ejecución de las leyes en un país. Véase UNODC, *Manual de asistencia judicial recíproca y extradición* (Viena, 2012), pág. 8. El Manual también ofrece una descripción de las tres tradiciones jurídicas principales en el mundo: la tradición de derecho continental, la tradición del *common law* y la tradición jurídica islámica.

<sup>158</sup> Geoffrey C. Hazar y Angelo Dondi, “Responsibilities of judges and advocates in civil and common law: some lingering misconceptions concerning civil lawsuits”, *Cornell International Law Journal*, vol. 39 (2006).

las personas con trastornos por consumo de drogas. Otra diferencia clave es el momento en que estas alternativas pueden entrar en juego.

Aunque el proceso de elaboración de estrategias de tratamiento y atención como medidas sustitutivas de la condena o la pena para los delincuentes con trastornos relacionados con el consumo de drogas varía de un país a otro, hay algunos problemas comunes que deben tenerse en cuenta al aplicar el marco jurídico internacional en el plano nacional. Las dificultades más críticas que se analizan en esta sección guardan relación con las diferentes perspectivas de los sectores de la salud y la justicia, el grado de discrecionalidad que existe para permitir la aplicación del tratamiento en sustitución de la condena o la pena, y el papel de los diferentes agentes judiciales en el proceso.

### 2.3.1 Coordinación de las perspectivas de los sectores de la salud y la justicia para proporcionar tratamiento en sustitución de la condena o la pena

El proceso de promoción de la formulación de medidas de tratamiento y atención en sustitución de la condena o la pena, en consonancia con el marco jurídico internacional, debe tener en cuenta las diferentes perspectivas de los sectores de la salud y la justicia sobre las cuestiones fundamentales que se plantean a este respecto.

Estas cuestiones incluyen las siguientes:

**a) Respuestas al incumplimiento.** Desde la perspectiva de la justicia penal, puede ser necesario aplicar sanciones punitivas cuando una persona no cumple con una orden judicial u otra directiva. Sin embargo, desde una perspectiva médica, cuando se trata de personas que padecen trastornos por consumo de drogas, así como trastornos asociados de salud mental y otros trastornos conexos, se considera en general que el incumplimiento y las recaídas son indicativos del trastorno y, por lo tanto, está justificada una respuesta terapéutica (por ejemplo, aumentar el tratamiento, cambiar el protocolo de tratamiento, etc.), en lugar de una respuesta punitiva. El hecho de no demostrar abstinencia no significa que se haya incumplido el tratamiento.

**b) Principales instancias decisorias y solución.** Desde la perspectiva de la justicia penal, el sistema de justicia debería adoptar decisiones sobre la respuesta adecuada a los delitos, incluidos los cometidos por personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas. Sin embargo, desde una perspectiva médica, el progreso o la falta de progreso en el tratamiento debe ser abordado por un profesional en cuestiones de tratamiento. En principio, la policía, los fiscales y los jueces no deben tomar decisiones sobre el tratamiento, y los profesionales del tratamiento no deben tomar decisiones sobre el sistema de justicia. Sin embargo, cuando se trata de personas con trastornos por consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal, es necesario velar por que los profesionales de la salud informen las decisiones de los agentes de la justicia penal. La formulación de un enfoque y de parámetros de colaboración para lograr que funcione esta alianza interdisciplinaria, protegiendo tanto la salud y los derechos humanos de las personas como la seguridad y la salud públicas de la comunidad, es un desafío continuo.

### 2.3.2 Grado de discrecionalidad en lo relativo a la derivación a los servicios de tratamiento y atención y punto de introducción

En la mayoría de los sistemas, los diferentes agentes de la justicia penal disponen de diversos grados de discrecionalidad para derivar a tratamiento a las personas con trastornos por consumo de drogas. Incluso cuando parece que las leyes vigentes no admiten ninguna discrecionalidad en su aplicación, como en el caso de las disposiciones relativas a la imposición de penas obligatorias, se puede presentar alguna oportunidad de ejercerla en otras etapas.

A menudo hay un margen de discrecionalidad en múltiples puntos del proceso, como la decisión de detener, procesar, condenar o suspender la ejecución de una sentencia.

En muchos ordenamientos jurídicos del *common law*, es posible introducir las medidas de tratamiento y atención en sustitución de los procesos tradicionales de condena y pena en una fase temprana del sistema de justicia penal. El fiscal suele tener amplia discrecionalidad acerca de la continuación del caso, que por lo general no está sujeta a revisión judicial<sup>159</sup>. Una vez iniciadas las actuaciones, los fiscales también gozan de un margen importante de discrecionalidad para decidir si retiran determinados cargos o la totalidad de las actuaciones, o si interrumpen condicionalmente la causa<sup>160</sup>. En muchos sistemas del *common law*, el fiscal y la defensa pueden entrar en negociaciones previas al juicio, sea en cuanto a la acusación o a la declaración de culpabilidad, a fin de fomentar la resolución eficaz de la causa<sup>161</sup>. Si las dos partes están de acuerdo, las alternativas se pueden incorporar en una propuesta conjunta de solución de la causa, que el fiscal y la defensa presentan a continuación al juez. Si el juez la acepta, se procede entonces a incorporar esas alternativas en la sentencia. Independientemente de si las partes participan en la negociación de los cargos o en la negociación de la pena, es fundamental que el proceso sea transparente, que el acusado entienda la naturaleza y las consecuencias de la elección de sus opciones y que haya constancia de hechos suficientes que respalden la declaración de culpabilidad<sup>162</sup>. Si no se llega a un acuerdo al inicio del caso, se puede considerar la posibilidad de aplicar medidas sustitutivas en otros momentos del proceso, incluida la fase de imposición de la pena. En muchos casos, la autoridad para aplicar las medidas sustitutivas propuestas puede estar basada tanto en los precedentes del caso como en la ley o las leyes habilitantes que establecen el tribunal, las cuales generalmente otorgan al juez un margen importante de discrecionalidad para impartir “justicia”.

En los sistemas de inspiración romanista, la autoridad para aplicar medidas sustitutivas ha sido tradicionalmente más limitada en la fase previa al juicio y se incorpora con mayor frecuencia en las disposiciones relativas a la imposición de la pena. En muchos Estados que siguen la tradición jurídica de inspiración romanista, el fiscal está en principio obligado a enjuiciar todos los casos en que hay pruebas suficientes para sustentar un enjuiciamiento, aunque varios países han aumentado su grado de discrecionalidad para

*En los sistemas del common law, es posible introducir las alternativas de tratamiento y atención en una fase temprana del proceso. El juez dispone de un margen importante de discrecionalidad*

*En los sistemas de inspiración romanista, el uso de alternativas depende principalmente de la aplicación del derecho vigente*

<sup>159</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, Serie de Manuales de Justicia Penal (Viena, 2013), pág. 116.

<sup>160</sup> UNODC, *The Status and Role of Prosecutors: A United Nations Office on Drugs and Crime and International Association of Prosecutors Guide* (Viena, 2014), pág. 9.

<sup>161</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, pág. 116.

<sup>162</sup> UNODC, *The Status and Role of Prosecutors*, pág. 43.

ofrecer alternativas al ejercicio de la acción penal<sup>163</sup>. De esta manera, el papel del juez en el proceso de justicia penal dentro de los sistemas de derecho civil es de crucial importancia. El juez resuelve los asuntos objeto de controversia, define las pruebas necesarias, programa las audiencias necesarias y formula el fallo final basado en las pruebas presentadas y el código aplicable.

A pesar de las diferencias procesales que a menudo existen entre los ordenamientos jurídicos que siguen las tradiciones jurídicas del *common law* y del derecho de inspiración romanista, es importante que los agentes de las principales instancias decisorias del sistema de justicia penal y del sector de la salud colaboren para examinar las políticas y prácticas vigentes, a fin de determinar los puntos en que cabe ejercer la discrecionalidad para proporcionar tratamiento en lugar de imponer condenas o penas a las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas, de conformidad con el marco jurídico internacional.

Siempre que se otorgue discrecionalidad a una institución de justicia penal, es necesario garantizar que los agentes y organismos responsables rindan cuentas de las decisiones que adopten. Es importante que se establezcan medidas para evitar decisiones arbitrarias o prácticas corruptas. Esas medidas deberían incluir, por lo menos, el registro cuidadoso de las decisiones y la supervisión por parte de órganos independientes. En las sociedades en las que la corrupción representa un gran problema en todas las esferas de la vida, puede resultar muy difícil garantizar la rendición de cuentas, lo que debe tenerse en cuenta al decidir sobre el alcance de la discrecionalidad de la policía y el ministerio público<sup>164</sup>.

### 2.3.3 Papel de los agentes judiciales en relación con la derivación a tratamiento en los diferentes sistemas jurídicos

Mientras que en el proceso de justicia penal se siguen etapas similares en los diferentes ordenamientos jurídicos —1) acusación de la comisión de un delito, 2) investigación, 3) imputación formal, 4) decisión judicial y 5) condena— hay diferencias en lo relativo al proceso y el papel de los “agentes judiciales”.

En muchos sistemas de derecho civil, la fase de investigación suele estar a cargo del fiscal, a menudo junto con la policía, seguida de la fase de examen, también a cargo del fiscal, con la participación activa del juez de instrucción. A diferencia del sistema del *common law*, en el que el fiscal y la defensa pueden negociar y llegar a un “acuerdo” para evitar un largo juicio (negociación de los cargos y la condena), en los sistemas de derecho civil, el juez debe aplicar las disposiciones del derecho codificado aplicable a los hechos del caso. A diferencia del sistema del *common law*, los precedentes, o las decisiones previamente adoptadas en casos similares, a menudo juegan un papel muy poco importante, si acaso, en las decisiones de los tribunales que siguen la tradición jurídica civil.

¿Quién toma la iniciativa?

En un sistema del *common law*, el investigador, el fiscal, la defensa y el juez sentenciador desempeñan funciones separadas. El papel primordial del juez en un sistema del *common law* es garantizar que la acusación y la defensa sigan las reglas del procedimiento judicial y actuar después como árbitro, aplicando los hechos del caso en cuestión que la acusación y la defensa presentan —generalmente

<sup>163</sup> *Ibid.*, págs. 9 y 46; UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, pág. 116.

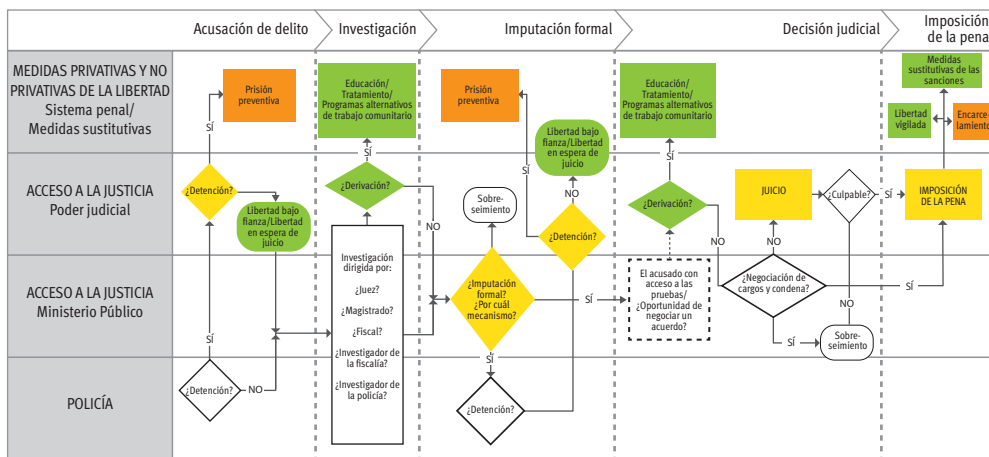
<sup>164</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, pág. 117.



mediante el testimonio oral de los testigos— a la situación jurídica de que se trate. Debido a que en el testimonio de los testigos se puede hacer referencia a hallazgos pertinentes de la investigación, la experiencia y otros factores que tal vez sean importantes, el juez puede tener en cuenta estos factores al pronunciar su decisión. Utilizando el proceso contradictorio, cada parte argumenta a favor de la solución del caso que proponen, principalmente mediante la presentación de testimonios orales de testigos o de otros expertos para sustentar sus respectivas posiciones, y la parte contraria tiene oportunidad de interrogar al testigo para identificar posibles debilidades en la posición que proponen. Cuando se completa este proceso contradictorio, cada parte presenta entonces un argumento al juez sobre los motivos por los que el juez debe aceptar o rechazar los fallos de casos anteriores que puedan ser aplicables. El juez entonces toma en cuenta todos los testimonios y las pruebas presentadas y emite su opinión, basándose en las decisiones de casos anteriores en la medida de lo posible.

