

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES



La expansión de las cortes de drogas en México

Tesis que para obtener el título de

Licenciada en Ciencia Política y Administración Pública

Opción Ciencia Política

presenta

Tania Tlacaoelt Ramírez Hernández

Director: Dr. Gerardo Cruz Reyes

México, D.F., octubre 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Para mi papá.

*Sólo me hace falta que estés aquí
con tus ojos claros.*

Índice

Introducción	1
Capítulo 1. El paradigma prohibicionista y sus costos	5
1.1 Prohibicionismo y política de drogas	5
1.1.1 Marco Legal Internacional	9
1.2 Costos del prohibicionismo	14
1.3 Otros enfoques	25
1.4 Alternativas a la respuesta penal y reducción del encarcelamiento	29
1.4.1 Mecanismos de derivación	32
Capítulo 2. Cortes de drogas: surgimiento y expansión	34
2.1 ¿Qué son las cortes de drogas?	34
2.1.1. Variables del modelo	35
2.2 Surgimiento de las cortes de drogas	38
2.3 Expansión del modelo en el mundo	40
2.3.1 Cortes de drogas en Estados Unidos	40
2.3.2 Cortes de drogas en países anglosajones	44
2.3.3. Importación del modelo en América Latina	46
2.4 Crítica al modelo	52
2.5 Otros mecanismos de derivación	60
2.5.1 Comisiones de Disuasión	60
Capítulo 3. México: criminalización desde las cortes de drogas	66
3.1 Política de drogas en México	66
3.1.1 La guerra calderonista contra el crimen organizado	66
3.1.2 Condiciones de la persecución y encarcelamiento por delitos de drogas en México	75
3.2 Mecanismos de derivación a tratamiento de usuarios en conflicto con la ley...	79

3.3. Cortes de drogas en México	81
3.3.1 Antecedentes	81
3.3.2 Etapa de diagnóstico	82
3.3.3. Primera etapa de implementación: Programa Piloto en Nuevo León	84
3.3.4 Segunda etapa de implementación: expansión del modelo	85
3.4 Estructura y operación de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en México	94
3.5 Seguimiento de la operación de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en México	104
Conclusiones	108
Anexo 1	115
Bibliografía.....	118

Introducción

Francisco Javier entrecruza las manos, agacha la mirada y se dirige, con voz tenue, al juez Tomás Mateo Morales. “Quiero echarle más ganas porque ya mi familia se cansó de mí, y pues quiero superarme, quiero salir adelante”, le expresa. El joven de 22 años de edad, adicto a la mariguana, fue detenido y procesado por delito contra la salud en la modalidad de narcomenudeo. Se convirtió en primer beneficiado de TTA de Morelos.¹ (Fragmento de la primera audiencia del Tribunal para el Tratamiento de Adicciones del estado de Morelos).

México enfrenta actualmente los problemas derivados del encarcelamiento masivo de personas por la comisión de delitos de drogas. La guerra contra las drogas del sexenio anterior, contribuyó a la de por sí creciente saturación del sistema penitenciario. Aunado a ello, se generó una fuerte presión sobre el sistema penal en su conjunto a causa de concentrar gran parte de los esfuerzos, primordialmente, en la persecución de delitos contra la salud en sus distintas modalidades. En este contexto, el Estado mexicano importó recientemente el modelo de cortes de drogas bajo el nombre de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones (TTA)² con el objetivo de ofrecer una vía alternativa para personas con problemas de adicción que se encuentran en conflicto con la ley, esto es, que son acusadas de cometer un delito.

En 2009, se instaló el primero de ellos en el país como un programa piloto en Nuevo León. Lo que parecía ser un proyecto aislado de un gobierno local, se convirtió en un programa más ambicioso que se está expandiendo a más entidades. A partir de 2014, se han instalado más cortes de drogas en varios estados de la República y, según planes del gobierno federal, está previsto extender este programa a todas las entidades en lo que resta del sexenio.

¹ Antonio Baranda, “No seré destruido por las drogas”, Reforma, 19 mayo 2015.

² A pesar de que en México se les denomina “Tribunales para el Tratamiento de Adicciones” o TTA, se ha optado por denominar al presente trabajo “Expansión de las cortes de drogas en México”, debido a que “cortes de drogas” es la manera en que se conoce a este tipo de instituciones dentro de la literatura del tema. Como se explicará más adelante, este tipo de instituciones tienen ciertos rasgos en común, pese a que cada país donde las cortes son adoptadas, se les denomina de manera distinta. A lo largo de este trabajo se utiliza de manera indistinta “cortes de drogas” y “tribunales de drogas”.

El presente trabajo pretende conocer por qué se están expandiendo las cortes de drogas en México. Esto es, cuáles son los factores y las razones institucionales a las que obedece la expansión de este modelo, y hasta qué punto estas están contribuyendo a la solución de los problemas que supuestamente les dieron origen. Una primera aproximación al fenómeno, sugiere que las cortes de drogas en México siguen reproduciendo una lógica de criminalización hacia los usuarios de drogas.

La aparición de estas cortes en el mundo se da en el marco de un proceso más amplio de institucionalización de la criminalización³ del uso de sustancias, en el contexto del paradigma prohibicionista en materia de drogas. Pese a que las sustancias y sus distintos usos han sido parte de la historia de la humanidad,⁴ sólo a partir de la segunda mitad del siglo XX el fenómeno de las drogas ha sido abordado por los Estados en prácticamente todo el mundo, desde una perspectiva prohibicionista. Con el objetivo de lograr un mundo libre de éstas, los Estados crearon y adoptaron un marco legal internacional para controlarlas. A partir de la Convención Internacional del Opio de 1912, el primer tratado de fiscalización internacional de drogas, se inaugura el proceso en el curso del cual se delinearon las bases del paradigma prohibicionista en materia de drogas y uno de cuyos productos es el modelo de los tribunales de drogas.

El debate actual acerca de las cortes de drogas, gira en torno a si esta alternativa procesal para personas acusadas de posesión y/o consumo de drogas, es efectivamente una respuesta adecuada y cumple con el objetivo de disminuir la reincidencia, el hacinamiento carcelario y la criminalidad.

Por un lado están los defensores del modelo. Principalmente, las instancias gubernamentales encargadas de la instauración de las cortes, asociaciones de profesionales de cortes de drogas o asociaciones de jueces, y organismos internacionales que las

³ El concepto de criminalización es propio de la criminología y de la sociología jurídica, y alude a la manera en que determinada conducta adquiere el carácter de ilegal (en materia penal, cuando cierta conducta se vuelve un delito. Es decir, se tipifica o se vuelve una conducta penal, punible). Si bien, en una primera aproximación, la criminalización actúa únicamente sobre la conducta, Eugenio Zaffaroni hace una distinción entre criminalización primaria y secundaria. Con la primera, se refiere a la formalización del carácter punible de una conducta, es decir, a la codificación de la misma. Por criminalización secundaria, entiende la forma en que la acción punitiva es ejercida sobre personas concretas. De esta manera, la criminalización actuaría en dos dimensiones: sobre la conducta en general, y sobre ciertas personas o grupos en particular, a las que las instancias de justicia persiguen selectivamente. En este sentido se entenderá el concepto de criminalización a lo largo del presente trabajo. Eugenio Raúl, Zaffaroni, *Estructura básica del derecho penal* (Buenos Aires: EDIAR, 2009).

⁴Ver, por ejemplo, Antonio Escotado, *Historia General de las Drogas* (Anagrama, 2000).

promueven. Dentro de esta postura se inscriben diferentes tipos de textos. Están, por ejemplo, los estudios o informes oficiales (Cooper, 2010; CICAD, 2014). También, los análisis jurídicos que muestran a las cortes como una herramienta legal adecuada (Ahumada, 2010) y los que presentan a las cortes de drogas en el marco de la denominada justicia terapéutica (Winick & Wexler, 2003). Además, los análisis de resultados de las cortes, que hablan sobre los buenos resultados de estas, en términos de costo-beneficio (Singh Bhati, 2008; King & Pasquarella, 2009) y de la reducción de la actividad delictiva y de las adicciones (Wilson, 2006; Lowenkamp, 2008; Latimer, 2006; Shaffer, 2006).

Por otro lado, se encuentran los documentos que denomino de crítica, que cuestionan los logros y el funcionamiento de las cortes de drogas. Estos presentan un análisis estructural del modelo más que de resultados concretos de la operación de determinada corte de drogas. Esto es, se enfocan en la construcción institucional y en los principios que subyacen a su creación (Guzmán, 2010; *Drug Policy Alliance*, 2011; Drucker, *draft* 2013).

En el caso mexicano, dada la reciente aparición de las cortes de drogas, son escasos los estudios enfocados específicamente en las cortes de drogas. Existe un texto que habla de la conveniencia de implantar dicho modelo en México (Villareal & Sánchez, 2014) y sólo existe un estudio diagnóstico de evaluación del primer Tribunal de Nuevo León, elaborado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2014). En este sentido, la presente investigación resulta novedosa pues pretende hacer un análisis de las cortes de drogas en México desde su aparición hasta la fecha para conocer cómo se ha dado la adopción y expansión de las cortes de drogas y cómo operan las cortes que ya están instaladas.

Esta investigación se realizará siguiendo un método deductivo. Esto es, se comenzará por revisar los fundamentos teóricos y filosóficos de la política de drogas predominante en la actualidad y del prohibicionismo como paradigma en el cual surgen las cortes de drogas. Todos estos aspectos son fundamentales para entender la aparición, desarrollo y expansión de estos tribunales como métodos de derivación del sistema penal. Partiendo de estos conceptos generales en materia de política de drogas, se estudiará después el origen de este modelo así como su importación a distintos sistemas jurídicos. Finalmente, se analizará de manera concreta el caso mexicano. Las herramientas que se

utilizarán serán predominantemente de carácter cualitativo y, sólo en el estudio de caso de las cortes de drogas mexicanas, se evaluará la operación de dichas cortes a partir de los documentos legales y operacionales y de indicadores cuantitativos (resultados).

El presente trabajo se organiza en tres capítulos. En el primero se revisarán conceptos y procesos fundamentales para entender el contexto de la problemática en torno a la cual se crearon las cortes de drogas. Después, se estudiará qué alternativas en particular se han creado para reducir el número de encarcelamientos por delitos de drogas. Una de las cuales es este modelo como mecanismo de derivación.

En el segundo capítulo, se explicará qué son las cortes de droga y cuáles son sus elementos. Después se revisará cómo las cortes de drogas se han expandido alrededor del mundo. Para tal efecto se dividirá tal proceso en tres etapas. Primero, su crecimiento a lo largo de Estados Unidos; después, su adopción por parte de países con tradiciones de *common law*; y, posteriormente, su importación por países de América Latina. Posteriormente, se hará un análisis del modelo de los tribunales de drogas, con el objetivo de entender cuáles son los problemas estructurales que subyacen en su creación, las implicaciones que puede tener para las personas que sean derivadas a dicho mecanismo y los inconvenientes con algunos de sus elementos cuando entran en operación.

En el tercer capítulo, se abordará el caso mexicano. Para comenzar, se ofrecerá un breve panorama de la política de drogas en este país en el sexenio de Felipe Calderón (2006-2012). Enseguida se hablará del proceso de desarrollo de las cortes de drogas: la etapa de diagnóstico, la de implementación y la de expansión del modelo. A continuación, se analizará la estructura y operación de los TTA en México y se hará un monitoreo de la operación de los que ya están instalados con el objetivo de hacer una evaluación de los resultados. Finalmente, se presentarán las conclusiones pertinentes.

Capítulo 1

El paradigma prohibicionista y sus costos

1.1 Prohibicionismo y política de drogas

Las drogas representan un fenómeno complejo para las sociedades actuales, pues atraviesan varias dimensiones.¹ Desde la salud pública y el aspecto sanitario, que se materializan en distintos tipos de regulación administrativa, pasando por el régimen penal que existe en torno a las drogas —la tipificación de conductas relacionadas con dichas sustancias—, hasta temas de seguridad pública y seguridad nacional.

Una política de drogas contempla dichas dimensiones, dándoles a cada una un distinto tratamiento. Según el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC, por sus siglas en inglés), una política de drogas es “el conjunto de políticas diseñadas para influir en la oferta y la demanda de drogas controladas, a escala local o nacional, que comprenden programas de educación, tratamiento, control y otros programas”.²

Durante la mayor parte del siglo XX, el prohibicionismo ha sido la política de drogas predominante a nivel mundial. Muchos gobiernos han promovido políticas prohibicionistas con el objetivo de restringir lo más posible el acceso y uso de drogas y, en el mejor de sus escenarios, erradicar la existencia y el consumo de dichas sustancias. Para ello, han establecido sanciones penales para una gran cantidad de actividades relacionadas con las mismas. Así, en un primer momento,³ el prohibicionismo en materia de política de drogas puede definirse en sentido amplio como una postura o “posición en la que el Estado

¹ A lo largo del presente trabajo se usará el término drogas para referirse a la gama de sustancias reguladas por el marco internacional en la materia. Esto se debe a que no existe un término único adoptado por los documentos académicos o por el marco legal, mismos que hacen referencia indistintamente a estupefacientes, sustancias psicoactivas, psicotrópicos o narcóticos. Del mismo modo, se empleará indistintamente el término cortes de drogas y tribunales de drogas.

² Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, *Guía sobre política de drogas*, 2da ed. (IDPC, 2012), 151.

³ Como se verá más adelante, el término también se usa en relación con el régimen internacional de drogas creado por las llamadas convenciones de drogas y también en referencia a las legislaciones nacionales que se han desarrollado en el mismo sentido.

prohíbe parcial o totalmente la producción, tráfico, posesión y consumo de drogas y los penaliza”.⁴

Las premisas fundamentales sobre las que se cimienta el régimen prohibicionista son: (1) todo el consumo de drogas es problemático y conduce a distintas consecuencias perjudiciales; (2) por ello el Estado debe intervenir con todos sus medios para evitar que las personas usen dichas sustancias. En cuanto a la primera afirmación, es necesario detenerse a revisar que el prohibicionismo se enfoca sólo en ciertas sustancias, las más dañinas y adictivas, según dicho paradigma. El prohibicionismo “establece que, dado que ciertas drogas tienen invariablemente un impacto negativo en la vida de las personas, los Estados deben trabajar para reducir el daño que causan a la sociedad y, de hecho los obliga a ello, e incluso mediante el derecho penal”.⁵ Como se verá más adelante, se ha establecido una regulación estricta de casi todas las actividades relacionadas con dichas sustancias a nivel mundial y se han elaborado catálogos clasificándolas de acuerdo a su grado de peligrosidad.

Si bien ningún consumo abusivo de drogas es inocuo, sorprende que el prohibicionismo no abarque a sustancias como el tabaco o el alcohol, cuyo grado de dependencia está incluso por encima de otras drogas.⁶ David T. Courtwright lo señala: “mientras más peligrosa y adictiva sea una sustancia, más convincente es el argumento para aplicar una regulación, tributación y/o sanciones severas. Pero ello plantea una pregunta obvia interrogante (sic). ¿A qué se debe que, durante gran parte del siglo pasado, el alcohol y el tabaco –las dos drogas que sin lugar a dudas causaron más daño y adicción— hayan sido subregulados, subgravados y subsancionados en relación con drogas contra las cuales los gobiernos periódicamente declararon una guerra?”.⁷

⁴ Gustavo Ortiz Millán, “El prohibicionismo, las adicciones y la autonomía individual”, en *¿Qué hacer con las drogas?*, comp. Rodolfo Vázquez, 35. (México: Fontamara, 2010). El autor señala: “El prohibicionismo es un fenómeno reciente en la historia de las drogas: durante literalmente miles de años, las drogas han estado disponibles para su consumo en distintas culturas, sin que, en general, se haya considerado necesario prohibirlas y penalizar a quienes las produjeran o consumieran, mucho menos perseguirlos del modo en que se hace hoy en día”.

⁵ Jorge Hernández Tinajero, “Instancias y mecanismos internacionales para el control de drogas: consecuencias imprevistas”, en *¿Qué hacer con las drogas?*, comp. Rodolfo Vázquez, 118. (México: Fontamara, 2010).

⁶ Talkingdrugs. “Infographic: Ranking Drug Harms”, <http://www.talkingdrugs.org/infographic-ranking-drug-harms> (Fecha de consulta: octubre de 2014)

⁷ David T. Courtwright, “A Short History of Drug Policy or Why We Make War on Some Drugs but not on Others”, en *Governing the Global Drug Wars, Special Report* (LSE, 2012). Disponible en: <http://www.lse.ac.uk/IDEAS/publications/reports/pdf/SR014/SR-014-FULL-Lo-Res.pdf>

Continuando con la primera afirmación, ésta nos dice que el consumo de drogas es inevitablemente un problema, es decir, todo consumo es abusivo y dañino. No existe distinción entre las diferentes sustancias y sus efectos y, mucho menos entre los diversos tipos de uso de sustancias, pues se asume que todos los consumidores de drogas son enfermos-adictos. De esta manera, en el enfoque prohibicionista subyace la homogeneización de muchas drogas y de sus diferentes tipos de consumo. Además, según el prohibicionismo, las consecuencias negativas no son solamente para el propio individuo que usa la sustancia, sino también para las demás personas y la sociedad en conjunto.

En este sentido, se han utilizado distintos argumentos para justificar la intervención del Estado, en particular respecto a la penalización del consumo personal. Rodolfo Vázquez señala la existencia de cuatro principales argumentos.⁸ El primero de ellos es el perfeccionista, según el cual el consumo de drogas, en sí mismo, es un acto inmoral, por lo que el Estado tiene que interceder para promover que los individuos adopten modos de vida más decentes o virtuosos. El segundo es el paternalista, que asegura que el Estado interviene con la finalidad de preservar la salud física y mental de las personas. El tercer argumento es el de la defensa social, afirmando que cualquier tipo de consumo de cualquier droga por parte de los individuos trasciende su esfera privada y afecta a terceros. El último argumento es el democrático, el cual señala que un individuo que consume drogas (y, por lo tanto, es adicto) no es capaz de contribuir a la sociedad en conjunto.

Vázquez desmiente cada uno de estos argumentos, señalando que no es éticamente justificable la prohibición y la penalización de la posesión de drogas para consumo personal. Sostiene que lejos de criminalizar, el Estado debe garantizar el acceso controlado a las sustancias. Afirma que “en el marco de un Estado constitucional de derecho, liberal y democrático, no sólo no es posible argumentar con consistencia a favor de penalizar la posesión de drogas para consumo personal, sino que por mínima coherencia el Estado debe regular las condiciones que hagan posible el acceso a éstas”.⁹ Como lo hace, por ejemplo, con otras sustancias.

Los cuatro argumentos han sido utilizados por separado y en distintas combinaciones para dar forma a los regímenes prohibicionistas hacia las drogas. Sin

⁸ Vázquez, “¿Es éticamente justificable penalizar la posesión de drogas para consumo personal?”, en *¿Qué hacer con las drogas?*, comp. Rodolfo Vázquez. (México: Fontamara, 2010).

⁹ Vázquez, “¿Es éticamente justificable penalizar la posesión de drogas para consumo personal?”, 61.

embargo, quizá el argumento más utilizado es el paternalista, que afirma que las drogas generan conductas antisociales y conducen a la pérdida de autonomía individual de quienes las consumen. Como lo señala Jorge Hernández Tinajero “el prohibicionismo supone que el Estado tiene la obligación de cuidar a sus ciudadanos de sí mismos, incluso en relación con actos que sólo les competen a ellos y a su vida privada”.¹⁰

Siguiendo la lógica prohibicionista, todo el que consume drogas es adicto y, por lo tanto, pierde su capacidad para actuar con autonomía. El prohibicionismo “(...)nos dice que quien consume drogas se convierte en esclavo de ellas, que pierde el control de sus acciones completamente, particularmente en lo que se refiere a su adicción, y pierde su capacidad para tomar decisiones autónomas, que éstas se ven inevitablemente interferidas por su dependencia” (sic).¹¹ Paradójicamente “estas razones, afirma el prohibicionista, justifican que el Estado imponga ciertos límites a la autonomía de sus ciudadanos precisamente para salvaguardar su propia autonomía; se trata de limitar la autonomía por el bien de la autonomía misma”.¹² Al respecto, se ha discutido si la interferencia del Estado en el consumo de drogas es justificable en términos de la pérdida o disminución de la autonomía individual, pues existen autores que argumentan que esa justificación no es válida.¹³

Todo ello lleva a la segunda parte de la premisa: el Estado debe intervenir a través de los medios a su disposición para que las personas no usen drogas. Y puede hacerlo interfiriendo en cualquier parte o momento de la cadena de suministro de drogas: producción, comercialización, distribución y consumo de drogas, cualquiera que sea su tipo, para cualquier fin y en cualquier cantidad. Para ello, el Estado dispone de una amplia gama de leyes en materia administrativa (sanitaria) y penal.

¹⁰ Hernández Tinajero, “Instancias y mecanismos internacionales”, 118.

¹¹ Ortiz Millán, “El prohibicionismo, las adicciones y la autonomía individual”, 36.

¹² Ortiz Millán, “El prohibicionismo, las adicciones y la autonomía individual”, 37. El autor argumenta que no está suficientemente justificado que el Estado imponga límites a la autonomía personal en el consumo de drogas.

¹³ Acerca de si el uso de drogas conlleva necesariamente la pérdida o disminución de la autonomía individual, existen abundantes discusiones. No es el propósito del presente texto, hacer una revisión de la misma. Baste con decir que este, uno de los pilares del prohibicionismo ha sido ampliamente controvertido. Y que muchas de las discusiones, concluyen que los límites a la autonomía personal en este tema por parte del Estado no están justificados. Al respecto, véase por ejemplo, Cristian Puga González, “Adicción, salud y autonomía: Una defensa normativa de la legalización de algunos narcóticos para fines recreativos”, Política y gobierno, vol. 20, no. 2 (Ene 2013). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-20372013000200003&script=sci_arttext&tlng=en

Pese a que las legislaciones nacionales enfrentan el tema de formas particulares y las sanciones en cada país varían, lo hacen a partir de ciertos parámetros en la materia que se han adoptado a partir de un marco jurídico internacional suscrito por una gran cantidad de países. Dicho marco sostiene la visión predominante acerca de cómo debe enfrentarse el fenómeno global de las drogas.

1.1.1 Marco legal internacional

El siglo XX fue el escenario en el cual se erigió el prohibicionismo como el paradigma imperante en materia de drogas. Si bien el marco legal internacional del control de la producción, distribución y consumo de esas sustancias que rige en la actualidad data de la segunda mitad del siglo, sus antecedentes se encuentran en las primeras décadas del mismo.

Los problemas asociados con el opio durante el siglo XIX (las guerras y los millones de adictos al opio en China) ocasionaron la búsqueda de controles estrictos al tráfico de dicha sustancia por parte de algunos países. A decir de la Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas, el libre comercio de drogas fue el causante de la crisis del opio: “Antes de que el mundo contara con un sistema de fiscalización de drogas, hace poco más de un siglo, la producción y las exportaciones mundiales de opio aumentaron abruptamente, determinando índices alarmantes de abuso en todo el mundo”.¹⁴

De ahí que en 1909 se reuniera la Comisión Internacional del Opio para elaborar un documento que, aunque no era vinculante, contenía ciertas pautas con miras a restringir la producción y exportación de dicha sustancia. El documento contenía recomendaciones que se convirtieron en los principios rectores de la serie de convenciones en la materia que se firmarían durante las siguientes décadas. Andrés Valencia explica que “(el conjunto de recomendaciones) se elaboró a partir del principio de que su uso, salvo que obedeciera a propósitos médicos o científicos, debía ser objeto de prohibición o cuidadosa regulación. Tales recomendaciones, que no tenían carácter obligatorio, constituyeron el punto de partida de las convenciones multilaterales, que desde 1912, y hasta 1953, adoptó la

¹⁴ Oficina contra la Droga y el Delito, ONU, “Un siglo de fiscalización de drogas”, http://www.unodc.org/documents/26june/26june08/100ydrugcontrol_S.pdf (Fecha de consulta: octubre de 2014).

comunidad internacional para establecer un régimen mundial para el control de las drogas”.¹⁵

Así, con el antecedente del documento de 1909, se firmó la Convención Internacional del Opio,¹⁶ en La Haya en 1912, que se convirtió en el primer tratado de fiscalización internacional de drogas. Por ello, es posible afirmar que la Convención del Opio es el antecedente directo del paradigma prohibicionista en materia de drogas.

A partir del control del opio, la fiscalización se expandió poco a poco a cada vez más drogas. En menos de cuarenta años se firmaron alrededor de nueve instrumentos en la materia, que fueron incorporando el control de más sustancias.¹⁷ Valencia nos recuerda que “en 1912, trece naciones acordaron por primera vez en la historia trabajar en conjunto para prohibir la producción y el consumo de cocaína, morfina y otros derivados de la amapola. Trece años después, la mariguana fue añadida a este esquema. El planteamiento era contundente: la prohibición era la única alternativa que se consideraba eficaz para lograr un “mundo libre de drogas”. Así, bajo este paradigma, poco a poco se añadieron cada vez más naciones y más sustancias activas, hasta formar el que podría ser el sistema más universal de coordinación entre países que se hubiese diseñado hasta entonces”.¹⁸

Este marco legal, en conjunto, centró sus esfuerzos en reducir la producción y crear un sistema internacional de control de las sustancias con el fin de limitar su flujo, es decir, se enfocó en frenar su oferta, con excepción de usos médicos y científicos. Cabe apuntar que fue el Convenio para la Supresión del Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas, de 1936, el que por primera vez instituyó la obligación para los países de tipificar ciertas conductas

¹⁵ Andrés L. Valencia Benavides, “Las convenciones de las Naciones Unidas sobre drogas: límites internacionales de las políticas alternativas a la prohibición y la criminalización”, en *El mal menor en la gestión de las drogas. De la prohibición a la regulación*, ed. Bernardo González Aréchiga, Alejandro Madrazo Lajous, David Pérez Esparza & José Antonio Caballero Juárez, 2 (México: Mc Graw Hill Education, 2014). Andrés Valencia también explica acerca de la Convención del Opio: “En su desarrollo, Estados Unidos cumplió un papel determinante y sus políticas nacionales, definidas desde 1914, con la Harrison Narcotics Act, sobre la base de del principio de la prohibición de las drogas, fueron el modelo de régimen de control internacional”.

¹⁶ Suscrita por Alemania, Estados Unidos, China, Francia, Reino Unido, Italia, Japón, Holanda, Persia, Portugal, Rusia, y entró en vigor en 1919.

¹⁷ Oficina contra la Droga y el Delito, ONU, “Cronología: 100 años de fiscalización de drogas”, http://www.unodc.org/documents/26june/26june08/timeline_S.pdf (Fecha de consulta: octubre de 2014).

¹⁸ Bernardo González Aréchiga, Alejandro Madrazo Lajous, David Pérez Esparza & José Antonio Caballero Juárez, introducción a *El mal menor en la gestión de las drogas. De la prohibición a la regulación*, por: Bernardo González, et. al. (México: Mc Graw Hill Education, 2014) xxv.

relacionadas con el uso de drogas, como la fabricación, preparación, posesión, distribución, venta y transporte, entre otras.

Ante la existencia de todos esos instrumentos, la Comisión de Estupefacientes de la ONU recomendó elaborar un solo documento que condensara todas las aspiraciones recogidas durante las cuatro décadas anteriores. De suerte que en 1961 se firmó la Convención Única sobre Estupefacientes, que abrogó todos los instrumentos existentes hasta el momento y años después aparecieron otros dos tratados: el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Con estos tres instrumentos, en la segunda parte del siglo XX se establecieron las bases de la política de drogas actual a nivel mundial.

A partir de estos tres tratados, un gran número de países alrededor del mundo se hicieron partícipes de un enfoque común frente al tema de las drogas. La Guía sobre política de drogas de IDPC sintetiza la aspiración de estos tratados y el medio para materializarlos: “Aunque el principal objetivo de las convenciones (...) es proteger “la salud física y moral de la humanidad”, el modelo se ha basado en gran medida en el principio de la disuasión. Así, se ha centrado en la aplicación de la ley para interrumpir la oferta y en severos castigos para desalentar la demanda, como estrategias clave para contener y, en última instancia, erradicar el mercado ilícito de las drogas”.¹⁹

Esa es la visión que comparten las convenciones en conjunto, pero cada una de ellas se enfoca en aspectos distintos. La Convención Única de Estupefacientes de las Naciones Unidas que se firmó en Nueva York el 30 de marzo 1961 es el instrumento vigente más importante en la materia, pues busca regular una gran cantidad de temas. Por medio de este tratado, las partes se obligaron a adoptar medidas legislativas y administrativas para su cumplimiento, para cooperar con los demás Estados y para limitar exclusivamente la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes a fines médicos y científicos. Además, este tratado establece las sustancias sujetas a fiscalización (más de cien), clasificándolas en cuatro listas con diferentes tipos de medidas de control para cada una. Asimismo fijó la competencia de los órganos de Naciones Unidas en materia de fiscalización de sustancias (Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social y a la Junta internacional de Fiscalización

¹⁹ Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, *Guía sobre política de drogas*, 2da ed. (IDPC, 2012)

de Estupefacientes). La Convención fue producto de una conferencia en la que participaron setenta y tres países, por lo cual se convirtió en el fundamento sobre el cual el enfoque prohibicionista se erigió como paradigma de la política de drogas a nivel mundial.

Si bien la Convención conservó algunos aspectos de todos los instrumentos que abrogó, también representó una ruptura con los mismos, principalmente porque incorporó controles más estrictos: “La Convención Única dio un giro al marco multilateral de fiscalización de estupefacientes para incorporar un enfoque más prohibicionista al uso no médico ni científico de ciertas sustancias. Este cambio de perspectiva se acentuó especialmente en relación con tres sustancias derivadas de plantas: el cannabis, el opio y la hoja de coca”.²⁰

Diez años más tarde de la aparición de esta convención, surgió otra: el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Esto se debió a que durante los años sesenta se popularizaron ciertas drogas preparadas con materiales que la Convención Única no contempló dada su reciente aparición. Andrés Valencia explica que esta fue la causa de la aparición del nuevo tratado: “A pesar de la adopción de la Convención única de 1961, a lo largo de la década siguiente, el consumo y el abuso de drogas se intensificaron de manera notable, en particular en las naciones más desarrolladas. El incremento fue especialmente significativo en lo que hace a sustancias psicotrópicas sintéticas, creadas desde la Segunda Guerra Mundial, como las anfetaminas, los barbitúricos y el ácido lisérgico. Para controlar tales sustancias se adoptó el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 que reguló, entre otras, los estimulantes, los sedantes y tranquilizantes y los alucinógenos”.²¹ Así, el Convenio clasificó a las sustancias psicotrópicas en cuatro listas a las que se asignó distintos tipos de control. También se establecieron las disposiciones especiales relativas a la fiscalización de ciertos preparados (mezcla de dos o más sustancias psicotrópicas) y se regularon algunos aspectos sobre las recetas médicas.

En 1988 se firmó la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, con la cual se creó una legislación penal internacional en el tema de drogas y se consolidó la criminalización de muchas actividades

²⁰ Transnational Institute, “Cincuenta años de la Convención única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica”, Serie reforma legislativa en materia de drogas, no. 12 (marzo 2011). Disponible en: <http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlr12s.pdf>

²¹ Valencia Benavides, “Las convenciones de las Naciones Unidas sobre drogas”, 5.

relacionadas con dichas sustancias. Las partes se obligaron a establecer tipos penales en su legislación interna respecto a la producción, la fabricación, la extracción, la preparación, la oferta para la venta, la distribución, la venta, la entrega, el envío, el transporte, la importación o la exportación de cualquiera de las sustancias contempladas en los dos instrumentos que le preceden. De igual manera, se contemplan aspectos como el lavado de dinero, decomiso, extradición, la tipificación de la fabricación, uso y comercio de materiales para la fabricación de sustancias. La Convención también establece que las sanciones serán proporcionales a la gravedad de esos delitos.

Un aspecto muy importante fue que por esta Convención los estados parte se obligaron a tipificar el cultivo de plantas (cannabis, opio y la hoja de coca) y la posesión o la adquisición de cualquier estupefaciente o sustancia psicotrópica con objeto de realizar cualquiera de las actividades mencionadas. Y no sólo eso, sino que las partes también se obligaron a tipificar la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas para el consumo personal.

Estos tres instrumentos configuran el fundamento jurídico del enfoque predominante en materia de drogas hasta la actualidad. Así, una segunda acepción del término prohibicionismo es justamente la que alude al sistema creados por los tres tratados mencionados. Es decir, prohibicionismo “es el término que se utiliza para designar al sistema internacional de fiscalización de sustancias que, definido por las convenciones y tratados de la ONU de los años 1961, 1971 y 1988, se encarga de establecer sanciones criminales a la producción, distribución, posesión y uso de ciertas sustancias psicoactivas – aunque dichas sanciones varían ampliamente entre países”.²² A partir de ello, se han formulado políticas prohibicionistas que proscriben actividades como la producción, distribución, venta y posesión de dichas sustancias con la finalidad de crear sociedades libres de drogas.

La crítica a diversos aspectos de este marco legal es amplia. Hernández Tinajero, por ejemplo, plantea cuatro aspectos. Primero, el mercado de drogas ha cambiado: “(los tratados) son obsoletos, toda vez que fueron pensados para un fenómeno global de mucho menor escala y en un contexto cultural y de mercado sustancialmente distinto al de hace

²² Espolea, “Lenguaje sobre drogas: 5 términos a diferenciar”, <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-lenguajesobredrogas.pdf> (Fecha de consulta: noviembre 2014).

cincuenta años”.²³ Segundo, el respeto a los derechos humanos de algunas de sus disposiciones es, por decir lo menos, dudoso: “algunos de sus supuestos (como obligar a la penalización de los consumidores por el hecho mismo de consumir y sin que hayan cometido delito alguno) son contrarios a los derechos humanos promovidos por la misma ONU”.²⁴ Tercero, sus propósitos son prácticamente irreales, pues “se fijan objetivos imposibles de cumplir, como la eliminación total de todas las drogas ilegales del planeta”. Cuarto, la posibilidad de éxito de los mecanismos de control es limitada: “distribuyen de forma por demás inequitativa las tareas de control y fiscalización, haciendo que el gran peso de la responsabilidad recaiga en las políticas de la oferta y poco o casi nada en la demanda y en los sistemas financieros que hacen posible el reingreso de dinero del mercado negro a los mercados formales”.²⁵ Además, se debe añadir que la perspectiva de salud tiene una importancia casi marginal con respecto a la parte criminal: “El papel que desempeña la Organización Mundial de la Salud en esta estructura es mínimo, siendo el enfoque punitivo y policiaco el que predomina en las tres instancias”.²⁶ En este sentido, resulta imperante revisar dichos instrumentos.

1.2 Costos del prohibicionismo

Más allá de los propósitos de las convenciones y de los medios formales que establecen para alcanzarlos, resulta importante hacer una revisión del estado actual de la situación en materia de drogas. Y es que, a más de cincuenta años de la consolidación legal del prohibicionismo como régimen de fiscalización internacional de drogas, éste no ha logrado su principal cometido: un mundo sin drogas.²⁷ La demanda no ha desaparecido, incluso, se ha registrado un aumento en los últimos años, pues actualmente hay más de 240 millones

²³ Hernández Tinajero, “Instancias y mecanismos internacionales”, 119.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Hernández Tinajero, “Instancias y mecanismos internacionales”, 120.

