

Proyecto Piloto:

**Suspensión Condicional del Procedimiento
para Infractores con Consumo Problemático de Drogas**

Objetivos del proyecto piloto

Objetivo general

Adaptar y validar el modelo internacional Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) a través de un programa piloto en la zona que corresponde a la Fiscalía Centro Norte, como una herramienta de política criminal exitosa en disminuir la reincidencia a través de la eliminación o disminución del consumo problemático de drogas*.

Objetivos específicos

Promover la derivación a tratamiento de rehabilitación en población infractora que presenta consumo problemático de drogas, bajo supervisión judicial.

Potenciar la utilización estratégica de la herramienta legal Suspensión Condicional del Procedimiento**, para favorecer un óptimo flujo de procedimientos en la selección, derivación, supervisión y seguimiento.

Desarrollar un trabajo interdisciplinario y altamente coordinado entre el tribunal, fiscales, defensores, centros de tratamiento y los servicios comunitarios, que permita expandir prácticas innovadoras y eficaces en la promoción de la reinserción y rehabilitación para impactar sobre la reincidencia criminal.

*El programa piloto se inserta dentro de la iniciativa promovida por la Fundación Paz Ciudadana, que permitió instalar previamente dos iniciativas piloto en comuna de Valparaíso y en zona que corresponde a la Fiscalía Sur.

**Salida alternativa contemplada en el Código Procesal Penal, procedente para delitos con pena hasta 3 años y en que el imputado no cuente con antecedentes penales anteriores, por la cual, se detiene el proceso en contra del imputado, siempre que cumpla con la(s) condiciones establecida(s) por el juez de garantía. Una de estas condiciones, establecida en la letra c) del artículo 238 es el “someterse a un tratamiento médico, psicológico o de otra naturaleza”, por un período entre 1 a 3 años, de acuerdo a lo resuelto por el juez de garantía.

Situación inicial: Subutilización del tratamiento en la suspensión condicional del procedimiento

Desde el inicio de la aplicación de la Reforma en la Región Metropolitana, se ha utilizado la **suspensión condicional** bajo la condición de someterse a un **tratamiento de drogas**. En la Fiscalía Centro Norte las suspensiones condicionales representan el 5,1% del total de términos aplicados. En concreto, del 16 de junio del 06' al 28 de febrero del año en curso, existen 665 condiciones relacionadas con el someterse a un tratamiento, dentro de las cuales se contemplan los tratamientos de drogas. El desafío, entonces radica en poder determinar los imputados que requieren de este tipo de tratamiento y si cumplen con los requisitos legales, suspenderlos condicionalmente.

La ejecución de este tipo de medida ha traído consigo, las siguientes consecuencias:

- La condición de someterse a tratamiento sin que exista una **evaluación clínica** al imputado que confirme la presencia de consumo problemático de drogas y que **sugiera la modalidad de tratamiento**, puede desencadenar la incorporación de simuladores, cuya principal objetivo es el evadir una condena o prescripciones inapropiadas a programas de rehabilitación.
- No existen **cupos preferentes** para este tipo de pacientes, incorporándose los imputados a listas de espera, tiempos que pueden derivar en la comisión de un nuevo delito.
- No existe una **relación entre la Red Salud y el Sistema Procesal Penal**, a efectos de hacer más eficiente la administración del flujo de imputados derivados, en consideración a los recursos escasos de la Red Salud, lo cual tensa la relación con los prestadores de tratamiento.
- Ausencia de una **intervención estructurada y organizada** por parte del Sistema Procesal Penal a efectos de propulsar el cumplimiento del tratamiento por parte del imputado, generándose abandonos del proceso de rehabilitación y en algunos casos revocaciones de la medida, quedando sin efecto el objetivo principal: rehabilitar para impactar en la reincidencia.
- Ausencia de un eficiente sistema de **pesquisa de casos** que no permite utilizar esta herramienta en casos de consumidores problemáticos que podrían haber sido derivados a rehabilitación.