Independientemente del proceso específico y de si el ordenamiento jurídico se basa en el *common law* o en la tradición jurídica del derecho civil, una tarea clave en la aplicación del tratamiento y la atención como medida sustitutiva de la condena o la pena consiste en sensibilizar a los principales agentes judiciales —el juez, la fiscalía y la defensa— sobre: 1) la importancia de estas medidas sustitutivas, su justificación, los servicios y la supervisión que suponen, y el interés que reviste su prestación desde el punto de vista de la rehabilitación, la seguridad pública y la comunidad; y 2) las prácticas y los servicios prometedores de tratamiento y atención del consumo de drogas basados en pruebas que se deben tener en cuenta.

**Figura Puntos de decisión en el proceso de justicia penal**



## 2.4 IDEAS PRINCIPALES

---

### MEDIDAS SUSTITUTIVAS DE LA CONDENA O LA PENA EN CONSONANCIA CON EL MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

1. Los instrumentos que conforman el marco jurídico internacional fomentan el acceso al tratamiento de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas en contacto con el sistema de justicia penal. Esto es compatible con el reconocimiento de su derecho a la salud. Ese tratamiento puede suministrarse en sustitución de la condena o la pena, dependiendo de los criterios relacionados con el delito, el delincuente, las víctimas y la sociedad. Las personas con trastornos por consumo de drogas que están privadas de libertad siguen teniendo derecho a recibir tratamiento en el mismo nivel de atención de salud disponible en la comunidad exterior. Cuando las personas regresan a la comunidad tras haber estado en un lugar de reclusión, se deben hacer esfuerzos para asegurar la continuidad del tratamiento por el consumo de drogas, incluido el tratamiento de mantenimiento para la dependencia de opioides.  
.....
2. Las leyes y políticas de la mayoría de los países permiten cierta discrecionalidad por parte del sistema de justicia penal para determinar la respuesta apropiada a los delitos cometidos por personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas.  
.....
3. El tratamiento y la atención como medidas sustitutivas de la condena o la pena ya se han aplicado en distintos ordenamientos jurídicos. Sin embargo, puede haber diferencias en lo que respecta al proceso, el plazo y los principales agentes judiciales, en particular las funciones del fiscal y del juez.  
.....
4. Una tarea clave para la aplicación del tratamiento y la atención es que se impartan cursos de sensibilización y capacitación adecuados a los principales agentes judiciales: el juez, la fiscalía y la defensa.

# Capítulo 3.

## Tratamiento y atención de los delincuentes con trastornos por el consumo de drogas

### 3.1 CATEGORIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS

---

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)<sup>165</sup> clasifica los trastornos relacionados con el consumo de drogas como consumo nocivo de drogas o como drogodependencia.

Se considera que la drogodependencia es un trastorno de salud multifactorial que a menudo sigue el curso de una enfermedad crónica recurrente y remitente. Es un síndrome que se caracteriza por el fuerte y abrumador deseo de tomar la droga y la incapacidad de controlar su consumo, lo que da por resultado el uso de cantidades cada vez mayores de la droga y una cantidad excesiva de tiempo dedicado a actividades conexas. Con el tiempo, el uso de la droga adquiere una prioridad mucho mayor para una persona dada, desplazando a otras actividades que en algún momento tuvieron más valor. Las personas con este trastorno suelen perder interés en la vida familiar y social, la educación, el trabajo y la recreación y, por consiguiente, descuidan esos aspectos. Las personas que sufren de drogodependencia a menudo siguen consumiendo drogas aunque enfrenten problemas sociales o interpersonales recurrentes, adoptan comportamientos de alto riesgo y continúan consumiéndolas a pesar de conocer los problemas persistentes que acarrearán. La drogodependencia está asociada a una serie de consecuencias sanitarias y sociales negativas y a trastornos mentales y somáticos simultáneos.

Los recientes avances en la esfera de la neurociencia dejan claro que la drogodependencia es un trastorno del cerebro como cualquier otra enfermedad neurológica o psiquiátrica. Las drogas afectan los procesos perceptivos, emocionales y motivacionales normales en el cerebro. Las diferentes drogas tienen diferentes maneras de actuar en el cerebro para producir sus efectos. Se vinculan a diferentes tipos de receptores y pueden aumentar o disminuir la actividad de las neuronas a través de varios mecanismos diferentes. Por consiguiente, tienen diferentes efectos conductuales, diferentes tasas de desarrollo de tolerancia, diferentes síntomas de abstinencia y diferentes efectos a corto y largo plazo. Aunque el producto conductual es complejo, está relacionado principalmente con los efectos a corto o largo plazo de las sustancias psicoactivas en el cerebro<sup>166</sup>.

---

<sup>165</sup> Disponible en <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>.

<sup>166</sup> OMS, *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence: Summary* (Ginebra, 2004).

El consumo nocivo de drogas es el término utilizado para el que produce daños en la salud física o mental de la persona, pero que no cumple con los criterios de diagnóstico para ser considerado drogodependencia.

### 3.2 EXAMEN MÉDICO Y EVALUACIÓN DE LOS DELINCUENTES CON TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS QUE ENTRAN EN CONTACTO CON EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL

---

Cada persona que entra en contacto con el sistema de justicia y muestra indicios de consumo de drogas (por ejemplo, delitos relacionados con la posesión de drogas) debe ser objeto de un examen y evaluación más a fondo para determinar las necesidades sanitarias y sociales asociadas con el consumo de drogas y los trastornos conexos, que luego será necesario seguir atendiendo a fin de mejorar los resultados en materia de salud y justicia penal para el delincuente. Los agentes de la justicia penal pueden desempeñar un papel en la identificación de las personas con una alta probabilidad de consumo de drogas y garantizar que se les facilite el acceso a exámenes médicos adicionales y a una posible evaluación. El examen médico o detección puede estar a cargo de un miembro no especializado del personal, mientras que una evaluación normalmente requiere la presencia de un miembro del personal sanitario capacitado. Se debe comunicar de antemano a las personas interesadas quién tendrá acceso a la información relativa a la detección y la evaluación y cómo se utilizará esta información. Una vez que se ha confirmado la presencia de consumo nocivo de drogas o de drogodependencia y el delincuente ha manifestado su voluntad de participar en una intervención de tratamiento y atención, se pueden examinar opciones adecuadas de tratamiento y atención de los trastornos relacionados con el consumo de drogas en un proceso en el que participen los expertos en salud, las autoridades de justicia penal y el delincuente que cumpla los criterios de admisibilidad<sup>167</sup>. Las decisiones relativas al tratamiento pueden tomarse no sobre la base del delito que presuntamente se cometió, sino sobre la base del estado de salud y las necesidades específicas de tratamiento de las personas con trastornos por consumo de drogas identificadas en la etapa de evaluación. En todos los casos adecuados que cumplan las condiciones necesarias se deberá tener en cuenta el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas en sustitución de la condena o la pena.

---

<sup>167</sup> En el sistema de justicia penal, la detección a menudo se equipara con los criterios de admisibilidad para determinar si existe un trastorno por consumo de drogas, mientras que la evaluación a menudo se equipara con la idoneidad para definir la naturaleza del trastorno por consumo de drogas, y para elaborar recomendaciones específicas de tratamiento para atender el trastorno (Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centro para el Tratamiento del Abuso de Drogas, *Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System, Treatment Improvement Protocol (TIP) Series*, núm. 44, HHS Publication núm. (SMA) 13-4056 (Rockville (Maryland), Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2005).

### 3.2.1 Puntos de interceptación a efectos de detección y evaluación en el sistema de justicia penal

En el primer punto de contacto con el sistema de justicia penal, se debe considerar la posibilidad de optar por medidas sustitutivas de la condena o la pena y aplicarlas, incluso cuando se trata de delincuentes con trastornos por el consumo de drogas. Deben existir oportunidades para la detección y evaluación de trastornos, incluidos los relacionados con el consumo de drogas, en todos los puntos de contacto con el sistema de justicia penal.

En las diferentes fases del sistema de justicia penal, que van desde la fase previa al juicio, el enjuiciamiento y la fase posterior a la imposición de la pena (véase el capítulo 4) existen puntos de interceptación (oportunidades de vinculación con los servicios y de prevención de una mayor penetración en el sistema de justicia penal). Se pueden citar como ejemplos el contacto con agentes del orden público, la detención y el internamiento inicial, las audiencias judiciales, la libertad condicional a prueba o la libertad vigilada. En cada punto de interceptación, los agentes tienen la oportunidad de distinguir indicadores de un posible consumo de drogas y de los trastornos relacionados con dicho consumo y de asegurarse de que el delincuente sea sometido a un proceso adicional de detección y evaluación de ese tipo de trastornos lo antes posible. Si la detección da resultados positivos, se debe llevar a cabo una evaluación exhaustiva, a cargo de profesionales de la salud capacitados. Es especialmente necesario disponer de servicios de detección y evaluación tempranas que permitan intervenciones sanitarias consecutivas para evitar un proceso de abstinencia innecesariamente doloroso y, en algunos casos, peligroso para las personas con drogodependencia bajo custodia; por lo tanto, la detección de trastornos por consumo de drogas debe ser parte esencial de un examen médico estándar siempre que las personas sean detenidas por el sistema de justicia penal.

La detección y la evaluación son procesos continuos que diferentes personas pueden repetir en diferentes entornos, por ejemplo, una evaluación inicial en la fase previa al juicio y una posterior cuando la persona se encuentra en prisión. Hay varias razones para volver a efectuar la detección o la evaluación, como un cambio en la necesidad percibida de tratamiento, cambios en la motivación o en las circunstancias del delincuente relacionadas con su trastorno por consumo de drogas. Es necesario tener en cuenta en particular el riesgo de suicidio.

#### 3.2.1.1 Detección

Como se mencionó anteriormente, la detección se define como una exploración rápida o un proceso breve para verificar los indicadores de la presencia de una afección específica que refleja la necesidad de tratamiento de una persona y para determinar si se justifica una evaluación exhaustiva<sup>168</sup>.

Los instrumentos de detección se pueden agrupar en dos categorías:

- instrumentos para el suministro de información por los propios interesados y calendarios de entrevistas estructuradas (entrevistas, cuestionarios con respuestas de los interesados);
- marcadores biológicos (alcoholímetro, niveles de alcohol en sangre, pruebas de saliva u orina, pruebas de drogas en suero).

<sup>168</sup> UNODC y OMS, *Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas*; Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, *Screening and Assessment of Co-Occurring Disorders in the Justice System*, HHS Publication núm. (SMA) 15-4930 (Rockville (Maryland), 2015).

Esos instrumentos se deben seleccionar en función de su aplicación a las poblaciones de la justicia penal, el costo, la facilidad y el tiempo necesarios para su utilización. Muchos instrumentos de detección requieren poca o ninguna capacitación especial para utilizarlos, calificar e interpretar los hallazgos, y pueden aplicarse en diferentes fases del proceso de justicia penal.

Los instrumentos para el suministro de información por los interesados (por ejemplo, cuestionarios y entrevistas) tienen la ventaja de ser físicamente no invasivos y poco costosos. Los buenos instrumentos de ese tipo son breves (10 preguntas o menos), flexibles, fáciles de aplicar y de utilizar por el paciente, abordan el alcohol y otras drogas, indican la necesidad de una evaluación o intervención adicional cuando proceda y tienen un grado de sensibilidad y especificidad clínicamente aceptable. La precisión de las pruebas en que los propios interesados proporcionan la información puede mejorarse si se le da al paciente una garantía por escrito de confidencialidad, se le entrevista en un entorno que fomente la información honesta, se le hacen preguntas claras y objetivas y se le proporcionan ayudas para la memoria (como calendarios y tarjetas de respuestas). Esas pruebas pueden arrojar resultados claramente incorrectos si el paciente está bajo la influencia de drogas cuando realiza la prueba y proporciona su propia información, pero esto no debe impedir el proceso de detección inicial. Al elegir qué instrumento de detección utilizar, los profesionales deben optar por una herramienta normalizada y validada empíricamente para su uso con la población atendida. La Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) ha sido desarrollada por la OMS. Consta de ocho preguntas sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas (incluido el consumo de drogas intravenosas), y proporciona información sobre el consumo peligroso, nocivo o dependiente, incluido el consumo de drogas intravenosas. Ha sido especialmente diseñada para un entorno de atención primaria y se recomienda que se aplique en un formato de entrevista (OMS, 2010)<sup>169</sup>. Cuando los resultados de la detección indiquen un problema que puede ser grave, los profesionales de la salud especializados deben realizar evaluaciones adicionales, previa remisión, para garantizar un seguimiento adecuado.