²⁷ Jonathan P. Caulkins tiene una postura crítica respecto al consenso de que el prohibicionismo ha fracasado, señala: “La prohibición claramente fracasa cuando se le endilga la imposible aspiración de eliminar por completo el consumo de drogas, pero evidentemente tiene éxito en limitar el suministro y el consumo hasta cierto punto”. Jonathan P. Caulkins, “Efectos de la Prohibición, la Aplicación de la Ley y la Interdicción sobre el Consumo de Drogas”, en *Acabando con la Guerra contra las Drogas. Informe del Grupo de Expertos de LSE en Economía de las Políticas sobre Drogas* (LSE, 2014), 16-26. Disponible en: <http://www.lse.ac.uk/IDEAS/publications/reports/pdf/LSE-IDEAS-Drugs-Report-Spanish.pdf>

de consumidores en todo el mundo. Según la UNODC, el número de usuarios de drogas a nivel mundial pasó de 203 millones en 2008 a 243 millones en 2012.²⁸

En cuanto a la oferta, no se ha eliminado la disponibilidad de prácticamente ninguna droga. Por el contrario, en los últimos años han surgido las denominadas nuevas sustancias psicoactivas (NSP), drogas surgidas de producción sintética que, debido a su reciente aparición, no están sujetas al control de las Convenciones. Según datos de la *Global Commission on Drug Policy*, “en 2013, el número de NSP superó al número de drogas prohibidas por el marco internacional de fiscalización de drogas”.²⁹ Además, en la actualidad, el mercado ilícito de drogas genera aproximadamente 320 mil millones de dólares al año.³⁰

En la búsqueda de un mundo libre de drogas, el prohibicionismo y su guerra contra las drogas han traído consigo un gran número de consecuencias negativas en distintos aspectos alrededor del mundo. Se trata de los denominados costos de la política prohibicionista,

Para empezar, están los costos inherentes a las prohibiciones. Jonathan P. Caulkins habla de tres categorías de estos costos.³¹ Primero, los costos de aplicación de la ley, entre los cuales están, por ejemplo, los encarcelamientos masivos, que generan costos para los contribuyentes. Segundo, mayores daños por cada unidad de consumo, que se refiere, por ejemplo, a los riesgos a los cuales están expuestos los consumidores en términos de violencia y en razón de la calidad de la sustancia. Tercero, beneficios perdidos del consumo que no ocurre, un concepto económico que alude a la diferencia entre el beneficio que los usuarios pudieron haber obtenido por adquirir su sustancia y el que obtendrán por el bien que adquirirán en sustitución de la misma.

Count the costs, por otra parte, es un esfuerzo de muchas organizaciones civiles alrededor del mundo para realizar un recuento de los principales costos que ha generado la

²⁸ UNODC, “Informe Mundial de Drogas, Viena”, www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf (Fecha de consulta: octubre de 2014).

²⁹ Global Commission on Drug Policy, *Asumiendo el control: caminos hacia políticas de drogas eficaces* (GCDP, 2014), 14. Disponible en: https://static.squarespace.com/static/53ecb452e4b02047c0779e59/t/540da71fe4b042802a384963/1410180895213/global_commission_ES.pdf

³⁰ www.apoyanocastigues.mx (Fecha de consulta: septiembre de 2014).

³¹ Jonatan P. Caulkins, “Efectos de la Prohibición, la Aplicación de la Ley y la Interdicción sobre el Consumo de Drogas”.

guerra contra las drogas a lo largo de cincuenta años. En esta plataforma, las organizaciones expusieron siete principales costos en distintos temas:³² 1) desarrollo y seguridad: la guerra ha socavado el desarrollo y la seguridad de los países y sigue alimentando el conflicto; 2) salud pública: la guerra ha amenazado la salud pública de las personas y ha propagado enfermedades y muerte alrededor del mundo; 3) derechos humanos: en nombre de la guerra contra las drogas se han cometido un gran número de violaciones a los derechos humanos de miles de personas; 4) discriminación: ha promovido el estigma y la discriminación hacia usuarios de drogas; 5) delincuencia: ha generado delincuencia y ha enriquecido a los delincuentes, también se ha logrado coludir a autoridades y políticos; 6) medio ambiente: ha generado deforestación y contaminación; 7) economía: se ha utilizado una gran cantidad de dinero en la aplicación de la ley.

A continuación desarrollaré algunos de los principales costos de la actual política de drogas que más importan a los fines de este trabajo (la lista, por supuesto, no es taxativa, sino solamente enunciativa).

- Consecuencias de salud

El derecho a la salud, el bien jurídico que el prohibicionismo dice proteger, es constantemente vulnerado por las políticas prohibicionistas. Primero, muchas legislaciones nacionales han dedicado la mayor parte de los recursos a la dimensión punitiva de la guerra contra las drogas, destinando muchos menos recursos a los servicios de salud, por lo que a un gran número de consumidores problemáticos o adictos se les ha negado la posibilidad de acceder a tratamientos y otros servicios relacionados.³³

Segundo, la política prohibicionista tampoco ha aceptado planteamientos de políticas de reducción de daños en el consumo de sustancias, por lo que los consumidores se enfrentan a diversos riesgos. Es el caso de usuarios de drogas inyectables, población en la que se ha incrementado el contagio de enfermedades como VIH y hepatitis. Las cifras de la Organización Mundial de la Salud en este tema son alarmantes: “a nivel mundial hay alrededor de 16 millones de personas que se inyectan drogas, y de ellas unos 3 millones están infectadas por el VIH. En promedio, una de cada diez infecciones nuevas por VIH es

³² www.countthecosts.org (Fecha de consulta: octubre de 2014)

³³ Ver, por ejemplo, Catalina Pérez Correa & Coletta Youngers, eds., *En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina* (México: CEDD, 2014).

causada por el consumo de drogas inyectables, pero en algunos países de Europa Oriental y Asia Central más del 80% de las infecciones por VIH están relacionadas con el consumo de drogas”.³⁴

Tercero, al ser de uso ilegal, las sustancias no pasan por ningún control de calidad, por lo tanto, los consumidores están expuestos a que éstas sean adulteradas o mezcladas con otras sustancias contaminantes, lo que conlleva riesgos como sobredosis y envenenamiento. A eso hay que añadir que al entrar a mercados ilegales a realizar la compra de la sustancia, los usuarios quedan expuestos a todos los riesgos que un mercado de esta naturaleza implica: violencia, extorsión y detenciones policiales.

Cuarto, las legislaciones que no permiten el cultivo y uso medicinal de ciertas drogas, como la marihuana, por ejemplo, también vulneran el derecho a la salud de las personas.

- Discriminación y violación de derechos humanos

La política de drogas actual ha causado numerosas violaciones a los derechos humanos alrededor del mundo. En su dimensión penal, la guerra contra las drogas ha producido graves afectaciones, tales como violaciones al debido proceso (detenciones arbitrarias, maltrato judicial y otras), encarcelamientos masivos, ejecuciones, asesinatos extrajudiciales y tortura, sólo por mencionar las principales. En algunos países existen tratamientos forzados o la remisión de usuarios de drogas a centros especiales en los que son sometidos a diversas violaciones de derechos.³⁵ Incluso, existen legislaciones que contemplan pena de muerte por delitos de drogas.³⁶

El derecho a la protección de la salud y las garantías en materia penal no son los únicos derechos socavados. Los usuarios de drogas son constantemente discriminados por el sólo hecho de ser consumidores, aun cuando no hayan cometido ningún delito o

³⁴ Datos de la OMS en <http://www.who.int/hiv/topics/idu/es/> (Fecha de consulta: 4 de octubre de 2014). Ver también: Mather, B., et. al., “Global epidemiology of injecting drug use and VIH among people who inject drugs” (2008). Disponible en: <http://www.who.int/hiv/topics/idu/LancetArticleIDUHIV.pdf>

³⁵ Countthecosts.org menciona que “China retiene arbitrariamente a más de 500 mil personas en centros especiales para delitos de drogas, con frecuencia son sometidas a trabajos forzados y otros tratamientos crueles, inhumanos y degradantes”, hecho que ha documentado Human Rights Watch, en: “Donde la oscuridad no conoce límites: Encarcelamiento, Maltrato y Trabajo Forzado como Rehabilitación en China”, 2010.

³⁶ De acuerdo con countthecosts.org: “Entre febrero y abril de 2003 hubo 2819 asesinatos extrajudiciales como parte de la ofensiva de la “Guerra contra las drogas” del gobierno tailandés”.

generado violencia. Además, las bases mismas de la política prohibicionista también vulneran muchas otras libertades y derechos: “La prohibición de ciertas drogas puede considerarse en sí misma, es una restricción de ciertos derechos fundamentales, que van desde la libertad de religión (por ejemplo usos religiosos del peyote) y la libertad de conciencia (es decir, el derecho de alterar la propia conciencia)”.³⁷

En cuanto a los usos tradicionales, el prohibicionismo se ha convertido en una forma de racismo institucionalizado, pues “prácticas tradicionales y culturas indígenas han sido criminalizadas y perseguidas”.³⁸ Ejemplo de ello es el uso de la hoja de coca en poblaciones andinas, sólo por mencionar un ejemplo.

Se ha documentado que los usuarios más expuestos a violaciones de derechos humanos son grupos como jóvenes, población en situación de calle, personas con altos niveles de pobreza y agricultores de las áreas de cultivo. *Count the costs* resalta este fenómeno: “Tal como ocurre con las guerras a través de la historia, las consecuencias negativas de la guerra contra las drogas recaen más sobre los más vulnerables, excluidos y marginalizados. Puestos en la primera línea, niños y jóvenes en particular soportan el peso de la guerra contra las drogas, ya sea forzados por la pobreza y desesperación a cultivar drogas o defender cárteles; siendo víctimas de la guerra contra las drogas al ir presos o adquiriendo antecedentes criminales por su experimentación juvenil; o al quedar huérfanos debido al encarcelamiento de sus padres por delitos de drogas”.³⁹

También existe evidencia de que en Estados Unidos hay una criminalización sistemática de la población afroamericana en el tema de las drogas. Aunque sus tasas de consumo son similares a las de hombres blancos, hay 13.4 veces más hombres afroamericanos en la cárcel por delitos de drogas.⁴⁰ Las mujeres son otro grupo particularmente expuesto a violaciones de derechos por la guerra contra las drogas: “Son

³⁷ Alejandro Madrazo Lajous, “Los Costos Constitucionales de la “Guerra contra las Drogas””, en *Acabando con la Guerra contra las Drogas. Informe del Grupo de Expertos de LSE en Economía de las Políticas sobre Drogas* (LSE, 2014), 59-65.

³⁸ <http://countthecosts.org/es/los-siete-costos/promoviendo-el-estigma-y-la-discriminaci%C3%B3n> (Fecha de consulta: 5 de octubre de 2014).

³⁹ <http://countthecosts.org/es/los-siete-costos/promoviendo-el-estigma-y-la-discriminaci%C3%B3n> (Fecha de consulta: 5 de octubre de 2014).

⁴⁰ <http://countthecosts.org/es/los-siete-costos/promoviendo-el-estigma-y-la-discriminaci%C3%B3n> citando a Warren, J. et al, “Uno de cada 100: Tras las rejas en los EE.UU. 2008”, The Pew Center on the States, 2008. (Fecha de consulta: octubre de 2014). Un texto fundamental para entender este fenómeno es: Alexander, Michelle, *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness* (EE.UU.: The New Press, 2010).

explotadas por el tráfico mismo (entre las presidiarias, hay una notable sobrerepresentación (sic) de mujeres que transportan drogas) mientras que a las madres que consumen drogas se les despoja de sus hijos y se les niega servicios sociales al salir de prisión”.⁴¹ Incluso hay estudios centrados en la discriminación focalizada hacia las mujeres negras adictas a las drogas en EE.UU.⁴²

Este tipo de costos, relacionados con las violaciones a derechos y discriminación contra usuarios y no usuarios de drogas, han sido reconocidas por la propia ONU. En 2012, el ex Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas, admitió: “En la situación actual, los gobiernos en todo el mundo continúan encarcelando a consumidores de drogas, y se mantiene el ciclo de estigma, infección por VIH y desigualdad masiva”.⁴³

- Violencia (inseguridad, delincuencia, corrupción y fortalecimiento del mercado negro de drogas)

Se ha creado un inmenso mercado negro delictivo con varios efectos. Al tratarse de un mercado ilícito, hay alrededor de él actividades como lavado de dinero, con lo que ello implica para el sistema fiscal y financiero. “Las ganancias fluyen libres de impuestos hacia especuladores criminales no regulados, a menudo violentos”.⁴⁴ Además, mientras el narcotráfico genera ganancias millonarias, las acciones de los gobiernos para detener su expansión y las pugnas entre grupos de delincuencia organizada generan condiciones de violencia.

En este marco, la guerra contra las drogas ha exacerbado, por lo menos, dos tipos de violencia. Por un lado la violencia oficial o estatal, que se refiere al despliegue de acciones de fuerzas armadas y policiales; los enfrentamientos con grupos de la delincuencia organizada muchas veces se libran en lugares donde habita población civil, generando un clima generalizado de violencia. Por otro lado, la violencia criminal, generada por los

⁴¹ <http://countthecosts.org/es/los-siete-costos/promoviendo-el-estigma-y-la-discriminaci%C3%B3n> (Fecha de consulta: 5 de octubre de 2014).

⁴² Dorothy E. Roberts, “Punishing drug addicts who have babies: women of color, equality, and the right of privacy”, *Harvard Law Review*, volumen 104, número 7 (mayo 1991): 1419-1482.

⁴³ Stephen Lewis, ex Enviado Especial del Secretario General de las NN.UU.Kofi Annan, y Co-Director de AIDS-Free World, discurso de apoyo a la *Declaración de Viena, 2010*.

⁴⁴ Countthecosts.org (Fecha de consulta: octubre de 2014).

enfrentamientos armados entre bandas por ganar mercados, que conlleva inseguridad, amenazas, extorsiones y delitos contra la propiedad hacia la población.

Los costos son más elevados para países en desarrollo, pues sus estructuras institucionales permiten con mayor facilidad la producción y tráfico de mercancías, al tiempo que resulta más sencillo crear cadenas de corrupción. Según *Countthecosts.org*, “los traficantes prefieren que haya escasa infraestructura económica o gobernabilidad en las áreas de producción y tránsito. Así, se concentran en estados débiles mediante el equipamiento de ejércitos privados, financiamiento o fusión con grupos separatistas e insurgentes, a la vez que corrompen a políticos, la policía, el poder judicial, las fuerzas armadas y funcionarios de aduana”. Y continúan diciendo: “la rentabilidad de las drogas ilegales estimula a los traficantes a mantener zonas productoras o de tránsito de drogas en un subdesarrollo de múltiples dimensiones”.⁴⁵ En dicho estudio, se menciona como ejemplos de ello a Afganistán, Colombia y algunas partes de América Central, África Occidental y Asia Central. A su vez, la violencia tiene repercusiones en términos de desarrollo y crecimiento económico. La afectación puede ser a nivel nacional o regional.⁴⁶

Otro grave problema que ha traído consigo la violencia generada por la guerra contra las drogas es el incremento de los desplazamientos geográficos un cada vez mayor número de algunas personas de su lugar de origen. En algunos países, la violencia que viven los campesinos en zonas de cultivo o la población civil en zonas de conflicto, por parte de la delincuencia organizada, ha generado el fenómeno de poblaciones internamente desplazadas. El problema no está del todo cuantificado, pero se sabe que ha afectado de manera importante a países como Colombia y México.⁴⁷

- Daños ambientales y ecosistémicos

Una de las medidas para reducir la oferta de drogas es la erradicación de áreas de cultivo. Para ello se utilizan métodos, como fumigación aérea o quema, que traen consigo la erosión de las tierras o la imposibilidad de usar esas áreas para otro tipo de cultivos. Como

⁴⁵ Countthecoasts.org, Socavando el desarrollo y la seguridad, alimentando el conflicto

⁴⁶ Ver Rafael Garduño Rivera & Héctor Nuñez, *Evaluación económica del efecto regional de las drogas ilícitas en México* (México: CIDE, 2014).

⁴⁷ Laura H. Atuesta Becerra, “Abordando los Costos de la Prohibición: Poblaciones desplazadas internamente en Colombia y México”, en *Acabando con la Guerra contra las Drogas. Informe del Grupo de Expertos de LSE en Economía de las Políticas sobre Drogas* (LSE, 2014), 53-58.

la demanda no desaparece, los productores simplemente trasladan dichas áreas hacia otras zonas, ocasionando deforestación y problemas con las especies locales. El problema de deforestación es grave en algunas zonas del planeta, como América Central.⁴⁸ Además, muchos países no tienen programas para la reconversión de cultivos ilegales en productivos, por lo que estos caen en abandono.

Dado que la producción es ilegal, no existe regulación respecto a los desechos o métodos para el cultivo. “La producción no regulada de drogas ilícitas también está asociada con la contaminación localizada, pues los químicos tóxicos para procesar la coca y el opio son desechados en el medio ambiente y vías fluviales locales”.⁴⁹ Además, los productos muchas veces son alterados para incrementar la producción: “600 millones de litros de insumos químicos se emplean anualmente en Sudamérica para producir cocaína. Para incrementar el rendimiento de la cosecha, los agricultores usan herbicidas y pesticidas altamente venenosos, incluyendo el paraquat. Quienes procesan la sustancia también arrojan indiscriminadamente ingentes cantidades de gasolina, kerosene, ácido sulfúrico, amoníaco, bicarbonato sódico, carbonato potásico, acetona, éter y cal al suelo y vías fluviales cercanas”.⁵⁰ A ello se añaden las consecuencias negativas que pueden ocasionar en los consumidores finales de dichas sustancias.

Otro de los costos es la pérdida de los recursos que podrían obtenerse de los usos ecosistémicos de distintas sustancias. Por ejemplo, de la gran variedad de productos que podrían elaborarse con la planta de la marihuana o con la hoja de coca⁵¹ y que podrían beneficiar a la economía local.

- Costos de oportunidad

Actualmente, los países destinan una gran cantidad de recursos económicos e institucionales a la guerra contra las drogas. Transform Drug Policy calcula que cada año se

⁴⁸ “El tráfico de drogas contribuye a la deforestación en América Central”, *ABC.es*, Sec. Natural, 31 enero 2014. Disponible en: <http://www.abc.es/natural-biodiversidad/20140131/abci-deforestacion-america-trafico-drogas-201401311200.html> (Fecha de consulta: octubre de 2014).

⁴⁹ [Countthecosts.org](http://countthecosts.org) (Fecha de consulta: octubre de 2014).

⁵⁰ Walters, J., “La Otra Guerra contra las Drogas”, *The Oregonian*, 22 abril 2002.

⁵¹ Catalina Pérez Correa, “La coca y los viajes”, *Animal Político*, Sec. No hay derecho, 17 julio 2014. Disponible en: <http://www.animalpolitico.com/blogueros-no-hay-derecho/2014/07/17/sobre-la-coca-y-los-viajes/#axzz387SFoKXF> (Fecha de consulta: octubre de 2014)

gastan aproximadamente 100 mil millones de dólares para tal fin a nivel mundial.⁵² Ello implica que esos recursos dejan de destinarse a muchos rubros, como educación, salud y otros servicios públicos.

- Costos constitucionales

Este es un costo que se ha comenzado a documentar en los últimos años. En un estudio reciente, Alejandro Madrazo explica que es necesario medir el impacto de la guerra contra las drogas en los textos constitucionales y en los principios básicos que estos encarnan. Con costos constitucionales, se refiere a “permanentes restricciones, desamparo, transgresiones, exclusiones o cualesquiera otros impedimentos que afecten valores que durante largo tiempo han sido mantenidos –expresados como principios, derechos o instituciones– y que informan nuestros sistemas de gobierno, y los cuales no están justificados en sí y para sí mismos, sino más bien como medios para alcanzar un objetivo muy específico: aplicar mejor la prohibición de las drogas ilícitas y/o enfrentar las organizaciones criminales involucradas en el tráfico de drogas. Tales costos presentan efectos tanto políticos como legales, dado que las constituciones no son únicamente documentos legales sino también políticos que reflejan los valores sobre los cuales se basa una comunidad política”.⁵³ El autor ha documentado los costos constitucionales en el caso de Estados Unidos, Colombia y México, considerando tres principales costos: la restricción de derechos fundamentales, la reestructuración de las formas de gobierno y el socavamiento de la seguridad legal. En el tercer capítulo se abordará con mayor detenimiento cuáles son los costos constitucionales en el caso mexicano.

- Encarcelamiento masivo

Los gobiernos que suscribieron los tratados internacionales de drogas han impulsado en sus legislaciones nacionales leyes severas en la materia, sobre todo en el ámbito penal, para estar acorde con el marco jurídico internacional. Además, durante las últimas décadas, el

⁵² Countthecosts.org “Dispendio de miles de millones en acciones para la aplicación de la ley”, citando a *Transform Drug Policy*, “Estimando el gasto mundial en acciones antidrogas” (próxima publicación).

⁵³ Alejandro Madrazo Lajous, “Los Costos Constitucionales de la “Guerra contra las Drogas”, 59.

prohibicionismo ha adquirido una la dimensión bélica a partir de la llamada guerra contra las drogas que se ha emprendido en varios países.

Una de las principales aristas de dicha estrategia es la intensificación del aspecto penal del prohibicionismo, lo cual se ha reflejado en el encarcelamiento masivo de personas que presuntamente cometen delitos no graves relacionados con drogas, incluso el encarcelamiento de meros consumidores de las mismas. Si bien existen variaciones acerca de cómo funciona cada sistema de justicia penal al interior de cada país, esto tiene múltiples consecuencias.

Primera, la estrategia se ha materializado en la creación de más tipos penales para actividades relacionadas con drogas y/o en el aumento en las sanciones de los delitos ya existentes. También en el aumento en la persecución de delitos de drogas, con la consecuente criminalización de usuarios. Esto se ha reflejado en la desproporcionalidad de las penas por delitos de drogas y, en general, en la respuesta penal. Dicho problema se ha documentado en por lo menos siete países de América Latina: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, México y Perú. Esto implica que “se han llenado las cárceles de consumidores, dependientes o no, de pequeños vendedores y de transportadoras pobres; se ha aumentado la violencia carcelaria al sobrepoblarse las prisiones, con el natural resultado de motines y muertos; (...) se ha privilegiado la represión sobre el tratamiento hasta límites intolerables; se ha estigmatizado y deteriorado inútilmente a cientos de miles de personas lanzándolas a cárceles contaminantes”.⁵⁴

Segunda, conlleva una sobrecarga para el sistema penal y de procuración e impartición de justicia. Esto es, ante el incremento de la actividad de las distintas instancias que participan a lo largo del proceso penal y de ejecución de sentencias (policías, fiscales, jueces, abogados de oficio, personal de las cárceles), muchos sistemas se han sobrecargado. También se han saturado los sistemas carcelarios con las múltiples consecuencias que ello encarna.

Tercera, el encarcelamiento masivo tiene múltiples problemas a nivel del sistema penitenciario. Uno de ellos es el hacinamiento con todas las consecuencias sanitarias que eso implica. Otro es el asunto del consumo, pues este no termina por el solo hecho de entrar

⁵⁴ Eugenio Raúl Zaffaroni, prólogo a *Justicia desmedida. Proporcionalidad y delitos de drogas en América Latina*, coord. Catalina Pérez Correa (México: Fontamara, 2012) 10.

a prisión. Por el contrario, puede incrementar, generando tráfico de drogas al interior de las cárceles. Además, muchos sistemas penitenciarios de estos países no cuentan con servicios de tratamiento adecuados o con políticas de reducción de daños dentro de las cárceles, por lo cual otro grave problema que se genera es el aumento en el riesgo de contraer enfermedades como VIH o hepatitis. En Estados Unidos el problema es grave: “en la población penitenciaria de los EE.UU., son omnipresentes los graves problemas con el consumo de drogas y alcoholismo (...) Actualmente existe creciente evidencia de que el encarcelamiento masivo está contribuyendo a una incidencia persistentemente alta del VIH en los EE.UU., particularmente entre las minorías raciales”.⁵⁵

Cuarta, tiene altos costos financieros. La persecución y el procesamiento de las personas que presuntamente cometen estos delitos, requiere de recursos humanos y económicos para hacerles frente a lo largo de todo el proceso penal. De igual manera, los costos para el sistema penitenciario (y para los contribuyentes) son elevados. A ello hay que añadir el costo de oportunidad de destinar tantos recursos a la persecución y encarcelamiento de pequeños consumidores, en vez de asignarlos a otros rubros como la persecución de delitos graves o de gran impacto.

Quinta, los costos sociales. Como señala Ernst Drucker, “Una agresiva criminalización de las drogas también tiene impactos intergeneracionales sobre los hijos de padres encarcelados –afectando la mortalidad, riesgos de consumo de drogas y problemas de salud que resultan en una menor expectativa de vida y mayores tasas de mortalidad infantil”.⁵⁶

En conclusión, el encarcelamiento masivo de personas por delitos relacionados con drogas, en especial, de consumidores, ha demostrado no ser una medida adecuada. Hay preocupaciones respecto a que sea “un mecanismo caro, ineficaz y exacerbe los problemas sociales y sanitarios, sin conseguir impedir o disuadir el consumo de sustancias”.⁵⁷

⁵⁵ Ernest Drucker, “Encarcelamiento Masivo como Dilema de las Políticas Globales: Poniendo Límite al Desastre y Evaluando Alternativas”, en *Acabando con la Guerra contra las Drogas. Informe del Grupo de Expertos de LSE en Economía de las Políticas sobre Drogas* (LSE, 2014), 70.

⁵⁶ Ernest Drucker, “Encarcelamiento Masivo como Dilema de las Políticas Globales: Poniendo Límite al Desastre y Evaluando Alternativas”, 66.

⁵⁷ *Guía sobre política de drogas*, 44. Según la propia Guía, “las investigaciones sugieren que las penas suelen tener un impacto limitado sobre todos los tipos de consumo de drogas, especialmente entre las personas dependientes de ellas”, p. 45.

1.3 Otros enfoques

Debido a los costos del prohibicionismo, se ha hecho necesario explorar nuevos enfoques en materia de drogas con el fin de hacer nuevas propuestas para abordar el fenómeno. Algunos países han formulado alternativas para responder a problemas concretos que enfrentan sus sociedades. Así, se han puesto en práctica esquemas regulatorios distintos y se han modificado también el tratamiento criminal que le dan a las conductas relacionadas con el uso de drogas. En este contexto, cabe hablar de despenalización, descriminalización y legalización.

Por medio de la legalización, las distintas actividades relacionadas con las drogas son permitidas y reguladas por el Estado. Es decir, el consumo, la producción e incluso el suministro no son conductas tipificadas, pero sí sujetas a estándares y controles regulatorios por parte de las autoridades, como en el caso de sustancias como el tabaco y el alcohol.⁵⁸

La despenalización se refiere a la eliminación de una conducta típica. Así, determinada conducta deja de ser considerada como un delito y, por lo tanto, ya no conlleva una sanción penal, como puede ser la privación de la libertad. Por su parte, en materia de política de drogas, la descriminalización se usa para referirse en específico a que ciertas conductas que atañen sólo al ámbito personal, como el consumo, la posesión, o el cultivo de sustancias para uso individual y que no ameritan un tratamiento criminal, ya no sean consideradas delitos.⁵⁹ Dichas conductas pueden abordarse desde el ámbito administrativo,

⁵⁸ “En sentido estricto (la legalización) se refiere a un proceso por medio del cual ciertas conductas pasan de estar prohibidas a permitidas” Espolea, “Lenguaje sobre drogas: 5 términos a diferenciar”, <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-lenguajesobredrogas.pdf>. La adopción de este tipo de regulación conlleva profundos cambios y requiere propuestas de regulación integral, adaptadas a las diversas sustancias y las distintas poblaciones. Ya han empezado a surgir propuestas regulatorias en este tenor: “la última década ha visto la emergencia de las primeras propuestas detalladas que ofrecen distintas opciones para el control de los productos (dosis, preparación y envasado), los vendedores (licencias, requisitos de formación y capacitación, marketing y promociones), los establecimientos (ubicación, densidad del establecimiento, apariencia), el acceso (controles de edad, compradores autorizados, programas de afiliación en clubes), así como cuándo y dónde se pueden consumir drogas”. *Guía sobre política de drogas*, 28. La Guía expone cinco modelos básicos para regular la oferta de drogas: prescripción médica o centros supervisados, la venta al por menor por especialistas en farmacia, la venta al por menor bajo licencia, los establecimientos autorizados para venta y consumo y la venta sin licencia.

⁵⁹ Existe cierta confusión entre el uso de despenalización y descriminalización. Ari Rosmarin y Niahm Eastwood, hacen una aclaración muy pertinente al respecto: “Es importante destacar que existen algunas dificultades para traducir la palabra “decriminalisation” al español. Generalmente el término legal apropiado debería ser “despenalización” porque se refiere a la eliminación de las sanciones penales del Código Penal. El término “despenalisation” tiene otro significado en inglés e implica una reducción de las penas en vez de la aplicación de las leyes administrativas o la decisión de no hacer cumplir las leyes penales”. IDPC, *Una revolución silenciosa: políticas en práctica para la descriminalización de las drogas en todo el mundo*,

como faltas o infracciones. Según la Guía sobre políticas de drogas del *International Drug Policy Consortium* (IDPC), “la descriminalización entraña la revocación de las leyes que definen el consumo o la posesión de drogas para uso personal como un delito penal o la derivación hacia servicios administrativos o sanitarios”.⁶⁰ Con ello, se evita que este tipo de conductas, que por sí solas no conllevan daños a terceros, saturen los sistemas penal, de procuración de justicia y penitenciario, y puedan ser abordadas desde una perspectiva de salud. Además, estas personas ya no tendrán un antecedente penal. En tanto, el resto de actividades de la cadena de producción, distribución y abastecimiento de drogas, continúan siendo perseguidas penalmente.

En ocasiones, se despenaliza la posesión o el cultivo de hasta cierta cantidad de las sustancias, como ocurre en muchos países, incluido México.⁶¹ O bien, se conserva la conducta como delito pero no se ejerce la acción penal. En muchos casos la descriminalización, no implica que se despenalicen y regulen otras conductas como la producción o el abastecimiento. En otras ocasiones, se implementa una descriminalización *de facto*, un esquema en el que, sin modificar o abrogar leyes que tipifiquen conductas relacionadas con las drogas, en la práctica se deja de perseguir a los consumidores o poseedores simples: “se refiere a situaciones en las que actividades como la posesión, la producción y el suministro a gran escala de una droga siguen siendo ilícitas, pero en las que las personas arrestadas por consumo, posesión y/o cultivo para uso personal no están sujetas a arresto y enjuiciamiento en la práctica. Esta suele responder a una orden del gobierno para que no se aplique la ley”.⁶² De esta manera, se evita la persecución, el procesamiento y una posible sanción.

Desde hace algunos años, en varias partes del mundo se ha comenzado a implementar modelos de descriminalización. Ari Rosmarin y Niahm Eastwood han

(IDPC: 2012), 6. Es decir, la correcta traducción de “*decriminalitation*” es “despenalización”, esto es, cuando la conducta deja de ser una conducta típica penal. Aunque, en los hechos, la palabra descriminalización se usa para referirse a la despenalización de facto.

⁶⁰ Guía 27

⁶¹ Un método para determinar si la actividad está destinada al uso personal o si tiene intención de suministro a terceros, es el establecimiento de cantidades o umbrales. Esto permite no dejar totalmente la decisión a discrecionalidad a las autoridades. Aunque, por otro lado, si las cantidades permitidas son muy pequeñas, el efecto de la descriminalización será más reducido. Una posible solución a este problema es combinar criterios cuantitativos como los umbrales con criterios cualitativos. “Las pruebas demuestran que las cantidades umbral *sólo deberían ser indicativas* y se deberían evaluar junto con otros factores, como la dependencia de las drogas, la intención, la culpabilidad y el daño”. *Guía sobre política de drogas*, 27.

⁶² Guía 26

estudiado este fenómeno y afirman: “es erróneo calificar la opción de descriminalización como nueva. Algunos países han puesto en vigor políticas de descriminalización desde inicios de la década de 1970, otros, nunca han criminalizado el consumo y posesión de las sustancias. (...) Sin embargo, en los últimos diez años, una nueva ola de países se han encaminado hacia el modelo de descriminalización, sugiriendo que existe un creciente reconocimiento de los fracasos del enfoque de criminalización”.⁶³

En Holanda, por ejemplo, a partir de los años setenta y ochenta se dejó de perseguir la posesión de cannabis a partir del principio de separación de mercados y se permitió la venta de dicha sustancia en los denominados *coffee shops*. Después, se reguló la industria, permitiendo una dosis máxima de venta por persona y prohibiendo la publicidad y venta a menores. Por su parte, en el año 2000, Portugal buscó reducir los arrestos y el encarcelamiento por consumo de sustancias, al mismo tiempo que aumentó la oferta de prevención y tratamiento. Para ello, se eliminó la tipificación del consumo de estupefacientes y algunas de las conductas relacionadas con su uso personal pasaron a ser susceptibles de sanciones administrativas únicamente. Como parte de la nueva política de drogas, fueron creadas las denominadas Comisiones de Disuasión, de las que se hablará más adelante, para dar tratamiento garantizado a las personas que así lo requieran.

Las experiencias más recientes son los modelos de algunos estados de Estados Unidos y Uruguay. En 2012, en Washington y Colorado se aprobó el uso recreativo de dicha sustancia, con lo cual se convirtieron en los primeros mercados legales regulados de cannabis para fines no medicinales. Existen controles estrictos, como venta sólo en lugares permitidos y a mayores de 21 años. Por otro lado, Uruguay es el país que lidera las propuestas que buscan replantear la postura de su gobierno ante las drogas en América Latina. El gobierno uruguayo manifestó su rechazo a las políticas prohibicionistas de los países vecinos y actualmente el mercado de cannabis es controlado desde el Estado. En 2013, se aprobó una ley por la cual se creó un mercado legal regulado de cannabis.

Por supuesto, esta lista es ejemplificativa de cómo se ha descriminalizado ciertas conductas en algunas partes del mundo. Las respuestas alternativas pueden implementarse y funcionar de distintas maneras, dependiendo de múltiples factores. No todos los mercados

⁶³ *Una revolución silenciosa: políticas en práctica para la descriminalización de las drogas en todo el mundo*, (IDPC: 2012), 11.

funcionan igual, y las necesidades de la población y recursos varían también. De ahí que Giacomello afirme: “entre el prohibicionismo y la regulación existen numerosos matices. Éstos se encuentran estrictamente vinculados al funcionamiento del sistema de justicia y del sistema penitenciario, por un lado, y al sistema de salud, por el otro”.⁶⁴

Cada una de las experiencias ha dado diferentes resultados, pero, en general, se ha demostrado que el consumo de las sustancias reguladas no se ha incrementado significativamente al aplicar estas medidas.⁶⁵ Y que, en cambio, pueden ser más eficaces para abordar mejor los problemas de salud asociados al consumo problemático que pueden tener algunas personas.⁶⁶

Cualquiera que sea el esquema que se adopte, una política integral en materia de drogas debe formularse a partir del objetivo de proteger la salud de las personas. Por un lado, es indispensable detener la persecución penal de consumidores, dejar de criminalizarlos y promover el respeto a sus derechos humanos. Por otro, es necesario aceptar que es imposible eliminar por completo el consumo de dichas sustancias. En consecuencia, se debe hacer énfasis en la prevención e información completa acerca de las drogas, así como destinar más recursos a la atención y disponibilidad de servicios de salud y tratamientos no obligatorios para usuarios con consumo problemático o potencialmente problemático.

Para esto se requiere distinguir entre los distintos tipos de uso de cada droga y el reconocimiento de que no se le puede dar el mismo trato a todas las sustancias, sino que es necesario regularlas de manera diferente. Como lo afirma, Jonathan P. Caulkins, “las drogas difieren entre sí, de modo que también lo deben hacer las políticas que lidian con ellas. Como mínimo, es preciso que las discusiones inteligentes distingan entre (1) las principales drogas caras (cocaína/crack, heroína y metanfetamina), (2) cannabis, (3) los productos farmacéuticos desviados del mercado legal y (4) las drogas menores (LSD, PCP,

⁶⁴ Corina Giacomello, *Propuestas de alternativas*, 11.

⁶⁵ En Portugal, por ejemplo, hubo una reducción en el consumo de cannabis, cocaína, heroína y LSD., y el total de muertes relacionadas con las drogas cayó en 59% en los tres años que siguieron a la reforma. Ver: Glenn Greenwald (Cato Institute), *Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, disponible en: <http://www.cato.org/publications/white-paper/drug-decriminalization-portugal-lessons-creating-fair-successful-drug-policies>, y Caitlin Hughes & Alex Stevens, *The effects of the decriminalization of drug use in Portugal*, disponible en: http://kar.kent.ac.uk/13325/1/BFDPP_BP_14_EffectsOfDecriminalisation_EN.pdf

⁶⁶ Ver, por ejemplo: Jean Paul Grund & Joost Breeksema, *Coffee Shops and Compromise. Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands*, (Nueva York: Open Society Foundations, 2013)

GHB, etc.)”.⁶⁷ Esto es, las distintas drogas, requieren diferente atención y diferente regulación.

También es necesario incluir el principio de reducción de daños en las políticas, programas y prácticas, con el fin de disminuir las consecuencias negativas del uso de las distintas drogas. Este “es un término que alude a las intervenciones en materia de salud pública que persiguen reducir las consecuencias negativas derivadas del consumo y las políticas de drogas. La reducción de daños se ha evaluado con rigor y ha demostrado su eficacia para reducir el contagio de infecciones de transmisión sanguínea, así como la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el consumo de drogas”.⁶⁸ Algunos ejemplos de este tipo de medidas son los programas de intercambio de jeringas y agujas o salas para consumo de drogas en Suiza,⁶⁹ los centros de inyecciones con supervisión médica de Australia y Canadá, y los servicios de reducción de daños en las prisiones de Moldavia.