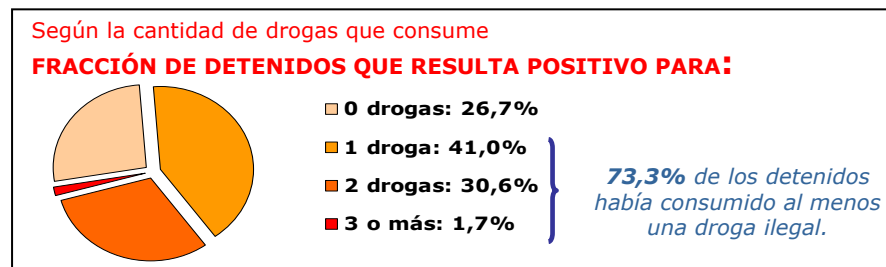
Situación Inicial: Alta prevalencia de consumo de drogas en población infractora

Numerosos estudios a nivel mundial demuestran la **relación existente entre el consumo problemático de drogas y la delincuencia***. No obstante la relación entre ambos fenómenos sea directa, indirecta o multicausal, existe una proporción importante de delincuencia inducida o funcional, que se desencadena o amplifica a partir de los efectos biológicos, psicológicos y sociales, provocados por el consumo de estupefacientes mantenido en el tiempo.

La evidencia chilena respecto al tema es la siguiente:

1. Un estudio realizado por Fundación Paz Ciudadana (2005) en detenidos por delitos de mayor connotación social y ley de drogas, mostró que el **73,3% de los detenidos habría consumido al menos 1 droga ilícita**.

El 63,7% presentó consumo de pasta base/cocaína y mostraron un mayor compromiso delictual.**



2. Un estudio realizado por Conace y Gendarmería de Chile (2002)*** sobre reclusos varones condenados por delitos de robo con violencia y robo con intimidación, mostró:

- El **38%** cometió el primer delito con consumo de drogas ilícitas o alcohol.
- El **40%** de los reclusos declaró haber delinquido alguna vez con la intención de proveerse de dinero para comprar drogas.
- Alrededor del **57%** de los delitos en internos reincidentes se cometieron bajo el uso de alcohol o drogas.

*Stevens, A, et al. 2003.

**Hurtado, P. 2005.

***Observatorio chileno de drogas.

Situación inicial: La rehabilitación de drogas impacta en la reincidencia

La evidencia internacional avala la derivación a rehabilitación como una medida de mayor efectividad que el encarcelamiento o la ejecución de otras salidas alternativas en la disminución de la reincidencia en el delito.

Estudios nacionales*:

Estudio en egresados de tratamiento de rehabilitación de drogas:

	Antes tratamiento	1º mes de %	6º mes %	1º año %
Actos violentos	52,9	11,8	12,6	15,2%
Maltrato	5,7	0,3	-	1,0
Robo	16,7	1,7	2,5	1,9
Delito	27,4	2,3	3,5	0,5

Estudios Internacionales:**

Reincidencia en egresados de programas de rehabilitación: **16,4%**

Reincidencia en infractores que siguen el proceso regular: **43,5%**

* Conace (2006). Seguimiento de una cohorte de beneficiarios para la evaluación de impacto de los planes de atención de las instituciones en convenio con Conace-Fonasa.

**NADCP.Facts on drug courts.

Diseño: Modelo Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD)

CARACTERISTICAS →

Los TTD surgen a fines de la década de los ochenta en EE.UU., como una medida para disminuir la delincuencia asociada a las drogas. Actualmente hay 1800 programas TTD aprox. en EE.UU. y se han expandido a varios países. Los TTD son tribunales especializados o **programas dentro de tribunales**, cuya principal característica es derivar a infractores con consumo problemático de drogas a **rehabilitación bajo supervisión directa del tribunal**. Su función principal es facilitar el proceso de rehabilitación a través de sanciones e incentivos, que fomenten el **cambio y la adherencia** del participante.