Los marcadores biológicos pueden ser útiles en los casos en que se requiere información para obtener un resultado de la detección pero el paciente no puede responder a una entrevista en persona (por ejemplo, un paciente inconsciente). Sin embargo, para los pacientes conscientes, es preferible utilizar un instrumento de detección en que los interesados proporcionan la información.

### 3.2.1.2 Evaluación

Cuando un paciente vaya a iniciar un programa de tratamiento, se debe realizar una evaluación médica y psicosocial exhaustiva para determinar sus necesidades particulares y elaborar su plan de tratamiento. Por lo tanto, las evaluaciones deben incluir un historial médico, registrar la presencia de cualquier enfermedad crónica y aguda y las terapias farmacéuticas conexas, y contener documentación de rutina de enfermedades infecciosas como el VIH, la tuberculosis, la hepatitis, etc. Una evaluación exhaustiva también tiene en cuenta otros ámbitos de la vida, como la situación laboral, la situación familiar, la situación jurídica y la situación de vivienda, entre otros. Un miembro del personal capacitado puede utilizar un instrumento de evaluación basado en pruebas, como el Índice de Gravedad de la Adicción (Addiction Severity Index, ASI), que evalúa la gravedad de los problemas de consumo de drogas y los problemas asociados (médicos, psiquiátricos, familiares, etc.). Cuando el paciente no está en síndrome

<sup>169</sup> Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2>.

de abstinencia aguda, se puede considerar la posibilidad de llevar a cabo una entrevista estructurada para trastornos psiquiátricos, como las entrevistas MINI, SCID o CIDI-SAM, ya que son particularmente útiles tanto para establecer trastornos por consumo de drogas como para identificar trastornos psiquiátricos coexistentes. El plan de tratamiento para una persona debe basarse en una evaluación detallada de las necesidades de tratamiento, la idoneidad del tratamiento para satisfacer esas necesidades (la evaluación de la idoneidad debe basarse en pruebas), la aceptación del paciente y la disponibilidad del tratamiento<sup>170</sup>.

### 3.3 TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS

La gama de opciones de tratamiento del consumo nocivo de drogas y la drogodependencia se examina en detalle en las *Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas* de la UNODC y la OMS (el borrador publicado para los ensayos sobre el terreno). Los trastornos por consumo de drogas pueden tratarse eficazmente mediante una serie de intervenciones farmacológicas y psicosociales en una variedad de entornos de pacientes hospitalizados y ambulatorios. Estas intervenciones se han elaborado con el respaldo de pruebas científicas y su eficacia se ha sometido a prueba aplicando criterios científicos utilizados en el desarrollo de tratamientos para otros trastornos médicos. Los objetivos del tratamiento son: *a)* reducir la intensidad del consumo de drogas o su cese, *b)* mejorar el funcionamiento y el bienestar de la persona afectada y *c)* prevenir efectos perjudiciales en el futuro al disminuir el riesgo de complicaciones y la recurrencia.

También es necesario identificar y atender de inmediato las situaciones de emergencia, como la sobredosis aguda de drogas.

#### PRINCIPIOS DE LA UNODC Y LA OMS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGODEPENDENCIA

**Principio 1: El tratamiento debe estar disponible, ser accesible y atractivo y ajustarse a las necesidades**

**Principio 2: Garantizar normas éticas en los servicios de tratamiento**

**Principio 3: Promover el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas mediante una coordinación eficaz entre el sistema de justicia penal y los servicios sanitarios y sociales**

<sup>170</sup> UNODC y OMS, *Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas*.

#### PRINCIPIOS DE LA UNODC Y LA OMS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGODEPENDENCIA (*continuación*)

**Principio 4:** El tratamiento debe basarse en pruebas científicas y responder a las necesidades específicas de las personas que padezcan trastornos por consumo de drogas

**Principio 5:** Responder a las necesidades de subgrupos específicos de población

**Principio 6:** Garantizar la buena gobernanza clínica de los servicios y programas de tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas

**Principio 7:** Las políticas, los servicios, los procedimientos, los enfoques y los vínculos integrados de tratamiento deben ser objeto de una vigilancia y evaluación constantes

### 3.3.1 Manejo del consumo nocivo de drogas

El proyecto de publicación *Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas* contiene una guía completa de tratamiento. En resumen, para reducir la intensidad del consumo de drogas, las personas con consumo nocivo de drogas pueden requerir solo una intervención breve, como la que puede realizar un profesional de la salud capacitado en una sesión o en unas pocas sesiones. Para mejorar el funcionamiento y bienestar de esas personas, puede que sea necesario someterlas a un proceso de detección y tratamiento de cualquier problema de salud mental, física o social. Para prevenir efectos nocivos en el futuro, tal vez se necesite educarlas acerca de los riesgos del uso continuo de drogas y darles los medios para prevenirlos. Es posible identificar los factores desencadenantes de las recaídas y proporcionar técnicas para enfrentar esas situaciones de riesgo.

Una intervención breve eficaz comprende varias etapas básicas. En primer lugar, el profesional introduce la cuestión del consumo de drogas en el contexto de la salud y el bienestar del paciente. Dado que es el paciente el que ocupa el centro de la conversación, el profesional escucha y utiliza estrategias no críticas como el resumen y la reflexión para proporcionar retroalimentación al paciente. Se pide al paciente que hable sobre la posibilidad de cambio y que establezca objetivos realistas con respecto a su comportamiento de consumo de drogas. Al final de la sesión, el profesional hace un resumen y proporciona retroalimentación positiva al paciente, dándole los medios para que continúe asumiendo la responsabilidad de cambiar su comportamiento y, en caso necesario, le brindará acceso a otras opciones de tratamiento y atención especializada.

El prestador de servicios de salud o el profesional que presta servicios de intervención breve debe estar capacitado en el uso de técnicas de motivación para establecer una buena relación con la persona,



evitar una actitud defensiva y mejorar la motivación intrínseca para dejar de consumir drogas de riesgo antes de que se puedan presentar problemas más graves. En las intervenciones breves se adopta un enfoque centrado en el cliente y basado en la fuerza, lo que permite al paciente asumir la responsabilidad del proceso de cambio.

### 3.3.1.1 Tratamiento del consumo nocivo de drogas en el contexto de la justicia penal

Cuando un delincuente con grandes probabilidades de padecer un trastorno relacionado con el consumo de drogas entra en contacto con el sistema de justicia penal, se puede llevar a cabo un examen médico adicional, seguido de una remisión a un servicio de evaluación y una breve intervención que estará a cargo de un profesional de la salud capacitado. La evaluación puede determinar si el delincuente tiene drogodependencia o consumo nocivo de drogas, y si el diagnóstico es consumo nocivo de drogas, en muchos casos se puede llevar a cabo una intervención breve de tratamiento, como ya se ha descrito. Si la evaluación indica que la persona es farmacodependiente, lo más probable es que se necesite otro tratamiento para su adicción, y en ese caso se le debería ofrecer ese tratamiento adicional. Si en el proceso de evaluación se identifican otros problemas somáticos/de salud mental o sociales, se podrá remitir al delincuente a servicios que puedan proporcionar tratamiento y atención para esos problemas.

### 3.3.2 Tratamiento de la drogodependencia

La drogodependencia suele ser más difícil de tratar. Para reducir o detener el consumo de drogas tal vez se requiera una combinación de medicamentos, un proceso de desintoxicación y apoyo psicosocial, así como una serie de intervenciones de apoyo a la rehabilitación, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio. Si un delincuente corre el riesgo de sufrir daños particulares relacionados con su hábito de consumo de drogas, como el consumo de drogas por inyección o la sobredosis de drogas, puede ser remitido a servicios que pueden ayudar a aminorar ese riesgo. A fin de reducir las enfermedades infecciosas asociadas con el consumo de drogas por inyección y el uso de equipo no esterilizado, el suministro de jeringas nuevas es una manera eficaz de disminuir las consecuencias negativas para la salud del consumo de drogas por inyección. Esto se hace, por supuesto, como parte de una estrategia integral encaminada a la recuperación. Para reducir el riesgo de sobredosis de opioides, se han recomendado varias estrategias, como la que supone proporcionar el antídoto contra los opioides, naloxona, a los equipos de respuesta rápida y a homólogos<sup>171</sup>. En la actualidad, los agentes de policía en algunos países también llevan consigo naloxona de manera que, si son los primeros en llegar al lugar donde se encuentra una persona con sobredosis, puedan administrarle esa sustancia para salvarle la vida. Durante el período posterior a su puesta en libertad, los exreclusos corren un riesgo especialmente elevado de sobredosis debido a que tienen una menor tolerancia. Por tanto, los vínculos entre los servicios de salud de los establecimientos penitenciarios y los de la comunidad, así como el acceso a medidas de prevención de la sobredosis (entre ellas la naloxona), pueden salvar vidas.

<sup>171</sup> OMS, *Community Management of Opioid Overdose* (Ginebra, 2014).

### 3.3.2.1 Tratamiento de la drogodependencia: medicamentos

Los opioides de acción prolongada como la metadona y la buprenorfina han sido particularmente eficaces en el tratamiento de la dependencia de opioides, pero actualmente no se dispone de opciones similares de tratamiento de mantenimiento para la dependencia de otras drogas. Los medicamentos (metadona, buprenorfina, lofexidina, clonidina) pueden ser útiles para controlar los síntomas de la abstinencia de opioides y reducir el riesgo de recaídas (naltrexona)<sup>172</sup>. Los medicamentos sintomáticos también pueden ayudar a controlar los síntomas de abstinencia asociados con otras drogas.

### 3.3.2.2 Tratamiento de la drogodependencia: apoyo psicosocial

Se ha demostrado que una serie de medidas de apoyo psicológico y social reducen el consumo de drogas. Se trata, entre otros, de enfoques conductuales (como el enfoque de refuerzo de la comunidad y el manejo de contingencias), la terapia cognitivo-conductual, la terapia de mejora motivacional y la participación de las familias (por ejemplo, la terapia de pareja y la terapia familiar multidimensional). Las ayudas sociales que apoyan el empleo y el alojamiento también han resultado ser beneficiosas<sup>173</sup>.

### 3.3.2.3 Tratamiento de la drogodependencia en el contexto de la justicia penal

Cuando un delincuente con drogodependencia entra en contacto con el sistema de justicia penal, es muy probable que hasta entonces no haya recibido un tratamiento adecuado. La interacción con el sistema de justicia penal puede ofrecer a esa persona la oportunidad de tener acceso al tratamiento necesario de la drogodependencia. En cuanto al manejo del consumo nocivo de drogas y de la drogodependencia, el primer paso es normalmente una evaluación adecuada por parte de un médico del diagnóstico y del tipo de tratamiento que puede ser el indicado. Esto también requiere información sobre la admisibilidad del delincuente para participar en las opciones de tratamiento disponibles como medidas sustitutivas de la condena o la pena y de su interés en hacerlo. Como parte de esta evaluación también se podría verificar si existen otros problemas médicos, mentales o sociales. Si la persona está abierta a participar en el tratamiento, sería necesario abordar las cuestiones de la disponibilidad y accesibilidad de alternativas de tratamiento adecuadas. Una vez que han quedado resueltas esas cuestiones, los agentes competentes del sistema de justicia penal deben decidir si el tratamiento puede proporcionarse como una sustitución parcial o completa de la condena o la pena, y pueden esbozar las condiciones en las que se sustenta esa decisión. Las condiciones pueden variar entre la asistencia inicial a una intervención de tratamiento, la participación continua en un programa de tratamiento y el logro de determinados resultados deseados como la abstinencia o la reducción del consumo de drogas. Si con un enfoque de tratamiento no se obtiene el resultado deseado, tal vez sea necesario poner en marcha un proceso para examinar enfoques alternativos de tratamiento que se ajusten mejor a las necesidades de atención social y de salud del delincuente con un trastorno relacionado con el consumo de drogas.

<sup>172</sup> UNODC, *Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas*; OMS, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence* (Ginebra, 2009).

<sup>173</sup> UNODC, *Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas*.