1.4 Alternativas a la respuesta penal y reducción del encarcelamiento masivo

Como ya se ha visto, las políticas prohibicionistas en materia de drogas tienen una dimensión penal que se materializa en la tipificación de conductas vinculadas a la cadena de producción y suministro de dichas sustancias. Incluso, en este marco, también se ha penalizado el mero consumo.⁷⁰ El encarcelamiento masivo de personas por la comisión de delitos de drogas no violentos ha saturado los sistemas de justicia y los sistemas penitenciarios y las ha alejado de una respuesta de salud adecuada. Además, en muchos casos, ha ido en contra del respeto a sus derechos humanos.

Muchas de estas personas son solamente consumidoras o sujetos de menor importancia en una cadena delictiva y que participan en ella debido a sus condiciones de vulnerabilidad. Por ejemplo, pequeños transportistas considerados “mulas”, que son obligados o que se alquilan para ello por su situación de pobreza. También están los pequeños vendedores pobres o adictos que se dedican a ello para sobrevivir o para pagar su propio consumo. Como afirma Corina Giacomello, “estas son las personas que suelen

⁶⁷ Jonatan P. Caulkins, “Efectos de la Prohibición, la Aplicación de la Ley y la Interdicción sobre el Consumo de Drogas”, 17.

⁶⁸ *Guía sobre política de drogas*, 76.

⁶⁹ Diane Steber Buechli & Ruth Dreifuss, " Swiss Drug Policy in International Context – Fought, Ignored, Admired ", en *Governing the Global Drug Wars, Special Report* (LSE, 2012).

⁷⁰ Ver, por ejemplo Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*.

entrar y salir de la cárcel y que a su vez son explotadas por las redes de venta al menudeo”.⁷¹ Una de las principales preocupaciones en torno a las consecuencias de la política de drogas prohibicionista es cómo lograr la reducción de este tipo de encarcelamientos.

En este contexto, también existen nuevas alternativas para enfrentar, en particular, el problema de usuarios de drogas en conflicto con la ley. Ello con el objetivo de reducir los índices de encarcelamiento de personas por delitos de drogas, así como para dar respuestas que no solo estén en el marco de los sistemas de justicia. Algunas de estas alternativas están en el marco de políticas prohibicionistas y otras forman parte de enfoques distintos, como se verá en el siguiente capítulo. Estos programas o políticas concretas para abordar a las personas que cometen infracciones o delitos relacionados con drogas constituyen medidas alternativas, entendidas estas como “aquel conjunto de sustitutivos a la persecución penal y al encarcelamiento”.⁷² Existe un buen número de ejemplos acerca de programas de este tipo en todo el mundo.⁷³

Estas medidas presentan múltiples variables. Por ejemplo, el tipo de conductas que son susceptibles de ser canalizadas, a qué población están dirigidas, para qué sustancias, qué actores están involucrados, las sanciones que pueden imponerse y las fases en las que se implementan. Respecto a este último aspecto, las medidas pueden ser aplicadas desde el momento del arresto hasta que se dicta una sentencia. En gran medida, ello dependerá de qué parte del sistema se quiera despresurizar y cuál sea el objetivo concreto que se persiga. De acuerdo a la fase en que se implementen, las medidas alternativas pueden clasificarse en medidas *ex ante*, medidas durante el proceso y medidas en la sentencia.

Medidas *ex ante*

Estas medidas operan antes de que la persona sea llevada a la ante un fiscal, su fin principal es no remitir casos de manera “innecesaria” al sistema penal. La selección se hace desde el primer momento de encuentro con la persona intervenida por la autoridad, por lo que la autoridad policiaca es la encargada de instrumentar la derivación. Es decir, se trata de un

⁷¹ Corina Giacomello, *Propuestas de alternativas a la persecución penal y al encarcelamiento por delitos de drogas en América Latina* (IDPC: 2014), 4.

⁷² Corina Giacomello, *Propuestas de alternativas*, 2.

⁷³ Ver, por ejemplo: Corina Giacomello, *Propuestas de alternativas a la persecución penal y al encarcelamiento por delitos de drogas en América Latina* (IDPC: 2014).

mecanismo que funciona al momento del arresto, o lo que algunos autores llaman “desvío temprano”.

Por lo general, este tipo de medidas están diseñadas para delitos menores: “Están concebidos para evitar cargar el sistema judicial penal con delincuentes menores y para proporcionar unos servicios adecuados a las personas dependientes de drogas. La derivación en el momento del arresto se basa en los mandos y funcionarios policiales como el personal clave que toma la decisión sobre la conveniencia de derivar a la persona hacia el tratamiento o hacia el proceso penal”.⁷⁴

Medidas durante el proceso judicial

En este caso, la medida se aplica durante alguna de las etapas del procedimiento penal. De acuerdo al lugar donde se aplique, puede tomar distintas formas procesales, como la suspensión del proceso. En este tipo de medida, pueden ser los fiscales o los jueces quienes determinen si la persona debe acudir a otro tipo de intervenciones, en lugar de ir a la cárcel.

Medidas en la sentencia

Se trata de una medida que funciona en el momento en que se pronuncia sentencia al inculcado. En ese momento, el juez decide si la sanción que amerita el caso es la pena privativa de la libertad o bien, alguna intervención de tratamiento y/o de servicio a la comunidad. Este tipo de medida no excluye que las instancias de procuración de justicia puedan saturarse de casos relacionados con los delitos de drogas, sino que se enfoca en intentar despresurizar un poco el sistema penitenciario.

También están las medidas *ex post*, que se aplican después de que una persona fue encarcelada por un delito de drogas. Se trata de una especie de amnistía que puede operar de manera focalizada. Un ejemplo claro es el programa costarricense por el cual se excarceló a miles de mujeres sentenciadas por introducir droga en los penales al ir a visitar a sus cónyuges o familiares.⁷⁵ Después de estudios y análisis, encontraron que en la mayoría de los casos las mujeres actuaban motivadas por la falta de recursos para ellas y

⁷⁴ *Guía sobre política de drogas*, 48.

⁷⁵ Proyecto de Ley 17980: Reforma a la Ley sobre Estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo, Ley No. 8204 del 25 de diciembre de 2001, para Introducir la proporcionalidad y especificidad de género.

sus hijos, pues eran dependientes de sus maridos, quienes se encontraban en la cárcel, o bien, eran forzadas y amenazadas para hacerlo. Las autoridades modificaron la ley para que las mujeres que habían sido condenadas por introducir hasta cierta cantidad de droga pudieran terminar anticipadamente su pena privativa de la libertad y salir de la cárcel de inmediato. Un tipo de medida alternativa son los denominados mecanismos de derivación.

1.4.1 Mecanismos de derivación

Los mecanismos de derivación son vías por las cuales se canalizan los casos de conductas delictivas vinculadas a las drogas para determinar si son susceptibles o no de una pena privativa de la libertad o si el asunto puede ser tratado con otra sanción o bien, con ninguna.

Por medio de estos mecanismos, las autoridades facultadas para ello determinan si un caso en particular es susceptible de una sanción distinta a la pena de prisión, por lo general, un tratamiento. El funcionamiento, alcance y diseño de los mecanismos de derivación varía de acuerdo al lugar en donde se implemente y depende de varios factores. Por ejemplo, de cómo está constituido el marco normativo e institucional y de cuál es la población y conductas objeto de ser canalizadas por el mecanismo. Lo anterior dependerá en gran medida, de en qué parte de la cadena se quiera incidir, ya sea para despresurizar el sistema de impartición de justicia o el sistema penitenciario.

En este sentido, hay países en los que los mecanismos de derivación se utilizan respecto a las personas que fueron encontradas en posesión de sustancias; en otros, se aplica a los detenidos por otros delitos vinculados a su uso de drogas (ya sea bajo la influencia de las mismas, o para obtenerlas). Este último es el caso de las cortes de drogas instaladas en México, tal como se verá más adelante.

Estos mecanismos pueden funcionar en conjunto con esquemas de despenalización o descriminalización. De ahí que el IDPC recomienda “desarrollar mecanismos de derivación en el momento del arresto y de pronunciarse sentencia para contribuir a garantizar que los casos de autores de delitos menores de drogas no sobrecarguen y entorpezcan los sistemas de justicia penal, y que las personas que dependen de las drogas puedan acceder a los servicios adecuados, como tratamientos comprobados empíricamente para la dependencia de drogas”.⁷⁶

⁷⁶ *Guía sobre política de drogas*, 50.

Existen varios ejemplos de mecanismos de derivación funcionando desde hace décadas en varias partes del mundo. Algunos mecanismos de derivación han surgido en el marco de políticas de drogas con enfoques descriminalizadores, como las Comisiones de Disuasión. Otros, como las Cortes de Drogas, pese a que se presentan como alternativas descriminalizadoras, no lo son. De estas últimas se hablará con mayor detalle en el siguiente capítulo.

Capítulo 2

Cortes de drogas: surgimiento y expansión

Este capítulo pretende explicar qué son las cortes de drogas y qué variables componen el modelo. En un primer momento se revisará brevemente la historia de las cortes de drogas y cómo ha sido su desarrollo en Estados Unidos, país en el que surgieron. Posteriormente, se hará una revisión de cómo se insertaron en países anglosajones y la forma en la que operan en los mismos. Enseguida, se abordará la importación del modelo en América Latina. Finalmente, se hará una crítica del modelo en general y de los problemas que surgen al expandirlo a esta última región.

No se pretende hacer una evaluación exhaustiva de los resultados prácticos de las cortes en un determinado país, sino revisar el enfoque que está detrás de las cortes de drogas como modelo, es decir, la estructura que representan en el marco de la política de drogas. En este sentido, existen múltiples cuestionamientos a las bases sobre las cuales está construido el modelo.

Parto de la base de que la combinación de variables en el diseño mismo de cada tribunal de drogas expresa mucho acerca del enfoque del lugar donde se implementa para enfrentar los problemas de salud que pueden estar detrás de la comisión de delitos relacionados con el uso de drogas.

2.1 ¿Qué son las cortes de drogas?

Las llamadas cortes de drogas surgieron como una vía paralela para canalizar de otra forma la resolución judicial de conductas penales vinculadas a dichas sustancias. Las primeras cortes de drogas comenzaron a funcionar en EE.UU. en los años ochenta. Después fueron importadas a sistemas similares, como Inglaterra, Escocia, Australia y Canadá, entre otros. Recientemente, se ha trasladado a países latinoamericanos, como Brasil, Chile, México y Perú.

Cuando se habla de cortes de drogas o tribunales de drogas no se alude a un concepto unívoco, sino que se hace referencia a una serie de instituciones cuyo nombre,

estructura y operación varía dependiendo del lugar donde se implementan. Por ello, resulta complicado adoptar una definición única, pues las adaptaciones que cada país ha hecho del modelo de cortes de drogas impactan directamente en la forma de operar de dichos tribunales. Diana Esther Guzmán lo expresa en estos términos: “(las cortes de drogas) constituyen más un modelo que ofrece principios orientadores para la práctica, que una institución tipo, lo cual se ve reflejado en el hecho de que incluso al interior de un mismo país es posible encontrar Cortes de Drogas que tienen procedimientos y estructuras disímiles entre sí”.¹

Pese a las diferencias en la construcción institucional y operación, las cortes de drogas tienen una finalidad común: ser una alternativa para el problema de delitos relacionados con drogas lícitas e ilícitas, para despresurizar los sistemas carcelarios y evitar la reincidencia y criminalidad de los sujetos. También tienen un medio común para lograr tal objetivo: insertan, de manera voluntaria —voluntaria porque puede optar por no hacerlo y cumplir la pena privativa de libertad— a la persona en un tratamiento para enfrentar su consumo problemático de la sustancia en cuestión. Así, cualquiera que sea la forma que adopte el modelo, siempre conjuga dos elementos: por un lado, un tratamiento para las adicciones y, por otro, supervisión judicial.

2.1.1 Variables del modelo

El modelo de cortes de drogas tiene muchas variables; la combinación que se realice entre estas variables impactará en el diseño y funcionamiento de cada tribunal. A continuación, se organizan las distintas variables en cinco grupos.

Primero, el diseño institucional. Aunque por definición las cortes se insertan en el poder judicial, su estructura puede variar en diferentes aspectos: a) Si es un tribunal específicamente creado para ello, o si es más bien un programa que funciona dentro de otro tribunal que también tiene competencia para resolver otros asuntos. Asimismo, ello está relacionado con el tipo de jueces que lo conforman, esto es, si son especializados para atender únicamente ese tipo de casos o si se deja la tarea al juez de un tribunal que atiende asuntos penales en general. B) La estructura: si se trata de un solo juez o de un cuerpo

¹Diana Esther Guzmán, *Las Cortes de Drogas. Los alcances y retos de una alternativa a la prisión* (IPDC: 2012), 3.

colegiado o panel. C) Si funciona solo o de manera conjunta con otras instancias, ya sean de salud, laborales y de desarrollo social, así como su grado de coordinación. D) Los recursos destinados para la operación del tribunal. E) La capacitación que reciban los jueces y el personal técnico de apoyo.

Segundo, los requisitos en sentido amplio. En este rubro prevalecen dos grandes temas. En primer lugar, el referente a las conductas tipo que son susceptibles de revisarse en una corte de drogas, es decir, qué delitos se admiten en la corte. Es posible clasificarlos de acuerdo a dos criterios. A) Por la gravedad del delito: delitos graves, delitos leves, o alguna combinación de ambos. Hay cortes que excluyen cierto tipo de delitos, como los delitos sexuales o la venta de drogas; o bien, que incluyen o excluyen cierta modalidad, como delitos con violencia. Incluso hay cortes que hacen una lista taxativa de las conductas susceptibles de ser admitidas o que establecen un estándar de acuerdo a la posible sanción que tiene el delito, por ejemplo, un delito cuya sanción sea forzosamente una pena privativa de la libertad menor o mayor a x número de años. B) Por la relación de la conducta con las drogas: si el delito se cometió bajo e influjo de sustancias o para obtenerlas, o bien si sólo se está persiguiendo el mero consumo o la simple posesión.

En segundo lugar, los criterios de elegibilidad en sentido estricto, esto es, las características que cada tribunal establece para que las personas puedan acceder a esta modalidad o programa. Un ejemplo muy recurrente como requisito de admisibilidad, es la no reincidencia. También hay cortes que establecen como requisito esencial, que la persona se haya declarado culpable y es común que exijan el consentimiento expreso de la persona para entrar al programa.

Tercero, la población objetivo y la especialización, que se refiere a las personas susceptibles de entrar bajo dicho esquema y si existen diferentes tipos de tribunales especializados de acuerdo a distintos grupos poblacionales. Existen, por ejemplo, cortes de drogas para menores o para adultos mayores. Incluso, hay casos en los que las cortes fueron creadas específicamente para jóvenes. Al variar los requisitos de admisibilidad y las formas procesales, se incide en el universo de personas que la corte aceptará.

Cuarto, el procedimiento para remitir los casos del tribunal. En este rubro caben distintas variables: a) Quién puede solicitar la derivación: si solamente puede hacerlo el juez o también otros actores, como el fiscal, la policía, la defensa o el propio inculcado. B)

Si la remisión es posible a discrecionalidad del juez o si los requisitos se establecen previamente. C) En qué momento se hace la derivación hacia la corte de drogas: antes o después de la sentencia condenatoria. En el primer caso, es común que el inculpado deba aceptar su responsabilidad en la comisión del delito para ser remitido al tratamiento. Si lo cumple, estará exento de la pena privativa de la libertad, si no, se seguirá el procedimiento normalmente y recibirá la sanción habitual. En el segundo, se brinda la oportunidad de que, en lugar de la pena privativa de la libertad, la persona se someta al tratamiento. Si lo concluye exitosamente, la sanción original podría ser disminuida o incluso suspendida definitivamente; en caso de incumplir con el programa, la original se reanuda. D) Qué forma procesal adquiere la derivación (estrechamente relacionada con la anterior) esto es, si suspende el procedimiento o suspende la ejecución de la sanción.

Quinto, el tratamiento: a) Qué tipo de tratamiento(s) ofrecen las cortes, que en su mayoría son tratamientos que se basan en la abstinencia; no es común encontrar tratamientos sustitutivos o de otro tipo. B) La duración del mismo. C) El monitoreo: para saber si han cumplido o no con el programa, las personas deben someterse a pruebas periódicas o bien, deben comparecer ante el juez o ante personal de la corte. Varía el número de veces que esto sucede, el tipo de pruebas que se practican para evaluar el cumplimiento y si se practican de manera regular o aleatoria. D) Sistemas de castigos del propio tratamiento: las sanciones a las que se harán acreedoras las personas por registrar fallas o incumplimiento en el tratamiento. Por ejemplo, arrestos por un tiempo corto, servicio comunitario y la expulsión, que es la más grave. E) Quién brinda el tratamiento: si son las propias instituciones de salud estatales o si se les remite a instituciones privadas.

Todas estas variables y combinaciones abren una amplia gama de posibilidades. Incluso dentro de un mismo país las cortes de drogas pueden operar de manera muy distinta, además de que la manera en que se conjuguen las variables impactará en el funcionamiento y en los resultados. También puede expresar mucho acerca del enfoque que adopta un determinado lugar para enfrentar los problemas de salud y abordar a los usuarios problemáticos y no problemáticos que, eventualmente, se ven involucrados en la comisión de delitos.

2.2 Surgimiento de las cortes de drogas

Durante la década de los ochenta se registró en EE.UU. un incremento en el consumo de cocaína, particularmente de una de sus variantes: el crack.² A este periodo durante el cual la adicción hacia dicha sustancia creció se le conoce como “epidemia del crack”. Con el aumento en usuarios de crack se registró también un aumento en los arrestos por consumo de drogas.³ Una primera reacción por parte de las autoridades ante este fenómeno fue la de llevar a cabo cambios legislativos para incrementar las sanciones por delitos de drogas, como la posesión y la venta.⁴ Con ello, los esfuerzos se centraron en fortalecer la dimensión penal del consumo de drogas, y no en abordarlo como un problema de salud pública.

El resultado fue el aumento en la población de las prisiones del país, con las consecuencias que esto implicó para el sistema penitenciario en su conjunto. Según un estudio del Instituto Nacional de Cortes de Drogas (NDCI, por sus siglas en inglés) de EE.UU., “las cortes de drogas surgieron por una necesidad, no por moda o boga. Hace tan sólo veinte años cuando nacieron las cortes de drogas, el sistema judicial estaba en crisis. Las agendas de los casos pendientes estaban abarrotadas de casos relacionados con drogas, las cuales raramente parecían resolverse”.⁵

También el sistema penitenciario se saturó, por lo que comenzaron a buscarse otras opciones para atender estos casos. A decir del Departamento de Justicia de EE.UU., ante la falta de capacidad de las cárceles, algunos estados incluso construyeron nuevos centros para hacer frente a la demanda.⁶ Sin embargo, dados los altos costos, ésta no resultó ser la mejor solución para el problema.

Fue entonces que, en 1989 el gobierno federal promovió en varias partes del país la instalación de un sistema denominado *Expedited Drug Case Management*, cuyo objetivo

²*Registro histórico. Uso de drogas y aplicación 1876-1990*, (EE.UU.: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, 1991).

³Departamento de Justicia de los EE.UU., *Drugs, Crime and the Criminal Justice System: A National Report* (Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, 1992). Disponible en: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/dcjs-nrbjs.pdf>

⁴Oficina de Programas de Tribunales de Drogas, *Tribunales de Drogas: Elementos clave* (EE.UU.:Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas de los EE.UU., 1997), 4. Disponible en: http://www.ndci.org/sites/default/files/nadcp/KeyComponents_SPA_0.pdf

⁵Instituto Nacional de Cortes de Drogas, *Manual de Estado Judicial para las Cortes de Drogas* (EE.UU.: NDCI, 2011) XIV.

⁶U.S. Department of Justice, *National Directory of Corrections Construction, 1993 Supplement*, (Washington, DC: National Institute of Justice and the Bureau of Justice Assistance, 1993)151.

era agilizar el procesamiento de casos por consumo de drogas y alcohol. Fue en ese momento que se comenzó a utilizar la expresión de “tribunal de drogas”.⁷ Si bien este programa permitió acelerar el proceso de las personas que cometían delitos de drogas, el impacto para el sistema judicial y el sistema penitenciario fue el mismo: recibir una gran cantidad de personas procesadas y sentenciadas, respectivamente.

Aunado a ello, subsistió otro problema: el de crear un ciclo casi inagotable de la comisión de delitos por parte de las mismas personas, el llamado problema de la “puerta giratoria”. Al no atender el consumo problemático de las sustancias, resultaba muy probable que las personas volvieran a ser perseguidas por el consumo de drogas, yendo de nuevo a los tribunales e, incluso, a las cárceles. “Los jueces sentenciaban a los ofensores en casos de drogas a probatoria o encarcelación, sólo para volverlos a ver en poco tiempo para una revocación o un cargo nuevo”.⁸ Así, este sistema no resolvió la grave presión de los tribunales para atender los casos ni de las cárceles para albergar a los delincuentes de drogas.

Además, se ignoró de nuevo el asunto de salud pública de fondo y el supuesto uso problemático de drogas en estas personas no se resolvió. Según reportes del NCDI, después del proceso o de salir de prisión, “noventa y cinco por ciento de los ofensores en casos de drogas continúan abusando del alcohol, de otras drogas, o de los dos, después de una pausa muy breve”.⁹

También se puso de manifiesto la dificultad para vincular a las personas acusadas por dichos delitos con un tratamiento. Esto porque aunque los jueces trataran de enviarlas a un tratamiento, los programas existentes resultaban insuficientes para atender a la población demandante y no existían acuerdos entre estas instituciones y el sistema de justicia. Además, aún cuando las personas lograran entrar a un programa, no había manera de que los jueces verificaran que concluyeran el tratamiento o le dieran seguimiento.

Al detectar este problema, comenzaron a aparecer propuestas para vincular el sistema de procuración de justicia con los programas de tratamiento para la adicción a las drogas y el alcohol. Así es como surgió la idea de impulsar la creación de cortes o

⁷*Tribunales de Drogas: Elementos clave*, 4.

⁸*Manual de Estado Judicial para las Cortes de Drogas*, XIV.

⁹*Manual de Estado Judicial para las Cortes de Drogas*, XIV.

tribunales enfocados al tratamiento para la adicción de los acusados. El primer tribunal de tratamiento de drogas se instaló en 1989, en Florida.

Por lo demás, se debe dejar claro que las cortes de drogas en EE.UU. surgieron con la finalidad de enfrentar el consumo de drogas como conducta penal en sí misma y, en un segundo momento, contribuir a la atención de las adicciones y a disminuir los delitos relacionados con el consumo de dichas sustancias. El propio Departamento de Justicia señaló: “comenzó a hacerse cada vez más evidente que los profesionales de la justicia penal y los prestadores de tratamientos tenían los mismos objetivos: por un lado, frenar el consumo ilícito y el abuso de todas las sustancias que podían crear adicción y, por el otro, reducir la actividad delictiva relacionada con este problema”.¹⁰ Esto es, las cortes de drogas nacieron con la finalidad de enfrentar el consumo de drogas como conducta penal en sí misma. Y, en un segundo momento, los delitos que se relacionan con el consumo.

2.3. Expansión del modelo en el mundo

2.3.1 Cortes de drogas en E.E.U.U.

El sistema penitenciario de E.E.U.U. es uno de los más grandes del mundo. El 25 por ciento de la población mundial encarcelada se encuentra en aquel país. Además, existe un fuerte vínculo entre dicha población y el fenómeno de las drogas en distintas dimensiones. Ernst Drucker explica muy bien el problema: “en la población penitenciaria de los EE.UU., son omnipresentes los graves problemas con el consumo de drogas y alcoholismo. (...) Quienes cometen delitos por drogas representan el 21 por ciento de la población en centros de detención estatales de los EE.UU. en 1998 (un incremento en comparación al seis por ciento que representaban en 1980), un 59 por ciento de la población de prisiones federales en 1998 (un aumento del 25 por ciento que representaban en 1980) y un 26 por ciento de todos los internos en calabozos, reflejando el sostenido incremento de arrestos por delitos relacionados a drogas a lo largo de este período”.¹¹

¹⁰*Tribunales de Drogas: Elementos clave*, 5.

¹¹ Ernst Drucker, “Encarcelamiento masivo como dilema de las políticas globales: poniendo límite al desastre y evaluando alternativas”, en *Acabando con la Guerra contra las Drogas. Informe del Grupo de Expertos de LSE en Economía de las Políticas sobre Drogas* (LSE, 2014), 70.

La problemática no es nueva, de ahí que, desde hace tres décadas se detectara la necesidad de crear mecanismos que hicieran posible la atención de usuarios de drogas en conflicto con la ley. En este escenario, surgieron las cortes de drogas en E.E.U.U. como un programa especializado de tribunales dirigido a personas acusadas de la comisión de algún delito, que presentan problemas de dependencia al alcohol y otras drogas.

Si bien la composición y operación de estos tribunales varía, en general las cortes de drogas en E.E.U.U. ofrecen a las personas que enfrentan cargos penales por el uso y posesión de drogas la oportunidad de participar en un programa de tratamiento en lugar de ser encarceladas. Quienes deciden participar son constantemente supervisados por el tribunal a través de la realización de pruebas para comprobar que no ha vuelto a usar drogas, asistencia a reuniones y comparecer ante la corte cuando esta así lo determine. Si la persona logra pasar con éxito las pruebas, se “gradúa” del programa, con lo cual, la autoridad se desiste, reduce o suspende la sanción o la cambia por una multa menor.

Las cortes operan distinto en cada estado y en cada condado. A manera de ejemplo, se revisará cómo funciona el Tribunal de Drogadicción de la Corte Superior de California paso por paso.

Primero, si una persona es arrestada por la sola posesión de una sustancia controlada, se formula una acusación. Segundo, se decide acerca de la elegibilidad de la persona para participar en el programa, siempre y cuando no haya incurrido a venta de droga o la comisión de un delito con violencia, pues eso la excluye de la posibilidad de entrar al programa. Tercero, el acusado es remitido a la corte de drogas, donde se le asigna a un miembro del equipo de servicios del tribunal para que haga la evaluación y recomendaciones. Cuarto, la persona es enviada con un “proveedor de servicio de base de la comunidad” para que le brinde el tratamiento. Quinto, se presentan informes para dar seguimiento al cumplimiento y avance de la persona en el tratamiento. Sexto, una vez que se ha cumplido el periodo que se estableció para el tratamiento, si el acusado cumplió con éste, completa el programa. Como beneficio recibe la reducción de cargos o sanción e incluso los cargos pueden ser retirados.¹²

¹² Ejemplos de casos judiciales del Tribunal de drogadicción de la Corte Superior de California, http://www.alameda.courts.ca.gov/dcs/spanish_site/process_sp.html (Fecha de consulta: diciembre de 2015).

Las cortes están integradas por un grupo de atención multidisciplinario. El equipo está encabezado por jueces e incluye también a fiscales, abogados defensores, trabajadores sociales y profesionales de los servicios de tratamiento, así como un agente de la comunidad, quienes participan en diferentes etapas a lo largo del proceso, desde las audiencias y el tratamiento, hasta eventos como la graduación.

Los tribunales de drogas operan con una base comunitaria y aplicando el concepto justicia terapéutica. Esto es, “su objetivo es la rehabilitación del infractor. Utilizan el proceso legal y el rol del juez en particular para lograr este objetivo. Los tribunales para el tratamiento de drogas fueron una respuesta al reconocimiento de que procesar infractores no violentos imputados por posesión o consumo de drogas a través de los tribunales penales y que procesarlos para encarcelarlos no cambiaría su comportamiento adictivo”.¹³ Este diagnóstico, sin duda, es correcto. Sin embargo, con la judicialización del tratamiento que promueven y muchos otros aspectos que se estudiarán más adelante, las cortes de drogas distan mucho de ser la respuesta idónea al problema.

Existen cortes de drogas para adultos, cortes de drogas juveniles y cortes de drogas familiares. Cada una se enfoca en la atención de poblaciones y problemas distintos. Las cortes de drogas para adultos “emplean un programa diseñado para reducir la recaída, el consumo de drogas y la reincidencia delictiva entre los acusados y los delincuentes a través de la evaluación del riesgo y las necesidades, la interacción judicial, monitoreo y supervisión, sanciones graduales e incentivos, el tratamiento y los diferentes servicios de rehabilitación”.¹⁴ Por su parte, las cortes de drogas juveniles aplican un programa similar que, según el Departamento de Justicia de E.E.U.U. ha sido adaptado a las necesidades de los delincuentes juveniles. Brindan varios servicios a los jóvenes y a sus familias, como consejería y tratamiento e intentan involucrar a toda la familia para abordar los problemas que pueden contribuir al consumo de drogas. En cuanto a las cortes de drogas para la familia, “enfatan el tratamiento para los padres con trastornos por uso de sustancias para ayudar en la reunificación y la estabilización de las familias afectadas por el consumo de drogas de los padres. Estos programas aplican el modelo de los tribunales de drogas para

¹³Catalina Droppelman Roepke, ed., *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile*, (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2010), 70.

¹⁴Página web del *U.S Department of Justice*. Office of justice Programs <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf> (Traducción propia) (Fecha de consulta: diciembre 2014).

adultos a los casos que entran en el sistema de bienestar infantil, que incluye las denuncias de abuso infantil o negligencia en la que el abuso de sustancias es identificado como un factor que contribuye”.¹⁵ El programa también presta servicios a los hijos e intenta ayudar a los padres para que mejoren su situación emocional y económica. Cada uno de los diferentes tipos de cortes cuenta con un documento que funge como una especie de protocolo, pues contiene los componentes clave y estrategias a manera de guía para el funcionamiento de las mismas.

Además de estos tribunales, con el paso de los años en EE.UU. se fueron creando cortes de drogas para atender otros problemas específicos o a determinados grupos. Por ejemplo, se han establecido programas especializados de cortes de drogas para mujeres. También han surgido cortes para poblaciones tribales, conductores en estado de ebriedad (*driving while intoxicated*, DWI), personas reincidentes, veteranos y cortes de salud mental. Así, EE.UU. es el país que cuenta con el mayor número de tribunales de tratamiento de drogas en el mundo. Según el Departamento de Justicia, actualmente están en funcionamiento más de 2,800 tribunales de drogas a lo largo del país, la mitad de los cuales son para adultos.

Durante estos años se ha creado todo un aparato institucional para fortalecer estos tribunales. En 1995, el Departamento de Justicia de EE.UU. creó el programa de cortes de drogas, apoyado por el *Bureau of Justice Assistance*, en asociación con la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. Se creó también el *National Drug Court Institute* (NDCI), que proporciona información actualizada acerca de las actividades de los tribunales de drogas y ofrece programas de estudio para profesionales de los mismos, organiza conferencias nacionales y capacitación. También surgió el *National Drug Court Resource Center* y la *National Association of Drug Treatment Court Professionals* (NADCP). Además, hay un programa por cada tipo de tribunal de drogas que existe. Está, por ejemplo, *The Adult Drug Court Technical Assistance Project* de la *American University* y el *Statewide Adult Drug Court Training and Technical Assistance Program*, que maneja el *National Drug Court Online Learning System* y el *Tribal Drug Court Training and*

¹⁵Página web del *U.S Department of Justice*. Office of justice Programs <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf> (Traducción propia) (Fecha de consulta: diciembre 2014).

Technical Assistance Program. También se lleva a cabo investigación y evaluación periódica de la operación de las distintas cortes de drogas.

Como se mencionó al iniciar el capítulo, el objetivo de este texto no es evaluar los resultados de la operación de los tribunales en distintas partes del mundo, sino revisar lo que su origen, diseño e implementación refleja acerca del modo en que se aborda el cruce entre la comisión de delitos y el fenómeno de las drogas. Las críticas al modelo surgido en E.E.U.U. se abordarán después de haber revisado su expansión a otras partes del mundo.

2.3.2 Cortes de drogas en países anglosajones

Uno de los primeros países en importar el modelo de cortes de drogas fue Canadá. El primer tribunal para el tratamiento de drogas canadiense se estableció en 1998. Actualmente cuenta con tribunales en seis provincias y tiene un aparato institucional que brinda asistencia técnica para el funcionamiento de los tribunales, como el *Canadian Association of Drug Treatment Court Professionals* (CADTCP) y la *International Association of Drug Treatment Courts* (IADTC) Según la OEA, estas instituciones trabajan de cerca con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).¹⁶ Los tribunales de este país admiten casos reincidentes y delitos graves pero que hayan sido cometidos sin violencia contra otras personas, requieren la declaración de culpabilidad del imputado. Cuando una persona concluyó el programa de manera exitosa, la pena privativa de la libertad es sustituida por la libertad vigilada bajo la supervisión de un oficial.

El modelo también se ha expandido hacia otras partes del mundo. Se han instalado cortes de drogas en Australia, Nueva Zelanda, Noruega, Inglaterra, Escocia e Irlanda.¹⁷ En Australia se implementó el modelo en 1999. El procedimiento que siguen los tribunales de drogas está contenido en las *Drug Court Acts*. Aunque con algunas variantes en cada estado, en general el modelo australiano acepta reincidentes y excluye los delitos sexuales, delitos

¹⁶Organización de los Estados Americanos, “Canadá”, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/canada_spa.asp (Fecha en consulta: diciembre 2014).

¹⁷Este apartado fue elaborado con información de dos fuentes: Caroline S. Cooper, Brent Franklin & Tiffany Mease, *Establishing Drug Treatment Courts: Strategies, Experiences and Preliminary Outcomes*, Volume Two: Appendix of Additional Supporting Materials (Spain: OEA, 2010). Disponible en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/files/Establishing_DTC_%20Strategies_Experiences_Preliminary_Outcomes_volume%202.pdf y Alejandra Ahumada Mandakovic, “Herramientas legales para la instalación de tribunales de tratamiento de droga en la legislación comparada”, *Conceptos*, no. 13 (febrero 2010). Disponible en: <http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2010/02/conceptos-13-herramientas.pdf>

con violencia y el tráfico de drogas. El juez que conoce el caso realiza una revisión para ver si la persona es elegible para la corte de drogas. Se requiere que las personas se hayan declarado culpables de la comisión del delito que se les imputa, que sean mayores de 18 años y autoricen su participación expresamente. El mismo juez deriva a la persona al programa, donde primero pasa por un periodo de prueba. Si es aceptado, se incorpora al programa y se le diseña un plan de tratamiento. Los jueces de los tribunales de drogas no se dedican exclusivamente a estos casos, sino que conservan su competencia para otros asuntos, pero han sido capacitados. El tribunal de drogas emite sentencia como lo haría de manera normal, pero esta queda suspendida hasta que la persona completa el programa. De acuerdo al éxito que haya tenido en el programa, la sentencia inicial se cambia por otra con una pena menor.

Por su parte, el modelo de Nueva Zelanda es sólo para delincuencia juvenil y la derivación se puede hacer a petición del defensor o de la policía también. El programa intenta involucrar a la familia en el proceso y en la sentencia.

En Inglaterra, el programa piloto de cortes de drogas se estableció en lugares muy específicos: tribunales en los que se registraba una prevalencia alta de comisión de delitos relacionados con el consumo problemático de drogas y que fueran lugares con capacidad de satisfacer la demanda de tratamiento. Los tribunales de drogas operan con un panel de jueces de jurisdicción general, es decir, no se dedican de manera exclusiva a estos casos. También requiere la declaración de culpabilidad pero la derivación varía. Con algunas variaciones, pero los tribunales suelen realizar evaluaciones clínicas para determinar si la persona ingresa al programa o si se sigue el caso de manera ordinaria. Una peculiaridad de este modelo es que la pena privativa de la libertad es sustituida por una sentencia comunitaria, dentro de la cual está contemplada la entrada al programa de cortes de drogas. Esto es, el tratamiento (*drug rehabilitation requirement*) es parte de esa sentencia bajo la forma de una de las modalidades de la sentencia con base comunitaria: “Al ser el TTD un programa que se aplica en el cumplimiento de la sentencia, no hay estímulos en cuanto a la rebaja de ésta”.¹⁸

¹⁸“Herramientas legales para la instalación de tribunales de tratamiento de droga en la legislación comparada”, *Conceptos*, no. 13 (febrero 2010): 3.