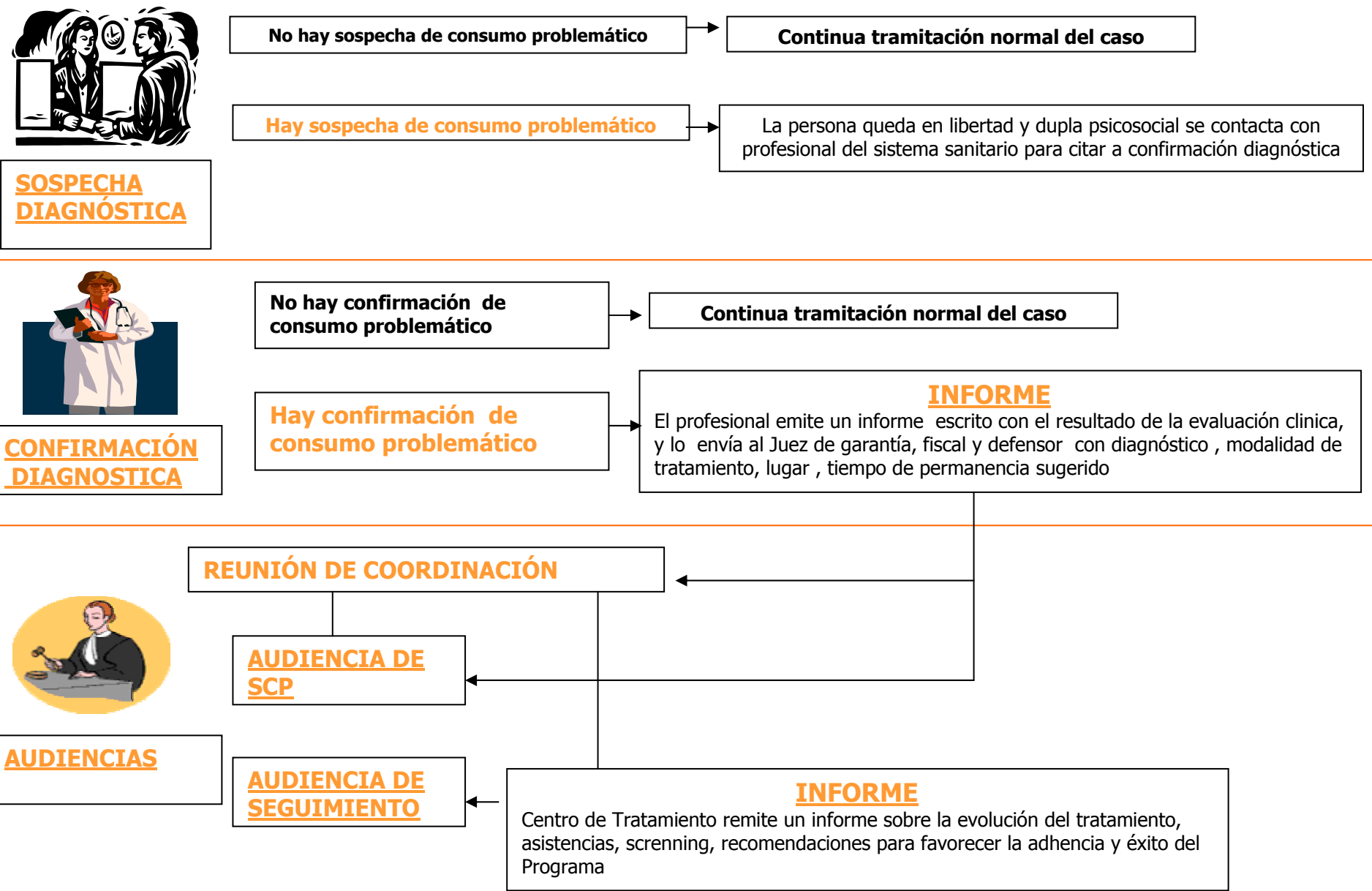
FLEXIBLE →

Pueden adaptarse e **integrarse armónicamente** en diversos sistemas de justicia. Se ha instalado en países con diferentes estrategias de drogas y bajo variadas figuras legales. Los TTD son promovidos por UNODC- United Nation Office on Drugs and Crime .

COSTO-EFECTIVO →

- A nivel internacional se ha calculado que el costo anual de encarcelamiento por persona oscila entre **20.000 y 50.000** dólares, mientras que un programa TTD cuesta entre **2.500 y 4.000** dólares por persona al año.
- En Chile el costo cárcel es de aproximadamente **462** dólares mensuales por persona, y un programa ambulatorio intensivo cuesta aproximadamente **259** dólares mensuales.
- Además existen **costos asociados** al encarcelamiento relacionados con la familia, la comunidad y la salud.
- Estudios demuestran que por un dólar gastado en programas TTD el retorno es de 9 dólares.