### 3.4 IDEAS PRINCIPALES

---

#### TRATAMIENTO Y ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS

1. Los trastornos relacionados con el uso de drogas abarcan tanto el consumo nocivo de drogas como la drogodependencia. El síndrome de la drogodependencia se caracteriza por el fuerte y abrumador deseo de tomar la droga y la incapacidad de controlar su consumo, lo que da por resultado el uso de cantidades cada vez mayores de la droga y una cantidad excesiva de tiempo dedicado a actividades conexas.
2. Existen intervenciones eficaces para reducir los efectos perjudiciales relacionados con las drogas y controlar el consumo nocivo de drogas y la drogodependencia, y esas intervenciones pueden aplicarse en el ámbito de la justicia penal.
3. Las oportunidades de derivación a tratamiento y su uso como medida sustitutiva de la condena o la pena deben tenerse en cuenta lo antes posible después del contacto de la persona con el proceso de justicia penal.
4. La detección es un proceso breve en el que se utilizan indicadores para identificar una afección específica que refleja la necesidad de tratamiento de una persona y puede determinar si se justifica una evaluación exhaustiva. Se debe utilizar el instrumento de detección menos invasivo. Los instrumentos de detección deben seleccionarse para su aplicación a las poblaciones de la justicia penal teniendo en cuenta su costo, la facilidad de uso y la cantidad de tiempo que requieren.
5. Solo un profesional de la salud capacitado debe llevar a cabo la evaluación de un trastorno.

## Capítulo 4.

# Opciones de derivación a servicios de tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena

Ya se han examinado las diferentes opciones eficaces de evaluación y tratamiento para los delincuentes con trastornos relacionados con el consumo de drogas, así como los tratados internacionales pertinentes que establecen el marco para el tratamiento en sustitución de la condena o la pena. En el presente capítulo se examina la variedad de opciones de derivación disponibles en los distintos niveles del sistema de justicia penal.

En lo relativo al tratamiento como medida sustitutiva de la condena o la pena, existen tantas variantes como las que hay entre los países y las jurisdicciones en que se encuentran<sup>174</sup>. Los países tienen diferentes enfoques que están determinados por diversos factores, como las características de su ordenamiento jurídico, las prioridades de sus políticas relativas a los delitos relacionados con drogas, los recursos de que disponen y los factores culturales. Es importante destacar que aquello que ha demostrado su eficacia en un país o entre un grupo de población no necesariamente funcionará si se transpone a otro país.

Otro factor clave es la disponibilidad, accesibilidad y eficacia de los servicios de tratamiento en la comunidad para que el tratamiento se aplique como medida sustitutiva de la condena o la pena.

### 4.1 EXISTE UNA AMPLIA GAMA DE OPCIONES DE DERIVACIÓN EN EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL

Hay una amplia gama de opciones para proporcionar tratamiento a las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas como medida sustitutiva de la condena o la pena. Dependiendo del país, estas opciones están disponibles en diferentes fases del sistema de justicia penal, desde la fase antes del juicio, durante el juicio y después de la imposición de la pena.

Todas las opciones de derivación recopiladas en la presente publicación son compatibles con los tratados de fiscalización internacional de drogas. El objetivo de la publicación no es incluir una lista completa de todas las medidas sustitutivas de la condena o la pena en todos los Estados Miembros, sino presentar una reseña general para alentar a los países a que examinen la aplicación de los modelos

<sup>174</sup> OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Informe Técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para los Delitos relacionados con Drogas* (Washington D.C., 2015).

más acordes con su legislación y realidades nacionales que estén en consonancia con los tratados internacionales y los requisitos médicos<sup>175</sup>.

La reseña abarca las opciones para suministrar tratamiento como una medida sustitutiva de la condena o la pena en las que el delincuente puede elegir si participa en el tratamiento. Esto significa que la persona puede elegir entre una derivación a tratamiento (durante el cual se suspende el procesamiento o la imposición de la pena) y la continuación del proceso de justicia penal.

En casi todos los puntos del sistema de justicia penal, se pueden utilizar instrumentos de evaluación relacionados con el marco de riesgo-necesidades-receptividad (RNR), además de las herramientas de detección clínica y evaluación de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, con objeto de generar información sobre posibles alternativas.

La evaluación RNR se elaboró en América del Norte como modelo para orientar eficazmente el tratamiento judicial supervisado y adoptar decisiones informadas sobre el manejo de los delincuentes y su tratamiento, conectando a los delincuentes de bajo a alto riesgo y a los delincuentes con pocas o muchas necesidades con la intensidad respectiva de la supervisión de la justicia penal. Puede ayudar a los proveedores de servicios a realizar una evaluación exhaustiva del riesgo, las necesidades y los estilos de aprendizaje personales de los delincuentes, incluidos los que padecen trastornos por consumo de drogas, y puede utilizarse en casi todos los puntos del sistema de justicia penal.

- El componente de evaluación del *riesgo* indica que el nivel de riesgo de un delincuente es predecible y debe corresponderse con la frecuencia e intensidad de la supervisión. En otras palabras, un delincuente de alto riesgo debe asignarse a programas en los que la intervención y los servicios sean más intensivos, mientras que los delincuentes de bajo riesgo deben ser objeto de una intervención mínima o incluso de ninguna intervención<sup>176</sup>.
- El componente de evaluación de las *necesidades* indica que las intervenciones eficaces deben centrarse en enfrentar las necesidades (desatendidas) del delincuente (por ejemplo, desempleo, problemas familiares, etc.) que pueden haber contribuido a la conducta delictiva en primer lugar. Estas esferas de necesidades deben tenerse en cuenta al elaborar un plan de tratamiento individualizado e integral.
- La *receptividad* se refiere al hecho de que los programas de rehabilitación deben llevarse a cabo con arreglo a un estilo y modo que sea compatible con la capacidad y el estilo de aprendizaje del delincuente<sup>177</sup>.

La evaluación del riesgo y las necesidades en el contexto de la justicia penal se utiliza para identificar a las personas más adecuadas para una supervisión más o menos intensiva de la justicia penal, así como los factores que se deben tener en cuenta en los programas de tratamiento integral para mejorar los

<sup>175</sup> Para una visión más completa de las medidas sustitutivas de la condena o la pena, véanse, por ejemplo, el portal de mejores prácticas del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) (<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index96523EN.html>); Comisión Europea, *Study on Alternatives to Coercive Sanctions as Response to Drug Law Offences and Drug-related Crime* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2016), y OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Informe Técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para los Delitos relacionados con Drogas*.

<sup>176</sup> Donald A. Andrews y James Bonta, *The Psychology of Criminal Conduct*, 4ª ed. (Newark (Nueva Jersey), LexisNexis, 2006).

<sup>177</sup> Nathan James, "Risk and needs assessment in the criminal justice system" (Washington D.C., Servicio de Investigación del Congreso, 2015).

resultados de la rehabilitación<sup>178</sup>. El tratamiento que incorpora los componentes del marco RNR ha demostrado ser más eficaz<sup>179</sup>.

Antes del juicio, al momento de decidir sobre la puesta en libertad condicional bajo fianza, se podrían utilizar los instrumentos del marco RNR para facilitar las decisiones sobre qué acusados pueden ser liberados en espera de juicio y qué tipo de condiciones se les impondrán. Durante la fase de imposición de la pena, los instrumentos del marco RNR podrían utilizarse como ayuda para tomar decisiones sobre la naturaleza y el nivel de supervisión y sobre las condiciones que se han de imponer al delincuente. Además, podrían contribuir a elaborar un plan individualizado de gestión del caso. Después de la imposición de la pena, los instrumentos del marco RNR pueden ayudar a tomar decisiones sobre qué presos pueden ser puestos en libertad y qué condiciones pueden imponerse.

#### **EJEMPLO: INSTRUMENTO VALIDADO DE EVALUACIÓN DEL RIESGO EN LA FASE PREVIA AL JUICIO EN FLORIDA (ESTADOS UNIDOS)**

En varios condados de Florida existe un programa de servicios previos al juicio que reúne información sobre los acusados antes de la audiencia inicial relativa a la concesión de libertad en espera de juicio para hacer una recomendación al tribunal a ese respecto. Por lo tanto, los programas de servicios previos al juicio podrían proporcionar al tribunal información sobre las probabilidades de éxito de la libertad en espera de juicio y permitir adaptar las estrategias de supervisión en función de los niveles de riesgo evaluados. El instrumento validado de evaluación del riesgo también se utiliza como una herramienta para ayudar a gestionar el número de detenidos en espera de juicio, asegurando que el costoso espacio de detención esté reservado para aquellos con las menores probabilidades de éxito. Esto, a su vez, puede brindar la oportunidad de lograr ahorros significativos en los costos (comparando el costo de un día en la cárcel con el costo de un día de libertad en espera de juicio en la comunidad).

La decisión final de ingresar o no al tratamiento corresponde al delincuente, mientras que los profesionales de la justicia desempeñan un papel en la evaluación de la admisibilidad de la persona para derivarla a diferentes modelos de tratamiento con un grado mayor o menor de supervisión del sistema judicial y, por su parte, los profesionales de la salud evalúan los enfoques terapéuticos adecuados de los que podría beneficiarse el delincuente. El tratamiento de los delincuentes que están en contacto con el sistema de justicia penal supone por lo general que, cuando la medida sustitutiva fracasa porque la persona no completa el tratamiento (por ejemplo, por abandono del tratamiento o incumplimiento continuo de las condiciones), todavía existe la posibilidad de ejercer acción penal o imponer una pena. Las consecuencias del incumplimiento de las condiciones dependen de la gravedad de la violación.

<sup>178</sup> Steven Belenko, Matthew Hillerand, Leah Hamilton, "Treating substance use disorders in the criminal justice system", *Current Psychiatry Reports*, vol. 15, núm. 11 (noviembre de 2013), art. 414.

<sup>179</sup> Faye S. Taxman, Meredith Thanner y David Weisburd, "Risk, need, and responsivity (RNR): it all depends", *Crime and Delinquency*, vol. 52, núm. 1 (enero de 2006), págs. 28 a 51.

Por ejemplo, podría conducir a una adaptación del plan de tratamiento en lugar de que el resultado automáticamente fuera el encarcelamiento.

Hay diferentes opciones posibles de derivación para cada fase, desde la detención hasta el encarcelamiento y la salida de prisión. El proceso que abarca desde la detención hasta el encarcelamiento o el cumplimiento total de la sentencia tiene muchas etapas de decisión, agentes involucrados y resultados posibles, y varía de un país a otro. En el cuadro siguiente se resumen los principales puntos de intervención y los tipos de programas de derivación que se han puesto en práctica en los Estados Miembros.

**Cuadro Principales puntos de intervención y tipos de programas de derivación**

RESPUESTA ADMINISTRATIVA	RESPUESTA DE LA JUSTICIA PENAL		
Antes de la detención Policía	Antes del juicio Policía, fiscal, defensa, juez de instrucción	Juicio/imposición de la pena Juez, agentes de libertad a prueba	Después de la imposición de la pena Alcaide, junta de libertad bajo palabra, Ministro de Justicia
Respuesta administrativa con información/remisión a tratamiento	Amonestación con derivación a educación/tratamiento	Aplazamiento de la condena con un elemento de tratamiento	Libertad anticipada/libertad condicional/indulto con un elemento de tratamiento
	Sobreseimiento condicional/suspensión condicional de la acusación	Aplazamiento de la ejecución de la pena con un elemento de tratamiento	
	Libertad condicional bajo fianza (alternativa de la prisión preventiva)	Libertad a prueba/supervisión judicial	
		Tribunales/listas de causas especiales (por ejemplo, los tribunales para la remisión de toxicómanos a servicios de tratamiento)	

El panorama de las posibilidades de derivación guarda relación con las diferentes etapas de decisión en el sistema de justicia penal y los posibles resultados de la derivación. Antes de examinar las opciones de derivación dentro del sistema de justicia penal, se deben tener en cuenta las opciones que están integradas en las respuestas administrativas. Aunque están fuera del sistema de justicia penal, siguen siendo pertinentes en esta sección porque son una respuesta formal a los delitos relacionados con drogas.