Si bien E.E.U.U. opera con un fuerte componente de base comunitaria, en estos países el elemento es aún más visible. Todos estos sistemas jurídicos tienen una sólida tradición de sentencias comunitarias (*community sentences*). Éstas constituyen una oferta de sanciones alternativas a las penas de privación de la libertad. Por eso el modelo de cortes de drogas puede ser compatible.

En todos los casos, los países comenzaron implementando pilotos. Lo hicieron en regiones muy bien elegidas, como en el caso de Inglaterra, para atender problemas focalizados y brindar una respuesta efectiva. Como es posible observar, el diseño de estos tribunales varía mucho en cada país mencionado, lo cual hace pensar que tuvieron un amplio margen de actuación en el diseño de los tribunales y no siguieron un patrón regional.

2.3.3 Importación del modelo en América Latina

América Latina no escapa al problema de encarcelamiento masivo asociado al fenómeno de las drogas, de hecho es una de las regiones más afectadas en el mundo. Corina Giacomello se refiere a ello como una epidemia carcelaria que atraviesa la región y afirma que detrás de ello está la llamada “guerra contra las drogas”.¹⁹ Para tener una idea de la magnitud del problema, “el número de las mujeres encarceladas en la región, por ejemplo, se ha duplicado entre 2006 y 2011, pasando de 40,000 a 74,000 y los delitos de drogas son la primera o segunda causa de encarcelamiento de mujeres”.²⁰

En muchas ocasiones, estas personas se vieron involucradas en el tráfico de sustancias debido a la pobreza o a un problema de adicciones, o son sólo consumidores recreativos. En estos países “el peso de la ley recae sobre una parte específica de la población, personas de poca educación, pocos recursos, desempleados o con trabajos informales”.²¹

Los países de América Latina han abordado el fenómeno de las drogas con un enfoque centrado prioritariamente en la aplicación de la ley. En este sentido, existen dos

¹⁹Corina Giacomello, *Propuestas de alternativas a la persecución penal y al encarcelamiento por delitos de drogas en América Latina* (IDPC: 2014), 1.

²⁰*Ibid.* La autora cita a: CIDH (2013), Informe sobre el uso de la prisión preventiva en las Américas, <http://www.oas.org/es/cidh/ppl/informes/pdfs/Informe-PP-2013-es.pdf>

²¹Pien Metaal & Coletta Youngers, eds., *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina* (Washington: TNI/WOLA, 2010), 6. (Resúmen Ejecutivo) Disponible en: <http://www.drogasyderecho.org/assets/ss-resumen-ejecutivo.pdf>

grandes temas asociados al endurecimiento de la respuesta penal, que aquejan de manera común a la región: las penas desproporcionadas en delitos relacionados con drogas y la criminalización de usuarios.²²

Respecto a la desproporcionalidad de las penas, un estudio realizado en 2010 en ocho países de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú y Uruguay) mostró que existe una relación entre el aumento en las penas y el aumento en el número de encarcelamientos. Según el mencionado análisis, “la severidad de las actuales leyes de drogas ha contribuido significativamente en el aumento de las tasas de encarcelamiento de los países estudiados y en la situación de hacinamiento que se constata en esos países. En siete de estos países, entre 1992 y 2007 la tasa de encarcelamiento aumentó en promedio más del 100 por ciento”.²³ Además “la mayoría de los presos por delitos de drogas lo están por ofensas menores pagando no obstante penas desproporcionadamente altas”.²⁴

En cuanto al segundo aspecto, aunque muchos países de la región contemplan en su legislación que el consumo de drogas no está penalizado muchas personas consumidoras siguen siendo criminalizadas. Como lo afirma el citado estudio “existe un alto porcentaje de personas en las cárceles por simple posesión de drogas, consumidores detenidos con una cantidad relativamente pequeña de drogas, aun en países donde esto no es ilegal. En la mayoría de los países estudiados, la distinción entre consumidor y traficante de drogas está poco desarrollada en las mismas leyes y es mal interpretada por la policía y las cortes”.²⁵ Esto puede deberse a varios factores, por ejemplo, que las cantidades permitidas por la ley sean muy bajas.

Como se vio en el primer capítulo, estos niveles de encarcelamiento tienen costos no sólo para las personas en reclusión, sino también para las familias y para las sociedades en general. Por ello, la prisión resulta una respuesta adversa para abordar casos de faltas menores o de problemas de salud, y con mayor razón, de consumo no problemático.

²²Ver, por ejemplo, los estudios del Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, CEDD. Como: Catalina Pérez Correa, coord., *Justicia desmedida. Proporcionalidad y delitos de drogas en América Latina*, (México: Fontamara, 2012) y Rodrigo Uprimny, Diana Esther Guzmán & Jorge Parra Norato, *La adicción punitiva. La desproporción de leyes de drogas en América Latina*, (Bogotá: Dejusticia, 2012).

²³Pien Metaal, *Sistemas sobrecargados* (Resumen Ejecutivo), 5.

²⁴Pien Metaal, *Sistemas sobrecargados* (Resumen Ejecutivo), 6.

²⁵*Ibid.*

Ante este grave problema de incremento de la población penitenciaria por la desproporcionalidad de las penas y la criminalización de facto que sigue vigente, se han buscado otras opciones. En respuesta, varios países de la región han optado por adoptar el modelo creado y puesto en operación en E.E.U.U., de suerte que las cortes de drogas se están expandiendo en América Latina.

En 1986, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) creó la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) como la agencia encargada de enfrentar el problema de las drogas. Su objetivo es “reducir la producción, tráfico y uso de drogas ilícitas, y encarar las consecuencias sanitarias, sociales y penales de la problemática de las drogas”.²⁶ En este sentido, sus programas pretenden prevenir y tratar el abuso de drogas, reducir la oferta y disponibilidad de drogas ilícitas, fortalecer las instituciones y mecanismos para el control de drogas, mejorar las leyes de control y su aplicación en el tema de lavado de activos, entre otras cosas.

La CICAD es uno de los principales impulsores del modelo de las cortes de drogas en el continente americano. El propio organismo lo reconoce: “la OEA, a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional viene trabajando para promover a los tribunales de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial como una alternativa al encarcelamiento en las Américas”.²⁷

Para ello, la CICAD creó el Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas (nombre que se le dio a las cortes de drogas). Dicho programa ha sido la punta de lanza para la expansión de las cortes de drogas en la región. Según la CICAD, “en virtud del Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas para las Américas, países como Argentina, Barbados, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Jamaica, México, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago actualmente exploran, implementan o expanden el modelo de tribunales de tratamiento de drogas. Como resultado de ello, cada vez más países

²⁶ Organización de los Estados Americanos, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/about_spa.asp (Fecha de consulta: diciembre de 2014).

²⁷ Organización de los Estados Americanos, “Tribunales de Tratamiento en las Américas”, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/background_SPA.asp (Fecha de consulta: diciembre de 2014).

se suman a otros de este hemisferio en el trabajo de hacer de este modelo de tratamiento bajo supervisión judicial una realidad firme, como en Estados Unidos, Canadá y Chile”.²⁸

La CICAD también ha impulsado la instalación de este tipo de tribunales en varios países de la región, concretamente en Brasil, Argentina, México, República Dominicana, Costa Rica y Barbados. Constantemente realizan talleres, foros, dan capacitación a jueces y fiscales y, asesoran en general a los países para que instalen estos tribunales.

a) Sudamérica

Chile instaló su primer tribunal para el tratamiento de drogas en 2004 y en 2010 ya existían programas de cortes de drogas en 18 tribunales chilenos. En agosto de 2013, los tribunales de tratamiento de drogas (TTD) operaban en cuatro regiones y estaban por convertirse en una política pública a nivel nacional.²⁹ Parece ser el ejemplo que la CICAD quiere promover en el resto de los países del continente americano. Acerca de la experiencia chilena, la CICAD reconoce: “Chile se ha convertido en un ejemplo hemisférico de la adaptación del modelo TTD a las necesidades de un país, ahora con la difusión de los TTD en cuatro regiones y actualmente en revisión para convertirse en una política pública nacional. ES-CICAD ha beneficiado del apoyo y la colaboración de una voz líder de los TTD en Chile, Juez Alberto Amiot, quien, además de ser un Juez Visitante de la CICAD, organiza visitas de intercambio en Santiago de Chile para los equipos y profesionales de TTD de todo el hemisferio para aprender de la experiencia chilena. CICAD regularmente trae expertos chilenos a los eventos de TTD para compartir sus experiencias y conocimientos con los países que exploran el modelo”.³⁰

Además del apoyo de la CICAD, un actor fundamental en la instalación de cortes de drogas en Chile fue la Embajada de EE.UU. En Valparaíso, donde se estableció el primer tribunal el Juzgado de Garantía de Valparaíso, la Fiscalía Regional, la Defensoría Regional,

²⁸ Cooper, Caroline S, ed., *Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta internacional para infractores dependientes de drogas: Un enfoque práctico de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para los responsables de políticas*, (OEA: 2013), 3. Disponible en: http://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/PUBLICACION_FINAL.pdf

²⁹ Organización de los Estados Americanos, Chile, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/chile_spa.asp (Fecha de consulta: diciembre de 2014).

³⁰ *Ibid.*

el Hospital Psiquiátrico del Salvador y otras instancias firmaron un Protocolo de Acuerdo Interinstitucional, que sentó las bases del programa en esa región chilena.³¹

Por su parte, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) también colaboró desde la creación del primer piloto de TTD chileno: “Durante el año 2005 se comenzó a aplicar un programa piloto con los primeros casos y en el mes de junio del mismo año, con el apoyo de UNODC, el equipo coordinador viajó a conocer la experiencia de los TTD en Florida, EE.UU. (...) Finalmente, en marzo de 2006, con el apoyo de UNODC y del Proyecto Acceso, expertos de EE.UU. y Canadá visitaron Chile con el objetivo de participar en un seminario nacional y supervisar los modelos de trabajo aplicados”.³²

Los tribunales de Chile operan a través de la suspensión condicional del procedimiento. Sólo admiten personas imputadas por delitos cuya pena de cárcel no sea mayor de tres años y no se admiten casos de reincidencia. En algunos casos, el fiscal que lleva el caso, debe poner a consideración de un fiscal de más alto nivel, la decisión de remitir a una persona al tribunal de drogas.

En Brasil hay cuatro tribunales de drogas operando: en Sao Paulo, Pernambuco, Río de Janeiro y Río Grande. Su instauración también contó con apoyo de la OEA. Se suspende el procedimiento y hay dos supuestos. Si se trata de un delito que amerite hasta cuatro años de cárcel, entonces se da la opción de una pena alternativa más el tratamiento. Si es un delito que amerita más de cuatro años de cárcel. Entonces el tratamiento es adicional al castigo normal. El tratamiento que ofrecen estas cortes es brindado por el sistema de salud del Estado y también por servicios privados.

En 2011, la CICAD comenzó a apoyar la instauración del modelo a través de las autoridades encargadas del control de drogas en Argentina con financiamiento, talleres, realización de estudios de implementación, intercambio de personal, capacitación y otros recursos.³³ Desde diciembre de 2012, Argentina se sumó al programa de cortes de drogas

³¹Catalina Dropelmam Roepke., *Análisis del Proceso de Implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile: Avanzando Hacia una Política Pública*. (Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2008), 28. Disponible en: <http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2014/01/analisis-del-proceso-de-implementation-ttd.pdf>

³²Catalina Dropelmam., *Análisis del Proceso de Implementación*, 29.

³³Organización de los Estados Americanos, Argentina, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/argentina_spa.asp (Fecha de consulta: diciembre de 2014).

de la CICAD, sin embargo, la entrada de estos tribunales en Argentina aún está en proceso. Actualmente hay un programa piloto en juzgados de la Provincia de Salta.³⁴

En Ecuador también se están intentando introducir, a través de arreglos entre universidades y gobiernos locales. En Perú, se han comenzado a realizar talleres y debates sobre la implementación de dichos tribunales.

b) Caribe

En diciembre de 2010, varios países decidieron adherirse al Programa de Tribunales para el Tratamiento de Drogas de la CICAD, entre ellos Trinidad y Tobago, Barbados y Jamaica. Desde entonces, en Trinidad y Tobago dicha agencia, junto con la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas de EE.UU. (NADCP, por sus siglas en inglés), impulsó el establecimiento de estos tribunales³⁵ y su primer piloto de TTD comenzó a funcionar en septiembre de 2012.

En el caso de Barbados, para abril de 2013 ya se habían llevado a cabo programas de intercambio con Canadá, talleres y un plan, por lo que en esa fecha se implementó el primer piloto.³⁶ De igual manera, República Dominicana, después de algunos años de haber ingresado al Programa y de recibir talleres, capacitación, observación e intercambios por parte de la CICAD, puso en marcha el primer proyecto de TTD a finales de 2013.³⁷

c) Centroamérica

En junio de 2013 se anunció la entrada en funcionamiento del primer piloto de una corte de drogas en Costa Rica, llamado Centro de Tratamiento del Programa de Tratamiento en

³⁴ Colectivo de Estudios Drogas y Derechos, Infografía ¿Existen Cortes de drogas?, <http://www.drogasyderecho.org/LA9/#cortes2> (Fecha de consulta: diciembre de 2014)

³⁵ Organización de los Estados Americanos, Trinidad y Tobago, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/trinidad_and_tobago_spa.asp (Fecha de consulta: diciembre de 2014).

³⁶ Organización de los Estados Americanos, Barbados, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/barbados_spa.asp (Fecha de consulta: diciembre de 2014).

³⁷ Organización de los Estados Americanos, República Dominicana, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/dominican_public_spa.asp (Fecha de consulta: diciembre de 2014).

Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ), que también contó con el apoyo técnico de la CICAD.³⁸

La mayoría de las cortes de drogas de la región están instaladas actualmente en calidad de programa piloto. Como es posible observar, en prácticamente todos los casos están respaldadas por organismos internacionales que intentan replicar el esquema de cortes de drogas de EE.UU.

Excede a los fines de este trabajo hacer una comparación exhaustiva acerca de cómo están operando las cortes de drogas en los países de Latinoamérica. Además, dada la fase de implementación en la que se encuentran, es complicado hacer una evaluación de los resultados. Lo que sí resulta posible hacer es una reflexión acerca de cómo impactarían tribunales como estos en nuestra región, en razón de las condiciones comunes a los sistemas de justicia de estos países y al enfoque de drogas que impera.

A continuación, se formula una crítica al modelo de cortes de drogas en general. Y, posteriormente, una crítica a la expansión del modelo a muchos países de América Latina.

2.4 Crítica al modelo

Como se ha visto, las cortes de drogas surgieron como respuesta ante el fenómeno de aumento en los niveles de encarcelamiento por conductas vinculadas con drogas ilícitas. Algunos países las han importado para enfrentar las consecuencias que dicho fenómeno conlleva: saturación del sistema penal, hacinamiento, gastos económicos y sociales, reincidencia y exposición a redes criminales. Es innegable la necesidad de crear alternativas a la privación de la libertad para dichas conductas, sin embargo, este modelo dista mucho de ser la alternativa idónea pues nació en el marco del prohibicionismo y sigue reproduciendo sus premisas fundamentales, como la criminalización del consumo y la priorización del enfoque penal por sobre el enfoque de salud.

El modelo tiene ciertos problemas de fondo. Primero, se funda en uno de los principales pilares de la política prohibicionista: castigar el uso de drogas, sea éste problemático o no. Hay que recordar que en EE.UU. las cortes de drogas nacieron con la

³⁸Organización de los Estados Americanos, Costa Rica, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/countries/costa_rica_spa.asp (Fecha de consulta: diciembre de 2014).

finalidad de enfrentar el consumo de drogas como conducta penal en sí misma. Aunque algunas se enfocan sólo en la atención de delitos cuya comisión está vinculada al consumo, aún hay muchas cortes operando para personas cuyo único comportamiento delictivo es la posesión y/o consumo de alguna droga.

Segundo, el modelo de cortes de drogas presupone que existe un nexo necesario entre la comisión del delito y el consumo de la sustancia, esto es, se hace una vinculación *a priori* entre ambas conductas, pese a que no existe una relación causal inequívoca entre ambos fenómenos.³⁹ En algunos casos, basta con que la persona esté bajo el influjo de alguna sustancia cuando cometió la conducta ilícita para que se considere que tiene consumo problemático. Así, las personas con consumos no problemáticos tendrán mayor posibilidad de concluir exitosamente el tratamiento que las que sí lo tienen. Debido a ello, puede crearse un efecto perverso de “falsos positivos”. Es decir, algunas cortes de drogas “han tendido a hacer muy exigentes sus criterios de elegibilidad, con lo cual excluyen a personas que requerirían especialmente del tratamiento por su nivel de consumo y sus escasos recursos, pero que al tiempo enfrentarían más problemas para superar el tratamiento de manera exitosa”.⁴⁰ Algunos autores hablan de un fenómeno de “*cherry pick*”,⁴¹ según el cual las cortes tienden a seleccionar a los participantes que tienen más posibilidad de éxito en el tratamiento.

Tercero, hay una paradoja que subyacente al modelo: por un lado, se ve a la persona como un sujeto irracional, enfermo y bajo el control de las drogas, y por otro lado, se le coloca como un actor racional que es capaz de dejar de consumirlas de tajo. Un estudio de la *Drug Policy Alliance*, lo expresa así: “Los tribunales de drogas se basan en dos modelos contradictorios. El modelo de la enfermedad asume que las personas con un problema de adicción usan drogas compulsivamente —es decir, a pesar de sus consecuencias negativo.

³⁹ Esta relación causal no está del todo probada, uno de los estudios más frecuentemente citados por los partidarios de las cortes de drogas es el de Goldstein, que establece un modelo entre la relación de drogas y violencia (no delitos en general) en el contexto de la epidemia del crack. Goldstein presenta tres tipos de relación entre droga y violencia: la violencia sistémica, la violencia económico-compulsiva y la violencia psicofarmacológica. Goldstein, P.J., *The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework*. (Journal of Drug Issues: 1985), 493-506. Por otro lado, existen diversos estudios que intentan mostrar la relación entre el consumo de drogas y el aumento en la probabilidad de ser detenido. Por ejemplo, Menard, S., Mihalic, S. & Huizinga, D. *Drugs and crime revisited*. *Justice Quarterly*, (2001).

⁴⁰ Diana Esther Guzmán, *Las Cortes de Drogas. Los alcances y retos de una alternativa a la prisión* (IPDC: 2012), 13.

⁴¹ Ernest Drucker, *Drugcourts*, de próxima aparición, 8.

El modelo del actor racional, en el que subyacen los principios de la criminalidad, asume que las personas sopesan los beneficios de sus acciones en contra de las posibles consecuencias de esas acciones”.⁴² Se trata de dos conceptos incompatibles que inevitablemente entran en conflicto. Según Diana Esther Guzmán, “mientras el tratamiento se fundamenta en el modelo de la enfermedad, al sumir que las personas que tienen consumos problemáticos deben ser tratadas como si tuvieran una enfermedad, la judicialización tiene como presupuesto teórico del actor racional, que puede hacer un cálculo claro en relación con la comisión del delito y representarse las consecuencias potenciales de sus actos”.⁴³

Cuarto, la derivación hacia el tratamiento a través de canales judiciales tiende a privilegiar el acceso al mismo para las personas en conflicto con la ley, en detrimento de quienes sí tienen un problema con su consumo. Así, las cortes de drogas “ofrecen un potencial beneficio a las personas que han cometido delitos de baja gravedad relacionados con el consumo de droga y que en la práctica quienes resultan efectivamente excluidos son las personas que tienen en general más dificultades para acceder a otros espacios de tratamiento, como la población pobre y quienes pertenecen a minorías étnicas tradicionalmente discriminadas”.⁴⁴

Quinto, el tratamiento que se ofrece tiene como eje la abstención, ignorando que hay casos que pueden abordarse mejor a través de otro tipo de intervenciones, como los tratamientos sustitutivos o los que ayudan al manejo del consumo para que deje de ser problemático. La mayoría de las cortes excluyen el tratamiento de mantenimiento con metadona (MMT, por sus siglas en inglés) y el tratamiento con suboxona. Investigadoras que encabezaron un estudio al respecto, llevaron a cabo entrevistas al personal de cortes de drogas y proveedores de tratamiento, notando que “el tratamiento con metadona es estigmatizado y pobremente comprendido por el personal de las cortes de drogas”.⁴⁵ Y sostienen que esta práctica y las barreras de acceso al MMT pueden constituir discriminación hacia las personas que necesita dicho tratamiento (como los dependientes a

⁴²Drug Policy Alliance, *DrugCourts Are Not the Answer: Toward a Health Centered Approach to Drug Use*, (USA: IDPC, 2011), 16. (Traducción propia)

⁴³Diana Esther Guzmán, *Las Cortes de Drogas*, 12.

⁴⁴*Ibid.*

⁴⁵Hay un estudio de caso de Nueva York donde se aborda dicho problema: Joanne Csete and Holly Catania, “Methadone treatment providers’ views of drug court policy and practice: a case study of New York State”, *Harm Reduction Journal* (diciembre 2013). (Traducción propia)

opiáceos). En el mismo sentido, Ernest Drucker señala que el tratamiento sustitutivo es prácticamente inexistente en el marco de las cortes de drogas.⁴⁶

Sexto, la judicialización del tratamiento continúa dando una respuesta judicial a un problema de salud. El juez se convierte en un actor fundamental en el tratamiento. Pese a que hay un equipo de apoyo en la materia, el juez es quien toma en última instancia determinaciones respecto al tratamiento. Es decir, se presupone que los jueces son agentes que pueden encargarse de derivar y abordar problemas de salud. En este sentido, “al ser una aproximación judicial, tendería a reproducir la lógica y selectividad propia del sistema penal (...) en el fondo, el enfoque de salud pública termina por perderse en medio de los procedimientos judiciales”.⁴⁷

Séptimo, el carácter voluntario del tratamiento está en duda. Al respecto, Drucker comenta que “la decisión de someterse a tratamiento podría no ser completamente voluntaria, con el elemento subyacente de la coerción y la amenaza de perder la libertad”.⁴⁸ En el mismo sentido, otro estudio señala: “es difícil definir estos tratamientos como voluntarios, pues en caso de rechazarlo, fallar o incumplir con las condiciones establecidas por la Corte, la persona será privada de la libertad sin que existan otras alternativas”.⁴⁹ Es decir, la voluntariedad del tratamiento recae en elegir entre someterse a este o ir a la cárcel.

Octavo, siguen criminalizando el consumo y a los consumidores. Especialmente, las cortes en las que se admite como conducta delictiva el mero consumo y/o posesión, es muy probable que haya un aumento en la persecución de estas conductas y tiende a incrementar el número de usuarios de drogas enviados a la prisión.⁵⁰ “La lógica que opera es que al aumentar la oferta de justicia, aumentan los arrestos, pues los policías serían más proclives a capturar a las personas por conductas poco graves relacionadas con drogas”.⁵¹

Noveno, no solucionan el problema de la saturación de las instituciones judiciales. Todos los actores involucrados a lo largo de la cadena, como lo son policías, fiscales y

⁴⁶Ernest Drucker, *Drugcourts*, de próxima aparición, 2.

⁴⁷Diana Esther Guzmán, *Las Cortes de Drogas*, 12.

⁴⁸Drucker, *Drugcourts*, 2.

⁴⁹Diana Esther Guzmán, *Las Cortes de Drogas*, 8.

⁵⁰Drucker, *Drugcourts*, 9.

⁵¹Diana Esther Guzmán, *Las Cortes de Drogas*, 13. El fenómeno se ha documentado en varios lugares. La autora hace particular referencia al caso de Denver donde hubo un aumento en este tipo de arrestos luego de la instalación de las cortes de drogas.

jueces, seguirán teniendo que atender estos casos. Incluso, lejos de disminuir la carga, puede incrementarla dado el aumento en la persecución de la cual se acaba de hablar.

Décimo, otra contradicción del modelo es que se acepta que esas personas no deberían estar en la cárcel y podrían recibir otra sanción, pero si no logran culminar con éxito el programa, esa es la sanción que reciben. Las personas expulsadas del tratamiento quedan en una peor situación pues viven una especie de “doble sanción”. Además, suman un costo económico doble para el sistema (el del tratamiento incompleto y el del proceso penal que debe llevar a su fin).

En el caso de EE.UU., desde la aparición de las cortes de drogas el modelo se ha ido fortaleciendo. No sólo existe un gran número de estos tribunales, sino que se han creado cortes especializadas para atender problemas específicos y poblaciones de manera focalizada. También se ha creado una estructura de capacitación que ha generado un equipo técnico especializado que es capaz de soportar la operación de las cortes. Además, hay un soporte institucional desde el gobierno y desde asociaciones de profesionales de las cortes, que colaboran con universidades para llevar a cabo evaluaciones continuas que soporten la continuidad de dicho programa. Sin embargo, como se ha visto, muchas cortes de drogas de aquel país operan para atender los casos de simple posesión o consumo. Es decir, son mecanismos que reproducen y perpetúan la criminalización de usuarios, independientemente de que presuntamente hayan cometido otra conducta delictiva.

Las cortes de drogas fueron creadas en un sistema jurídico muy distinto al de los países latinoamericanos y están siendo importadas por países con tradiciones jurídicas distintas a las del país donde surgieron y con sistemas de justicia que funcionan de manera diferente. Por ello, además de todos los problemas estructurales del modelo de cortes de drogas, su traslado a países de América Latina presenta dificultades adicionales en la operación.⁵²

Por un lado, los países de la región tienen ciertos problemas comunes en su dimensión penal de la política de drogas en su marco normativo, el funcionamiento de su sistema de justicia penal, y su sistema penitenciario y de readaptación social. Algunas de estas características son: la desproporcionalidad de las penas, tipificaciones inadecuadas de

⁵²Ver Diana Esther Guzmán, *Las Cortes de Drogas. Los alcances y retos de una alternativa a la prisión* (IPDC: 2012) y Ernest Drucker, *Drugcourts*, de próxima aparición.

los delitos, criminalización de los usuarios, persecución penal que tiende a enfocarse en personas en situación de vulnerabilidad, fenómeno de mujeres pobres que trabajan como “mulas” (micro comercializadoras), hacinamiento, infraestructura deficiente, entre otras.⁵³ Incluso, muchas veces, aunque no se penalice la posesión y/o consumo de drogas, prevalece la criminalización de usuarios: “aun en países donde el consumo de dichas sustancias no es criminalizado, con frecuencia los consumidores son tratados como criminales”.⁵⁴ Ello, además de la estigmatización, discriminación y violación de sus derechos fundamentales. Al mismo tiempo, las instancias de seguridad pública y el sistema penal en su conjunto están, en la mayoría de estos países, saturados. Los sistemas de impartición de justicia no suelen ser expeditos, sino tener un rezago importante.

Por otra parte, las políticas de salud pública de la región enfocadas en el tema de drogas también tienen características comunes: son escasas e insuficientes, no distinguen entre los diferentes tipos de consumos y de consumidores y tampoco dan respuestas diferenciadas para las diferentes sustancias; predominan modelos de tratamientos basados en la abstinencia; no incorporan el principio de reducción de riesgos y daños; las respuestas de salud son mucho menores que la respuesta penal.⁵⁵ En general, “han adoptado una interpretación estrecha con respecto a sus responsabilidades sobre el derecho a la salud, especialmente frente a quienes consumen drogas”.⁵⁶

Ante este panorama, una investigadora que ha estudiado ampliamente el modelo sugiere repensar la adopción de las cortes de drogas en América Latina y mejor plantear otras alternativas. En sus palabras, “los gruesos problemas que tiene el modelo, tanto teóricos como prácticos, sugerirían en su conjunto que resulta más adecuado para los países de América Latina explorar otras alternativas a la privación de la libertad y, en todo caso, adoptar un conjunto amplio de reformas que permitan que haya una oferta amplia y accesible a tratamientos científicamente fundados, que permitan enfrentar los problemas

⁵³Catalina Pérez Correa, coord., *Justicia desmedida. Proporcionalidad y delitos de drogas en América Latina*, (México: Fontamara, 2012) y Amira Armenta & Pien Metaal, “Al filo de la justicia. Leyes de drogas y cárceles en América Latina”, *Drogas y conflicto*, no. 18 (Febrero 2011). Disponible en: <http://www.drogasyderecho.org/assets/alfilodelajusticia.pdf> Los países que fueron estudiados, son: México, Colombia, Perú, Ecuador, Brasil, Argentina, Uruguay y Bolivia.

⁵⁴ Pérez Correa, Catalina & Coletta Youngers, eds., *En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina* (México: CEDD, 2014), 6.

⁵⁵ Pérez Correa, *En busca de los derechos*.

⁵⁶ Pérez Correa, *En busca de los derechos*, 164.

derivados del consumo problemático de drogas sin reproducir los problemas del modelo prohibicionista clásico”.⁵⁷

Los tribunales de drogas de ninguna manera deben ser vistos como una respuesta de salud, se trata de una respuesta penal que (1) seguirá ocupando a las instancias de seguridad pública y a las fiscalías, (2) seguirá exponiendo a usuarios a extorsión y corrupción, (3) no quitará carga a los sistemas de impartición de justicia, (4) no despresurizará los sistemas carcelarios pues el número de casos en prisión que puede evitar es limitado.

Respecto al tratamiento, este no debe ser judicializado. Ello aleja a los usuarios que de verdad lo necesitan de la posibilidad de acceder a él y puede resultar en violaciones a los derechos humanos de las personas. Pese a ello, lo cierto es que, a excepción de Colombia, los países de América Latina ya contemplan actualmente dentro de sus legislaciones la imposición de tratamiento obligatorio en ciertos supuestos.⁵⁸

Además, resulta complicado pensar que un sistema de judicialización del tratamiento pueda ser exitoso en un contexto en el que los países no cuentan con una oferta suficiente ni adecuada del mismo. Los países de la región no tienen suficiente tratamiento para satisfacer la demanda de tratamiento voluntario, menos la tienen para enfrentar el tratamiento mandado. Es necesario que, al pensar en introducir el modelo de cortes de drogas, los países cuenten con tratamiento suficiente, respaldado científicamente, voluntario y adecuado a las distintas necesidades de las personas.⁵⁹

Las cortes de drogas no son una solución definitiva ni única a los problemas asociados con los delitos de drogas. Como lo afirma Corina Giacomello, “fungen como una respuesta parcial a un conjunto de problemas complejos. El sistema penal de los países de la región en general, y las políticas de drogas en particular requieren de cambios estructurales, no solamente de soluciones a problemáticas específicas”.⁶⁰

Implantar una institución creada en un sistema distinto al de estos países puede tener muchas complicaciones, no solucionar los problemas que motivaron su creación y resultar violatorio de los derechos humanos. Las alternativas a la privación de la libertad que se construyan deberían plantearse e implementarse de acuerdo a los contextos sociales,

⁵⁷Diana Esther Guzmán, *Las Cortes de Drogas*, 2.

⁵⁸Ver: Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD), “Infografía Usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina”, <http://www.drogasyderecho.org>

⁵⁹Diana Esther Guzmán, *Las Cortes de Drogas*, 15.

⁶⁰Corina Giacomello, *Propuestas de alternativas a la persecución penal*, 2.

políticos y económicos particulares de los lugares donde serán implementadas. Y atendiendo también a los patrones de consumo de la población y a las características específicas de la relación drogas y delito que existen en un lugar y tiempo determinados.

Como se dijo anteriormente, escapa a los objetivos del presente trabajo, entrar al estudio de los resultados de las cortes de drogas que actualmente operan en EE.UU. y otros países. Sin embargo, es necesario mencionar las dificultades metodológicas que hay para tal efecto. Por un lado, las cortes casi no son evaluadas por entes externos, sino que muchos de los estudios en torno a los resultados de su operación, son realizados por las propias cortes o las propias instituciones que los promueven.⁶¹ Y, hacer estudios independientes resulta sumamente complicado dado que cada estudio tiene metodologías distintas. Además, de las diferencias institucionales que existen entre las cortes incluso de un mismo país. Como menciona Ernest Drucker, “las diferencias sustanciales en los procedimientos de las cortes de drogas tienen gran impacto en nuestra capacidad para evaluarlas y delinear comparaciones válidas entre los diferentes sistemas y jurisdicciones legales en las cuales operan”.⁶² Por lo cual, sería conveniente que las cortes también hagan públicos sus resultados periódicamente y que cuenten con paneles externos que hagan evaluación constante de sus resultados.

De implementarse el modelo de cortes de drogas, también es fundamental que se evite utilizarlo para criminalizar la simple posesión y/o consumo. “No deberían enfocarse en quienes tienen simple posesión o consumo, no sólo porque estas conductas no deberían ser consideradas como delito en lo absoluto, sino porque para quienes tienen simplemente un consumo problemático y esa es la única conducta en la que han incurrido, deberían desarrollarse otras alternativas de política que sean potencialmente menos lesiva de sus derechos, como tratamientos con fuerte base comunitaria”.⁶³ Como lo afirma la directora del Programa de Políticas Globales sobre Drogas “la prisión simplemente no es la respuesta al consumo de drogas y a los delitos menores relacionados con estas sustancias. Tenemos que encontrar una respuesta mejor y más humana”.⁶⁴

⁶¹Diana Esther Guzmán, *Las Cortes de Drogas*, 10.

⁶² Drucker, *Drugcourts*, 2.

⁶³Diana Esther Guzmán, *Las Cortes de Drogas*, 18.

⁶⁴Artur Domoslawski, *Políticas sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas* (Hungría: Open Society Foundations, 2011), 8.

2.5 Otros mecanismos de derivación

Las cortes de drogas no son los únicos mecanismos de derivación que se han puesto en práctica. Actualmente, operan en otras partes del mundo, distintos esquemas por los cuales se busca desvincular a los consumidores de drogas de sanciones privativas de la libertad y, en cambio, ofrecerles distintos tipos de servicios de salud y tratamientos. Destaca el caso de las comisiones de disuasión de Portugal, cuyo diseño dista mucho del de las cortes de drogas.

2.5.1 Comisiones de Disuasión

A principios de los años noventa, el consumo de drogas en Portugal se convirtió en un tema de preocupación para ese país. En 1997, una encuesta del Eurobarómetro mostró que según la percepción de los portugueses los temas relacionados con las drogas eran el principal problema social del país.⁶⁵ En aquellos años, Portugal mostraba una prevalencia alta de consumo problemático de drogas. En particular, el uso de heroína preocupó a las autoridades. El gobierno portugués estima que había aproximadamente diez mil usuarios de dicha droga.⁶⁶

Así, a principios de este siglo, Portugal realizó una serie de reformas legales que implicaron un giro en su régimen de drogas. En aquel país se dejó de dar un tratamiento criminal al consumo de drogas y en su lugar se puso en marcha una política de drogas prioritariamente orientada a la protección de la salud de las personas usuarias. Los ejes del nuevo régimen fueron la prevención, el tratamiento, la reducción de riesgos y minimización de daños, la reinserción social y la disuasión.

⁶⁵Artur Domoslawski, *Políticas sobre Drogas en Portugal*, 20.

⁶⁶Ministerio de Salud, Gobierno de Portugal, <http://www.sicad.pt/PT/PoliticaPortuguesa/SitePages/Home%20Page.aspx> (Fecha de consulta: enero 2014). Aunque Artur Domolaswski sostiene que el problema de drogas en Portugal, “no se basaba en investigación alguna sobre consumo de drogas, sino simplemente en impresiones generales y evidencia anecdótica. Un factor que probablemente contribuía a cimentar esas impresiones era que el consumo de drogas en algunos distritos de Lisboa y otras ciudades grandes se había vuelto más abierto y visible”. Y continúa: “el primer estudio exhaustivo sobre consumo de drogas en Portugal realizado en 2001 mostraba que, contrariamente a la creencia popular, el nivel de consumo de drogas en el país figuraba entre los más bajos de Europa en ese momento. Escasamente un 8 por ciento de los portugueses encuestados admitían haber consumido drogas en algún momento de su vida”. Sin embargo, el propio investigador reconoce que aún con este bajo consumo de drogas ilícitas entre la población, su consumo de heroína sí era alto. Domoslawski, *Políticas sobre Drogas en Portugal*, 20-1.

Son dos los ordenamientos legales fundamentales en este nuevo marco. El primero de ellos es la Ley No. 30/2000, que define el régimen jurídico aplicable a la utilización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como la salud y la protección social de las personas que consumen este tipo de sustancias sin receta médica.⁶⁷ El segundo es el Decreto-Ley No. 130-A/2001,⁶⁸ por medio del cual se dejó de considerar el consumo, la adquisición y la tenencia de drogas para uso personal como un delito. La posesión personal de la cantidad equivalente al consumo individual para un periodo de diez días no es considerada un delito, sino solamente una falta administrativa.