Diseño: Adaptación del modelo TTD



Proceso de implementación: Problemas y soluciones

PROBLEMAS	SOLUCIONES
Cupos de tratamiento: Hasta diciembre de 2006 no habían cupos de tratamiento asignados para el proyecto, por lo cual se generaban listas de espera en las cuales los postulantes abandonaban el proceso.	A partir de enero de 2007 tras la implementación de la mesa interinstitucional, Conace asigna aproximadamente 90 cupos de tratamiento (ambulatorio intensivo y residencial) para el proyecto en la Región Metropolitana (los cuales son compartidos con la Fiscalía Sur).
Carga laboral y pesquisa de casos: La Unidad de Apoyo a la Gestión de Defensa de la Defensoría y la Línea de Salidas Alternativas de la Fiscalía realizaba las coordinaciones con los proveedores de tratamiento y con los participantes, lo cual generaba una alta carga laboral.	A partir de mayo de 2007 trabajan para el Proyecto una asistente social y un psicólogo en la Zona de Seguridad y Tránsito del Centro de Justicia de Santiago. Estos profesionales se denominarán “ dupla psicosocial ” y su función será aumentar la pesquisa de casos (detectando de manera oportuna casos) y realizar el seguimiento de los participantes.
Manejo de audiencias: El modelo TTD implica una serie de estrategias comunicacionales que permiten hacer de las audiencias instancias terapéuticas. Los jueces, en el actual diseño, no poseen el entrenamiento necesario para realizarlas.	Se está trabajando en capacitaciones a jueces y reuniones de sensibilización en torno al modelo orientadas a la entrega de herramientas estratégicas de resolución de conflictos y comunicación efectiva, que permiten concretar los objetivos del modelo dentro del marco de las audiencias de suspensión condicional. Visita exploratoria de un equipo a Canadá.
Audiencias de seguimiento: El Código Procesal Penal no establece como tipo de audiencia ni una instancia de seguimiento del (in) cumplimiento de las condiciones.	En la mesa de coordinación de Conace y con los juzgados de garantía de la Zona se han acordado el agendamiento de bloques de audiencias de seguimiento mensuales .
Coordinación: Con la finalidad de coordinar el proyecto se requería un profesional que tuviese horas asignadas para ello.	La Fiscalía asignó a un profesional con horas asignadas para la coordinación, lo cual ha permitido que este piloto opere de manera eficaz.
Coordinación interinstitucional: Se requería una adecuada coordinación entre el tribunal y los proveedores de tratamiento.	Se realizan reuniones mensuales de coordinación y se ha difundido un formato de informe a los centros de tratamiento que permite un flujo efectivo de la información respecto al desarrollo del tratamiento para que el equipo pueda seguir el caso y realizar las audiencias.

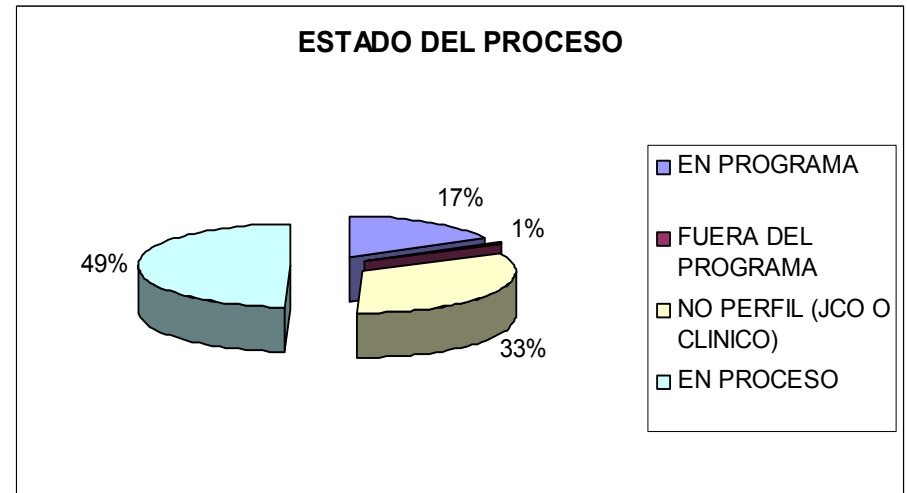
Beneficios alcanzados

Información de casos

El programa que se desarrolla en la zona correspondiente a la Fiscalía Centro Norte lleva **180 imputados** pesquisados (hasta el 04 de octubre), **31 de los cuales se encuentran actualmente insertos en un programa de rehabilitación**. En el nivel nacional, hay **5 egresados** que se encuentran reinsertos de manera exitosa en la sociedad y no han vuelto a reincidir en el delito ni en el consumo de drogas.