## 4.2 RESPUESTAS ADMINISTRATIVAS EN LUGAR DE SANCIONES PENALES

Muchos países recurren a las sanciones administrativas en lugar de las sanciones penales para enfrentar infracciones leves de la ley, como las infracciones de tráfico. Cuando esas violaciones son cometidas por personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas, la sanción administrativa podría suponer una derivación a tratamiento (como un tratamiento motivacional breve, un tratamiento a corto plazo, clases para la prevención de recaídas). Otro ejemplo son las respuestas de la justicia no penal a la posesión de pequeñas cantidades de drogas para consumo personal, sin circunstancias agravantes, que pueden encontrarse, por ejemplo, en muchos países de Europa y América<sup>180</sup>. En esos casos de respuestas de la justicia no penal, la posesión de drogas sometidas a fiscalización sigue considerándose ilícita y se le aplican las medidas previstas para limitar su uso no médico o no científico, aunque desde un punto de vista administrativo y no penal.

### EJEMPLO: PORTUGAL

En 2001, Portugal eliminó las sanciones penales por posesión de pequeñas cantidades de todo tipo de drogas fiscalizadas y reclasificó esas actividades como infracciones administrativas conforme a la Ley 30/2000.

La adquisición y posesión de drogas sometidas a fiscalización se considera un delito administrativo (véanse los artículos 4 y 36 de la Convención Única de 1961), sancionado con medidas administrativas y no con sanciones penales (siempre que la cantidad en poder del delincuente no exceda del equivalente de 10 días de suministro personal). En el sistema de justicia penal se sigue procesando el tráfico y la posesión de drogas sometidas a fiscalización en cantidades superiores a las previstas por la ley.

<sup>180</sup> EMCDDA, Penalties at a glance, “Penalties for drug law offences in Europe at a glance”, última actualización: 13 de mayo de 2019, disponible en [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu); EMCDDA, *Alternatives to Punishment for Drug Using Offenders*, EMCDDA Papers (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2015).



Cuando se encuentra a una persona en posesión de cualquier droga para consumo personal no médico, se le deriva a una “comisión para la disuasión del abuso de drogas” local. Esta comisión —la singular piedra angular del enfoque portugués— está integrada por un profesional de la justicia y dos representantes de los servicios sanitarios o sociales que determinan si la persona sufre un trastorno por consumo de drogas y en qué medida. Tras examinar las circunstancias personales del delincuente, la comisión evalúa las posibles medidas de tratamiento, educación y rehabilitación. La comisión podría remitir a tratamiento voluntario a una persona con un trastorno por consumo de drogas, o le podría imponer el pago de una multa u otras sanciones administrativas (como una advertencia o la prohibición de acudir a ciertos lugares).

En junio de 2012, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) realizó una misión a Portugal para examinar los resultados de la aplicación de la Ley 30/2000. La Junta reconoció que las comisiones para la disuasión del abuso de drogas son un elemento importante del mecanismo de reducción de la demanda en Portugal<sup>181</sup>. Observó que el Gobierno estaba decidido a fortalecer la prevención primaria de los trastornos relacionados con el consumo de drogas. La JIFE llegó a la conclusión de que el Gobierno de Portugal está plenamente comprometido con los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas, ya que la Ley 30/2000 no ha legalizado la posesión y adquisición de drogas.

### 4.3 FASE PREVIA AL JUICIO

En la fase previa al juicio, los agentes de la justicia penal tienen una importante función doble: a menudo son los que primero entran en contacto con los delincuentes con trastornos por consumo de drogas (incluso en casos de emergencia como una sobredosis) y también son los primeros agentes de la justicia penal que podrían derivarlos a tratamiento.

En esta etapa, la policía y las autoridades judiciales deberían tomar la iniciativa para apartar del sistema de justicia penal a los delincuentes que reúnan los requisitos. En particular, la policía y los fiscales, que introducen delincuentes en el sistema, tienen que ejercer un cierto grado de discrecionalidad a la hora de decidir a quién derivar a tratamiento y a quién detener o procesar<sup>182</sup>. Por lo tanto, los agentes de policía necesitan instrucciones claras sobre cuándo pueden amonestar y remitir a tratamiento a los delincuentes que cumplan los criterios de admisibilidad (sin remitirlos a las autoridades judiciales). De igual manera, los fiscales también necesitan directrices claras<sup>183</sup>.

*La remisión a tratamiento en la fase previa al juicio podría evitar un mayor contacto con el sistema de justicia penal. Se opta por el tratamiento en lugar del enjuiciamiento. Debe tenerse en cuenta la incertidumbre sobre las consecuencias del caso y el hecho de que la culpabilidad no se haya determinado jurídicamente*

<sup>181</sup> Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 (E/INCB/2012/1). Werner Sipp, Presidente de la JIFE, “El enfoque portugués y los tratados de fiscalización internacional de drogas”, declaración ante el acto especial titulado “Un enfoque de salud pública como base para la política en materia de drogas: el caso portugués”, en la continuación del 58º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrada en Viena el 9 de diciembre de 2015.

<sup>182</sup> Manual de principios básicos y prácticas prometedoras en la aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento.

<sup>183</sup> *Ibid.*

Puede evitarse un mayor contacto con el sistema de justicia penal si en esta etapa se informa a los agentes de la justicia penal sobre los trastornos relacionados con el consumo de drogas que padece el delincuente (información recabada, por ejemplo, como resultado del proceso de detección) y si tienen posibilidades de derivarlo a tratamiento (por ejemplo, la disponibilidad de tratamiento en la comunidad). El funcionamiento y control de la mayoría de los programas de derivación están a cargo del fiscal, que tiene la responsabilidad general de examinar los casos para determinar si los delincuentes cumplen los requisitos y de vigilar el progreso de su tratamiento.

Si el delincuente abandona el tratamiento antes de completarlo, el fiscal se reserva el derecho de restablecer los cargos penales y enjuiciar el caso.

La remisión en la etapa previa al juicio significa que los delincuentes, que enfrentan cargos formales o un juicio, pueden optar por el tratamiento en lugar del enjuiciamiento. En esa etapa, los delincuentes experimentan incertidumbre con respecto a la situación y las consecuencias de su caso. Esa incertidumbre puede ayudar o socavar su motivación para el tratamiento. A algunos los motiva a participar en el tratamiento. A otros, el estrés relacionado con la incertidumbre de su caso los hace menos receptivos al tratamiento<sup>184</sup>. En la fase previa al juicio, la cuestión de la culpabilidad de una persona no se ha determinado jurídicamente y se aplica la presunción de inocencia. Por lo tanto, es importante que los profesionales (del tratamiento y judiciales) sean conscientes de que el tratamiento no debe comprometer los derechos (derechos al debido proceso) de los acusados, o los derechos de la sociedad y de las presuntas víctimas<sup>185</sup>. El requisito de declararse culpable para tener derecho a medidas sustitutivas de la condena o la pena podría considerarse como una erosión de los derechos al debido proceso del acusado.

Las posibilidades de derivar a tratamiento a un delincuente en la fase previa al juicio varían de un país a otro. En algunos países, las derivaciones antes del juicio se limitan a los delitos relacionados con el consumo personal de drogas. En otros países, esta medida también es aplicable a otros delitos.

Las opciones de derivación en esta etapa se basan principalmente en intervenciones breves o intervenciones psicosociales en ámbitos ambulatorios. El tipo y la intensidad del tratamiento dependen de una evaluación adecuada.

Los tipos habituales de medidas sustitutivas en esta etapa son una amonestación de la policía con una derivación a tratamiento, acciones del fiscal que incluyen el sobreseimiento condicional (con una recomendación de buscar tratamiento o una derivación antes del juicio a un programa de tratamiento), o la libertad condicional (con un requisito de tratamiento) como alternativa a la prisión preventiva.

### 4.3.1 Amonestación con derivación a tratamiento

Una amonestación es una medida sustitutiva de la detención o el enjuiciamiento. Una amonestación condicional a menudo se utiliza junto con la remisión a una sesión educativa, una evaluación o una breve intervención o tratamiento en lugar de una imputación por un delito. Por lo general, el acusado tiene que admitir el delito y aceptar ser amonestado. En caso de incumplimiento de las condiciones, el acusado podría ser procesado. En varios países se recurre a menudo a una amonestación condicional en los casos de posesión de cannabis para consumo personal.

<sup>184</sup> Centro para el Tratamiento de Abuso de Drogas, *Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System*.

<sup>185</sup> *Ibid.*

**EJEMPLO: PLAN DE AMONESTACIÓN RELACIONADA CON EL CANNABIS (AUSTRALIA)**

El plan de amonestación relacionada con el cannabis es un plan de derivación para los adultos a quienes se descubre en posesión de cannabis para consumo personal. Este plan se puso en práctica en 2000 y la policía lo aplica según su criterio. Conforme a este plan, los agentes de policía que encuentren a alguien en posesión de cannabis pueden optar por amonestarlo en lugar de formular una acusación formal. La amonestación incluye una advertencia sobre las consecuencias jurídicas y sanitarias del consumo de cannabis y supone proporcionar los números de teléfono del Servicio de Información sobre el Alcohol y las Drogas (ADIS). La información se suministra en el momento de una primera amonestación. En la segunda amonestación, se requiere que la persona en cuestión se ponga en contacto con el ADIS y asista a una sesión de educación sobre su consumo de cannabis.

**4.3.2 Suspensión del enjuiciamiento, sobreseimiento condicional**

El agente judicial competente (por ejemplo, el fiscal) puede suspender el proceso a condición de que el acusado complete el tratamiento y cumpla las condiciones. De esa manera, el caso no pasa al tribunal para la fase de juicio.

En la mayoría de los países, la duración mínima de la suspensión condicional no está especificada explícitamente y la duración máxima varía, por ejemplo, de seis meses o menos a tres años o más. Las condiciones pueden incluir recibir tratamiento médico o psicológico o participar en programas especiales de tratamiento.

Cuando el delincuente cumpla con las condiciones, el caso será sobreseído. Sin embargo, podría ser procesado por el delito original si no cumple las condiciones (por ejemplo, inobservancia de las condiciones o abandono del tratamiento).

El sobreseimiento condicional se utiliza a menudo en los casos de un primer ilícito o de delitos menos graves en los que el consumo de drogas parece ser la fuerza motriz de la conducta delictiva.

**4.3.3 Libertad condicional bajo fianza**

En la mayoría de los países, la policía solo puede mantener en detención preventiva a un sospechoso durante 24 a 48 horas antes de acusarlo o ponerlo en libertad. Después de haber sido acusados de un delito y mientras se investiga su caso, se concede a los acusados ya sea la libertad (condicional) bajo fianza o se les mantiene en detención preventiva.

Se puede conceder la libertad condicional bajo fianza a condición de que el acusado participe en un tratamiento. Existen formas menos intensivas de libertad condicional bajo fianza, como la libertad bajo palabra con obligaciones vinculadas, y formas más intensivas, como el tratamiento residencial a largo plazo como condición para la libertad bajo fianza. Un organismo de supervisión antes del juicio o agentes de libertad a prueba supervisan el cumplimiento de las condiciones. Si el delincuente no las cumple, puede ser enviado a la cárcel antes del juicio. El cumplimiento satisfactorio de las condiciones puede mitigar la condena si el delincuente es declarado culpable.

La detención preventiva se aplica normalmente para prevenir que los sospechosos o acusados obstruyan la investigación o vuelvan a delinquir y para asegurar su comparecencia ante el tribunal. Las medidas sustitutivas de la prisión preventiva disponibles y su utilización varían considerablemente de un país a otro<sup>186</sup>. La libertad condicional bajo fianza puede denegarse por varias razones, por ejemplo, cuando existe el riesgo de que el acusado vuelva a delinquir, interfiera con los testigos o huya.

Contrariamente al derecho fundamental a la libertad, a la presunción de inocencia y a la prohibición de detener a las personas en espera de juicio como regla general<sup>187</sup>, el uso excesivo de la prisión preventiva y por largos períodos es endémico en muchos países<sup>188</sup>. En todo el mundo, los procesados constituyen una parte importante de la población carcelaria. En algunos países incluso superan en número a los condenados<sup>189</sup>. En consonancia con el marco jurídico internacional y a fin de garantizar que los presuntos delincuentes con trastornos por consumo de drogas puedan acceder a los servicios de tratamiento, es una buena práctica utilizar medidas sustitutivas de la prisión preventiva siempre que sea posible y apropiado<sup>190</sup>.

#### 4.4 FASE DE JUICIO/IMPOSICIÓN DE LA PENA

Como se mencionó en la introducción de esta sección, la mayoría de las medidas sustitutivas de la condena o la pena se sitúan en el nivel de la imposición de la pena.