Como parte de este nuevo enfoque, se crearon las denominadas Comisiones para la Disuasión de Adicciones (*Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência*) para aplicar dichas reformas y atender este tipo de faltas. Las Comisiones son instancias administrativas que forman parte del Ministerio de Salud de aquel país. Operan como consejos con una integración multidisciplinaria, pues están conformadas por trabajadores sociales, psicólogos y abogados, pero siempre están presididos por un experto en el campo de la salud. Además, cuentan con un equipo de apoyo conformado por psicólogos, sociólogos y otros expertos.

Entran en operación cuando una persona es sorprendida por la autoridad policiaca en posesión de drogas, quien toma sus datos y presenta un reporte, la persona es notificada y debe presentarse ante la Comisión en un plazo de 72 horas. Una vez que la persona acude a ésta, se reúne con sus integrantes en un formato poco o nada parecido al de un juicio. Se trata más bien de una plática que se lleva a cabo dentro de un salón en el que se revisan algunos aspectos que pueden influir en el consumo de drogas de la persona en cuestión, como su situación laboral y familiar, y se habla de temas de adicciones y posibles riesgos asociados al consumo. También se brinda información acerca de las distintas opciones de tratamiento.

La Comisión conoce de la infracción y tiene la facultad de sancionar. Puede hacerlo, por ejemplo, si una persona no comparece ante ella o si se trata de un caso de reincidencia. Las sanciones van desde simples llamadas de atención y multas, hasta la suspensión temporal de la licencia de conducir, trabajo comunitario y participación en sesiones

⁶⁷ Disponible en http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/525/lei_30_2000.pdf

⁶⁸ *Ibid.*

grupales de prevención.⁶⁹ En realidad, las comisiones no operan como meros aplicadores de la ley al imponer sanciones, se ha documentado que tienen un criterio flexible en el sentido de que estudian detenidamente cada situación particular y entienden que cada caso necesita distintas respuestas. Artur Domoslawski ha estudiado el funcionamiento de las comisiones y comenta que en la mayoría de los casos que se presentan por primera vez, suelen suspender el procedimiento y no emitir ninguna sanción. Asegura también que, por lo general, las cortes no sancionan a usuarios dependientes. Además, por ley no es posible aplicar sanciones económicas a este último tipo de consumidores.⁷⁰

Además de imponer sanciones administrativas, la función principal de las comisiones es brindar información a las personas. Su objetivo es dar a conocer a las personas que son remitidas a dichas instancias, información de las sustancias, de los posibles riesgos que su consumo puede ocasionar a su salud y orientarlos acerca de a dónde acudir en caso de necesitar ayuda médica. También pueden recomendarles tratamientos para atender las adicciones y canalizarlas a los mismos, pero sólo si aquellas dan su consentimiento. Es importante recalcar que las comisiones en ningún caso obligan a someterse a un tratamiento médico. Dice Domoslawski: “para quienes no están dispuestos a inscribirse en un proceso de tratamiento, las comisiones adoptan un enfoque individualizado y flexible de reducción de daños”.⁷¹ Tampoco las comisiones operan con un enfoque estricto de tratamiento basado en la abstinencia. Las personas no tienen que dejar de usar por completo las sustancias bajo amenaza de ser castigadas. Siguiendo con Domoslawski, el autor cita el ejemplo de una persona que gracias a la comisión disminuyó su consumo de drogas duras (heroína) pero en alguna etapa de la intervención, continuaba consumiendo hachís.⁷²

Por estas razones, el gobierno portugués ubica a las comisiones como agentes fundamentales para la protección de la salud de los consumidores. A decir del Ministerio de Salud, “estos servicios reciben a los acusados (los consumidores de drogas ilegales), enviados por las fuerzas de seguridad y los tribunales, para hacer una evaluación rigurosa

⁶⁹*Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa*

http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=193&tabela=leis_ (Fecha de consulta: diciembre de 2014).

⁷⁰Domoslawski, *Políticas sobre Drogas en Portugal*, 36-7.

⁷¹Domoslawski, *Políticas sobre Drogas en Portugal*, 37.

⁷²*Ibid.*

de su situación en el consumo, siempre valorando sus necesidades psicosociales y sin dejar de lado la razón por la que fueron creados: la urgencia de acercarse a los consumidores de sustancias ilícitas en el ámbito de los servicios de salud”.⁷³

Como su nombre lo dice, la función de estas comisiones es tener un efecto disuasorio. Para el gobierno portugués, este es un concepto fundamental en la política adoptada en 2011, según el Ministerio de Salud, “la disuasión se asume como una estrategia de intervención integral e integrada (...) la disuasión opera en una red de respuesta coordinada de trabajo para la reducción del uso de sustancias psicoactivas y las adicciones, la protección sanitaria de los consumidores y las poblaciones y para prevenir la exclusión social”.⁷⁴ Actualmente, existe una comisión en cada uno de los distritos y en las dos regiones autónomas de aquel país.

La descriminalización no funciona por sí misma, es necesario acompañarla de otras acciones y programas específicos. El surgimiento de las comisiones de disuasión se dio en el marco de una política amplia que incluye también medidas de reducción de riesgos y daños. Según el mismo Ministerio, “el enfoque de las dependencias en Portugal, no consistió sólo en la despenalización del consumo de drogas, sino que además de fortalecer las intervenciones existentes en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación, también se crearon, en virtud del Decreto-Ley No 183/2001 del 21 de junio, respuestas en el ámbito de la reducción de riesgos y minimización del daño (RRMD)”.⁷⁵ Algunos de estos mecanismos son: los Equipos de Calle, Oficinas de Apoyo, Programas de Sustitución de Opiáceos, Centros de Refugio con inclusión de los equipos técnicos en el campo de las adicciones y Puntos de Contacto e Información. Todos esos mecanismos constituyen la

⁷³Ministerio de Salud, Gobierno de Portugal,

<http://www.sicad.pt/PT/PoliticaPortuguesa/SitePages/Home%20Page.aspx> (Fecha de consulta: enero 2014). (Traducción propia)(Cita original: “*A intervenção preconizada pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodpendência (CDT), serviços do Ministério da Saúde que operacionalizam a lei da descriminalização, é de abrangência nacional. Estes serviços acolhem os indiciados (consumidores de substâncias psicoativas ilícitas) encaminhados pelas forças de segurança e pelos tribunais, procedem a uma avaliação rigorosa da sua situação face ao consumo, valorizando sempre as suas necessidades psicossociais, sem nunca descurar a razão pela qual foram criados: a premência em aproximar os consumidores de substâncias ilícitas dos serviços da área saúde*”.)

⁷⁴*Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)*, Ministerio de Salud, Gobierno de Portugal, “Dissuasao”, <http://www.sicad.pt/PT/Dissuasao/SitePages/Home%20Page.aspx> (Traducción propia) (Fecha de consulta: enero 2014).

⁷⁵Ministerio de Salud, Gobierno de Portugal, “Política Portuguesa”, <http://www.sicad.pt/PT/PoliticaPortuguesa/SitePages/Home%20Page.aspx> (Traducción propia) (Fecha de consulta: enero 2014).

actual Red Nacional de Reducción de Riesgos y Minimización del Daño (RRMD). En este marco también surgió el Plan Nacional de Acción para Combatir Propagación de Enfermedades Infecciosas en Cárceles, que incluye un programa específico de intercambio de agujas.

Un aspecto a destacar es que Portugal se atrevió a ofrecer una oferta amplia de tratamiento porque desde años atrás venía reforzando estos canales. “La respuesta inicial del gobierno al problema de las drogas y las inquietudes sociales relacionadas a éstas hacia fines de la década de 1980 fue la creación del centro de tratamiento TAIPAS (*Centro de Apoio a Toxicodependientes*) en Lisboa. El esfuerzo del gobierno se vio también emparejado por la creación de una serie de clínicas privadas para tratamiento de problemas de drogas”.⁷⁶ El TAIPAS, cuenta con varios equipos que ofrecen distintos tipos de intervenciones en diferentes etapas y niveles, desde desintoxicación y sesiones de fisioterapia, hasta programas con metadona y no sólo tratamientos basados en la abstinencia.

Con estas medidas, Portugal dio una muestra de que resulta importante desasociar el enfoque de salud de la política judicial: “Cuando el gobierno desarrolló las Comisiones para la Disuasión en 2002, dio un importante paso simbólico que reflejaba su nuevo enfoque hacia las políticas sobre drogas, colocándolas bajo la supervisión del Ministerio de Salud en vez de bajo el Ministerio de Justicia, como ocurre en otros países. Las acciones para reducir la demanda de drogas, así como para lidiar con la dependencia a estas sustancias, pasarían a formar parte de las políticas de salud y no de las de justicia penal”.⁷⁷

Las respuestas penales suelen disuadir a los usuarios problemáticos de buscar ayuda. El temor de ser discriminados, tratados como criminales, ser perseguidos por la policía o marcados con un antecedente penal, aleja a estos consumidores de respuestas adecuadas de salud. Por ello, conforme a las necesidades, se suplió a los jueces por un panel interdisciplinario. Como afirma Domolawsky al referirse a la experiencia portuguesa, “no son los generales, oficiales de policía o jueces penales, sino más bien los doctores, trabajadores sociales e investigadores quienes necesitan abordar los temas referidos a las drogas”.⁷⁸ Así, se optó por un enfoque más respetuoso de los derechos de los usuarios de

⁷⁶Domoslawski, *Políticas sobre Drogas en Portugal*, 22.

⁷⁷Domoslawski, *Políticas sobre Drogas en Portugal*, 27.

⁷⁸Domoslawski, *Políticas sobre Drogas en Portugal*, 16.

drogas en general, y de los consumidores problemáticos en particular, bajo el lema “combatir la enfermedad, no a los pacientes”.

La operación de las comisiones, por supuesto, tiene sus limitaciones. Su función disuasoria puede ser cuestionada desde el ámbito de las libertades. Esto es, si una persona, una vez teniendo información acerca de las distintas drogas, decide consumirlas y su uso no afecta a terceras personas, entonces tal vez no habría por qué disuadirla de hacerlo.

Sin embargo, hay que reconocer que las comisiones rompen con uno de los principales paradigmas del prohibicionismo: el problema de asimetría en la información. En lugar del oscurantismo y secrecía relacionados con las sustancias, las comisiones ofrecen información acerca de éstas y sus usos. Contando con esta información, las personas pueden tomar la decisión de seguir usándolas o bien, de inscribirse a un tratamiento en caso de que su consumo sea problemático.

En este sentido, si bien el esquema de las comisiones de disuasión sigue siendo una intervención en la vida de las personas en razón de su solo uso de drogas, el punto es que está planteada en otros términos: las personas consumidoras no deben ser perseguidas penalmente por ese solo hecho y tampoco deben ser sometidas a tratamientos obligatorios.

Capítulo 3

México: criminalización desde las cortes de drogas

3.1 Política de drogas en México

A lo largo de prácticamente todo el siglo XIX, México ha tenido una postura prohibicionista frente a las drogas. Este país forma parte de las convenciones internacionales que constituyen el régimen internacional de control de estupefacientes y ello se ha reflejado en su marco normativo y en sus políticas.

La legislación interna se ha desarrollado en esa dirección, tanto en el aspecto administrativo como en el sanitario y en el penal. Salvo un breve episodio de despenalización,¹ el marco normativo nacional en materia de drogas ha penalizado actividades como la producción, distribución y posesión de sustancias que se consideran ilícitas.²

3.1.1 La guerra calderonista contra el crimen organizado

Durante el gobierno de Felipe Calderón, la prohibición en México adquirió una nueva dimensión. Desde el inicio de su administración anunció que emprendería acciones para enfrentar la violencia asociada a la delincuencia organizada que había generado el tráfico de drogas y para evitar a toda costa el consumo de las mismas entre la población.

Para el gobierno de Calderón, el combate al tráfico de drogas se convirtió en un tema de seguridad nacional. El Plan Nacional de Desarrollo (PND) señala en el eje Estado de Derecho y Seguridad: “como manifestación de la delincuencia organizada, el narcotráfico desafía al

¹ Sobre el periodo en el cual el presidente Lázaro Cárdenas emitió un decreto aprobando la comercialización de las drogas en el país, ver: J. Arturo García, “Los seis meses que las drogas fueron legales en México”, *Revolución tres punto cero*, 15 noviembre 2013. Disponible en: <http://revoluciontrespuntocero.com/los-seis-meses-que-las-drogas-fueron-legales-en-mexico-2/>

² El Código Penal de 1931 ya incluía como conductas típicas la producción y el tráfico ilícito de drogas. Acerca del desarrollo histórico de la legislación mexicana en materia de drogas, ver, por ejemplo: Ana Paula Hernández, *Reformas a las leyes de drogas en América Latina. Documento de trabajo, capítulo México. Leyes de drogas y cárceles en América Latina* (WOLA/TNI: 2010), 7-16. Disponible en: http://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/6-3/sistemas_sobrecargados-completo_mexico.pdf

Estado y se convierte en una fuerte amenaza para la seguridad nacional”.³ Por eso, uno de los objetivos en este rubro fue “recuperar la fortaleza del Estado y la seguridad en la convivencia social mediante el combate frontal y eficaz al narcotráfico y otras expresiones del crimen organizado”.⁴ Así, el discurso se formuló en torno al combate a la delincuencia organizada en general, pero sobretodo se enfocó en el combate al narcotráfico.

Se establecieron cuatro estrategias para lograr dicho objetivo.⁵ Resaltan la primera, eliminar los plantíos de enervantes e interceptar cargamentos de droga por tierra, mar y aire, para lo cual se destinarían recursos a la Fuerzas Armadas de México, para reforzar “sus labores como garantes de la seguridad interior del país, y específicamente en el combate al crimen organizado”; y la segunda, incorporar a los tres órdenes de gobierno en el combate al narcomenudeo, que incluye la erradicación de sembradíos y desmantelamiento de centros de distribución de drogas y laboratorios clandestinos”. La tercera fue intensificar acciones en contra del lavado de dinero y la última, destruir el poder económico de las cadenas delictivas.

En este contexto, durante el sexenio de Calderón el marco legal en la materia se modificó significativamente. Uno de los principales cambios se dio con la aprobación de la llamada Ley de Narcomenudeo, de 2009.⁶ Más que una ley, se trata de un conjunto de reformas, adiciones y derogaciones a tres ordenamientos legales: la Ley General de Salud, el Código Penal Federal y el Código de Procedimientos Penales, en materia de delitos contra la salud y de políticas de salud hacia las adicciones. Los objetivos de dicha reforma estuvieron

³ Presidencia de la República, Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, “Estado de Derecho y Seguridad”, <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=crimen-organizado>

⁴ *ibid.*

⁵ *ibid.* (Objetivo 8)

⁶ Diario Oficial de la Federación, Decreto publicado el 20 de agosto de 2009, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5106093&fecha=20/08/2009

La Ley de narcomenudeo no se entiende sin un cambio constitucional previo: el establecimiento de la concurrencia en materia penal. En 2005, mediante reforma al artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se dio facultad al Congreso de la Unión para establecer los supuestos en los que las autoridades locales son competentes para conocer de delitos federales. En 2009, con la llamada Ley de Narcomenudeo fue la primera vez que el Congreso hizo uso de esa facultad. Dicha Ley estableció por primera vez un régimen concurrente en materia penal pues facultó a las entidades federativas para participar en la persecución de los delitos contra la salud federales. Al respecto, Alejandro Madrazo explica que en esta materia, “el propósito central de la Ley de Narcomenudeo es incorporar a la entidades federativas en la ejecución de la política de drogas federal, no en su diseño”. Alejandro Madrazo Lajous, *El impacto de la política de drogas 2006-2012 en la legislación federal* (México: CIDE, 2014), 35. El mismo autor refiere acerca de las implicaciones de esto en el pacto federal: “(Hasta este momento) el ámbito penal federal y el ámbito penal de las entidades federativas no se afectaban el uno al otro. Desde la consolidación del federalismo en nuestro país, la política penal estatal había sido ámbito exclusivo de las entidades federativas –con las limitantes establecidas en el texto constitucional a través de los derechos fundamentales, por supuesto”. Madrazo Lajous, *El impacto de la política de drogas*, 29.

claros desde la exposición de motivos de la iniciativa: “A fin de eficientar la labor del Estado en materia de combate al narcomenudeo se requiere de reformas legislativas que permitan determinar de manera clara la corresponsabilidad de los gobiernos federal y de las entidades federativas para la prevención y el combate a la posesión, comercio y suministro de narcóticos; la tipificación y sanción de esas conductas delictivas; así como la determinación de mecanismos para el tratamiento médico y programas de prevención para farmacodependientes y no farmacodependientes. (...) El fenómeno del narcotráfico debe ser enfrentado por el Estado mexicano empleando todos los recursos a su alcance”.⁷ Así, “El propósito central de la Ley de Narcomenudeo es incorporar a las entidades federativas en la ejecución de la política de drogas federal, no en su diseño”.⁸

En la Ley General de Salud (LGS) se establecieron nuevas obligaciones en materia de salubridad para las entidades federativas, como la prevención y tratamiento de adicciones. Además, se incorporó la participación de las autoridades de seguridad pública de los tres órdenes de gobierno en la prevención y combate a la posesión, comercio o suministro de estupefacientes cuando se realicen en lugares públicos.⁹

Dentro del nuevo capítulo denominado “Delitos Contra la Salud en su modalidad de Narcomenudeo” se regularon los supuestos en los que las entidades federativas pueden participar en la persecución de delitos contra la salud federales. También se establecieron las conductas típicas para distintas actividades relacionadas con drogas (delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo), para lo cual se creó la Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato (artículo 479 LGS), que establece las cantidades máximas permitidas de cada sustancia para ser considerada sólo para consumo individual.¹⁰ Con esto último, se reconoció implícitamente el consumo como una actividad no delictiva, pero sí otras actividades que resultan necesarias para su existencia, como la posesión y suministro, además, de las ya tipificadas en el Código Penal Federal, como el cultivo, la

⁷ El proceso legislativo puede consultarse en:

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/proceso/cpeum/CPEUM_162_DOE_28nov05.pdf

⁸ Alejandro Madrazo Lajous, *El impacto de la política de drogas 2006-2012 en la legislación federal* (México: CIDE, 2014), 35. Disponible en:

<http://ppd.cide.edu/documents/302668/0/Libro%207.pdf>

⁹ Artículo 204, Ley General de Salud.

¹⁰ Es posible encontrar una revisión detallada de todos los cambios constitucionales y legales relacionados con la política de drogas en: Alejandro Madrazo Lajous, “El impacto de la política de drogas 2006-2012 en la legislación federal” (México: CIDE, 2014). Dicho documento ha sido una pieza fundamental en la construcción del presente apartado.

producción, el transporte y el tráfico de sustancias.¹¹

De este nuevo régimen de la LGS, resultan tres categorías de delitos contra la salud. Uno, el comercio o suministro de cantidades mayores a las que establece la Tabla pero menores a multiplicar dichos montos por mil (artículo 475). Dos, la posesión, ya sea con o sin fines de comercio o suministro, de cantidades mayores a las que establece la Tabla pero menores a multiplicar dichos montos por mil (artículo 476 y 477, respectivamente). Tres, la posesión para el estricto consumo personal por parte de farmacodependientes o consumidores (no problemáticos), es decir, la posesión de cantidades de la sustancia inferiores a las que establece la Tabla de orientación (artículo 478). Si bien se trata de un delito, en este caso el Ministerio Público no ejercerá acción penal (artículo 478 LGS). Las autoridades locales son las encargadas de perseguir dichas conductas, salvo en ciertos supuestos como delincuencia organizada o que el Ministerio Público Federal decida atraer el caso (artículo 474).

En el cuadro siguiente se puede observar un resumen de las conductas típicas del nuevo capítulo de la LGS, “Delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo”:

Artículo LGS	Conducta	Cantidad	Sanción
475	Comercio o suministro, aún gratuito.	Cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en la Tabla.	De 4 a 8 años y de doscientos a cuatrocientos días multa.
476	Posesión con fines de comercio o suministro, aún gratuito.	Cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en la Tabla.	De 3 a 6 años de prisión y de ochenta a trescientos días multa.
477	Posesión sin fines de comercio o suministro	Cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en la Tabla.	10 meses a 3 años de prisión y hasta ochenta días multa.
478	Posesión, de quien sea farmacodependiente o posea para su estricto consumo personal.	En igual o inferior cantidad a la prevista en la misma	No ejercicio de la acción penal

Cuadro 1. Ley General de Salud, Capítulo VII, Delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo.

¹¹ Artículos 194 a 196 Ter del Código Penal Federal.

Existen otros cambios legislativos que no afectan exclusivamente a la materia de drogas, pero que están relacionados con la estrategia calderonista. En este tenor, en el marco de la reforma constitucional penal de 2008, por la cual se transformó el sistema penal en un modelo acusatorio con un enfoque garantista,¹² paradójicamente también se instituyó a nivel constitucional un régimen penal excepcional para los delitos en la modalidad de delincuencia organizada.¹³ En adelante, el régimen para la persecución de estos delitos¹⁴ incluyó ciertas disposiciones a nivel constitucional: la figura del arraigo, la posibilidad de dictar una retención ampliada, la compurgación de penas en centros especiales, medidas especiales de vigilancia, incomunicación, prisión preventiva decretada de oficio, la imposibilidad de desconocer a su acusador y la extinción de dominio. Todas estas figuras, que implican la restricción de garantías procesales en materia penal y derechos fundamentales, no se contemplan para otros delitos. Dentro de los delitos susceptibles de realizarse bajo dicha modalidad y, por lo tanto, de entrar en el régimen de excepción, están los delitos contra la salud.¹⁵

Algunos cambios legales derivados de la reforma constitucional penal de 2008 también están relacionadas con la implementación de la política de drogas del gobierno calderonista y en la regulación del régimen penal de excepción, como la reforma procesal penal de 2009, las reformas a la Ley de la Procuraduría General de la República, a la Ley de la Policía Federal, a la Ley Federal de Telecomunicaciones, a la Ley Federal de Personas que intervienen en el

¹² Con esta reforma el sistema penal mexicano sufrió una profunda transformación, para convertirse en un sistema que vela por la protección de los derechos fundamentales vinculados con el debido proceso. Esto, a partir de ciertos ejes, como la oralidad de los juicios y los principios de publicidad, de contradicción, de intermediación y de presunción de inocencia. Para conocer más del tema, consultar: Poder Judicial de la Federación, *El Nuevo Sistema Penal Acusatorio, desde la Perspectiva Constitucional* (México: PJF, 2011). Disponible en: <http://www.cjf.gob.mx/reformas/documentos/ElnuevosistemadeJusticiaPenalAcusatorio.pdf>

¹³ El propio dictamen de la reforma así lo reconoce: “al acentuarse de manera notable el carácter acusatorio del procedimiento penal delineado, al incorporarse explícitamente diversos principios y derechos fundamentales, que hasta ahora sólo se advertían implícitamente en la Carta Magna, es necesaria la incorporación de algunas reglas particulares aplicables a los casos de delincuencia organizada, que vienen a constituir alguna restricción a las garantías”. Un régimen penal excepcional ya existía para la delincuencia organizada pero solo en ley y no era tan restrictiva de derechos.

¹⁴ Para empezar, la definición de delincuencia organizada se incluyó a nivel constitucional en el artículo 16 de la CPEUM: Por delincuencia organizada se entiende una organización de hecho de tres o más personas, para cometer delitos en forma permanente o reiterada, en los términos de la ley de la materia”. Esta definición resulta, por decir lo menos, indeterminada y abierta y no cumple con los estándares de la que se plasmó en la Convención de Palermo, de la cual dicho país forma parte.

¹⁵ Madrazo explica que por medio del artículo transitorio Undécimo del decreto de reforma, a los delitos contra la salud, aún cuando no se comentan bajo la modalidad de delincuencia organizada, les puede ser aplicable parte del régimen de excepción, mediante la figura del arraigo a los delitos que, aunque no sean delincuencia organizada, califiquen como graves. Esto, en tanto entrara en vigor el sistema penal acusatorio. Es decir, durante todo el sexenio de FCH existió esa posibilidad. Alejandro Madrazo Lajous, *El impacto de la política de drogas*, 15.

procedimiento penal, a la Ley que establece las normas mínimas sobre readaptación social de sentenciados, al artículo 16 constitucional y reformas en materia de intervención telefónica. Algunas otras reformas, como las de la Ley de Seguridad Nacional, la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada y el Código de Justicia Militar, también posibilitaron la implementación de la estrategia anti drogas de ese sexenio.¹⁶

En conjunto, todos estos cambios al marco constitucional y legal, permitieron la puesta en marcha de la denominada “guerra contra las drogas” del gobierno calderonista. Incluso, es posible decir que las reformas constitucionales y legales no sólo permitieron la ejecución de la política de Calderón, sino que son como un reflejo y materialización legal de la misma. Así lo afirma Alejandro Madrazo, quien sostiene que durante este periodo “se adoptaron importantes cambios legales en distintos ámbitos, como salud y prevención, seguridad pública y en materia penal. Esto nos obliga a entender el aparato normativo no sólo como un marco dentro del cual se desplegó la política de drogas, sino también como un reflejo de la misma, en donde –a fin de posibilitar jurídicamente su despliegue– se plasmaron las líneas fundamentales de la política de drogas durante el sexenio 2006-2012”.¹⁷

Pese a que los cambios se hicieron en función de la política de drogas, las reformas constitucionales y legales, afectaron profundamente otros aspectos. Siguiendo también a Alejandro Madrazo, estos cambios relacionados con la guerra contra las drogas de Calderón impactaron profundamente en el pacto social. Según él, las reformas implicaron tres costos constitucionales.¹⁸ El primero es la restricción de derechos fundamentales, en dos dimensiones: la restricción para todas las personas y la creación de regímenes de derechos reducidos para ciertas personas. El segundo es la reestructuración de la forma de gobierno. Y la tercera, el debilitamiento de la seguridad jurídica debido al colapso de conceptos jurídicos o funciones del Estado.¹⁹

¹⁶ Madrazo Lajous, *El impacto de la política de drogas*.

¹⁷ Madrazo Lajous, *El impacto de la política de drogas*, 9.

¹⁸ Por costos constitucionales se refiere a la “la restricción, supresión, neutralización, o cualquier otra afectación a los valores e instituciones de gobierno largamente consagrados y valorados, con el fin de hacer más efectiva una política pública específica, sin que medie una renuncia explícita de dichos valores e instituciones. Esto es: los valores e instituciones siguen consagrándose o considerándose valiosos por la comunidad política, pero ésta acepta su afectación como un mal necesario en aras de perseguir una política pública específica, en este caso la prohibición de las drogas”. Alejandro Madrazo Lajous, *Los costos constitucionales de la guerra contra las drogas: una primera aproximación (desde México)* (México: CIDE, 2014), 5.

¹⁹ Según el autor, este último costo constitucional está relacionado con “la difuminación de las distinciones que permiten saber qué autoridad está facultada para qué actividad y cuál cumple ciertas funciones. Esta difuminación se traduce en la disminución de la claridad normativa y, en consecuencia, de la seguridad jurídica de la que deberían gozar los ciudadanos cuando enfrentan la acción del Estado. (...) Este tipo de costo constitucional es

La guerra calderonista trajo devastadoras consecuencias en diversos aspectos. Entre ellos, el crecimiento de la violencia, el aumento en el número de muertes asociadas al combate a la delincuencia organizada, la criminalización de usuarios de drogas, entre muchas otras.

Algunos estudios afirman que si bien el crecimiento en el tráfico de drogas en el país ha generado un aumento significativo en los niveles de violencia, ésta se disparó desde que comenzó el sexenio de Calderón.²⁰ Además, en este periodo, las fuerzas armadas ejercieron funciones de seguridad pública. El Ejército participó activamente en las operaciones en contra del combate al narcotráfico.²¹

Durante ese sexenio hubo un aumento en los delitos dolosos cometidos en México,²² en particular, el número de homicidios creció abruptamente. El incremento registrado entre 2007 y 2011 rompió con la tendencia a la baja de los últimos veinte años (se registró un aumento de 50% en 2008 y de otro 50% en 2009 en contraste con la reducción a la mitad de la tasa de homicidios ocurrida entre 1990 y 2007).²³

Si bien es posible argumentar que se trata de un fenómeno complejo y multifactorial,²⁴ es posible relacionar dicho incremento con la guerra contra el crimen organizado que emprendió Calderón. Fernando Escalante, por ejemplo, atribuyó tal aumento a la violencia

indirecto porque en colapsar categorías o confundir funciones de las autoridades se fomenta la inseguridad jurídica. Por lo tanto, un compromiso constitucional fundamental -el principio de legalidad- que debe regir toda la acción del Estado, pero especialmente las acciones represivas se ve debilitado. La distinción en sí misma no es (necesariamente) un valor constitucional, pero su colapso o confusión afecta a un compromiso constitucional fundamental: la seguridad jurídica. La difuminación de las distinciones anteriormente claras (o comparativamente claras) hace a los ciudadanos más vulnerables a la arbitrariedad y a las autoridades menos responsables de sus acciones”. Madrazo Lajous, *Los costos constitucionales* (México: CIDE, 2014), 14.

²⁰ Juan Camilo Castillo, Daniel Mejía & Pacual Restrepo, *Illegal drug markets and violence in Mexico: The causes beyond Calderón* (D.C. Political Economy Seminar, 8 nov 2013). Versión escrita disponible en: <http://cddrl.fsi.stanford.edu/sites/default/files/143.illegaldrug.pdf> (Fecha de consulta: febrero 2015).

²¹ Carlos Silva Forné, Catalina Pérez Correa & Rodrigo Gutiérrez Rivas, “Uso de la fuerza letal. Muertos, heridos y detenidos en enfrentamientos de las fuerzas federales con presuntos miembros de la delincuencia organizada”, *Desacatos*, número 40 (septiembre-diciembre 2012): 47-64.

²² *ibid.*

²³ Fernando Escalante Gonzalbo, “Homicidios 2008-2009. La muerte tiene permiso”, *Nexos*, (enero 2011), disponible en: <http://www.nexos.com.mx/?p=14089> y Alejandro Hope, “Violencia 2007-2011. La tormenta perfecta”, *Nexos*, (noviembre 2013), disponible en: <http://www.nexos.com.mx/?p=15547> Alejandro Hope señala: “los asesinatos se triplicaron en apenas 48 meses. Homicidios en 2007: ocho mil 867. Homicidios en 2011: 27 mil 199. La tasa pasó de un moderado nueve por 100 mil habitantes a un escandaloso 24. De acercarnos a niveles estadounidenses a tener un perfil de violencia casi idéntico al de Brasil. Con regiones en tonalidades hondureñas. Con subgrupos de población enfrentando probabilidades de muerte violenta dignas de guerra civil. Todo en cuatro años”.

²⁴ Alejandro Hope, “Violencia 2007-2011”. Señala Hope: “No es imposible que haya habido un deterioro adicional del sistema en la última década, pero, si ocurrió, fue gradual. No parece explicación suficiente para un cambio abrupto de tendencia (...) es muy probable que diversos factores estructurales hayan tenido un impacto sobre la evolución de los indicadores de violencia en el periodo 2007-2011. Sin embargo, probablemente fueron más aceleradores que detonadores primarios del proceso”.

generada por la guerra contra el crimen organizado de Calderón (luchas entre bandas por el control del territorio, así como el despliegue del Ejército, la Marina y la Policía Federal).²⁵ El autor sugirió que el aumento más abrupto en dicha cifra se dio en las entidades en donde el Gobierno Federal llevó a cabo los denominados operativos conjuntos y a la ruptura de los acuerdos del orden local, en aras de supuestamente imponer el Estado de derecho “a la mala” desde el ejecutivo federal.²⁶

José Merino confirmó la primera intuición de Escalante luego de analizar todas las fuentes de información estadística que miden el número de homicidios en México. Merino encontró que la distancia en las tasas de homicidios entre los estados donde hubo operativos conjuntos y los que no, subió a partir de dichos operativos. Concluyó que, efectivamente, “ahí donde hay operativos (conjuntos) el efecto causal es un aumento en la tasa de homicidios”,²⁷ y que si los operativos no hubieran ocurrido, tan sólo entre 2008 y 2009, hubiéramos tenido 7063 homicidios menos.

Alejandro Hope señala que “la mayor agresividad del Gobierno Federal en la persecución de los cárteles pudo haber sido el catalizador de un aumento extraordinario del número de homicidios en el segundo trimestre de 2008. A partir de ese punto es probable que la violencia se haya alimentado a sí misma”.²⁸ Hope plantea cinco medidas específicas que posiblemente contribuyeron al incremento en los niveles de violencia: el despliegue masivo de fuerzas federales, el incremento del número de agencias involucradas en el combate al narcotráfico, la decapitación de organizaciones delictivas, la interdicción marítima y aérea más intensa y el incremento en el número de extradiciones a Estados Unidos.

Un fenómeno que también ha sido documentado es el relacionado con las consecuencias que conlleva la participación de instituciones como la Marina y el Ejército ejerciendo funciones de seguridad pública en el marco de la guerra calderonista. Un grupo de investigadores dio cuenta de que el índice de letalidad²⁹ del Ejército se elevó de manera importante entre 2008 y 2011 y que el índice de letalidad de dicha institución y la Marina es

²⁵ Escalante Gonzalbo, “Homicidios 2008-2009”.

²⁶ Con la participación de los tres niveles de gobierno.

²⁷ José Merino, “Los operativos conjuntos y la tasa de homicidios: Una medición”, *Nexos*, (junio 2011).

²⁸ Hope, “Violencia 2007-2011”.

²⁹ Para los autores, el índice de letalidad es “el número de opositores muertos por cada “opositor” herido”. Entendiendo por “opositores” a los civiles que participaron del enfrentamiento y sobre los que las fuerzas de seguridad dispararon de forma deliberada. Silva Forné, “Uso de la fuerza letal. Muertos, heridos y detenidos en enfrentamientos”, 54.

superior al de la Policía Federal.³⁰ Afirmaron que “mientras que en las fuerzas de seguridad el número de heridos es superior al de fallecidos, entre los civiles “opositosores” los fallecidos son más de siete veces el número de heridos”,³¹ y que en los enfrentamientos en los que participó la Policía Federal, la tasa es de cuatro civiles “opositosores” fallecidos por cada policía federal o soldado fallecido.³² También hicieron un recuento de los civiles “accidentales” fallecidos y heridos en los enfrentamientos registrados, los cuales forman parte de los denominados “daños colaterales”. Como afirma Alejandro Anaya, “así, las violaciones se perciben como inevitables en contextos en que las fuerzas armadas participan directamente en tareas de aplicación de la ley”.³³

En este contexto, se dio un gran número de violaciones a los derechos humanos. Se registró un aumento en las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en contra de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) por presuntas violaciones a los derechos humanos. El número de quejas interpuestas en contra de dicha dependencia se elevó 300% en un año (2008) y creció más de 677% entre 2006 y 2010.³⁴ Entre 2007 y 2012, la CNDH emitió más de cien recomendaciones sobre situaciones relacionadas con la lucha contra el narcotráfico.³⁵ Además, diversas organizaciones internacionales han documentado el incremento en el número de violaciones a los derechos humanos por parte de elementos de las fuerzas armadas durante ese sexenio.³⁶ Así lo explica Anaya: “se podría plantear, a la luz de los indicadores de la cndh (sic) (y las recomendaciones internacionales), que durante el periodo de Felipe Calderón se dio un deterioro en la situación de derechos humanos en México, como consecuencia de la lucha de las fuerzas de seguridad del Estado mexicano contra el narcotráfico (...) Los elementos de la SEDENA, la semar (sic), la PGR y la PF/PFP cometieron, de manera persistente, numerosas violaciones a los derechos humanos en sus tareas de lucha contra el narcotráfico”.³⁷

³⁰ Silva Forné, “Uso de la fuerza letal. Muertos, heridos y detenidos en enfrentamientos”.

³¹ Silva Forné, “Uso de la fuerza letal. Muertos, heridos y detenidos en enfrentamientos”: 55.

³² *Íbid.*

³³ Alejandro Anaya Muñoz, *Violaciones a los derechos humanos en el marco de la estrategia militarizada de lucha contra el narcotráfico* (México: CIDE, 2014), 9.

³⁴ Silva Forné, “Uso de la fuerza letal. Muertos, heridos y detenidos en enfrentamientos”: 50.

³⁵ Anaya Muñoz, *Violaciones a los derechos humanos*, 1.