Estadísticas del Programa:

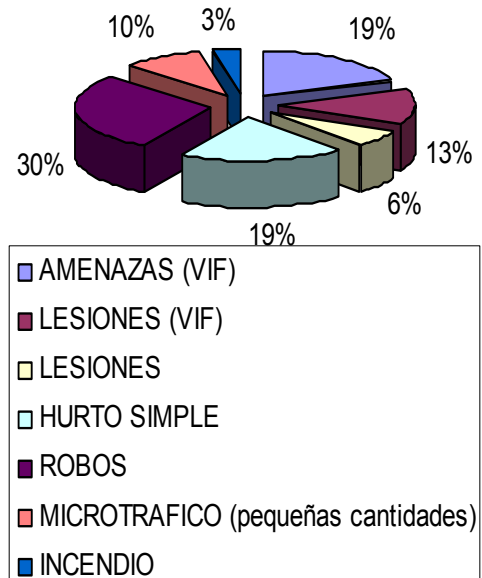
EN PROGRAMA	31
FUERA DEL PROGRAMA	1
NO PERFIL (JCO O CLINICO)	59
EN PROCESO	89
TOTAL	180



Beneficios alcanzados

AMENAZAS (VIF)	6
LESIONES (VIF)	4
LESIONES	2
HURTO SIMPLE	6
ROBOS	9
MICROTRAFICO (pequeñas cantidades)	3
INCENDIO	1
TOTAL	31

DELITOS INGRESADOS AL PROGRAMA



Beneficios alcanzados

2. Asignación de planes de tratamiento

A partir de los resultados de la mesa interinstitucional realizada durante el 2006, Conace asignó aproximadamente **119 cupos de tratamientos preferenciales para los tres programas piloto**, lo cual representa un total de \$267.050.520.

3. Apoyo profesional

Conace se comprometió a contratar a profesionales psicólogos y asistentes sociales, para realizar la pesquisa y sospecha diagnóstica de los participantes, los cuales se instalarán en dependencias de Zona de Seguridad y Tránsito del Centro de Justicia de Santiago para el Piloto de la Regional Sur y Centro Norte.

4. Tecnologías innovadoras

A través de una comisión de trabajo que incluye a todas las instituciones participantes, se está trabajando actualmente en un **manual de procedimientos** que operacionaliza las acciones, roles y prácticas que se llevan a cabo en el proyecto. Además se están implementando técnicas de resolución de conflictos para aplicar en las audiencias, como las utilizadas en Solving Problems Court y Therapeutic Jurisprudence.

5. Apoyo institucional

Actualmente se encuentra en revisión un protocolo de entendimiento que firmarán las autoridades nacionales de las instituciones participantes, el cual tiene por objetivo facilitar la implementación del proyecto.

6. Capacitación y supervisión de expertos internacionales

Desde los comienzos de la implementación del piloto se ha contado con apoyo técnico de Conace y la Fundación Paz Ciudadana, en contenidos relacionados a las drogodependencias y en el modelo Tribunales de Tratamiento. Además se han realizado simposios, misiones de exploración y supervisiones de expertos extranjeros, que han permitido implementar y adaptar las metodologías de manera adecuada. Durante el período 2007 aumentarán las instancias de formación en torno al tema.

Desafíos

1. Cambio de paradigma:

El modelo de tribunal de tratamiento significa un cambio de paradigma en el rol de los actores del sistema: de un rol adversarial del fiscal y defensor a una posición en pro del cumplimiento del tratamiento del imputado y el reconocimiento de la actuación del juez como agente facilitador en el proceso de rehabilitación a través de sanciones e incentivos, que fomenten el **cambio y adherencia del participante**.

2. Aumentar y mejorar la oportunidad de la pesquisa de casos:

A través de la cual, se permite que los imputados que requieran de rehabilitación puedan acceder a ésta. Esta pesquisa requiere de la incorporación y el respeto por el trabajo interdisciplinario que permite la adecuada evaluación y derivación a tratamiento.

3. Incorporar otros tipos de tratamiento y de problemas al modelo de tribunal de tratamiento:

Por ejemplo, incluir tratamientos ambulatorios básicos e incluir la problemática derivada de los delitos en contexto de violencia intrafamiliar en la lógica del modelo. Como una segunda derivada, expandir el diseño a imputados con problemas de salud mental, como ocurre en la experiencia comparada.

4. Ampliación de la herramienta de la suspensión condicional:

De acuerdo al Código Procesal Penal, la suspensión condicional del procedimiento es procedente para delitos cuya pena no sea superior a 3 años y que no cuenten con antecedentes penales anteriores. La experiencia comparada demuestra que en delitos que merecen una pena más alta aumentan las posibilidades de retención y reinserción del imputado. En esta lógica, el estudiar una modificación al Código al alero de la experiencia piloto que permita incluir una suspensión para delitos con una penalidad mayor o para imputados con antecedentes penales, dentro del contexto del modelo, permitiría ampliar la población afecta a los beneficios del sistema.