La remisión a tratamiento en la fase de juicio puede utilizarse como medida sustitutiva o como complemento de la pena. Según el resultado, la imposición de la pena se aplaza o se suspende

La remisión a tratamiento en la fase de enjuiciamiento puede utilizarse como medida sustitutiva o como complemento de la pena. Según el resultado, la imposición de la pena se aplaza o se suspende.

Tal vez sea necesario que los agentes judiciales que imponen estas condiciones establezcan algunos mecanismos en la comunidad para asegurar su cumplimiento<sup>191</sup>. También deben asegurarse de que el delincuente comprende las consecuencias del incumplimiento de los deseos del tribunal

durante el período de aplazamiento, suspensión y libertad condicional.

Al adoptar una decisión relacionada con las medidas sustitutivas de la pena, la autoridad judicial deberá tener en consideración las necesidades de rehabilitación del delincuente, la protección de la sociedad y los intereses de la víctima, quien será consultada cuando corresponda<sup>192</sup>.

En esta fase, las opciones de derivación dependen principalmente de los servicios de tratamiento proporcionados en entornos de tratamiento ambulatorio intensivo y especializado y, en menor medida, en entornos de tratamiento residencial. El tipo y la intensidad del tratamiento dependen de una evaluación adecuada. Un componente crítico debe ser la gestión de la recuperación (como la prevención de recaídas)<sup>193</sup>.

<sup>186</sup> Piet Hein van Kempen, ed., *Pre-trial Detention: Human Rights, Criminal Procedural Law and Penitentiary Law, Comparative Law*, Fundación Internacional Penal y Penitenciaria, Libro núm. 44 (Cambridge, Intersentia, 2012).

<sup>187</sup> Arts. 9 y 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

<sup>188</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, pág. 42.

<sup>189</sup> Van Kempen, ed., *Pre-trial Detention*.

<sup>190</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, pág. 157.

<sup>191</sup> *Manual de principios básicos y prácticas prometedoras en la aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento*.

<sup>192</sup> Regla 8.1 de las Reglas de Tokio.

<sup>193</sup> Jeffery N. Kushner, Roger H. Peters y Caroline S. Cooper, *A Technical Assistance Guide for Drug Court Judges on Drug Court Treatments Services* (mayo de 2014).

Algunas opciones, como el aplazamiento y la ejecución condicionales de la condena, pueden utilizarse para delitos menos graves o alternativas fallidas en la fase antes del juicio. Pueden ser una opción sensata en los casos en que es improbable que el delincuente vuelva a delinquir o cuando existe una probabilidad real de cumplimiento del tratamiento.

#### 4.4.1 Condena de aplazamiento condicional

Por “aplazamiento” se entiende que el juez declara culpable al delincuente pero no pronuncia de inmediato una condena, aunque los hechos se consideran probados. A menudo, la determinación de la pena se pospone por un período de tiempo. Durante ese período, el delincuente puede ser derivado a tratamiento: participa en el tratamiento mientras está bajo supervisión judicial. A veces, los procedimientos judiciales se pueden llevar a cabo simultáneamente con los programas de tratamiento, durante los cuales se puede hacer un seguimiento del progreso del tratamiento en la fase de imposición de la pena.

Dependiendo del resultado, cabe la posibilidad de que no se dicte una sentencia (formal). En consecuencia, según la jurisdicción, el infractor no tendrá antecedentes penales permanentes<sup>194</sup>. El cumplimiento satisfactorio de un programa de tratamiento puede considerarse un factor atenuante, que permite imponer penas sustitutivas de la privación de libertad.

Si no se cumplen las condiciones del aplazamiento, se resolverá en una audiencia si ha habido quebrantamiento de las obligaciones y se determinará una condena.

#### 4.4.2 Condena de ejecución condicional

En el caso de una condena de ejecución condicional, el juez pronuncia una condena, pero su ejecución se suspende por un período de tiempo específico y bajo ciertas condiciones que el acusado debe cumplir. Dependiendo de la jurisdicción, hay una declaración de culpabilidad y la medida se mencionará en un registro de antecedentes penales, pero no hay privación de libertad.

La amenaza de encarcelamiento puede tener un efecto disuasorio. Cuando una persona incumple las condiciones, se resolverá en una audiencia si el quebrantamiento ha tenido lugar y es probable que el infractor deba cumplir la condena original<sup>195</sup>. Sin embargo, las condenas de ejecución condicional no deben desencadenarse automáticamente: las autoridades deben decidir en cada caso particular si procede la imposición de la pena<sup>196</sup>.

Hay pruebas de que los delincuentes que reciben condenas de ejecución condicional tienen tasas más bajas de reincidencia que los que participan en algunas otras alternativas, y los resultados de las investigaciones han puesto de relieve la importancia de las medidas destinadas a abordar las inquietudes relacionadas con la aplicación de ese tipo de condenas, como la aceptación del público y la ampliación de la red de control penal<sup>197</sup>.

<sup>194</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*.

<sup>195</sup> *Ibid.*

<sup>196</sup> Regla 14 de las Reglas de Tokio. Véase el cap. 3 más arriba.

<sup>197</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, págs. 131 y 132.

### 4.4.3 Libertad a prueba

Con arreglo a una orden de libertad a prueba, la persona declarada culpable queda sujeta a la supervisión de un agente de libertad a prueba por un plazo determinado. Según el país, la libertad a prueba podría considerarse el equivalente o el complemento de una condena de aplazamiento condicional o de ejecución condicional, o podría ser una acción judicial enteramente autónoma<sup>198</sup>. La elección de las condiciones que rigen la libertad a prueba se deja a la discreción de los agentes competentes (por ejemplo, el juez, la comisión de libertad a prueba), teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada acusado.

En todo el mundo existen diferentes interpretaciones de la libertad a prueba. En muchos países, esta se originó en un contexto de asistencia social: una organización de asistencia social presta atención a las necesidades sociales del delincuente. En otros países, el objetivo principal de la libertad a prueba es garantizar que los delincuentes acaten las condiciones establecidas por el tribunal. Independientemente de las variantes, existen algunas prácticas comunes entre los Estados Miembros, como la supervisión, la orientación y la asistencia durante un período de tiempo específico. En la mayoría de los Estados Miembros, ese período se fija en un mínimo de seis meses a un año y un máximo de tres a cinco años.

En general, la supervisión de los delincuentes en un sistema de libertad a prueba cuesta bastante menos que el mantenimiento de un preso. Incluso en un país en desarrollo, el costo de supervisar a un

*Si los recursos (personal financiero y de supervisión) son escasos, hay que pensar en formular proyectos en el marco de las estructuras existentes*

delincuente en la comunidad exterior puede ser mucho menor que el costo de mantener a una persona en prisión<sup>199</sup>. La creación de un servicio específico de libertad a prueba puede no ser una opción viable para los países cuyos recursos son demasiado escasos para aplicar y mantener ese sistema con el personal y las finanzas suficientes. En esas circunstancias, puede ser más viable desarrollar las estructuras y el personal existentes (por ejemplo, de los tribunales, los organismos sociales, los servicios comunitarios) para la tarea de supervisión<sup>200</sup>.

La libertad a prueba normalmente supone una supervisión más intensiva de los delincuentes que si se trata solo de una condena de ejecución condicional. Aunque esto puede dar lugar a un mayor control de los servicios de libertad a prueba sobre los delincuentes, también ofrece la posibilidad de brindar la asistencia psicológica, social y material necesaria<sup>201</sup>, así como la oportunidad de evitar violaciones técnicas de las condiciones que conducen automáticamente a la privación de libertad, aunque ello dependerá del enfoque adoptado por el organismo supervisor<sup>202</sup>.

<sup>198</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*.

<sup>199</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, pág. 155.

<sup>200</sup> UNODC, "Custodial and non-custodial: alternatives to incarceration", Manual de Instrucciones para la Evaluación de la Justicia Penal (Viena, 2006).

<sup>201</sup> Regla 10.4 de las Reglas de Tokio.

<sup>202</sup> Sobre el importante papel de los diferentes enfoques de la supervisión en lo relativo a las respuestas al incumplimiento, aunque sea en el contexto de la libertad anticipada, véase Yvon Dandurand y otros, *Conditional Release Violations, Suspensions and Revocations: A Comparative Analysis* (Vancouver, Centro Internacional de Reforma del Derecho Penal y de Política de la Justicia Penal, 2008).

## 4.5 TRIBUNALES/LISTAS DE CAUSAS ESPECIALES

Una de las opciones de derivación más estudiadas es el tribunal para la remisión de toxicómanos a servicios de tratamiento (*drug-treatment court*, DTC). Desde el establecimiento del primer DTC en el condado de Miami-Dade, Florida (Estados Unidos), en 1989, un número creciente de países han puesto en práctica el modelo, y otros países lo están analizando actualmente. Mientras que algunos DTC en los Estados Unidos han estado funcionando desde hace más de 20 años, en la mayoría de los demás países apenas están en las primeras etapas de desarrollo.

El modelo de DTC se ha adaptado al contexto específico y a las necesidades de varios Estados Miembros. Los requisitos jurídicos necesarios, los delitos relacionados con drogas que se toman en consideración, la detección y remisión, la organización (por ejemplo, el intercambio de información) entre los agentes de la justicia penal y los profesionales de la salud varían enormemente de un Estado Miembro a otro<sup>203</sup>. El modelo de DTC puede ser viable en los países que dependen tanto de sistemas de justicia contradictorios como de sistemas de justicia no contradictorios. La preferencia por los objetivos de rehabilitación, el papel muy activo del juez y la colaboración entre la defensa y el fiscal en los sistemas no contradictorios son elementos muy propicios para la importación de ese modelo de tribunal<sup>204</sup>. La integración del tratamiento y las dificultades para establecer un marco jurídico para el funcionamiento de los DTC pueden ser obstáculos para la posible adopción del modelo. Sin embargo, hasta ahora se han obtenido varios resultados prometedores en la práctica de adaptar y aplicar ese modelo de tribunal en sistemas no contradictorios<sup>205</sup>.

En general, existen dos tipos de DTC. En el primero se prevén programas posteriores a la decisión judicial/imposición de la pena, que exigen que el acusado se declare culpable. En los Estados Unidos, la mayoría de los DTC requieren que el acusado se declare culpable y que la condena sea aplazada o suspendida para poder remitirlo a tratamiento. Una vez concluidos los trámites judiciales, se podrá suspender o reducir la condena. El segundo tipo dispone de programas para las personas que ingresan a un DTC antes de ser declaradas culpables. En esos tribunales no se requiere una declaración de culpabilidad y el acusado solo es procesado si no completa el programa<sup>206</sup>. Sin embargo, debe reconocer que tiene un trastorno relacionado con el consumo de drogas.

A diferencia de otras medidas sustitutivas que ofrezca un juez en la fase de enjuiciamiento o imposición de la pena, los DTC especifican principalmente la frecuencia, el tipo y la intensidad de la supervisión y la vigilancia. Además, los DTC se centran no solo en enfrentar el trastorno por consumo de drogas, sino que su objetivo también es abordar problemas en otros ámbitos de la vida relacionados con las drogas. Por lo tanto, en los DTC se emplean una serie de intervenciones de tratamiento. En general, se recurre a un tratamiento más intensivo durante las primeras etapas, seguido de una participación menos intensiva en las etapas posteriores. Además, en los tribunales se organizan audiencias periódicas de seguimiento

<sup>203</sup> Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Informe Técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para los Delitos relacionados con Drogas*.

<sup>204</sup> E. Rely Vilcicá y otros, "Exporting court innovation from the United States to continental Europe: compatibility between the drug court model and inquisitorial justice systems", *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, vol. 34, núm. 1 (2010), págs. 139 a 172.

<sup>205</sup> Por ejemplo, Ciska Wittouck y otros, "Psychosocial functioning of drug treatment court clients: a study of the prosecutor's files in Ghent, Belgium", *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, vol. 35, núm. 3 (2014), págs. 127 a 140.

<sup>206</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, pág. 144.

para vigilar el cumplimiento y apoyar el comportamiento favorable a la sociedad. Teniendo en cuenta el marco de RNR (véase la sección 4.1), los tribunales para la remisión de toxicómanos a servicios de tratamiento son más eficaces cuando su labor va dirigida a los delincuentes de mayor riesgo y con mayores necesidades<sup>207</sup>. Es probable que los DTC que atienden solo a los delincuentes sin antecedentes o de bajo riesgo no sean rentables.

## 4.6 FASE POSTERIOR A LA IMPOSICIÓN DE LA PENA

En la fase posterior a la imposición de la pena, el delincuente opta por reducir la duración de su reclusión, y se le concede la libertad condicional con supervisión mientras está en tratamiento.