³⁶ Human Rights Watch, *Ni Seguridad, Ni Derechos. Ejecuciones, desapariciones y tortura en la “guerra contra el narcotráfico (México: HRW, 2011)*; Human Rights Watch, *World Report 2008*; Human Rights Watch, *World Report 2009*; Human Rights Watch, *World Report 2010*; Human Rights Watch, *World Report 2011*; Amnistía internacional, *México: nuevos informes de violaciones de derechos humanos a manos del ejército* (España: Editorial Amnistía Internacional. 2009).

³⁷ Anaya Muñoz, *Violaciones a los derechos humanos*, 23.

Así, la administración de Felipe Calderón privilegió la dimensión bélica del prohibicionismo –la guerra contra las drogas-. Ello no sólo implicó la modificación del marco normativo e institucional, sino que en nombre de la guerra contra las drogas se cometieron múltiples violaciones de derechos humanos.

3.1.2 Condiciones de la persecución y encarcelamiento por delitos de drogas en México

En el marco de la guerra contra las drogas del sexenio de Calderón, las instituciones de impartición de justicia estuvieron en gran parte enfocadas en la persecución de delitos contra la salud.³⁸ Para tener una idea de la magnitud de este fenómeno, de acuerdo con la PGR, durante 2010 se detuvo a 72,460 personas por delitos contra la salud. De las averiguaciones previas iniciadas en el mismo año en las agencias del ministerio público federal del país, el 41.4% fueron por delitos contra la salud. En tanto que, en el mismo año, hubo casi 21 mil sentencias condenatorias por esos delitos en México.³⁹

Si bien hay una variedad de delitos contra la salud, gran parte de las cifras mencionadas corresponden a la persecución y encarcelamiento de poseedores de cantidades pequeñas de sustancias. En cuanto a delitos, la primera parte de la cadena de persecución, según la Procuraduría General de la República, “en 2007 se detuvieron a 27341 personas; en 2008 a 44591; en 2009 a 42733 y a 40763 en 2010 por delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo. (...)”.⁴⁰ Todos ellos, en su mayoría eran delitos sin concurso, es decir, las personas no estaban acusadas de otros delitos. Siguiendo con la cadena, para 2010 “los delitos de posesión y consumo representaron 71% de las averiguaciones previas iniciadas en materia de salud por la procuraduría ese año”.⁴¹

En el mismo sentido, la tercera encuesta a población en reclusión del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), de 2009, reveló que para 2009 el 32% de los internos por delitos contra la salud fue detenido por la venta de marihuana y el 53% por la de

³⁸ Además de los contemplados en la LGS, el Código Penal Federal, contempla otras conductas típicas relacionadas en el capítulo 1, De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, del Título Séptimo, denominado Delitos Contra la Salud (artículos 193-199).

³⁹ Pérez Correa, *Justicia desmedida*, 168-169. Con datos de PGR,

⁴⁰ Pérez Correa, *Justicia desmedida*, 184.

⁴¹ *Ibid.*

cocaína.⁴² Además, “la encuesta reporta que la mayor parte de los detenidos son traficantes menores o consumidores. Entre los que comercializaron drogas, la mitad fueron detenidos por mercancía con un valor de 1250 pesos o menos, y la cuarta parte por 200 pesos o menos”.⁴³

Así, en los hechos, los consumidores de dichas sustancias son criminalizados y se ubican dentro del ámbito punitivo, pues se persigue a “consumidores equiparados a narcomenudistas”.⁴⁴ Incluso, se persigue el consumo mismo. Según la investigadora Catalina Pérez Correa, 140,860 personas fueron detenidas por la Procuraduría en todo el país entre 2009 y 2013 por consumo de sustancias ilícitas. Y en el mismo periodo fueron iniciadas 52,074 averiguaciones previas por consumo a nivel federal. A nivel estatal, pese a no haber información completa, se tiene registro de 4,708 personas detenidas por consumo entre 2009 y 2012 tan sólo en 16 estados.⁴⁵

Esto, pese a que en México el consumo de drogas no está penalizado, o al menos no en estricto sentido. Como se observó al revisar el marco normativo en la materia, la actividad de consumir las sustancias de la tabla de la LGS no está clasificada como un delito, pero sí la posesión, comercialización o cultivo, actividades inherentes al consumo.

Esto ocurre por varios fenómenos:

Primero, porque las cantidades para consumo individual permitidas en la tabla son muy pequeñas, por lo que rebasarlas aunque sea mínimamente y aún sin fines de comercio, configura el delito de posesión. “El problema de la criminalización de los usuarios es agravado aún más por los umbrales de posesión máximas establecidas en la LGS que resultan en la detención, procesamiento y sanción –como narcomenudistas- de consumidores que posean cantidades mayores a las toleradas”.⁴⁶ Además, la tabla es taxativa, es decir, sólo contempla ciertas sustancias y deja fuera muchas. Incluso, el consumo de las que no se encuentran en la tabla sí es un delito.⁴⁷ Como se vio en el primer capítulo, las tablas de cantidades pueden ser un buen criterio orientativo, pero no definitorio para la persecución penal.

Segundo, las sanciones contempladas para los delitos contra la salud son excesivas. De acuerdo con investigadores del Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, la mayoría de las

⁴² Elena Azaola & Marcelo Bergman, *Delincuencia, marginalidad y desempeño institucional. Resultados de la Tercera Encuesta a Población en Reclusión en el Distrito Federal y el Estado de México* (México: CIDE, 2010).

⁴³ Pérez Correa, *Justicia desmedida*, 184-5.

⁴⁴ Pérez Correa, *Justicia desmedida*, 168.

⁴⁵ Catalina Pérez Correa, “Consumir sin delinquir”, *Nexos*, (noviembre 2014), disponible en: <http://www.nexos.com.mx/?p=23114>

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ *Ibid* La Dra. Pérez Correa narra el caso de un hombre sentenciado a prisión por consumo de rivotril.

legislaciones en la materia en América Latina se caracterizan por su desproporcionalidad.⁴⁸ La política criminal en materia de drogas en México no es la excepción; a decir de Pérez Correa, la legislación penal mexicana en la materia es desproporcional en dos sentidos.

Por un lado, es desproporcional en términos relativos, porque las sanciones impuestas para los delitos no son proporcionales a las sentencias impuestas para otros delitos de la misma gravedad. Al evaluar las sanciones establecidas para diferentes delitos, Pérez Correa concluyó que hay “un peso desigual atribuido a los delitos contra la salud, frente a otros delitos que buscan proteger la vida, la integridad física o la integridad sexual”.⁴⁹ Por ejemplo. “Al analizar las penalidades “promedio” atribuibles a cada conducta construidas a partir de las penas máximas y mínimas establecidas en ley, podemos ver también la desproporción entre la posesión de narcóticos y la portación de armas exclusivas del Ejército”.⁵⁰ Por otro lado, no tiene proporcionalidad absoluta porque las sanciones contempladas no son proporcionales a las ofensas cometidas.⁵¹

En este contexto, aún cuando el consumo individual de las sustancias no es un delito, y aunque finalmente las autoridades desistan de la acción penal o no sean sentenciados, los consumidores son molestados por las autoridades policíacas y ministeriales. Por ello, Pérez Correa afirma que “(...) decir que el consumo de sustancias ilícitas no está penado en México no es lo mismo que decir que los consumidores no son criminalizados y sancionados penalmente en nuestro país”.⁵² En el mismo sentido, el *Transnational Institute* concluyó acerca de la guerra contra las drogas en México: “La dificultad de derribar a los líderes de alto rango o miembros de los cárteles significa que “la mayoría de las personas en prisión por delitos de drogas están ahí por delitos menores, sin embargo, están cumpliendo penas desproporcionadamente largos. [E]s raro encontrar grandes capos tras las rejas. [En México],

⁴⁸ Rodrigo Uprimny, Diana Esther Guzmán & Jorge Parra Norato, *La adicción punitiva. La desproporción de leyes de drogas en América Latina*, (Bogotá: Dejusticia, 2012).

⁴⁹ Pérez Correa, *Justicia desmedida*, 188. “El máximo de pena (en años en prisión) establecida en ley para los delitos de comercio, producción, suministro, tráfico y transporte de estupefacientes (de hasta 25 años), es mayor que para (...) el homicidio simple intencional”.

⁵⁰ *Ibid.* Y continúa: “sin embargo, una comparación entre las muertes ocasionadas por armas de fuego en nuestro país y las muertes ocasionadas por consumo de sustancias ilícitas mostraría que las armas son más lesivas para la salud que los narcóticos”.

⁵¹ Pérez Correa, *Justicia desmedida*, 188. La investigadora concluye: “decir que los delitos contra la salud no son tratados de manera proporcional no supone que el Estado no debiera intervenir para proteger la salud de los usuarios y terceros. Significa que debiera hacerlo distinguiendo usuarios, sustancias, uso y haciendo una ponderación cuidadosa de los resultados que genera”.

⁵² Catalina Pérez Correa, “Consumir sin delinquir”.

75 por ciento de los prisioneros detenidos por cargos de drogas fueron detenidos por posesión de pequeñas cantidades”.⁵³

De esta manera, nuestras instituciones policiacas y de procuración de justicia están ocupadas en perseguir a consumidores y pequeños narcomenudistas, en lugar de perseguir delitos de mayor gravedad. De igual manera, el sistema penitenciario también está, en gran parte, ocupado por personas que han cometido estas ofensas. Según la Primera Encuesta en Población Carcelaria Federal,⁵⁴ para 2012, del 60% de los presos en cárceles federales que fueron acusados de delitos contra la salud, el 28% fue por posesión y 1% por consumo. De ese 28%, el 41% por un delito por valor de drogas estimado en menos de \$500. Esto ha contribuido a la sobrecarga del sistema penal y del sistema penitenciario.⁵⁵

Además del costo de oportunidad de enfocar esfuerzos en la persecución de estas conductas (dejar de perseguir otras más graves y de mayor impacto social), hay otros costos: “Todo ello ha representado importantes costos institucionales (como los costos de oportunidad que significa la utilización de los recursos federales para sancionar estos delitos), costos sociales (como la violencia que implica la imposición de las normas penales en materia de delitos contra la salud para ciertos sectores como para las mujeres, los indígenas, o los jóvenes provenientes de sectores marginados), costos personales y familiares para quienes son sancionados, y costos económicos para la sociedad en general”.⁵⁶

Así, en la legislación penal mexicana en materia de drogas difícilmente resulta ser adecuada para preservar el bien jurídico para el que fue creada, esto es, proteger la salud de las personas.⁵⁷ Más bien, se caracteriza por una desproporción en la respuesta penal con respecto a la respuesta de salud.⁵⁸

⁵³ Transnational Institute, *Systems Overload: Drug Laws and Prisons in Latin America* (Amsterdam: Transnational Institute, 2011). (Traducción propia)

⁵⁴ Catalina Pérez Correa & Elena Azaola, *Resultados de la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social* (México: CIDE, 2012).

⁵⁵ Ana Paula Hernández, *Reformas a las leyes de drogas en América Latina. Documento de trabajo, capítulo México. Leyes de drogas y cárceles en América Latina* (WOLA/TNI: 2010). Disponible en: http://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/6-3/sistemas_sobrecargados-completo_mexico.pdf

⁵⁶ Pérez Correa, *Justicia desmedida*, 170.

⁵⁷ Para abundar más en el tema acerca cuál es el bien jurídico tutelado por estos delitos, ver: Alejandro Madrazo Lajous & Fernanda Alonso, *El derecho a la salud en el sistema constitucional mexicano* (México: CIDE, 2013). Disponible en: <http://www.cide.edu/publicaciones/status/dts/DTEJ%2062.pdf>

⁵⁸ Rodrigo Uprimny, Diana Esther Guzmán & Jorge Parra Norato, *La adicción punitiva. La desproporción de leyes de drogas en América Latina*, (Bogotá: Dejusticia, 2012).

La saturación del sistema penitenciario y los efectos adversos que puede generar en las personas, en términos de reincidencia y consumo problemático de sustancias al interior de las cárceles, así como los efectos en las familias de los internos y la sociedad en general, han ocasionado que se tenga que pensar en maneras de contener el fenómeno. En este contexto, fue que el gobierno mexicano justificó la importación del modelo de cortes de drogas al país. Como se vio en el capítulo dos, las cortes de drogas operan en el marco de otros mecanismos de derivación a tratamiento de usuarios en conflicto con la ley. En México existen varios de esos mecanismos que a continuación se revisarán brevemente.

3.2 Mecanismos de derivación a tratamiento de usuarios en conflicto con la ley

En México, la Secretaría de Salud tiene la obligación de elaborar un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia,⁵⁹ que ejecuta en coordinación con el Consejo de Salubridad General, dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas. Dicho programa establece los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, que deben observar todos los prestadores de servicios de salud, ya sean públicos o privados.⁶⁰

Al margen de la posibilidad de que una persona reciba tratamiento de manera voluntaria, existen varias maneras por las cuales un usuario de drogas que se encuentra “en conflicto con la ley” puede ser derivado a un tratamiento.⁶¹ La primera es la contemplada por el artículo 193 bis de la Ley General de Salud en relación con el 478 y 477 del mismo ordenamiento. De acuerdo con este último artículo, el Ministerio Público no ejercerá acción penal en contra de personas farmacodependientes o consumidoras por el delito previsto en el 477, es decir, que posean alguna de las sustancias señaladas en la tabla, en cantidad igual o inferior a la que resulte de multiplicar por mil las previstas en dicha tabla, siempre y cuando sea para su estricto consumo personal, no pueda considerarse destinada a comercializarlos o suministrarlos, aún gratuitamente y no hayan sido encontradas fuera de centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión. En este caso, la conducta sigue siendo un delito, pero la autoridad ministerial reportará el no ejercicio de la acción penal y únicamente informará al

⁵⁹ Según el artículo 192 bis, fracción I, farmacodependiente es “toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos”.

⁶⁰ Artículo 192, II LGS

⁶¹ Como se trata de un acto por el cual alguien se apersona de manera completamente voluntaria y sin mandato o intervención de ninguna autoridad, no se considera un “mecanismo de derivación”.

consumidor la ubicación de las instituciones o centros para el tratamiento médico o de orientación para la prevención de la farmacodependencia. Cuando la autoridad sanitaria de la entidad federativa reciba reporte del no ejercicio de la acción penal, deberá citar al farmacodependiente o consumidor, a efecto de proporcionarle orientación e invitarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia.

El segundo mecanismo de derivación también está contemplado en el artículo 193 bis de la LGS y se trata de la modalidad de tratamiento obligatorio. Dicho numeral señala que al tercer reporte del Ministerio Público en el caso anterior (artículo 77) el tratamiento del farmacodependiente será obligatorio.

La tercera se lleva a cabo vía la remisión del Ministerio Público o la autoridad judicial competente. Según el artículo 481 de la Ley General de Salud,⁶² cuando cualquiera de estas autoridades identifiquen que una persona relacionada con un procedimiento penal es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y remitir a la persona a las instancias sanitarias para que le proporcionen el tratamiento.⁶³

El cuarto tipo de mecanismo de derivación que existe en nuestro país está fuera de la LGS y es competencia de cada estado. Se trata de los tribunales para el tratamiento de adicciones (TTA's), denominación que han adquirido las cortes de drogas en México. Enseguida se abordará con mayor detalle el surgimiento y desarrollo de la versión mexicana de las llamadas cortes de drogas.

⁶² Este mismo artículo establece que “En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente”. Al tiempo que establece otra modalidad de imponer tratamiento obligatorio: “para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a que se le haya considerado farmacodependiente, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora”.

⁶³ Si bien la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) es la instancia rectora en materia de atención a adicciones, no ejecuta acciones de tratamiento. Pese a ello, distintas instancias de procuración de justicia remiten casos que se encuentran en el supuesto del artículo 481 a CONADIC y no a las autoridades competentes de acuerdo a la fracción II del artículo 192 de la LGS, es decir, a las autoridades salud de las entidades federativas. La razón de esta triangulación es que hasta la fecha no existen lineamientos o algún mecanismo de coordinación para la derivación de dichas personas entre las instancias de procuración de justicia y las autoridades sanitarias competentes.

3.3 Cortes de drogas en México

3.3.1 Antecedentes

Un antecedente directo de la introducción del modelo de cortes de drogas en México es la creación de la iniciativa EU-LAC “Alianza de ciudades en tratamiento de drogas”, un proyecto ejecutado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos y financiada por la Unión Europea. Se trata de una red de ciudades de América Latina y el Caribe cuyo objetivo es “contribuir al mejoramiento de la toma de decisiones a nivel municipal sobre la calidad y cobertura del tratamiento, la rehabilitación y reducción del daño en dependencia de drogas para poblaciones diversas de la Unión Europea, de América Latina y el Caribe, a efectos de asegurar una atención adecuada”.⁶⁴ Uno de sus objetivos específicos es justamente generar alternativas de tratamiento al encarcelamiento de consumidores de drogas. En palabras de la propia Alianza, esta pretende “sensibilizar a fiscales y jueces de familia en relación con el tratamiento y la rehabilitación en dependencia de drogas como alternativa al encarcelamiento por aquellos delitos menores vinculados a las drogas”.⁶⁵

Fue precisamente en el primer foro organizado por dicha Alianza que surgió el proyecto de la instalación de las cortes de drogas en México. A invitación de la OEA y la CICAD, en abril de 2008 funcionarios de la Procuraduría General de la República y del sector salud acudieron al Primer Foro Interregional de Ciudades EU-LAC: Políticas Públicas en Tratamiento de Drogas en Santo Domingo, República Dominicana. También acudieron algunos integrantes de asociaciones civiles y funcionarios del gobierno municipal de Mexicali, Baja California. En uno de los paneles de discusión dentro del Foro, denominado “Alternativas de tratamiento al encarcelamiento (tratamiento bajo supervisión judicial)”,⁶⁶ distintos países

⁶⁴ EU-LAC Drug Treatment City Partnerships, Organización de los Estados Americanos, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/reduccion_demanda/eulac/pdescription/objectives_spa.asp (Fecha de consulta: marzo 2015).

⁶⁵ EU-LAC Drug Treatment City Partnerships, Organización de los Estados Americanos, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/reduccion_demanda/eulac/pdescription/objectives_spa.asp (Fecha de consulta: marzo 2015).

⁶⁶ Programa Completo Primer Foro Interregional de Ciudades EU-LAC: Políticas Públicas en Tratamiento de Drogas en Santo Domingo, http://www.cicad.oas.org/reduccion_demanda/eulac/forum_exchanges/santodomingo/images/Santo_Domingo_Agenda.pdf (Fecha de consulta: marzo 2015).

expusieron sus experiencias con este tipo de tribunales. Así comenzó el interés del Gobierno Federal por importar el modelo a México.⁶⁷

3.3.2 Etapa de diagnóstico

La etapa de diagnóstico y viabilidad para determinar en qué entidad federativa se instalaría el primer Tribunal para el Tratamiento de Adicciones estuvo a cargo del gobierno federal. Según la entonces directora general de Cooperación y Coordinación de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), distintas dependencias federales participaron en el análisis de los temas relacionados con la operación del modelo por parte de distintas dependencias federales. La funcionaria refiere que CONADIC realizó un análisis de la capacidad de los servicios de tratamiento en las entidades federativas. Sin embargo, según la propia institución dicho documento no existe.⁶⁸ La misma funcionaria de también afirmó el Centro Nacional de Análisis, Planeación e Información para el Combate a la Delincuencia (CENAPI) realizó un análisis en torno a la relación entre comisión de delitos y consumo de sustancias. Estudió, a nivel nacional y estatal, la incidencia delictiva y su relación con el consumo de drogas;⁶⁹ la relación de la primera con el índice de sobrepoblación carcelaria y el tema del consumo de drogas al interior de los centros penitenciarios.⁷⁰ No obstante, el CENAPI informó que dicha

⁶⁷ Al respecto, la Directora General de Cooperación y Coordinación de la Comisión Nacional contra las Adicciones, narra: “Este proyecto [los tribunales de tratamiento de drogas en México] surge como una iniciativa del Gobierno Federal derivada de la participación de funcionarios de la Procuraduría General de la República (PGR) y del Sector Salud, en el Primer Foro de Ciudades de Europa, América Latina y el Caribe EU LAC” y continúa: “al presentar este esquema los beneficios ya mencionados, así como una nueva perspectiva de vinculación entre el Sector Salud y el Sector Justicia, se identificó como un mecanismo novedoso y con resultados contundentes en la atención del tema delictivo en el que se involucran personas con problemas de adicción”. Luz Ma. García Rivas, “Factores clave para la implementación de un proyecto de justicia alternativa para personas con adicciones en México”, en *Actualidades en Adicciones 2012. Adicciones y grupos específicos: grupos vulnerables y personas en conflicto con la ley. Libro 5* (México: CONADIC, 2012), 169.

⁶⁸ Respuesta a solicitud de información 0001200070215.

⁶⁹ “En ese entonces, de acuerdo con datos de 2008 del Sistema Nacional de Seguridad Pública a nivel nacional la comisión de delitos cometidos por personas bajo el influjo de alcohol y/o estupefacientes o con la finalidad de obtener recursos para adquirirlos, alcanzaba un promedio de 60% y más de 50% de estos delitos cometidos, correspondían a delitos no graves, en su mayoría de carácter patrimonial, tales como robo simple, daño en propiedad ajena y otros delitos menores; los cuales son consignados y, en la mayoría de los casos, se dicta auto de formal prisión, remitiéndolos en consecuencia a prisión preventiva. Los datos mostraron que la mayoría de estos consignados son primo delincuentes. Lo anterior, impacta directamente en la situación penitenciaria, toda vez que contribuye a la sobrepoblación de los centros penitenciarios”.

Luz Ma. García Rivas, “Factores clave”, 170.

⁷⁰ “En este sentido, para el año 2009, a nivel nacional 94.88% de los presos consumieron drogas, es decir, de los 224,749 reos que había en las 431 cárceles del país, 213,242 consumieron drogas. De igual manera el delito que presentó el porcentaje más alto de internos con dependencia a alguna droga a nivel nacional (más de 50%), es el robo (simple y con violencia). Asimismo, 41% de los internos no habían sido sentenciados; lo que impide que

información es inexistente, por lo que no cuenta con estos datos,⁷¹ por lo que no hay certeza de que dicho análisis se haya realizado.

Es decir, al parecer el análisis de viabilidad no contempló dichos aspectos, sino que se privilegió el criterio de factibilidad técnico jurídica. Esto es, se analizó el marco legal e institucional de las entidades federativas para determinar si este era compatible con el modelo de cortes de drogas. CONADIC así lo confirmó: “el criterio para determinar el establecimiento de los TTA, fue el avance en la implementación del Sistema Acusatorio Penal, conforme a la información del Sistema de Justicia Penal y la Secretaría de Gobernación”.⁷²

La viabilidad técnico jurídica era un aspecto muy importante a considerar. Especialmente, porque está relacionada con dos temas fundamentales para la instalación de un Tribunal para el Tratamiento de las Adicciones. Por un lado, los juicios orales, debido al tipo de interacción juez-participante que las cortes de drogas requieren. Por otro, la suspensión condicional del procedimiento a prueba, que es la figura bajo la que operan dichos tribunales.⁷³

En este sentido, cabe señalar que Nuevo León fue uno de los primeros estados en comenzar una reforma en su sistema de justicia penal, pues desde 2004⁷⁴ transitó hacia un modelo penal acusatorio que incluyó, gradualmente, elementos como juicios orales y medidas alternativas de solución de conflictos.⁷⁵ Para ello, el 28 de julio de 2004 reformó su Código de Procedimientos Penales. Todo esto, incluso antes de la reforma de 2008 en la materia a nivel federal.⁷⁶ Así, en enero de 2009, comenzaron las gestiones para la puesta en marcha del programa.

Si bien el avance de las entidades en implementación de la reforma penal, es un criterio fundamental para la determinación de en qué estados se instalará un TTA, no es el único

formen parte de alguno de los programas de reinserción al interior de las prisiones”. Luz Ma. García Rivas, “Factores clave”, 170.

⁷¹ Respuesta a solicitud de información 0001700081915

⁷² Respuesta a solicitud de información 0001200070215.

⁷³ “(La existencia de) la oralidad en los juicios y la suspensión del procedimiento a prueba del procesado, que permitiera no realizar reformas largas y engorrosas en los códigos penales para la implementación del modelo”. Luz Ma. García Rivas, “Factores clave”, 169.

⁷⁴ Decreto No. 118 por el que se reforma el Código de Procedimientos Penales de Nuevo León, 28 julio de 2004.

⁷⁵ La Ley de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos del Estado de Nuevo León, se publicó en el 25 del enero de 2005.

⁷⁶ “En México llega esta caravana de transición de justicia penal hasta junio de 2008, con una *vacatio legis* de ocho años para su implementación en todos los estados de la República Mexicana, conforme a lo señalado en los artículos transitorios de la reforma constitucional. No obstante, ciertas entidades federativas se adelantaron a la reforma penal e implantaron el sistema acusatorio en su estado: Nuevo León (2004), Chihuahua (2006), Oaxaca (2007), Morelos (2007). Lo anterior revela que hemos comenzado tardíamente, no solamente en toda América Latina, sino dentro del propio Gobierno Federal”. Poder Judicial de la Federación, *El Nuevo Sistema Penal Acusatorio, desde la Perspectiva Constitucional* (México: PJF, 2011), 147.

aspecto relevante para tomar una determinación de esta naturaleza. Existen muchos otros factores importantes que deberían tomarse en cuenta. Por ejemplo, información acerca de la relación entre consumo y comisión de delitos en cada estado, análisis de los diferentes tipos de consumo y de consumidores y oferta de tratamiento, solo por mencionar algunos.

3.3.3 Primera etapa de implementación: Programa Piloto en Nuevo León

En 2009 comenzaron los trabajos de todo lo referente al diseño e instalación del Programa Piloto del Tribunal para el Tratamiento de Drogas en Nuevo León. Participaron instancias de distintos niveles de gobierno. Del Gobierno Federal, participaron miembros de la Dirección Ejecutiva de Reducción de la Demanda de Drogas del CENAPI, PGR y funcionarios de la Secretaría de Salud (Ssa), así como integrantes del Poder Judicial Federal. Del gobierno de Nuevo León, estuvieron presentes representantes de distintas instituciones del estado de Nuevo León, como el Tribunal Superior de Justicia, Procuraduría General de Justicia, el Instituto de Defensoría Pública, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Seguridad Pública.⁷⁷

Además, el Gobierno Federal, organismos internacionales el gobierno de Estados Unidos proporcionaron asistencia técnica y capacitación. La Secretaría de Salud, mediante CONADIC, brindó asistencia en materia de tratamiento. Como en muchos países de la región, la OEA, a través de la CICAD propició el acercamiento del gobierno mexicano con especialistas en la materia “a través de la invitación a los seminarios del proyecto EU-LAC, especializados en el tema y realizados en Santiago de Chile y en Gante, Bélgica,⁷⁸ en 2009, donde se tuvo la oportunidad de visitar sus cortes y, sobre todo, de interactuar con los responsables de los programas en cada país”.⁷⁹ También hubo colaboración de distintas instituciones del gobierno estadounidense, como la *Office of National Drug Control Policy* (ONDPC, por sus siglas en inglés), que envió jueces y especialistas para capacitar al personal; el Departamento de Estado,⁸⁰ mediante la Embajada en México y la *National Association of Drug Court Professionals* (NADCP).

⁷⁷ Luz Ma. García Rivas, “Factores clave”, 171.

⁷⁸ Realizados en el marco de las acciones colaborativas del Grupo 3 de Ciudades de la Alianza EU-LAC. OEA, “Alternativas de tratamiento al Encarcelamiento”, http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/reduccion_demanda/eulac/results/colacts/group3_spa.asp (Fecha de consulta: febrero 2015).

⁷⁹ Luz Ma. García Rivas, “Factores clave”, 172.

⁸⁰ Por dicho conducta, “se gestionaron visitas a diferentes Cortes de Tratamiento de Drogas y proveedores de tratamiento en San Diego, California y San Antonio, Texas, donde se observaron los procedimientos precisos y se tuvo contacto directo con los profesionales a cargo del tema”. Luz Ma. García Rivas, “Factores clave”, 172.

Finalmente, el Programa Piloto “Juzgado Especializado para el Tratamiento de Adicciones en Nuevo León”, comenzó a operar el 1 de septiembre de 2009, dentro del Juzgado de Preparación de lo Penal del Segundo Distrito Judicial, con sede en el municipio de Guadalupe.

3.3.4 Segunda etapa de implementación: expansión del modelo

Si bien el Gobierno Federal participó en la introducción del modelo de tribunales de drogas en México, la instalación del Programa Piloto en Nuevo León estuvo coordinada primordialmente por las autoridades locales. Es decir, si bien hubo participación técnica y diplomática del gobierno federal, el surgimiento de las cortes de drogas en México se dio fundamentalmente en el ámbito local. La expansión del modelo en este sexenio, en cambio, viene impulsada desde el ámbito federal. El giro se dio en 2013, a partir de los trabajos de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana, de la Secretaría de Gobernación (Segob) en conjunto con la Comisión Nacional contra las Adicciones, de la Secretaría de Salud.

Ambas secretarías se han encargado de la difusión y promoción del modelo con las autoridades estatales. Para ello, presentan a los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones como un “mecanismo de justicia alternativa para primodelincuentes cuyo delito se encuentre relacionado con el abuso o dependencia de sustancias”.⁸¹ A decir de ambas instancias, los TTA tienen los objetivos de utilizar nuevos mecanismos para resolver conflictos penales, reducir el consumo de drogas, disminuir la reincidencia delictiva, reintegrar al individuo a su familia y comunidad y articular los recursos existentes del Estado.⁸²

Oficialmente, estos tribunales surgen para enfrentar tres problemas, fundamentales: primero, el “alto porcentaje de la población infractora que comete delitos menores y que presenta uso, abuso o dependencia a sustancias adictivas”.⁸³ La relación entre el consumo de sustancias y conductas delictivas, a decir de la Secretaría de Salud, se infiere de que “56.6 de los internos afirmó haber consumido alguna sustancia, legal o ilegal, durante las 6 horas previas al delito”, “60% de los delitos del orden común tienen relación con el consumo de sustancias psicoactivas” y “el consumo de alcohol y drogas se encuentra entre las cinco

⁸¹ Secretaría de Gobernación (Segob) & Secretaría de Salud (Ssa), “Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones”, 2012. (Presentación de Power Point obtenida como parte de una solicitud de información.

⁸² Respuesta a solicitud de información 000040021864 y Segob & Ssa, “Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones”.

⁸³ Segob & Ssa, “Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones”.

principales causales de la comisión de conductas delictivas”.⁸⁴ Según la Secretaría, una de las maneras de enfrentar el fenómeno delictivo relacionado con el consumo de sustancias es mediante una intervención directa en los implicados en este tipo de situaciones. La intervención elegida fue justamente el modelo de cortes de drogas fundado en la experiencia estadounidense y en el modelo de justicia terapéutica que representan.

Segundo, la insuficiencia de los programas de rehabilitación y reinserción en los centros penitenciarios y la inexistencia de seguimiento a las medidas que se imponen cuando los internos salen. Tercero, el hecho de que las medidas impuestas (penas privativas de la libertad) han impactado negativamente en primodelincuentes con problemas de adicción.

Además, se ha enfatizado la supuesta ventaja económica de las cortes de drogas. Según han dicho, es mucho más oneroso enviar a una persona a la cárcel que hacerla participante de un TTA. Al momento de inaugurar el TTA de Morelos, el gobernador del estado afirmó: “Hoy gastamos 250 mil pesos anuales manteniendo en reclusión a una persona, cuando podemos invertir 25 mil a 60 mil pesos al año en la rehabilitación de una persona. Es mejor rehabilitar que encerrar”.⁸⁵

La viabilidad de la expansión del modelo se explica a partir de un conjunto de reformas legales en materia de justicia penal, incluso previas a la actual administración federal. Así, el 18 de junio de 2008, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto por el que se reformaron y adicionaron diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.⁸⁶ Siete de los diez artículos modificados, conformaron la reforma del sistema de justicia penal mexicano, con lo que comenzó el tránsito de un modelo predominantemente inquisitivo a uno acusatorio.⁸⁷ Ello implicó la inclusión de los principios

⁸⁴ Según la Secretaría, las fuentes de dicha información son los *Resultados de la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social* (México: CIDE, 2012). y el Reporte estadístico de las principales causales de conductas ilícitas INEGI 20. Berenice Santamaría González, “Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en México y su prospectiva” (Presentación de Power Point, CONADIC, octubre de 2014). Disponible en:

http://salud.edomexico.gob.mx/imca/doc/encuentro_prevenccion2014/dia22/P6_2_Berenice%20Santamaria%20Gonzalez.pdf

⁸⁵ “Inauguran Corte de drogas en Morelos”, *Reforma*, 12 mayo 2014.

⁸⁶ Se reformaron los artículos 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22; las fracciones XXI y XXIII del artículo 73; la fracción VII del artículo 115 y la fracción XIII del apartado B del artículo 123. Decreto disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_180_18jun08_ima.pdf (Fecha de consulta: marzo 2015).

⁸⁷ Luigi Ferrajoli ha distinguido ambos sistemas de la siguiente forma: “Se puede llamar acusatorio a todo sistema procesal que concibe al juez como sujeto pasivo rígidamente separado de las partes y al juicio como una contienda entre iguales iniciada por la acusación, a la que le compete la carga de la prueba, enfrentada, a la defensa en un juicio contradictorio, oral y público y resuelta por el juez según su libre convicción. A la inversa llamaré

de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación como ejes rectores del nuevo sistema penal para hacerlo más garantista. La propia reforma contempló en sus artículos transitorios, que las entidades federativas tendrían ocho años (hasta junio de 2016) para realizar los cambios legislativos y las acciones pertinentes para implementar el nuevo sistema de justicia penal.

Algunas de los principales cambios de esta reforma fueron la introducción de la oralidad de los juicios, derechos del imputado y del ofendido, la inclusión de la figura de jueces de control y de ejecución de sentencias, mejoramiento del sistema de defensoría pública, juicios públicos, un régimen específico en materia de delincuencia organizada (del que ya se habló al inicio del presente capítulo) y la creación de mecanismos alternos para la solución de controversias. El párrafo 4 del artículo 17 constitucional previó la existencia de estos últimos mecanismos: “Las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias. En la materia penal regularán su aplicación, asegurarán la reparación del daño y establecerán los casos en los que se requerirá supervisión judicial”. Es este el fundamento constitucional de la instalación de los tribunales de drogas en nuestro país.

A la reforma constitucional le siguieron reformas a ordenamientos secundarios. El 5 de marzo de 2014 se publicó en el DOF el Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP),⁸⁸ que en adelante rige todos los procedimientos penales del país, a nivel federal y local. Es en este ordenamiento que se encuentra el fundamento legal de la operación de los tribunales de drogas en nuestro país.

Entre muchos otros aspectos, el nuevo Código Nacional incluyó la figura de suspensión condicional del proceso (Capítulo III, Título I Soluciones Alternas y Formas de Terminación Anticipada, Libro Segundo Del Procedimiento). Según el artículo 191 del CNPP, “Por suspensión condicional del proceso deberá entenderse el planteamiento formulado por el Ministerio Público o por el imputado, el cual contendrá un plan detallado sobre el pago de la reparación del daño y el sometimiento del imputado a una o varias de las condiciones que refiere este Capítulo, que garanticen una efectiva tutela de los derechos de la víctima u ofendido y que en caso de cumplirse, pueda dar lugar a la extinción de la acción penal”.

inquisitivo a todo sistema procesal donde el juez procede de oficio a la búsqueda, recolección y valoración de pruebas, llegándose al juicio después de una instrucción escrita y secreta de la que están excluidos o, en cualquier caso, limitados la contradicción y los derechos de defensa”. Luigi Ferrajoli, *Derecho y Razón. Teoría del garantismo penal* (Madrid: Trotta, 1995).

⁸⁸ Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CNPP_291214.pdf

Así, por un lado, esta figura está concebida como una forma de evitar la saturación del sistema de justicia penal, pues una vez que las condiciones establecidas por el Juez, así como el plan reparatorio hayan sido cumplidos por el imputados, se extinguirá la acción penal, por lo que el juez debe decretar el sobreseimiento del caso. Así lo expresó el legislador en el documento de dictaminación del CNPP: “la aplicación tanto de los acuerdos reparatorios como de la suspensión condicional del proceso, son mecanismos necesarios para prevenir una posible saturación del sistema de justicia penal, procurando la resolución el conflicto penal sin llegar a un juicio”.⁸⁹

La suspensión condicional del proceso se introdujo en el CNPP para casos en los que se haya dictado auto de vinculación a proceso y por un delito cuya media aritmética de la pena de prisión no exceda cinco años, siempre y cuando no exista oposición fundada del MP o la víctima. Procede a solicitud del propio imputado o del Ministerio Público (MP) con acuerdo de aquél, con excepción de los casos en que el imputado haya incumplido una suspensión condicional del proceso previamente (salvo que hayan transcurrido cinco años) (artículo 192). Se puede solicitar en cualquier momento hasta antes de la apertura de juicio (artículo 193).