5. Necesidad de una red social de reinserción:

Se requiere una red que permita a los imputados una vez egresados del tratamiento acceder a programas de capacitación laboral, colocación laboral, nivelación educacional, entre otras.

6. Generar una estrategia de difusión a la opinión pública del proyecto y crear espacios de retroalimentación de las experiencias entre los pilotos nacionales y la experiencia internacional.

Documentos de referencia

- **Suspensión Condicional del Procedimiento. Estudio Empírico en Fiscalía Regional Metropolitana Zona Centro Norte. Alberto Ignacio Gutiérrez Fuentes.** Por publicar en Revista Sistemas Judiciales. CEJA – INECIP.
- **Reformas Procesales Penales en América Latina: Discusiones Locales. Una Primera Mirada al Modelo de Operación de la Fiscalía del Centro de Justicia de Santiago.** Paz Pérez Ramírez. Páginas 399 a 423.
- **Nuevo Proceso Penal. La Suspensión Codicional del Procedimiento y los Acuerdos Reparatorios en el nuevo Código Procesal Penal.** Mauricio Duce. Páginas 139 a172.
- **Introducción al Nuevo Sistema Procesal Penal. Volumen 1.** Mauricio Duce y Cristián Riego. **Salidas Alternativas o formas Alternativas de Resolución del Conflicto en el Nuevo Proceso Penal.** Páginas 273 a 335.

Documentos de Referencia

Belenko, Steven; Jane B. Sprott, and Courtney Petersen. Drug and alcohol involvement among minority and female juvenile offenders: treatment and policy issues. Criminal Justice Policy Review, 2004, Marzo, Vol. 15, Nº 1, pp. 3-36.

Conace. 2006. Observatorio chileno de drogas. www.conacedrogas.cl.

Esbec R. Enrique., Gómez-Jarabo, Gregorio. Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad. Madrid: Edisofer, 2000.

García Pablos Demolina, Antonio. Tratado de criminología. 3a ed. Actualizada, corregida y aumentada. España: Tirant Lo Blanch, 2003.

Garrido Genovés, Vicente. Técnicas de tratamiento para delincuentes. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces, 1993.

Goldkamp, John. Justice and treatment innovation: the drug court movement
USA: department of Justice, 1994. 38p. A working paper of the first national drug court conference: December 1993.

Guerra Araya, Pedro. Herramientas legales estratégicas para el tratamiento de drogodependencia en infractores de ley. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2006. 67 p.

Disponible en: <http://www.pazciudadana.cl/documentos/Drogodependencia.pdf>

Hodulik, Jennifer. The drug court model as a response to "broken windows" criminal justice for the homeless mentally ill. The Journal of Criminal Law and Criminology, 2001, Vol. 91 Nº 4, pp. 1073-1100

Hurtado, Paula. 2005. Consumo de Drogas en Detenidos. Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile. Fundación Paz Ciudadana. www.pazciudadana.cl.

Huddleston, West; Freeman-Wilson, Judge K. and Donna Boone. Painting the current picture: A national report card on drug courts and other problem solving court programs in the U.S. United States: National Drug Court Institute (NDCI), 2004 17p.

Feinblatt, John; Greg Bermen and Derek Denckla. Judicial innovation at the crossroads: the future of problem - solving courts. The Court Manager - 2000 - Vol. 15 Nº 3 - 28-34p.

Documentos de Referencia

Huddleston, West. Drugs courts and jail--based treatment: jail setting poses unique opportunity to bridge gap between courts and treatment services. Corrections Today, 1998, Vol.60, N°6, pp. 98-101

USA. National Drug Court Institute (NDCI). National Drug Court Institute Review.

USA: NDCI, Vol 1, N° 1 Summer, 1998. 110 p.

USA. Department of Justice. Defining drug courts: the key components. USA: Department of Justice, 1997. 43p.

Wexler, David B. y Winick, Bruce J. Putting Therapeutic Jurisprudence To Work.
ABA Journal; May2003, Vol. 89 Issue 5, p54

Winick, Bruce J., Wexler, David B. The Use Of Therapeutic Jurisprudence In Law School Clinical Education: Transforming The Criminal Law Clinic. Clinical Law Review; Fall2006, Vol. 13 Issue 1, p605-632