*En la fase posterior a la imposición de la pena, se puede remitir a tratamiento a un delincuente que esté en libertad condicional con supervisión*

El período en el que se produce la salida de prisión tiene importancia crucial, al vislumbrarse la posibilidad de llevar en la comunidad una vida sin consumir drogas y sin delinquir, pero también un alto riesgo de reincidencia y recaída en el consumo de drogas<sup>208</sup>. El breve período tras la salida de prisión, en particular las dos primeras semanas, está asociado con un mayor riesgo de muerte para las personas con trastornos por consumo de drogas, sobre todo para las que padecen trastornos relacionados con el consumo de opioides, por lo que es necesario prestar especial atención y garantizar la continuidad de los servicios durante ese período.

Una evaluación exhaustiva antes de la puesta en libertad es indispensable para elaborar un plan de tratamiento adecuado tras la salida de prisión<sup>209</sup>. En general, se tendrá debidamente en cuenta, desde el comienzo de la ejecución de la pena, el porvenir del recluso después de su liberación, y, en la etapa posterior, se debe continuar el tratamiento de los exreclusos y prestarles apoyo suplementario, en particular a aquellos que requieran ayuda psicológica, médica, jurídica y práctica, a fin de asegurar que su reinserción social tenga éxito<sup>210</sup>.

En los casos en que el tratamiento ha comenzado dentro del establecimiento penal, es importante continuarlo sin tropiezos inmediatamente después de que la persona sea puesta en libertad. La coordinación y colaboración del personal que presta servicios de tratamiento tanto en la prisión como en la comunidad son esenciales para maximizar el éxito del tratamiento tras la salida de prisión. Los modelos “reach-in”, en los que los proveedores de servicios de tratamiento o de salud en la comunidad trabajan con los clientes dentro del establecimiento penal y después de su salida de prisión continúan suministrándolos, han resultado ser eficaces<sup>211</sup>.

El tratamiento de mantenimiento para la dependencia de opioides, por ejemplo, puede comenzar en la cárcel y continuar en la comunidad de manera que se reduzca el riesgo de sobredosis a la salida de

<sup>207</sup> Douglas B. Marlowe, “Research update on adult drug courts” (diciembre de 2010).

<sup>208</sup> Carl Leukefeld y otros, “Drug abuse treatment beyond prison walls”, *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 5, núm. 1 (abril de 2009), págs. 24 a 30.

<sup>209</sup> Steven Belenko, “Assessing released inmates for substance-abuse-related service needs”, *Crime and Delinquency*, vol. 52, núm. 1 (enero de 2006), págs. 94 a 113.

<sup>210</sup> Véanse las reglas 107 y 110 de las Reglas Nelson Mandela y la regla 47 de las Reglas de Bangkok.

<sup>211</sup> Thomas Conklin, Thomas Lincoln y Rachel Wilson, *A Public Health Manual for Correctional Health Care*, Kieran Curran, ed. (Ludlow (Massachusetts), Departamento del Sheriff del Condado de Hampden, 2002); Nickolas D. Zaller y otros, “Linkage to treatment and supportive services among HIV-positive ex offenders in Project Bridge”, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 19, núm. 2 (mayo de 2008), págs. 522 a 531.



prisión, se reduzca el riesgo de recaídas en la dependencia de opioides y se reduzca la actividad delictiva. Otras formas de prevenir la sobredosis de opioides son la capacitación entre pares sobre la gestión de casos de emergencia por sobredosis aguda y el suministro del antídoto contra los opioides a los reclusos al ser liberados<sup>212</sup>.

Otro componente crítico debería ser la gestión de la recuperación (como la prevención de recaídas, el apoyo al empleo y el apoyo a la vivienda). Los delincuentes que asisten a las sesiones sobre la gestión de la recuperación después del tratamiento en la cárcel consumen menos drogas y tienen mejores perspectivas económicas que los que no asisten<sup>213</sup>.

#### 4.6.1 Libertad anticipada o libertad condicional anticipada

Por libertad condicional o libertad condicional anticipada se entiende la que se concede a los presos condenados con arreglo a determinadas condiciones individualizadas impuestas a la salida de prisión. Un preso puede ser puesto en libertad condicional al cabo de cierto tiempo o cuando ha cumplido una proporción fija de la pena. Esta libertad condicional puede ser obligatoria, si se produce de forma automática, o discrecional, cuando hay que tomar la decisión de poner en libertad a un preso de forma condicional<sup>214</sup>.

La excarcelación puede depender de varias condiciones. En el caso de los reclusos con trastornos por consumo de drogas, la condición suele suponer la remisión a tratamiento. La promoción del cumplimiento de la condición por parte de la persona a menudo requiere una supervisión sostenida y una gestión del caso para asegurar que los factores subyacentes que podrían disuadir del cumplimiento —la falta de vivienda, la falta de transporte y las relaciones negativas entre pares, por ejemplo— se atiendan con prontitud antes de que el incumplimiento se convierta en un problema. Si no se acatan las condiciones, se podrá revocar la libertad anticipada y la persona puede ser enviada de nuevo a prisión.

Suele ser una autoridad independiente (o cuasi independiente), como una autoridad judicial o una junta de libertad bajo palabra, la encargada de adoptar las decisiones relativas a la libertad condicional anticipada, una vez que se haya llevado a cabo una evaluación exhaustiva<sup>215</sup>.

Las autoridades cumplen un papel y tareas importantes<sup>216</sup> en lo referente al apoyo a la reintegración social y la supervisión de las condiciones durante la libertad anticipada, con objeto de lograr una transición satisfactoria de la vida dentro de la cárcel a la vida fuera de ella. En varios países, las autoridades responsables de esta supervisión cuentan con personal, capacidad técnica y recursos muy limitados<sup>217</sup>. Su participación se circunscribe principalmente a actuar como entidad ante la que el delincuente se presenta a intervalos periódicos.

Las estadísticas sobre la reincidencia en varios países muestran que la tasa de reincidencia durante la libertad condicional es baja en comparación con la

*En cualquier modelo de libertad anticipada o condicional, es indispensable realizar primero una evaluación exhaustiva en la que se aborden aspectos múltiples y factores de riesgo dinámicos para informar los planes de servicios apropiados después de la salida de prisión*

<sup>212</sup> OMS, *Community Management of Opioid Overdose*.

<sup>213</sup> Leukefeld y otros, "Drug abuse treatment beyond prison walls"; Daniel J. O'Connell y otros, "Working toward recovery: the interplay of past treatment and economic status in long-term outcomes for drug-involved offenders", *Substance Use and Misuse*, vol. 42, núm. 7 (2007), págs. 1089 a 1107.

<sup>214</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*.

<sup>215</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*; Belenko, "Assessing released inmates".

<sup>216</sup> En muchos países, un servicio especializado de libertad a prueba se encarga de vigilar las condiciones.

<sup>217</sup> UNODC, *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*, 2013, pág. 138.

reincidencia posterior a la liberación<sup>218</sup>. Sin embargo, una preocupación fundamental que se ha puesto de relieve en relación con la aplicación de la libertad anticipada o la libertad condicional anticipada es la tasa cada vez más alta de revocaciones debido a violaciones técnicas en varias jurisdicciones. En respuesta, la UNODC ha elaborado recomendaciones para reducir la cantidad de personas que son enviadas de nuevo a prisión debido al incumplimiento de su libertad condicional<sup>219</sup>.

## 4.7 IDEAS PRINCIPALES

### OPCIONES DE DERIVACIÓN A TRATAMIENTO COMO MEDIDA SUSTITUTIVA O COMPLEMENTARIA DE LA CONDENA O LA PENA

1. En los diferentes niveles del sistema de justicia penal —fase previa al juicio, enjuiciamiento y fase posterior a la imposición de la pena— los países pueden disponer de una amplia gama de opciones para ofrecer tratamiento a los delincuentes con trastornos por consumo de drogas como medida sustitutiva de la condena o la pena.
2. La remisión a tratamiento en la fase previa al juicio puede evitar un contacto innecesario con el sistema de justicia penal. Debe tenerse en cuenta la incertidumbre sobre las consecuencias del caso y el hecho de que la culpabilidad no se haya determinado jurídicamente.
3. En casos más graves, se pueden ofrecer opciones de derivación a tratamiento en la fase de imposición de la pena. La condena puede ser aplazada o suspendida mientras el acusado participa en el tratamiento bajo supervisión judicial.
4. En la fase posterior a la imposición de la pena, el recluso puede optar por asistir a un programa de tratamiento como condición para su puesta en libertad anticipada. Es indispensable realizar primero una evaluación exhaustiva con objeto de elaborar un plan de tratamiento apropiado que se aplicará una vez que el recluso haya salido de prisión.
5. Si faltan recursos (personal y financiamiento suficientes) para ejecutar y mantener nuevos proyectos, puede ser más viable utilizar las estructuras y el personal existentes a efectos de supervisión.

<sup>218</sup> *Ibid.*, pág. 135.

<sup>219</sup> *Ibid.*, pág. 140.

## Capítulo 5.

# Conclusión

Este capítulo final resume los principios clave analizados en los capítulos anteriores que se deben tomar en cuenta al establecer un sistema de derivación a tratamiento de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas en contacto con el sistema de justicia penal.

### **a. Adoptar un paradigma de salud: los trastornos por consumo de drogas pueden tratarse en un marco orientado a la salud**

- Los trastornos por uso de drogas abarcan un espectro que va del consumo nocivo de drogas a la drogodependencia.
- Afectan no solo el bienestar de la persona y su capacidad para funcionar, sino también el bienestar de su familia y de la comunidad (cuestiones de violencia doméstica, productividad laboral, enfermedades transmisibles asociadas, etc.).
- Aunque el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas no será necesario para todos los que buscan reducir su consumo y recuperarse de los trastornos conexos, puede ser una de las vías de recuperación para algunas personas. Sin embargo, la cobertura del tratamiento es muy limitada en comparación con la necesidad de recibirlo.
- Para hacer frente a los trastornos relacionados con el consumo de drogas, los problemas conexos y el vínculo con la delincuencia se requieren enfoques multisectoriales y holísticos.
- El tratamiento y la atención con un enfoque holístico generan resultados más positivos que cuando el trastorno por consumo de drogas es el único interés.
- Las personas con trastornos por consumo de drogas que cometen un delito siguen disfrutando del derecho a la salud y no deben ser castigadas por su afección.
- Existe la necesidad de un tratamiento accesible, eficaz y diversificado en la comunidad.

### **b. Utilizar el sistema de justicia penal como puerta de acceso al tratamiento: el sistema de justicia penal es un entorno importante para las intervenciones relacionadas con las drogas**

- Es ampliamente reconocido que el encarcelamiento por sí solo es ineficaz para abordar el consumo de drogas y los trastornos conexos.
- El sistema de justicia penal puede ser una puerta de acceso a un enfoque holístico para enfrentar los trastornos por consumo de drogas, los problemas conexos y el vínculo con la delincuencia.
- El tratamiento de los delincuentes con trastornos por consumo de drogas ofrece una oportunidad única para fomentar la recuperación de esos trastornos y una reducción del consumo de drogas y de la conducta delictiva conexas.

- A fin de cumplir una función crucial en un marco amplio, el sistema de justicia penal debe recurrir al tratamiento para sustituir o complementar las condenas o las penas, según lo dispuesto en la ley.
- Las medidas sustitutivas de la condena o la pena son un componente crucial de las respuestas proporcionadas a determinadas infracciones penales. Brindan la posibilidad de reducir la reincidencia, promover la reinserción social y orientar a una población que necesita un tratamiento adecuado.
- El tratamiento ofrece la mejor alternativa para romper el ciclo del trastorno por consumo de drogas/comportamiento delictivo. Los delincuentes que no reciben tratamiento para los trastornos relacionados con el consumo de drogas tienen más probabilidades que los delincuentes que lo reciben de recaer en el consumo de drogas y volver al comportamiento delictivo.
- La derivación del sistema de justicia penal puede dar acceso al tratamiento a personas que de otro modo quizás no lo habrían buscado o no habrían tenido la capacidad de participar en él. La presión externa hace que el tratamiento sea más asequible y a menudo facilita los primeros pasos hacia la recuperación y el abandono del consumo de drogas.
- El tratamiento requiere el consentimiento informado.