El Juez de control es el encargado de fijar el plazo de la suspensión condicional del proceso en cada caso, que puede ir de 6 meses hasta 3 años, máximo. El mismo juez es el encargado de determinar cuál o cuáles condiciones deberá cumplir el imputado. El CNPP, en su artículo 135 establece de manera enunciativa, no limitativa, dichas condiciones.⁹⁰ Una de

⁸⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Leyes Federales y del Distrito Federal, Código Nacional de Procedimientos Penales, Procesos Legislativos, Dictamen Cámara de Diputados, 4 de febrero de 2014, Gaceta parlamentaria No. 3954-III. Disponible en: <http://legislacion.scjn.gob.mx/LF/DetalleProcesoLeg.aspx?IdLey=99314&IdRef=1&IdProc=5> (Fecha de consulta: marzo 2015).

⁹⁰ Artículo 195. Condiciones por cumplir durante el periodo de suspensión condicional del proceso
El Juez de control fijará el plazo de suspensión condicional del proceso, que no podrá ser inferior a seis meses ni superior a tres años, y determinará imponer al imputado una o varias de las condiciones que deberá cumplir, las cuales en forma enunciativa más no limitativa se señalan:

- I. Residir en un lugar determinado;
- II. Frecuentar o dejar de frecuentar determinados lugares o personas;
- III. Abstenerse de consumir drogas o estupefacientes o de abusar de las bebidas alcohólicas;
- IV. Participar en programas especiales para la prevención y el tratamiento de adicciones;
- V. Aprender una profesión u oficio o seguir cursos de capacitación en el lugar o la institución que determine el Juez de control;
- VI. Prestar servicio social a favor del Estado o de instituciones de beneficencia pública;
- VII. Someterse a tratamiento médico o psicológico, de preferencia en instituciones públicas;
- VIII. Tener un trabajo o empleo, o adquirir, en el plazo que el Juez de control determine, un oficio, arte, industria o profesión, si no tiene medios propios de subsistencia;
- IX. Someterse a la vigilancia que determine el Juez de control;
- X. No poseer ni portar armas;
- XI. No conducir vehículos;

ellas la de “abstenerse de consumir drogas o estupefacientes o de abusar de las bebidas alcohólicas” (artículo 195, III) y otra es la de “participar en programas especiales para la prevención y el tratamiento de las adicciones” (artículo 195, IV). En todos los casos, el juez debe preguntar al imputado si se obliga a cumplir con las condiciones impuestas y deberá prevenirlo sobre las consecuencias de la inobservancia de las mismas. Además, puede disponer que el imputado se someta a una evaluación previa (artículo 199).

Por otro lado, la suspensión del proceso a prueba surge en el marco de la denominada justicia restaurativa. Esta última implica una visión más amplia del fenómeno delictivo, pues su objetivo principal es concentrarse en la reparación de los efectos que la comisión del delito generó en la víctima, haciendo cargo de su responsabilidad al ofensor y reintegrando a ambos sujetos a la comunidad.⁹¹ Así, el CNPP establece que en la audiencia en la que se resuelva sobre la solicitud de suspensión condicional del proceso, el imputado deberá plantear, un plan de reparación del daño causado por el delito y plazos para cumplirlo.

La figura procesal de suspensión del proceso a prueba, posibilitó la instalación de los TTA en todos los estados, pues fijó las bases procesales sobre las cuales pueden operar. A partir de esto, el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud, han intentado establecer los estándares mínimos a partir de los cuales deben operar los TTA's en las entidades federativas.

Así, un tribunal para el tratamiento de adicciones en México está concebido como un “mecanismo de justicia alternativa que permite que una persona que cometió un delito no calificado como grave y que se acredite que este hecho está vinculado con el abuso o dependencia a alguna sustancia, se someta a un tratamiento de atención a las adicciones en lugar de que sea sancionado con pena privativa de la libertad. El tratamiento se efectuará bajo supervisión judicial, directa y periódica; a través de un esquema de coordinación entre el Sistema de Salud y el Sistema de Seguridad y Justicia (sic)”.⁹² Cabe aclarar que los tribunales para el tratamiento de adicciones no son tribunales especiales. Se trata más bien de un programa que opera dentro de los juzgados previamente establecidos y en el que colaboran

XII. Abstenerse de viajar al extranjero;

XIII. Cumplir con los deberes de deudor alimentario, o

XIV. Cualquier otra condición que, a juicio del Juez de control, logre una efectiva tutela de los derechos de la víctima. -

⁹¹ Ver por ejemplo: José Benito Pérez Saucedo & José Zaragoza, “Justicia Restaurativa: Del castigo a la reparación”, en *Entre la Libertad y el Castigo: Dilemas del Estado Contemporáneo*, 639-654 (México: UNAM, 2011)

⁹² Santamaría González, “Tribunales para el Tratamiento de Adicciones”.

diversas dependencias dentro de las distintas etapas. Las audiencias se llevan a cabo como parte de los trabajos de los juzgados de control o garantías bajo la figura procesal que ya se ha comentado.

En varias oportunidades, funcionarios de la Secretaría de Gobernación han aclarado que el modelo de cortes de drogas que se ha adoptado en México no busca perseguir el consumo de drogas en sí mismo. Desde la Segob se ha dicho reiteradamente que los TTA en México no están enfocados en criminalizar el consumo de drogas y que “no tienen relación con la llamada ley de narcomenudeo.”⁹³

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 ya establecía la necesidad de impulsar mecanismos como la suspensión condicional del proceso como un medio para descongestionar el sistema de justicia penal. De acuerdo con el documento: “para la presente Administración es prioritario impulsar la reforma al Nuevo Sistema de Justicia, que se caracteriza por la oralidad, transparencia, mediación, conciliación, reparación del daño y por garantizar los derechos humanos tanto de la víctima como del imputado. En este Sistema existen medios alternativos de solución de conflictos que permiten descongestionar el Sistema Penal, hacer eficiente el uso de recursos y generar condiciones para un adecuado acceso a la justicia”.⁹⁴

En lo que va de este sexenio, las cortes de drogas en el país se han expandido. Tan sólo en Nuevo León, entre septiembre 2009, fecha en que el programa comenzó sus operaciones, y el primer trimestre de 2015, se abrieron cinco TTA. En la actualidad operan cinco Tribunales en su modalidad “normal”. Uno en el municipio de Guadalupe, otro en San Nicolás y dos en Monterrey. Además, a principios de 2015, entró en funciones el primer TTA especializado en el país en Nuevo León. El 28 de febrero de este año, el gobierno y el Tribunal Superior de Justicia de ese estado iniciaron en conjunto la operación del Tribunal para el Tratamiento de

⁹³ “No tiene relación con la llamada ley de narcomenudeo en donde se hace referencia a los siguientes supuestos:
1) Personas que sean sorprendidas con posesión de alguna droga y que no supere los límites del artículo 474 de la Ley General de Salud deberán ser remitidas a las autoridades de salud para que se les ofrezca información y/o tratamiento.

2) Personas que sean sorprendidas con posesión de drogas y que rebasen los límites máximos señalados en el artículo 474 de la Ley General de Salud se encontrarán en los supuestos que señala el Código Penal Federal en el título delitos contra la salud (delito grave).

Por lo anterior ninguno de los supuestos señalados se relacionan con la comisión de un delito menor y tampoco se señala la característica del consumo problemático de drogas lícitas o ilícitas, con lo que es claro que no tienen relación con los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones”.

Secretaría de Gobernación (Segob) & Secretaría de Salud (Ssa), “Modelos de Justicia Alternativa para personas con adicciones “Juzgados para el Tratamiento de Adicciones” (México: Segob/Ssa, 2014), 5-6.

⁹⁴ Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013 (Fecha de consulta: febrero 2015).

Adicciones para Adolescentes de la entidad. Con ello, Nuevo León se convirtió en el primer estado de la República en contar con un TTA en esta modalidad.⁹⁵

Desde su instalación, el Programa de Nuevo León había funcionado sin recursos propios, es decir, al funcionar dentro de juzgados ya existentes, no tenía asignado un presupuesto específico.⁹⁶ En cambio, para la expansión del modelo en el país, la Subsecretaría gestionó recursos de la Iniciativa Mérida para el proyecto de la Primera Etapa de Tribunales de Tratamiento de Adicciones, destinado a los trabajos de implementación de las cortes en diez estados de la República.⁹⁷

La Iniciativa Mérida es un acuerdo de cooperación bilateral en materia de seguridad firmado por Felipe Calderón y George Bush, presidentes de México y EE.UU., respectivamente, y que continúa en el sexenio actual. Su objetivo es “contrarrestar la violencia ocasionada por las drogas que amenaza a los ciudadanos de ambos lados de la frontera”.⁹⁸ Para ello, el Congreso de Estados Unidos ha destinado más de 2.3 mil millones de dólares a dicha Iniciativa.

Son cuatro los pilares que conforman el marco estratégico para implementar los programas y actividades de la Iniciativa Mérida con miras a fortalecer la lucha contra el crimen organizado. El pilar cuatro consiste en construir comunidades fuertes y resilientes, para ello pretende “Fortalecer a las comunidades mediante la creación de una cultura de respeto a las leyes, disminuyendo la atracción y el poder de las organizaciones dedicadas al narcotráfico. Al implementar y crear programas de trabajo, involucrar a los jóvenes en sus comunidades, expandir las redes de protección social, y generar confianza en las instituciones públicas al interior de las comunidades, la Iniciativa Mérida desarrollará nuevas estrategias para el fortalecimiento de las comunidades mexicanas en contra del crimen organizado”. Justamente

⁹⁵ Por su parte, autoridades del estado de Morelos han manifestado su intención de instalar en la entidad un TTA especializado en atención a adolescentes, como ya lo hizo Nuevo León. En febrero del presente año, encargados del Tribunal de Tratamiento de Adicciones se reunieron con funcionarios del Tribunal Unitario de Justicia para Adolescentes de Morelos, para comenzar los trabajos con miras a instalar la corte de drogas para adolescentes.

⁹⁶ Respuesta a solicitud de información 109/2012 hecha al Poder Judicial del Estado de Nuevo León.

⁹⁷ Respuesta a solicitud de información 0000400196014, hecha a la Secretaría de Gobernación: “Se presentó una solicitud al mecanismo bilateral “Iniciativa Mérida” para el proyecto denominado Primera Etapa de Tribunales de Tratamiento de Adicciones, en el cual se autorizó un monto de \$2,500,000.00 US (dos mil quinientos millones de dólares) (sic) Moneda (sic) del curso legal de los Estados Unidos de América, para trabajar en el proceso de implementación en 10 Entidades Federativas, entre las cuales se encuentra el Estado de Morelos”.

⁹⁸ “En diciembre de 2008, México y los Estados Unidos firmaron la primera Carta de Acuerdo sobre la Iniciativa Mérida”. Embajada de Estados Unidos de América en México, “Iniciativa Mérida”, <http://spanish.mexico.usembassy.gov/es/temas-bilaterales/mexico-y-eu-de-un-vistazo/iniciativa-merida.html> (Fecha de consulta: febrero 2015).

dentro de este pilar se encuentra la asistencia técnica para la creación y expansión de cortes para el tratamiento de adicciones en México.

Además, el impulso a estos tribunales también es una de las actividades de la Sección de Asuntos Antinarcoóticos y Aplicación de la Ley de la Iniciativa Mérida, que busca incrementar la capacidad de México para reducir el consumo de drogas ilegales. Mediante su Programa de Reducción de la Demanda de Drogas, “enfatisa la asistencia al gobierno de México para adoptar mejores prácticas internacionalmente reconocidas en el diagnóstico y tratamiento de las adicciones, así como el apoyo en la implementación de programas piloto que puedan ser replicados nacionalmente”.⁹⁹ La propia Embajada de EE.UU. reconoce que, como parte de la Iniciativa Mérida, desde 2009 ha proporcionado asistencia técnica para la creación y expansión de los tribunales para el tratamiento de adicciones en México y que ha contribuido con 2.5 millones de dólares a la OEA para implementar tribunales de drogas en más entidades.¹⁰⁰ Además, ha financiado capacitaciones y el desarrollo de manuales de procedimientos, estudios de factibilidad, herramientas de gestión y un estudio diagnóstico del primer Tribunal instalado en Nuevo León, hecho por la OEA.

Así, la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación, junto con la Comisión Nacional contra las Adicciones de la Secretaría de Salud, han trabajado de manera conjunta con la OEA para expandir el modelo de cortes de drogas en varios estados. En agosto de 2014, funcionarios de Segob anunciaron que los tribunales para el tratamiento de adicciones en México dejarían de ser un programa piloto para convertirse en una política de gobierno que se extenderá a todo el país.¹⁰¹ De acuerdo con el Gobierno Federal, entre 2014 y 2016 se pretende implementar el programa en 10 entidades federativas. En una primera fase, en el Estado de México, Morelos, Durango y Chihuahua. En una segunda

⁹⁹ Embajada de los Estados Unidos en México, “Hoja informativa. Reducción de la demanda de drogas”, <http://photos.state.gov/libraries/mexico/310329/Feb2015/DDR-Factsheet-jan15-sp.pdf> (Fecha de consulta: febrero 2015).

¹⁰⁰ “Desde 2009, la Iniciativa Mérida ha proporcionado asistencia técnica para la creación y expansión de los tribunales de tratamiento de adicciones en México y contribuyó con \$2.5 millones de dólares otorgados a la Organización de los Estados Americanos para implementar nuevos tribunales en otros estados mexicanos. Estos esfuerzos están ayudando a construir la capacidad de México para diagnosticar y tratar el abuso de sustancias y ofrecer otras alternativas más rentables y sostenibles que el encarcelamiento para infractores adictos. Embajada de Estados Unidos de América en México, “Iniciativa Mérida”, <http://spanish.mexico.usembassy.gov/es/temas-bilaterales/mexico-y-eu-de-un-vistazo/iniciativa-merida.html> (Fecha de consulta: febrero 2015)

¹⁰¹ Roberto Campa Cifrián, Subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana desde 2012 y Xiuh Tenorio, entonces Director General de Participación Ciudadana de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación, han sido los principales promotores de la expansión del modelo. El Segundo explicó a diversos medios de comunicación la conversión del programa piloto en una política general. Ver, por ejemplo: Antonio Baranda, “Expande Segob cortes de drogas”, *Reforma*, 2 agosto 2013.

fase, en Baja California, Distrito Federal, Hidalgo, Sonora, Puebla y Guanajuato.¹⁰² En una tercera fase el resto de los estados, de tal manera que para 2016 todas cuenten con el programa de TTA.

En este marco, el 12 de mayo de 2014 se dio el anuncio oficial de la apertura del primer Tribunal para el Tratamiento de Adicciones en Morelos,¹⁰³ no sin que previamente las autoridades estatales se reunieran con funcionarios de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana y la CONADIC.¹⁰⁴ Con ello, se convirtió en el segundo estado en contar con este tipo de institución en el país. Por su parte, el Estado de México, fue la tercera entidad en contar con un Tribunal de este tipo. El 4 de agosto de 2014, autoridades estatales y federales inauguraron el Centro de Atención primaria a las Adicciones “Tecámac”, con lo cual inició la operación del TTA de dicha entidad. También en 2014, se instaló el programa de TTA en el estado de Chihuahua. El 7 de noviembre de ese año, el Poder Judicial y la Secretaría de Salud del Estado, ambos de la entidad, firmaron el Convenio Marco de Colaboración en Materia de Tratamiento de Adicciones¹⁰⁵ con los municipios de Chihuahua y Juárez. De igual manera, el 01 de diciembre de 2014, inició operaciones el Tribunal para el Tratamiento de Adicciones del estado de Durango. Con ello, en 2014 se cumplió en su totalidad con la primera fase de expansión de las cortes de drogas en México.

Además, el 19 de enero de 2015, el gobierno del estado de Chiapas y la OEA firmaron en Washington un convenio para la implementación de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en aquel estado. Cabe señalar que, aunque la mayoría de las ceremonias de inauguración han contado con presencia y apoyo de autoridades locales, funcionarios federales y representantes del la Embajada de Estados Unidos e incluso de la OEA,¹⁰⁶ resalta que el

¹⁰² Santamaría González, “Tribunales para el Tratamiento de Adicciones”.

¹⁰³ La participación del Gobierno Federal es tan clara que el mismo día 12 de mayo se firmó una carta de intención entre CONADIC, la Subsecretaría y el Poder Judicial del Estado para la gestión, ejecución y evaluación del Proyecto Piloto de Morelos. Uno de los compromisos fue desarrollar un documento guía sobre la operación y funcionamiento del Tribunal para el Tratamiento de Adicción como política pública.

¹⁰⁴ El día 07 de abril de 2014, a las 11:00 am. se llevó a cabo una reunión entre funcionarios de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana, la Comisión Nacional contra las Adicciones y Funcionarios Públicos de Estado de Morelos, para la presentación del proyecto piloto de Tribunales para Tratamiento de Adicciones en el Estado de Morelos. La reunión se llevó a cabo en la 24 zona militar cito ubicada en av. Emiliano Zapata no. 1000 esq. Francisco Villa Buena Vista, Cuernavaca, Morelos.

¹⁰⁵ Convenio Marco de Colaboración en Materia de Tratamiento de Adicciones, disponible en: <http://transparencia.chihuahua.gob.mx/attach2/stj/uploads/File/CONVENIO%20NO%20GUBERN/2014/PJ-EJE-MUN.pdf> (Fecha de consulta: marzo 2015).

¹⁰⁶ En el caso de Chihuahua, ver por ejemplo: Embajada de Estados Unidos de América en México, “Iniciativa Mérida Apoya Apertura del Primer Tribunal de Tratamiento de Adicciones en el Estado de Chihuahua” <http://spanish.mexico.usembassy.gov/es/spress/iniciativa-mrida-apoya-apertura-del--primer-tribunal-de->

Convenio de Chiapas se haya firmado fuera del país. De hecho, como se vio anteriormente, Chiapas no estaba contemplada como parte de la segunda fase de instalación de TTA, pero debido a la firma del Convenio, ya se le incorporó y se encuentra en etapa de análisis de viabilidad.¹⁰⁷

3.4 Estructura y operación de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en México

Al escribir estas líneas, son cinco las entidades que cuentan con tribunales para el tratamiento de adicciones en operación: Nuevo León, Morelos, Estado de México, Chihuahua y Durango (el Anexo 1 muestra un panorama general de la primera fase de implementación de este programa). Son diez TTA actualmente en operación en el país: cinco en Nuevo León, dos en Chihuahua y uno en cada una de las otras entidades. De estos, sólo uno está especializado en adolescentes: el de Nuevo León. Todos tienen fundamento legal en el código de procedimientos penales de la respectiva entidad. En cuanto al presupuesto con el que operan, hay varios aspectos que destacar. Como se vio en el apartado anterior, existe dinero asignado por parte de la Iniciativa Mérida a la OEA para este programa en específico. Ninguno de los estados ha reportado que este dinero se haya asignado directamente a la fase de implementación de dicho programa, sino que, dado que funcionan dentro de juzgados de control o de garantías, ninguno ha requerido recursos adicionales para su operación (Anexo 1). Dada la información al respecto, y ya que no ha sido asignado a las entidades, puede concluirse que la OEA ha utilizado el recurso de la Iniciativa Mérida para la capacitación, foros y demás trabajos de coordinación y capacitación que ha llevado a cabo con los estados en los que opera el programa, pero no asignándoselos de manera directa.

Según la Secretaría de Salud, tres entidades se encuentran en la etapa de análisis de viabilidad para la implementación de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones: Chiapas, Distrito Federal y Baja California.¹⁰⁸

Pese a que a que no hay una legislación general vigente en la materia, es decir una Ley de TTA,¹⁰⁹ el Gobierno Federal, a través de la Segob y la Ssa, promueve la instauración de un

tratamiento-de-adicciones-en-el-estado-de-chihuahua.html (Fecha de consulta: marzo 2015). Igualmente en el caso de Durango: “Apoyará EU la creación del Tribunal de Adicciones”, *El Siglo de Torreón*, 13 julio 2014.

¹⁰⁷ Respuesta a solicitud de información 00001200093915.

¹⁰⁸ Respuesta a solicitud de información 00001200093915.

modelo de cortes de drogas con ciertas características bien definidas. Los TTA deben tener participación tripartita: Gobierno Federal (mediante la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana y la CONADIC); las autoridades estatales en materia de procuración, administración e impartición de justicia, de salud y en materia de trabajo y educación; e instancias internacionales (la OEA, a través de la CICAD; y la Oficina Internacional Antinarcóticos), en la parte de capacitación.¹¹⁰

Además, por un lado, se requiere que la entidad en donde se pretende instaurar el TTA cuente con ciertas condiciones dadas. Por otro, los estados deben seguir ciertos elementos específicos al adoptar el modelo. Respecto a las condiciones para la implementación de un TTA en los estados, éstos deben, por lo menos, satisfacer los siguientes requisitos. Primero, que estén en la fase de implementación del sistema acusatorio, pues el programa de TTA está planteado como un mecanismo de justicia alternativa. Segundo, que se cuente con infraestructura para el tratamiento de adicciones. Tercero, el establecimiento de una red de integración social para la atención de farmacodependientes en conflicto con la ley. Cuarto, que haya coordinación con la OEA para capacitar a los operadores del programa.¹¹¹ Se trata de un diagnóstico similar al que se hizo con el estado de Nuevo León en 2009, cuando se planeaba establecer el programa piloto de cortes de drogas en dicha entidad.

En cuanto al segundo aspecto, desde el Gobierno Federal se establece que hay ciertos elementos indispensables con los que debe contar el modelo en cada estado, de acuerdo con el marco normativo de cada entidad. Son seis: 1) que sea dirigido a primodelincuentes, 2) que hayan cometido delitos no graves, 3) que exista un vínculo entre el consumo problemático de drogas y la comisión de la conducta típica, 4) que el procedimiento sea bajo el esquema de juicio oral, 5) la participación voluntaria de la persona procesada y 6) un plan de reparación del daño. Así, al promover ciertas características necesarias a las que debe sujetarse el tribunal en cada entidad, el Gobierno Federal está delineando un modelo de cortes de drogas muy

¹⁰⁹ Ya existe iniciativa que propone expedir una Ley Federal de TTA, presentada por el senador del PAN, Raúl Gracia Guzmán en febrero de 2014, misma que se turnó a las Comisiones Unidas de Justicia y de Estudios Legislativos. Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2014/02/asun_3066533_20140212_1392219416.pdf (Fecha de consulta: abril de 2015).

¹¹⁰ Segob & Ssa, “Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones”.

¹¹¹ Segob & Ssa, “Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones”.

específico para el caso mexicano y, al mismo tiempo, está acotando las posibilidades de que cada entidad planté un modelo radicalmente distinto.¹¹²

El marco regulatorio de los TTA a nivel estatal se compone de tres documentos básicos. Para empezar, un Convenio Marco que establece cuáles son las instituciones participantes, las facultades de cada una y cómo se coordinarán entre sí. Por otro, los respectivos códigos de procedimientos penales, en dónde se regula la figura de suspensión del procedimiento. Es decir, con qué delitos procede la derivación, cuáles son los requisitos de admisión, así como las obligaciones a las que tiene que someterse el inculcado para tener acceso al beneficio de esta figura. El último documento es el manual de operaciones. Ahí se establecen de manera muy específica cuáles son las tareas detalladas de cada autoridad, los mecanismos de vigilancia, el tipo de tratamiento y sus fases, así como las estrategias de reinserción, el sistema de premios y castigos, así como los tipos y la periodicidad con la que se llevarán a cabo las audiencias.

Desafortunadamente, no es posible hacer un análisis exhaustivo de todos los documentos pues no todas las entidades tienen información disponible al respecto e incluso esta no ha sido generada.

Respecto al Convenio, Morelos, Chihuahua y Durango lo firmaron prácticamente el mismo día que el programa comenzó a operar; en tanto que el Estado de México nunca generó un convenio a firmar por las instituciones participantes por no considerarlo necesario.¹¹³ Por su parte, en Nuevo León se firmó el Convenio algunos años después de que se implementara el programa piloto. Sólo este último estado y Morelos integran al Instituto de Defensoría estatal. Destaca que Chihuahua firmó el Convenio Marco con las autoridades de los municipios donde se implementaría el programa, por lo cual no incorpora a la Secretaría de Seguridad Pública del estado. Es decir, pareciera que dejó a los municipios cierto margen de actuación para incorporar o no a otras autoridades, como la defensoría pública y las de reinserción social. En este último aspecto, llama la atención que sólo Morelos incorpore a la Coordinación General de Reinserción Social en el Convenio y que ninguno haya contemplado a autoridades en materia de educación o trabajo, como lo ha promovido el Gobierno Federal.

En cuanto al manual de operaciones, no existe información de Durango, pero sí está disponible el de Nuevo León y Morelos. En cambio, dos de las cinco entidades no contaban

¹¹² Segob & Ssa, “Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones”.

¹¹³ “El artículo 403.3 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de México, establece las instituciones operadoras de dicha Suspensión Condiciona (sic), razón por la cual, no es necesario establecer un Convenio”. Respuesta a solicitud de información 0037/SEGGOB/IP/2015.

con uno al momento de iniciar operaciones. En el caso de Chihuahua, aún cuando ya se había firmado el Convenio Marco y, supuestamente, iniciado operaciones desde los primeros días de noviembre de 2014, para marzo de 2015, no existía un manual de operaciones.¹¹⁴ Las autoridades de este estado señalan que, en tanto, utilizan como referencia el Manual de Estrado judicial para las Cortes de Drogas (NIDC, 2011) y el documento denominado Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta Internacional para Infractores Dependientes de Drogas (*American University* y CICAD, 2013). Esto es, se usa como referencia directa a nivel operacional el modelo de las cortes de drogas de Estados Unidos. Por su parte, el documento del Estado de México, todavía se encuentra en validación por las autoridades participantes,¹¹⁵ aunque su TTA se encuentra en operaciones desde agosto de 2014. Es decir, en estas dos entidades, el programa comenzó a funcionar sin el respectivo documento técnico-operativo.

Aún con las limitantes en términos de información, a continuación se abordarán ciertos aspectos a resaltar acerca de cómo están operando las cortes de drogas mexicanas.

Aspecto procesal penal

En términos procesales, los TTA funcionan de la siguiente manera.¹¹⁶ Después de que el MP ejercita acción penal, el juez de control resuelve la situación jurídica de la persona. Desde que este declara abierta la preparación del juicio oral y hasta antes de la apertura de juicio, hay oportunidad del imputado y del MP para solicitar la suspensión condicional del proceso. Entonces, se envía al imputado a diagnóstico con el proveedor del tratamiento. Si el diagnóstico es confirmatorio, de acuerdo a la información pericial proporcionada, el juez resuelve sobre la solicitud de la suspensión del proceso y se discute en torno a las condiciones bajo las cuales se suspenderá el proceso y el plan de reparación. Si el imputado acepta participar en el programa por el tiempo y las condiciones que el juez determine, éste decreta la suspensión del proceso. El participante del programa es remitido al centro de tratamiento correspondiente, para que le elaboren un plan personalizado. Durante el tiempo que dure en el programa, se someterá a la vigilancia y supervisión policial que determine el juez. Además, se

¹¹⁴ Respuesta a solicitud de información 011652015

¹¹⁵ Respuesta a solicitud de información 0037/SEGEGOB/IP/2015

¹¹⁶ Se toma como base, en adelante, los Convenios y Manuales de Nuevo León y Morelos, únicos documentos disponibles.

celebran audiencias periódicas en las que participa el imputado, su defensor, el MP, un oficial de supervisión y el proveedor del tratamiento.¹¹⁷

Además de los requisitos que se establecen en los códigos penales, en los manuales se requieren dos requisitos adicionales. Uno, ser dictaminado como persona que abusa o depende del alcohol o drogas y aprobar otros criterios diagnósticos que orienten a que el candidato hará buen uso del programa. Dos, haber sido vinculado a proceso por hecho delictivo cuya sanción máxima sea de seis años, y no de cinco como lo establece el CNPP. En este marco, en Morelos se contempla, entre los delitos por los cuales se haya vinculado a proceso al participante, el de narcomenudeo, previsto en los artículos 476 y 477 de la Ley General de Salud. Esto no es congruente con la postura del Gobierno Federal al promover la expansión de las cortes de drogas en México, pues reiteraron que los TTA no operarían para atender dichos delitos. En cuanto a la reparación del daño, en ambas entidades, es posible ser admitido en el programa aún cuando no se haya podido cumplir con el pago del mismo.

En el tema de la relación entre la comisión del delito y el uso de la sustancia, destaca el modo en el que se establece este nexo. De acuerdo con el Manual de Nuevo León, “para determinar si el delito guarda relación causal con el abuso de drogas y/o alcohol, bastará que existan constancias que indiquen que al momento de cometerse el primero, el imputado se encontraba bajo los efectos de cualquiera de dichas sustancias, o bien, si cometió el delito para proveerse de ellas”.¹¹⁸ De igual manera, conforme al Manual de Morelos, basta con que, al momento de cometerse el hecho delictivo, el imputado haya estado bajo el efecto de alguna sustancia.¹¹⁹

En el tema de la voluntariedad en el ingreso, el vicio del modelo de cortes de drogas en general, se repite. Al hacer un estudio acerca del TTA de Guadalupe, en Nuevo León, la OEA encontró que la decisión de entrar al programa por parte de los participantes, está influenciada “por la presentación de información y por un deseo de evitar la prisión o el pago de una fianza”.¹²⁰ Y que, aunque los participantes podrían haber pagado una fianza para evitar ir a

¹¹⁷ Santamaría González, “Tribunales para el Tratamiento de Adicciones”.

¹¹⁸ Manual de operaciones de Nuevo León, artículo 9.

¹¹⁹ Manual de operaciones TTA Morelos, artículo 9. Delitos a considerar: “la relación entre el delito imputado y el trastorno adictivo se puede establecer si al momento del hecho delictivo el imputado estaba intoxicado con alcohol o drogas o si la comisión del mismo es consecuencia directa de estar bajo los efectos del alcohol o drogas o por la necesidad indirecta de costear dichas sustancias”.

¹²⁰ “Los participantes del grupo de enfoque indicaron que su participación surgió como resultado de su decisión, sobre la base de reuniones con el abogado defensor, el juez, o ambos, cuando les dijeron que podrían incorporarse al programa o ir a prisión”. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Estudio diagnóstico*

prisión o entrar al programa, “los participantes, en general, afirmaron que no podían afrontar ese costo”.¹²¹ Esto estaría generando una diferenciación importante, pues, si bien, aparentemente todas las personas susceptibles de ser derivadas, tienen la opción de pagar la fianza, en los hechos, solo las que tienen suficiente dinero lo hacen y libran la cárcel y el programa. En cambio, los participantes más pobres, optarían por entrar al tratamiento por no tener dinero para pagar la fianza y evitar ir a la cárcel.

Además de este grave problema, el mismo estudio de la OEA, encontró un problema de información incompleta. Los participantes no cuentan con toda la información acerca de la duración y dinámica del programa, al menos hasta que llegan al centro de tratamiento.¹²² Esto refuerza la idea de que, más que entrar por elección, los participantes ingresan al programa para eludir otro tipo de sanciones, como la cárcel o la fianza.

Servicios de salud- Tratamiento

La Secretaría de Salud explica que el tratamiento se divide en cuatro fases. Primero, la sucesión de evaluaciones e intervenciones multidisciplinarias coordinadas. Segundo, la determinación del estado clínico de participante, a partir de un enfoque integral. Tercero, la presentación de un equipo interdisciplinario coordinado por el Consejo Estatal contra las Adicciones. Y, cuarto, el tratamiento integral, con énfasis en un proceso de rehabilitación y reinserción social.¹²³ Morelos sigue un esquema de cuatro fases también: evaluación integral y adherencia terapéutica (2 meses en promedio); tratamiento intensivo (6 meses promedio); fase

del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México. Observaciones y Recomendaciones (OEA, 2014), 52.

¹²¹ “Esto es lo que nos explicaron. O pagas la fianza o te sumas a este programa, o vas a prisión. Es decir, el abogado defensor nos explicó. Y vinimos para evitar pagar la fianza y evitar ir a prisión”. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Estudio diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México. Observaciones y Recomendaciones (OEA, 2014), 52.*

¹²² “Cuando se inscribieron, los participantes expresaron que no tenían conocimiento de la duración del programa o las exigencias de tiempos del tratamiento y de la asistencia al tribunal. Señalaron que luego de inscribirse, el personal del Centro de Tratamiento les aclaró cuáles eran sus obligaciones.

Hasta que no llegamos aquí [no recibimos ninguna información]... Hasta que no fuimos al médico y nos explicó de qué se trataba este programa, para qué servía y cuál era el objetivo.

Esperaba lo mismo, que fuera corto porque tampoco sabía nada del programa. Pero una vez que me explicaron la situación claramente, dije "Uh, estoy acá, tengo que cumplir".

En respuesta a los comentarios de un participante, el moderador interrogó: “¿Alguien más en este grupo cree que - como dijo nuestro compañero aquí- no les dieron toda la información?”.

Sí, es verdad

*Si (sic), a mí tampoco. Es decir, a veces nos daban la información parte por parte, a medida que avanzaba el tratamiento”. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Estudio diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México. Observaciones y Recomendaciones (OEA, 2014), 52.**

¹²³ Santamaría González, “Tribunales para el Tratamiento de Adicciones”.

de abstinencia o mantenimiento (5 meses promedio para dar seguimiento a los resultados alcanzados en la fase de tratamiento); rehabilitación, reinserción y prevención de recaídas o seguimiento (5 meses promedio).¹²⁴ En Nuevo León se incorporó el seguimiento como una fase más, por lo que son cinco. Así, la duración del tratamiento es, en Nuevo León, de 18 meses mínimo y en Morelos de los mismos meses, en promedio.¹²⁵

Respecto a las modalidades del tratamiento, en Nuevo León se contemplan dos tipos de servicio de tratamiento: ambulatorio o residencial. El tratamiento ambulatorio es el “que requiere un nivel de cuidado de menor intensidad y de mayor autonomía del participante. Consiste de visitas regulares de la persona y su familia al Centro de Tratamiento para recibir psicoterapia individual, grupal, familiar o de pareja, entre otros”.¹²⁶ Y el residencial es el que “que requiere un nivel de supervisión y cuidado intensivo sobre el participante, para lo cual se interna en una institución debidamente certificada donde el participante permanece recibiendo el mismo”.¹²⁷ Cada servicio puede incluir en la medida de lo necesario: psicoterapia individual, de grupo (se contempla la asistencia a sesiones de Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos), de pareja, de familia, farmacoterapia, entre otros.

En Chihuahua también se ofrecen las dos modalidades de tratamiento. El residencial a través de los centros de tratamiento en adicciones autorizados por el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC); y el ambulatorio, a través de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones (C.A.P.A.). Además, hay coordinación con asociaciones civiles, como Centros de Integración Juvenil, A.C.¹²⁸

En este punto, es necesario señalar que la oferta de tratamiento para las adicciones en México, es insuficiente. Para empezar, prácticamente todos los establecimientos, ya sean

¹²⁴ Posterior a concluir las cuatro fases se realizará una evaluación post-terapéutica, que tendrá el objetivo de evaluar el estado del participante a su egreso del programa de TTA. Asimismo, el seguimiento y prevención de recaídas continuará fuera del programa de TTA por los servicios de atención sanitaria y de reinserción social que correspondan.

¹²⁵ La propia OEA recomienda reducir la duración del programa pues es más largo que el promedio de TTA en el mundo (15 meses aproximadamente): “Los programas que son mucho más largos corren el riesgo de generar resultados menos satisfactorios, ya que los participantes se han recuperado de su problema con las drogas pero pueden tener más incumplimientos por los efectos prolongados que tiene la asistencia regular obligatoria del programa sobre las rutinas de su vida diaria. Por ello, sería útil reducir el programa de Guadalupe a menos del mínimo actual de 18 meses y el promedio, en la práctica, de más de dos años (teniendo en cuenta las recaídas y otros contratiempos)”. Además, recomienda ofrecer el tratamiento en distintos horarios del día, pues muchas veces este obstaculiza la actividad laboral de los participantes. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Estudio diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México. Observaciones y Recomendaciones* (OEA, 2014), 66.