**c. Aceptar que la recuperación de un trastorno relacionado con el consumo de drogas es un proceso: los trastornos por consumo de drogas son afecciones recurrentes**

- Los trastornos por consumo de drogas a menudo siguen el curso de una afección crónica con recaídas y remisiones. Aunque es frecuente que haya recaídas, la recuperación es posible y asequible, a pesar de que puede tomar años lograr una recuperación estable.
- Por lo tanto, es crucial que los criterios de admisibilidad, los objetivos y las condiciones que deben observarse se establezcan con apego a la realidad.
- Se requieren respuestas proporcionadas para enfrentar el incumplimiento, teniendo debidamente en cuenta la naturaleza y gravedad del delito. El encarcelamiento debe seguir siendo una medida de último recurso cuando se trata de delincuentes con trastornos relacionados con el consumo de drogas.
- Invertir en la continuidad de la atención es una forma valiosa de apoyar una recuperación estable.

**d. Diversificar el tratamiento: no todos los delincuentes con trastornos por consumo de drogas necesitan la misma intensidad de tratamiento**

- El objetivo del tratamiento es reducir o detener el consumo de drogas y mejorar el funcionamiento de la persona afectada. Puede adoptar muchas formas diferentes y suministrarse en una variedad de entornos, según sea necesario, y de acuerdo con la gravedad de la adicción.
- Es de vital importancia identificar a los delincuentes con trastornos por consumo de drogas que necesitan tratamiento en cada nivel del sistema de justicia penal. Se debe identificar a los participantes lo antes posible para determinar su admisibilidad.
- Los procesos de detección y evaluación son la base de un enfoque personalizado y eficaz para planificar el tratamiento y lograr la participación del cliente. En el sistema de justicia penal, la evaluación suele equipararse con la *admisibilidad* (para determinar si existe un trastorno por

consumo de drogas), mientras que la evaluación suele equipararse con la *idoneidad* (para definir la naturaleza del trastorno por consumo de drogas y elaborar recomendaciones de tratamiento específicas para enfrentarlo).

- En lugar de una remisión a tratamiento en que prevalece un enfoque único, se deben considerar intervenciones específicamente diseñadas en función de los resultados de la evaluación. No ha quedado demostrado que una sola intervención de tratamiento sea eficaz para todas las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas.
- Se debe disponer de una amplia gama de opciones de tratamiento basado en pruebas para atender las necesidades singulares de los delincuentes con trastornos por consumo de drogas que necesitan tratamiento. No todos los delincuentes con trastornos por uso de drogas necesitan un tratamiento intensivo y continuo.
- Se necesitarán más servicios a un nivel de intensidad más bajo. Con ellos se puede prevenir que las personas desarrollen trastornos más graves por el uso de drogas. Estos servicios suelen ser menos especializados y menos costosos, lo que hace que un sistema de tratamiento diseñado conforme a “una pirámide de prestación de servicios” sea más rentable.
- El tratamiento y la atención generan resultados más positivos si en el proceso de tratamiento y rehabilitación se tienen en cuenta y se abordan otros factores como la educación, el empleo y otras necesidades sociales.
- No dejar a nadie atrás: prestar atención a los grupos especiales en el sistema de justicia penal mediante la valoración crítica de los instrumentos de detección y evaluación disponibles, así como de la accesibilidad al tratamiento.

#### **e. Medidas sustitutivas de la condena o la pena en consonancia con el marco jurídico internacional**

- La prestación de tratamiento y atención como medida sustitutiva de la condena o la pena está en consonancia con los tratados de fiscalización internacional de drogas, en los que se establece que la imposición de sanciones extremas estará limitada a los delitos graves, como el tráfico de drogas.
- La pena por los delitos debe ser adecuada y proporcionada a la gravedad del delito y a la culpabilidad del autor.
- Uno de los propósitos de las sanciones es reducir las probabilidades de que el delincuente reincida y las medidas sustitutivas de la condena o la pena son una herramienta importante para lograr ese objetivo.
- Las estrategias de tratamiento y atención deben utilizarse para respetar el derecho a la salud de los delincuentes con un trastorno relacionado con el consumo de drogas y apoyar su recuperación.
- Se puede recurrir al tratamiento de los trastornos por consumo de drogas no solo en *sustitución* de la condena o la pena, sino que también podría sugerirse como *complemento* de la condena o la pena. Las decisiones sobre si se han de aplicar medidas sustitutivas y cuáles serán dependerán de los criterios establecidos, como el tipo y la gravedad del delito y la personalidad y los antecedentes del delincuente, los objetivos de la condena y los derechos de las víctimas.

- Cabe considerar que el suministro de tratamiento y atención como medidas sustitutivas de la condena o la pena es un elemento importante para reconocer el derecho a la salud de los delincuentes con trastornos por consumo de drogas. Para contribuir a hacer efectivo este derecho, se recurre al poder coercitivo del sistema de justicia penal, pero no de manera forzosa. No se obliga a las personas a recibir tratamiento sin su consentimiento.
- Deben respetarse las garantías procesales y otros derechos de los delincuentes en el sistema de justicia penal. Se trata, entre otros, de la presunción de inocencia, el derecho a apelar las decisiones pertinentes, el acceso a la asistencia letrada y la protección de la intimidad y la dignidad.
- Se comunicarán a los delincuentes la naturaleza, los riesgos y los beneficios de la medida sustitutiva (así como las consecuencias de la inobservancia de las condiciones que la rigen), incluyendo la repercusión probable en las actuaciones penales, la información sobre el tratamiento que se revelará al tribunal y las posibilidades de que la medida sustitutiva de la condena o la pena sea revocada en caso de incumplimiento.
- El proceso de formulación y aplicación de las medidas sustitutivas debe adaptarse al ordenamiento jurídico particular de cada país.
- La decisión que es necesario tomar es revisar la legislación o, si es posible, ajustar la aplicación de las medidas sustitutivas al marco jurídico vigente.

#### **f. Particular atención a las oportunidades de derivación**

- En cada una de las fases del proceso de justicia penal se pueden aplicar medidas sustitutivas de la condena o la pena, con un elemento de tratamiento contra las drogas.
- En diferentes puntos de interceptación se pueden adaptar las necesidades y riesgos de los delincuentes a las opciones de derivación apropiadas.
- En las diferentes fases del sistema de justicia penal —fase previa al juicio, enjuiciamiento y fase posterior a la imposición de la pena—, los países (ya) pueden contar con una amplia gama de opciones de derivación para dar respuestas específicas.
- Incluso cuando parece que las leyes vigentes no permiten la discrecionalidad en su aplicación, se presentan algunas oportunidades para actuar de esa manera. A menudo hay un margen de discrecionalidad en múltiples puntos del proceso, como la decisión de detener, procesar, condenar, etc.
- También es posible integrar las opciones de derivación en las respuestas administrativas. A pesar de que están fuera del sistema de justicia penal, también son una respuesta formal a delitos pertinentes.
- Las autoridades judiciales deberían tomar la iniciativa para apartar del sistema de justicia penal a los delincuentes que cumplan los criterios de admisibilidad. Podrá evitarse un mayor contacto con el sistema de justicia penal si en esta etapa se informa a los agentes de la justicia penal sobre los trastornos relacionados con el consumo de drogas que padece el delincuente y si tienen la posibilidad de derivarlo a tratamiento.
- Los tribunales y otras autoridades competentes encargadas de condenar a los delincuentes o de decidir sobre la libertad vigilada o la puesta en libertad anticipada deberían tener a su disposición

una serie de medidas no privativas de libertad y tomar en cuenta las necesidades de rehabilitación del delincuente y ayudar a su pronta reintegración en la sociedad.

- Es importante diseñar y aplicar medidas sustitutivas de la condena o la pena de manera que respondan a las necesidades de los delincuentes, así como del sistema de justicia penal y de la sociedad, a fin de que las partes interesadas en la justicia penal alienten a los delincuentes a participar en esos programas, según proceda.

**g. Crear asociaciones: el sistema de justicia penal y los servicios de tratamiento podrían y deberían trabajar juntos, teniendo en cuenta una definición adecuada de las funciones y el respeto de los principios de cada entidad**

- La formulación de medidas de tratamiento sustitutivas de la condena o la pena aplicables a los delincuentes con trastornos por consumo de drogas generalmente supone el establecimiento de nuevas asociaciones entre los organismos de tratamiento y servicios y el sistema de justicia.
- Los servicios de tratamiento y del sistema de justicia penal persiguen objetivos diferentes. A pesar de ello, es posible que los dos tipos de servicios encuentren puntos en común.
- La cooperación debe procurar una interacción óptima entre el sistema de justicia penal y los sistemas de tratamiento. Las funciones deben estar claramente delimitadas: los jueces no deben tomar decisiones sobre el tratamiento y los profesionales del tratamiento no deben tomar decisiones sobre el sistema de justicia.
- La formulación de un planteamiento y de parámetros basados en la colaboración para lograr que funcione esta asociación interdisciplinaria, protegiendo tanto los derechos humanos de la persona como la seguridad pública de la comunidad, es un desafío continuo.
- Al inicio de la cooperación entre los servicios de tratamiento y los agentes de la justicia penal, es necesario establecer arreglos claros con respecto a la comunicación y el intercambio de información entre los agentes interesados, la coordinación interinstitucional y los mecanismos de comunicación entre profesionales con diferentes funciones, papeles y responsabilidades. La comunicación y el intercambio de información son aspectos muy importantes para el éxito de la cooperación.
- Como asociados en una cooperación interinstitucional, todos los agentes involucrados deben tener conocimientos actualizados sobre las funciones y responsabilidades institucionales del otro sector. Necesitan conocer en grado suficiente los procesos de cada disciplina.
- Para gestionar la relación, deberían elaborarse acuerdos formales por escrito, por ejemplo, acuerdos sobre el contenido y los procedimientos relativos al intercambio de información.
- La policía, los fiscales, los jueces y otros funcionarios de la justicia penal deben tener conocimientos básicos sobre los enfoques del tratamiento. Del mismo modo, los proveedores de tratamiento deben conocer los fundamentos del proceso de justicia penal y los agentes involucrados. La formación debe incluir la capacitación interdisciplinaria y la formación continua para garantizar que el tratamiento sea impartido por especialistas cualificados y personal capacitado que participen en un desarrollo profesional continuo.
- Es necesario crear y utilizar plataformas de cooperación interinstitucional.

#### h. Propiciar un entorno estimulante

- Ningún plan de medidas sustitutivas tiene posibilidades de aceptación y aplicación sin la participación de las principales partes interesadas. Además, la propia comunidad es una parte interesada importante. Se requiere una mentalidad positiva hacia las alternativas de tratamiento.
- La creación de varias medidas sustitutivas de la condena o la pena requiere personal y recursos suficientes. Se pueden buscar recursos financieros en la entidad pública (ministerio o sector de servicios públicos) que más se beneficia de la respuesta. Los recursos pueden verse como una inversión.
- La aplicación de medidas sustitutivas debe ser objeto de una estrecha vigilancia y una evaluación sistemática, incluida la identificación de la población destinataria y el seguimiento para determinar si se llega a esa población.

## OTRAS LECTURAS

La presente publicación se basa en los materiales de orientación y las investigaciones existentes, incluidos los conocimientos disponibles a nivel regional, así como en prácticas y experiencias nacionales.

A continuación se enumeran algunos de los principales documentos que ofrecen orientación sobre diversos aspectos del suministro de servicios de tratamiento y atención para las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas en contacto con el sistema de justicia penal, desde diferentes perspectivas nacionales y regionales, a los que se hace referencia a lo largo del presente manual:

- *Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas: Proyecto para ensayo sobre el terreno* (UNODC/OMS, 2020);
- “De la coerción a la cohesión. Tratamiento de la drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones” (UNODC, 2009);
- *Manual de principios básicos y prácticas prometedoras en la aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento*, Serie de Manuales de Justicia Penal (UNODC, 2007);
- *Study on Alternatives to Coercive Sanctions as Response to Drug Law Offences and Drug-Related Crimes* (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/6e9f22b4-aa5a-11e6-aab7-01aa75ed71a1>) (Comisión Europea, 2016);
- *Alternatives to Punishment for Drug-use Offenders* (EMCDDA, 2015);
- *Informe Técnico sobre Alternativas al Encarcelamiento para los Delitos relacionados con Drogas* (CICAD/OEA 2015).







# UNODC

Oficina de las Naciones Unidas  
contra la Droga y el Delito

Vienna International Centre, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria  
Tel.: (+43-1) 26060-0; fax: (+43-1) 263-3389; [www.unodc.org](http://www.unodc.org)