¹²⁶ Manual de operaciones de Nuevo León, artículo 5.

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ Respuesta a solicitud de información 093072014.

privados o públicos, ofrecen tratamientos que tienen como eje la abstinencia,¹²⁹ sin reconocer las distintas modalidades del mismo y las diferentes necesidades de cada persona, de acuerdo a su situación particular y a la sustancia que usa. Hay 709 centros que brindan servicio en modalidad ambulatoria. En cuanto a la modalidad residencial (estancia en internamiento), si bien existen más de 2000 establecimientos de tratamiento para las adicciones, sólo 429 están reconocidos por CONADIC/CENADIC.¹³⁰ Está documentado que en muchos de estos centros de internamiento que no son operados por el Estado, se producen distintos abusos que constituyen violaciones a los derechos humanos de los usuarios, tales como internamiento involuntario y prolongado, hacinamiento, mala alimentación, incomunicación y aislamiento, castigos severos, e incluso tortura y abuso sexual.¹³¹ En este contexto, se hace imperante una revisión a la forma en que opera la oferta de tratamiento en el país. Pues, al parecer, a través de las cortes de drogas, sólo se estaría atendiendo a una pequeña parte de la población que necesita acceder a dicho servicio y se estaría privilegiando (facilitando el acceso) a las personas que han cometido un ilícito, por sobre las que lo necesitan pero no pueden acudir a él por los costos que implica. Además, es necesario ofrecer servicio de distintas modalidades de tratamiento para todas las personas que así lo necesiten, en condiciones de calidad, accesibilidad, profesionalismo y correcta regulación y supervisión por parte de las instituciones competentes.

Mecanismos de supervisión, incentivos y sanciones

El rol del juez en el programa es fundamental. No sólo es el encargado de decidir sobre la admisión de un candidato y determina las condiciones en que éste ha de participar, sino que supervisa constantemente el cumplimiento del programa por parte del participante, para lo cual hay una interacción personalizada constante a través de las audiencias. Existen diversos tipos de audiencias: de introducción o elegibilidad, seguimiento o vigilancia, graduación o conclusión y especiales. Previo a las audiencias de vigilancia, hay una revisión del caso (pre-

¹²⁹ (En México) existe una escasa oferta pública de centros de tratamiento y servicios para personas que desean dejar de usarlas. Ante este vacío, y aunado a una creciente demanda, en el país se han multiplicado numerosos centros de internamiento, que operan con el modelo de ayuda mutua. Lo común es que los guías o padrinos de estos centros basen el tratamiento en su experiencia personal, antes que en evidencia profesional o capacitación alguna y tengan como único objetivo el de lograr la abstinencia total a las drogas”.

Carlos Zamudio, Pamela Chávez & Eduardo Zafra, *Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México*, Cuadernos Cupihd, núm 8. (México: Cupihd, 2015).

¹³⁰ Respuesta a solicitud de información 0001200260314.

¹³¹ Carlos Zamudio, Pamela Chávez & Eduardo Zafra, *Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México*, Cuadernos Cupihd, núm 8. (México: Cupihd, 2015).

audiencia de elegibilidad, en el caso de Morelos), para lo cual el juez se reúne con el resto de los operadores (comités de seguimiento).¹³²

Además, el juez decide sobre la aplicación de incentivos y reconocimientos al participante. Para reconocer el progreso del participante, el juez puede otorgar ciertos incentivos. En los casos de Nuevo León y Morelos, éstos son: destacar en audiencia pública el progreso del participante, reducir el término del tratamiento y/o la frecuencia de la supervisión judicial;¹³³ autorizar, por tiempo limitado, ausentarse del domicilio de residencia o el disfrute de privilegios especiales; disminuir las restricciones domiciliarias para trabajar, estudiar y aumentar la interacción familiar.¹³⁴

Entre las sanciones, en Nuevo León, Morelos y el Estado de México, están: amonestarlo en la audiencia, aumentar la frecuencia de la supervisión judicial y/o de pruebas toxicológicas en el Tribunal; ordenar la realización de trabajo comunitario; aumentar la restricción domiciliaria; determinar cualquier otra medida o la revocación de la salida alterna del participante. En el caso de Nuevo León, destaca la posibilidad de ordenar el arresto administrativo hasta por 36 horas.¹³⁵ Y en del Estado de México, destaca la expulsión temporal del tratamiento,¹³⁶ sanción que podría resultar más perjudicial para el participante y disminuir sus posibilidades de concluir el tratamiento.

¹³² En la pre-audiencia de elegibilidad, se discutirá acerca de si el candidato cumple con los requisitos generales y especiales de elegibilidad, así como los criterios de admisibilidad del programa. En la audiencia de elegibilidad, el Juez hará del conocimiento las obligaciones impuestas al candidato y a las cuales se comprometió a cumplir ante el Juez de Control y le hará saber si cumple con los requisitos generales y especiales de elegibilidad, así como los criterios de admisibilidad del Programa y si ha sido recomendado por los operadores del Programa para ingresar al mismo. Las audiencias de seguimiento se llevan a cabo para ejercer una supervisión judicial intensiva de los participantes. Las audiencias especiales sirven para resolver aquellas situaciones de emergencia que se presenten. La culminación del proceso de rehabilitación tiene lugar en una audiencia de graduación. Manual de operación de Morelos.

¹³³ Respecto a la supervisión, ver Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Estudio diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México. Observaciones y Recomendaciones* (OEA, 2014), 56.

“Los participantes plantearon varios problemas respecto de la supervisión. En particular, sentían que tenían poco espacio para hablar o defenderse en situaciones en las que el oficial de supervisión pudiera haber encontrado contrabando en su propiedad o hablado con vecinos o su cónyuge respecto de alguna diferencia. Los participantes específicamente objetaron la práctica de obtener información de vecinos o hacer presunciones (que podían ser incorrectas)”.

¹³⁴ Manuales de operación de Nuevo León y Morelos.

¹³⁵ En el caso del TTA de Guadalupe, el arresto implica además 100 días consecutivos de tratamiento y el regreso a la Etapa I. Incluso, un participante mencionó “que luego de su segunda recaída, la idea de regresar a la Etapa I nuevamente era tan dura que decidió abandonar el programa”. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Estudio diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México. Observaciones y Recomendaciones* (OEA, 2014), 57.

¹³⁶ Artículo 403.10., fracción V del Código de Procedimientos Penales para el Estado de México.

El Manual de operaciones de Morelos especifica las causas de expulsión del programa, entre las que se encuentran: dar positivo en un antidoping; no acudir a las sesiones del centro de tratamiento o a las sesiones de Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos; no permitir el acceso del oficial a su domicilio; llegar tarde a las audiencias o a las sesiones; agredir verbal o físicamente a cualquiera de los operadores del programa; tener armas, drogas o alcohol en su domicilio o en su persona; haber cometido algún delito o haber sido arrestado administrativamente; no comunicar cambios de domicilio, y falsear pruebas antidoping.

Evaluación

Destaca que los Convenios de ambas entidades, contemplan la existencia de un Comité de Evaluación del Programa. En el caso de Nuevo León sesiona cada cuatro meses y en el caso de Morelos de forma mensual. Ambos tienen la finalidad de medir los avances del programa en general y, en su caso, proponer modificaciones al formato del mismo según se estime conveniente, siempre y cuando todas y cada una de las instituciones participantes manifiesten su conformidad. En el caso de Morelos, el ejecutivo local manifestó su intención por la creación de un modelo de evaluación científica del programa.¹³⁷

Del análisis de estos documentos se desprende que, aun con los estándares que ha puesto el Gobierno Federal, hay ciertos matices que marcan algunas diferencias a nivel operativo en la manera en que cada estado ha adoptado el modelo. Por ejemplo, el incluir narcomenudeo como una conducta típica susceptible de ser derivada al programa de TTA, como en el caso de Morelos, resulta contraria a la manera en que el Gobierno Federal ha promovido la expansión del modelo. Cabe recordar que desde las instancias federales involucradas, se reiteró que los tribunales de drogas a instalarse en México no tenían nada que ver con las conductas penales de la ley de narcomenudeo ni con el consumo o posesión simple de sustancias. De ahí la importancia de contar con información completa y con todos los documentos de estos tribunales.

¹³⁷ Este debía contener los siguientes aspectos: definición de indicadores e instrumentos de evaluación, monitoreo y seguimiento, que sean congruentes con los objetivos establecidos en el Proyecto Piloto; formalización de Acuerdos con instituciones o entidades que vayan a llevar a cabo el monitoreo del piloto así como capacitación del personal con el perfil idóneo para formarse como evaluadores; conformación de un Comité de Evaluación; elaboración de un manual para la evaluación de Proyecto Piloto; sistematización del modelo; evaluación externa (aspectos operativos y resultados); y creación de mecanismos para la retroalimentación y mejora continua en los procesos dentro del Proyecto Piloto. En: “Carta de intención que celebra el Gobierno Federal a través de la CONADIC, la Subsecretaría de Prevención y Participación”, 12 mayo 2014.

3.5 Seguimiento de la operación de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en México

Resulta sumamente complicado comparar los resultados de los distintos tribunales para el tratamiento de adicciones que operan en el país. Primero por la escasa –casi inexistente– información al respecto y por la falta de uniformidad en la misma. Segundo, porque se trata de un programa de muy reciente operación en la mayoría de las entidades; en cuatro de los cinco estados sólo tiene unos meses en funciones. Por tanto, no ha transcurrido siquiera el tiempo necesario para que los participantes hayan concluido el programa. Sin duda, resultará por demás interesante realizar un ejercicio de evaluación de resultados completo, una vez que la información generada permita hacerlo, incluyendo comparaciones entre los distintos tribunales, e incluso entre las distintas fases en la implementación de las cortes de drogas en México. Por ahora, sólo es posible hacer ciertas observaciones en torno a los resultados.

En Nuevo León, donde el programa lleva alrededor de 5 años operando, sí hay información estadística disponible que el propio Poder Judicial del estado ofrece en su página de internet, pero poco actualizada. Desde su entrada en operación hasta mayo de 2014, que es el último reporte que presenta el Poder Judicial del estado, habían sido canalizados 213 casos. Para julio de 2014, el número había aumentado a 216 personas, de las cuales sólo se había admitido 169. Entre las causas de no admisión está el no consumo patológico, además de otros criterios especiales como renuencia, falta de apego y no ser aptos, en ese orden.

De las 169 personas admitidas, 168 eran procesadas por delito de violencia familiar y sólo una por allanamiento de morada. De los 169 participantes admitidos, 168 eran hombres y una mujer; 4 menores de 20 años; 62 de entre 21 y 30 años; 53, de entre 31 a 40 años; 32, de 41 a 40 años; y 18 con más de 50 años. Respecto a las sustancias, 123 de los participantes tenían consumo problemático de alcohol, 31 de marihuana, 12 de cocaína y 3 de inhalantes.¹³⁸

De este número de participantes, para mayo de 2014, 61 habían concluido el programa. El poder judicial los ha dividido en cinco generaciones, cuyo número de participantes pasó de cuatro personas graduadas de la primera generación en junio de 2011 a 14 para marzo del año siguiente 2012, 13 para octubre del mismo año y se ha mantenido en 15 para las dos generaciones graduadas en junio y diciembre de 2013.

¹³⁸ Respuesta a solicitud de información AnexoResp717(28-7-2014)_1.

Para mayo de 2014, 74 habían sido expulsados por diversas razones, como negación al tratamiento (59), recaída (7), reincidencia delictiva (4), de manera voluntaria (2) y por criterio especial (2). La mayoría de los expulsados (37) tienen entre 21 y 30 años; 18 entre 31 y 40; 9 entre 41 y 50; 4 más de 51 años; y 3 menos de 20 años.

Así, parecería que las cortes de drogas del estado de Nuevo León, están atendiendo principalmente a personas cuya actividad delictiva está relacionada con el consumo problemático de alcohol, y sólo marginalmente, a usuarios de otras sustancias. Además, se trata casi totalmente de hombres, que son derivados a los TTA por violencia intrafamiliar y que, en el 68% de los casos (115 personas de 169), tienen entre 20 y 40 años de edad. Es decir, la operación de programa de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en Nuevo León, está enfocado en conductas de violencia familiar relacionadas con el consumo de alcohol, y no en casos de narcomenudeo o posesión simple¹³⁹ a diferencia de los TTA instalados como parte de la primera fase de expansión, donde ocurre un fenómeno distinto.

En el caso de Morelos, en una primera solicitud de información que se hizo al Poder Judicial del estado acerca de cuántas personas habían sido derivadas al programa y por qué delitos, la información proporcionada resultó por demás reveladora. Las primeras personas enviadas al TTA, fueron cuatro hombres de, entre 22 y 28 años de edad, acusados por posesión simple de marihuana. A la letra, la respuesta fue la siguiente: "...Hasta el momento (agosto de 2014) se está tratando a cuatro personas, las cuales son de sexo masculino, dos de 22 años de edad, uno de 24 años y el otro de 28 años. Tres de los cuales se encuentran relacionados con el hecho delictivo CONTRA LA SALUD EN SU MODALIDAD DE NARCOMENUDEO POR LA POSESIÓN SIMPLE DE MARIGUANA en agravio de la Sociedad, y el cuarto participante por el ilícito de ROBO CALIFICADO (tubería de cobre). Todos son adictos a la marihuana y uno de ellos además al alcohol..."¹⁴⁰ Efectivamente, el primer participante del programa, a unos días de que éste comenzara a operar, fue derivado al Tribunal después de haber sido acusado de delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo.¹⁴¹

¹³⁹ La propia OEA lo reconoce: "es resultado es un modelo híbrido de tribunal de violencia doméstica/drogas novedoso. El enfoque en violencia doméstica fue un resultado necesario de una combinación de circunstancias legales, culturales y prácticas que hicieron prácticamente inviable, cuando se creó el programa de Guadalupe, inscribir casos de narcomenudeo casos de delitos contra la propiedad o hasta tenencia de drogas que, combinados, constituyen la preponderancia de casos tomados en otros tribunales de tratamiento de drogas existentes en la actualidad". Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Estudio diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México. Observaciones y Recomendaciones* (OEA, 2014).

¹⁴⁰ Respuesta a solicitud de información 00415814. Énfasis original.

¹⁴¹ Antonio Baranda, "No seré destruido por las drogas", *Reforma*, 19 mayo 2014.

En el mismo sentido, autoridades competentes del Estado de México, respondieron vía solicitud de información, que para abril de 2015, 9 personas del sexo masculino estaban participando en el programa. Todas ellas por el “delito daños contra la salud (sic) en la modalidad posesión simple, por la sustancia cannabis”.¹⁴² Sus edades oscilan entre los 21 y los 34 años de edad (34, 31, 23, 20, 20, 38, 20, 21 y 22, respectivamente).

De igual manera, para marzo de 2015, los cinco participantes del programa de Chihuahua fueron remitidos por la posesión simple de marihuana.¹⁴³ Aunque, algunos también son consumidores problemáticos de otras sustancias. Según el Poder Judicial de la entidad, dos de los individuos “sufren” “dependencia severa a la marihuana”; otro, “dependencia moderada a la marihuana y a la cocaína”; uno más, adicción al cristal y dependencia moderada a la marihuana y al alcohol; y el último, “dependencia moderada a la marihuana”. Todos son hombres cuyas edades son 36, 26, 20, 19 y 18. Es decir, cuatro de ellos son jóvenes. En tanto, hasta la fecha, no hay información disponible del TTA de Durango.

Así, al momento de escribir este trabajo, y de acuerdo con las respuestas a las solicitudes de información, hay un total de 18 participantes en los TTA de Morelos, el Estado de México y Durango, todos del sexo masculino. Resulta difícil hacer comparaciones precisas debido a que la información fue proporcionada en fechas distintas y respecto de periodos de tiempo también distintos. Sin embargo, basta con precisar que de los 18 participantes de los que da cuenta la presente investigación, 17 fueron derivados al programa por posesión simple de marihuana, es decir, posesión sin fines de comercio o suministro en cantidad mayor a lo permitido por la Tabla de orientación, pero menor a multiplicar por mil dicho monto (artículo 477 LGS).¹⁴⁴

Esto significa que el 94.44% de los participantes de las cortes de drogas de estas tres entidades, son poseedores simples de marihuana, cuyas edades oscilan entre los 21 y los 36 años de edad. Estos es, el promedio de edad de los participantes es de 24.7 años; y la edad que más se repite dentro de los participantes es 20 años. Es decir, las cortes de drogas promovidas

¹⁴² Respuesta a solicitud de información 0037/SEGEGOB/IP/2015

¹⁴³ Respuesta a solicitud 011672015.

¹⁴⁴ Artículo 477.- Se aplicará pena de diez meses a tres años de prisión y hasta ochenta días multa al que posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil las previstas en dicha tabla, sin la autorización a que se refiere esta Ley, cuando por las circunstancias del hecho tal posesión no pueda considerarse destinada a comercializarlos o suministrarlos, aún gratuitamente.

No se procederá penalmente por este delito en contra de quien posea medicamentos que contengan alguno de los narcóticos previstos en la tabla, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.

desde el gobierno federal están actualmente, criminalizando a consumidores jóvenes de marihuana por la simple posesión de la sustancia sin que hayan cometido ningún otro delito. Presumiblemente, se trataría de poseedores y/o consumidores jóvenes pobres, que en aras de no pagar la fianza y no ir a la cárcel, optaron por entrar al programa.

Esto contrasta con los planteamientos en torno a la instalación de las cortes de drogas mexicanas. Desde la Segob, quien se ha encargado de promover la expansión, ha repetido incesantemente que los tribunales para el tratamiento de adicciones no buscan criminalizar a los usuarios de drogas y que su finalidad no es perseguir los delitos de la ley de narcomenudeo, y menos la simple posesión, sino ofrecer alternativas de rehabilitación y reinserción social.¹⁴⁵ Por ejemplo, Xiuh Tenorio, entonces Director General de Participación Ciudadana de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación, ha afirmado que “el gobierno no pretende castigar el consumo de drogas, sino los delitos de una manera alternativa, específicamente a quien violó la ley bajo el influjo de alguna droga”.¹⁴⁶ Aunque también reconoció “lo que va a variar de un estado a otro es el tipo de delito por el cual se podrá acceder al programa, ya que cada uno define de manera distinta lo que es un delito no grave”.¹⁴⁷ Además, en el propio evento de inauguración del TTA de Morelos, el representante de Segob, el titular de la Dirección General de Participación Ciudadana para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, celebró en su discurso la inclusión de esta conducta: “Por otro lado vale la pena mencionar que Morelos será el primer estado que incorpore el delito de narcomenudeo a este programa de Tribunales de Tratamiento de Adicciones, lo que permitirá identificar a simples consumidores de drogas de verdaderos narcomenudistas, lo que sin lugar a dudas representa un importante avance en las políticas de drogas en nuestro país”.¹⁴⁸ Así, las variaciones que haga cada estado en la adopción e implementación del modelo pueden hacer enormes diferencias, incluso respecto a la propia finalidad con la que supuestamente el modelo fue importado a México. De ahí la importancia de que la expansión del modelo y su operación, estén en constante observación y de que sus resultados sean constantemente evaluados por organismos externos e independientes.¹⁴⁹

¹⁴⁵ Por ejemplo: Andrés Lagunas, “Morelos resolverá el problema de adicciones”, *El Sol de Cuernavaca*, 13 mayo 2014.

¹⁴⁶ Lorena López, “Para los adictos, cortes especiales en vez de cárcel”, *Milenio*, 25 mayo 2014.

¹⁴⁷ Antonio Baranda, “Cortes de Droga arrancan en el país”, *Reforma*, 28 abril 2014.

¹⁴⁸ Respuesta a solicitud de información 0000400242314 y su anexo: “Líneas de comunicación. Anuncio oficial de la apertura del TTA en el estado de Morelos”.

¹⁴⁹ En agosto de 2014 se llevó a cabo la presentación del “Estudio Diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de

Conclusiones

El fenómeno de las drogas es muy complejo y tiene distintas dimensiones. Una de las más importantes es la dimensión penal del prohibicionismo, pues ha ocasionado muchas consecuencias perjudiciales para miles de personas alrededor del mundo, como encarcelamientos masivos y violaciones a los derechos humanos, tal como se vio en el primer capítulo. En este marco surgieron las cortes de drogas en Estados Unidos a principios de los años ochenta.

Como se revisó en el segundo capítulo, cuando se habla de cortes de drogas no se alude a un concepto unívoco, sino que se hace referencia a una serie de instituciones cuyo nombre, estructura y operación varían dependiendo del lugar donde se implementan. Pese a estas diferencias, las cortes o tribunales de drogas tienen una finalidad común: ser una alternativa para el problema de delitos relacionados con drogas lícitas e ilícitas, para despresurizar los sistemas carcelarios y evitar la reincidencia y criminalidad de los sujetos. También tienen un medio específico para lograr tal objetivo: insertan, de manera voluntaria (voluntaria, porque puede optar por no hacerlo y cumplir la pena privativa de libertad), a la persona en un tratamiento para enfrentar su consumo problemático de la sustancia en cuestión. Así, cualquiera que sea la forma que adopte el modelo, siempre conlleva un tratamiento para las adicciones bajo supervisión judicial.

A lo largo de este trabajo, se ha visto que a pesar de que los promotores de las cortes de drogas intentan presentarlas como una buena alternativa a la prisión, que incluso se inscribe dentro de una tendencia descriminalizadora, esto no es así. Las cortes de drogas no sólo fueron creadas en el marco del prohibicionismo, sino que siguen reproduciendo sus premisas fundamentales, como la criminalización del simple consumo y la priorización del enfoque penal por sobre las respuestas de salud. Pese a que existen otros mecanismos de derivación que no siguen la lógica de la política de drogas prohibicionista, como las comisiones de disuasión, las cortes de drogas han predominado como el principal y se han expandido alrededor del mundo. Las primeras cortes de drogas surgieron hace poco más de tres décadas en Estados

Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México” sin embargo, se trata de un estudio realizado desde la propia OEA. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Estudio diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México. Observaciones y Recomendaciones* (OEA, 2014).

Unidos de América, y su número en aquél país continúa en aumento. Tiempo después, las cortes de drogas comenzaron a aparecer en países como Australia, Canadá e Inglaterra. En años más recientes, las cortes de drogas se han extendido a lo largo de América Latina, en países como Chile, Brasil, Perú y México.

Del análisis de la introducción, diseño y operación de las cortes de drogas en México, —Tribunales para el Tratamiento de Adicciones—, se desprenden varias conclusiones. La adopción del modelo se dio primordialmente en el ámbito local en medio de los años más álgidos de la guerra contra las drogas de Calderón, a partir de la intervención de organismos internacionales como la OEA, a través de la CICAD, y autoridades del gobierno de Estados Unidos en la promoción, introducción del modelo y capacitación del personal.

En un segundo momento, ya en la administración de Peña Nieto, el Gobierno Federal ha retomado esta experiencia convirtiéndola en una política que pretende extender a todas las entidades federativas. En esta etapa de expansión, también ha habido apoyo y supervisión por parte de la OEA e instituciones del gobierno estadounidense. Después de revisar la forma en que las cortes de drogas se han extendido a lo largo del continente y en México, es posible afirmar que la instalación de las cortes de drogas en nuestro país forma parte de una estrategia de expansión de las cortes en los países del continente.

Cabe precisar que, conforme a lo revisado, los TTA de Nuevo León parecen contar con una infraestructura sólida. Es posible notar buena coordinación entre las instituciones participantes, información disponible y sistematizada, aunque poco actualizada. Incluso parecen operar de manera muy independiente del Gobierno Federal y de los nuevos TTA que ha promovido. Sus resultados muestran que se trata de un programa enfocado principalmente en atender a personas cuya conducta delictiva (principalmente casos de violencia intrafamiliar) está asociada con el consumo de alcohol, y sólo marginalmente casos vinculados al uso de otras sustancias. En este marco, llama la atención, que no existen otros mecanismos de derivación ni otros supuestos de tratamiento obligatorio para consumidores de alcohol en conflicto con la ley. Pese a que en México hay muchos más usuarios problemáticos de alcohol que de drogas ilícitas.¹⁵⁰ Así, al menos desde la visión gubernamental, la relación entre alcohol y delito no es tan relevante como lo es la de drogas y delito.

¹⁵⁰ CONADIC, *Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Alcohol*. (México: CONADIC, 2011)

En este marco, la OEA incluso afirma que el programa de Nuevo León “es un modelo híbrido de tribunal de violencia doméstica/drogas novedoso”.¹⁵¹ Es cierto, pues a diferencia de los otros TTA mexicanos, este programa no está centrando esfuerzos en la criminalización de usuarios de sustancias ilegales. Al menos, no existe registro de participantes por narcomenudeo o simple posesión. En este sentido, la experiencia neolonesa merece ser estudiada de manera separada para entender cómo aborda en lo particular la relación entre alcohol y violencia doméstica.

A partir del Tribunal de Nuevo León, la actual administración federal decidió transformar un programa piloto en una política que promovería para todos los estados. Sin embargo, no sólo no se estudió a fondo la experiencia de aquel estado, sino que se decidió expandir el programa a otras entidades, sin mayor evidencia que el avance de estas en la implementación de la reforma penal.

En este contexto, el gobierno federal, desde la Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito, intentó promover un modelo “base” de TTA para las entidades. La expansión ha sido producto de convenios entre el gobierno federal y distintas instancias de los gobiernos estatales, más que de una legislación específica en la materia. Como se vio, esto ha generado que haya diferencias sustanciales en la manera en que cada uno decidió implementar el modelo. Una de ellas es que algunos TTA han comenzado operaciones sin convenio e incluso sin manual de operaciones.

Pero la diferencia sustancial con respecto a cómo operan los nuevos TTA con respecto al programa de Nuevo León está en los resultados. De acuerdo con los resultados de aquellos, desde su entrada en operación hasta la fecha del presente trabajo, se han enfocado en atender a hombres jóvenes que son simples poseedores de drogas, principalmente de marihuana. De la información obtenida, resultó que el 92.3% de los actuales participantes de las cortes de drogas en México, son poseedores simples de marihuana, que están entre los 21 y los 34 años de edad. Es decir, los TTA mexicanos están reproduciendo y reforzando una lógica de criminalización de los usuarios de drogas.

¹⁵¹ El enfoque en violencia doméstica fue un resultado necesario de una combinación de circunstancias legales, culturales y prácticas que hicieron prácticamente inviable, cuando se creó el programa de Guadalupe, inscribir casos de narcomenudeo, casos de delitos contra la propiedad o hasta tenencia de drogas que, combinados, constituyen la preponderancia de casos tomados en otros tribunales de tratamiento de drogas existentes en la actualidad. (Los casos de tenencia de drogas son principalmente elegibles en los Estados Unidos, pero no necesariamente en otros estados miembros de la OEA.) Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Estudio diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México. Observaciones y Recomendaciones* (OEA, 2014), 61.

Además de esto, en términos generales, hay varios aspectos a destacar sobre los TTA mexicanos. Uno es que resulta muy preocupante la manera en que se acredita el vínculo sustancias y delito. De acuerdo con el artículo 9 del Manual del TTA de Nuevo León, Delito y Adicción, “para determinar si el delito guarda relación causal con el abuso de drogas y/o alcohol, *bastará que existan constancias que indiquen que al momento de cometerse el primero, el imputado se encontraba bajo los efectos de cualquiera de dichas sustancias*, o bien, si cometió el delito para proveerse de ellas”.¹⁵² Es decir, la farmacodependencia y/o alcoholismo prácticamente se presuponen. Bajo esta óptica, alguien que hubiera consumido por primera vez en su vida alcohol o alguna droga pero cometiera un delito menor bajo sus influjos, sería considerado un adicto. Esto es a todas luces criminalizador y exhibe la gravedad de no contemplar dentro de nuestro marco legal (la LGS) y de nuestra política de drogas, en general, los diferentes tipos de usos y usuarios de las distintas sustancias.¹⁵³

Esta situación puede tener impacto en términos de la operación de los tribunales. Si se acepta a participantes que no son realmente farmacodependientes o alcohólicos, éstos tendrán mayor facilidad para concluir el programa que los que sí tienen dicho problema. Estos “falsos positivos” prácticamente garantizan que concluirán con éxito el programa, engrosando las cifras de participantes graduados. En cambio, los casos más problemáticos tendrán mayores dificultades para completar el tratamiento.

Hasta ahora, aparentemente el modelo no ha representado un costo adicional, pues parece que los programas de tribunales en los estados están trabajando con los recursos ya existentes para las instituciones participantes. Lo que sí se ha hecho es promover la expansión a todo el país de un modelo que implica poner en funcionamiento un andamiaje institucional aún sin tener evaluaciones completas de los resultados.

Es importante señalar que la forma en que se adoptó el modelo en México, está íntimamente ligada a un nuevo enfoque acerca del sistema de justicia penal, más que un cambio en materia de política de drogas. Este nuevo enfoque en materia de justicia penal gira, en gran parte, en torno a la justicia restaurativa y los mecanismos alternos de solución de conflictos. El problema surge cuando con estos mecanismos, se pretende dar respuesta a un

¹⁵² Énfasis añadido

¹⁵³ La LGS sólo distingue entre farmacodependiente y consumidor, en su artículo 192 bis, fracciones I y II. Farmacodependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos; Consumidor: Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia;

problema de salud desde las instituciones penales.¹⁵⁴ Esto es, se trata de una respuesta judicial a un problema de salud. Si bien es necesario reconsiderar las sanciones y las salidas alternas para delitos menores, que puedan conjugarse, por ejemplo, con penas de carácter comunitario, las cortes de drogas no parecen ser la respuesta ideal por varias razones.

En términos de despresurización del sistema de procuración e impartición de justicia, el modelo parece no cumplir su objetivo. La persecución de delitos menores sigue ocupando al aparato institucional. El ministerio público seguirá destinando tiempo a investigar casos y llevarlos ante los jueces, quienes no son jueces especiales y aparte de resolver estos casos, tienen a su cargo la resolución de muchos otros, pero ahora deben convertirse en vigilantes de tratamientos médicos. Además, si los participantes son expulsados del programa, continúan con el procedimiento penal ordinario. Esto, lejos de despresurizar el sistema de impartición de justicia, le impone una doble carga: labores del juez de garantías y labores del juez con el que se seguirá el caso.

Además, hay dos cuestiones que resaltar respecto al tratamiento. Por un lado, el tratamiento que se ofrece, ya sea residencial o ambulatorio, y en torno al cual gira el éxito del participante en el programa, está sustentado en la abstinencia como objetivo final. De nuevo, esto deja de manifiesto el problema de no distinguir diferentes tipos de consumidores, pues para cada uno de ellos hay diferentes opciones como los tratamientos sustitutivos que se usan en otras partes del mundo, según se analizó en el segundo capítulo. Así, no todos los usuarios son susceptibles de llevar a buen fin un tratamiento basado en la abstinencia. Los expulsados padecen además una “doble pena”, el tratamiento inconcluso y la pena que originalmente recibirían.

Por otro lado, los TTA ofrecen tratamiento para estos participantes en conflicto con la ley, cuando en México el tratamiento para farmacodependencia y alcoholismo es insuficiente. Incluso, se ha acreditado que existen violaciones de derechos humanos al interior de los centros de tratamiento.¹⁵⁵ Es necesario atender este problema no sólo para los usuarios en conflicto con la ley, sino para los usuarios problemáticos que no están en conflicto con la ley. Esa es la parte que no estamos atendiendo.

¹⁵⁴ Drug Policy Alliance. *Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health Centered Approach to Drug Use*. USA: IDPC, 2011. 16

¹⁵⁵ Carlos Zamudio, Pamela Chávez & Eduardo Zafra, *Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México*, Cuadernos Cupihd, núm 8. (México: Cupihd, 2015).

Ante este panorama, queda claro que las cortes de drogas mexicanas siguen reproduciendo una lógica de criminalización hacia los consumidores de drogas, sobretudo hacia los más jóvenes, a quienes se mantiene dentro de la esfera del sistema penal por el solo hecho de ser poseedores sin que hayan incurrido ninguna otra conducta delictiva. Además, dado que no existen estudios acerca de si efectivamente existe una relación entre el consumo de drogas y la comisión de un delito en las entidades donde se han instalado TTA, estos siguen reproduciendo el mismo vínculo entre ambas conductas que subyace al modelo original de cortes de drogas. Es justamente sobre esta relación artificial droga-delito que está construido este modelo.

En este marco, más que la creación de mecanismos alternos para usuarios supuestamente problemáticos de drogas en conflicto con la ley, se hace imperante la creación una política integral de drogas. Para atender el problema de la saturación del sistema penitenciario, en particular se necesitan otro tipo de intervenciones para los usuarios problemáticos y leyes de amnistía para pequeños ofensores.¹⁵⁶ También es necesario crear alternativas a primodelincuentes por delitos no graves. Al incluirlos en programa de justicia alternativa, se está aceptando tácitamente que esas personas no deberían estar en la cárcel, pero esa la pena que se les impone si no logran completar el tratamiento.¹⁵⁷ Cabe alertar también que con la expansión de las cortes de drogas en México, un peligro natural es que aumente la persecución de delitos relacionados con drogas con la finalidad de mostrar que el programa, efectivamente, está funcionando. Es un fenómeno que ha sido documentado en otros lugares.¹⁵⁸

Si las cortes de drogas continuarán expandiéndose a más estados de la República se recomienda que la decisión se tome con base en información completa, esto es, con cifras acerca del consumo de sustancias en el estado y la relación con la comisión de delitos, patrones de consumo, entre otras. Y no sólo, como ha ocurrido hasta ahora, con base en el avance de la entidad federativa en la implementación de la reforma penal. Otra recomendación es que las cortes de drogas por ningún motivo atiendan a simples consumidores o poseedores que no hayan cometido ninguna otra conducta delictiva. Esto únicamente refuerza la criminalización de los usuarios de drogas.

¹⁵⁶ Ley de control penal de drogas de Costa Rica (Ley 8204).

¹⁵⁷“El modelo instrumenta una política criminalizadora en contra de personas –usuarios problemáticos- que de antemano acepta no pertenecen en la cárcel. Catalina Pérez Correa, “El nuevo Código de Procedimientos Penales y los Tribunales de Tratamiento de Adicciones”, *Animal Político*, 18 febrero 2015.

¹⁵⁸ *Drug Policy Alliance. Drug Courts are not the answer: Toward a Health-Centered approach to drug use*, Drug Policy Alliance, 2011.

En el mismo sentido, es necesario que haya transparencia respecto a la operación y resultados de los TTA de todos los estados. Y sobretodo que haya evaluación externa y constante de su trabajo. Es indispensable conocer cómo están operando estas instituciones. Cabe recordar que, por definición, las cortes de drogas en Estados Unidos surgieron para derivar a los consumidores. Desde su origen, las cortes de drogas fueron instituciones que operaron siguiendo la lógica prohibicionista de criminalización del consumo. Pese a lo que se ha estado diciendo desde el gobierno federal y los gobiernos locales, las cortes de drogas mexicanas están haciendo lo mismo. La manera en que ha sido adoptadas en México, está ocasionando que su atención se esté centrando principalmente en los poseedores de drogas de uso ilícito —jóvenes poseedores simples de marihuana—¹⁵⁹. Así, es posible afirmar que las cortes de drogas en México, en su etapa de expansión, representan la institucionalización de la criminalización de consumidores drogas.

¹⁵⁹ Es decir a la conducta prevista en el artículo 477 de la Ley General de Salud, que se refiere a la posesión sin fines de comercio o suministro, de una cantidad mayor a la prevista en la Tabla del artículo 479, pero inferior a la resultante de multiplicar dicha cantidad por mil.

Anexos

anexo 1. Datos generales de la primera fase de expansión de los Tribunales para el Tratamiento de Adicciones en México

	Número de TTA	Fecha de inicio de operaciones	Marco legal	Tribunales especializados	Presupuesto asignado	Instituciones Participantes
Nuevo Laredo	Cinco: 4 normales y uno especializado en adolescentes (Guadalupe, Monterrey y San Nicolás de los Garza).	-Tribunal para el Tratamiento de Adicciones Guadalupe (Programa Piloto): 1 de septiembre de 2009. -Tribunal para el Tratamiento de Adicciones de San Nicolás de los Garza: noviembre de 2012. - Dos Tribunales para el Tratamiento de Adicciones Región Centro (Monterrey): octubre de 2013 y Febrero de 2014. -Tribunal para el Tratamiento de Adicciones para Adolescentes: 28 de febrero de 2015.	-Código de Procedimientos Penales, artículo 610. -Convenio Marco de Colaboración en Materia de Tratamiento de Adicciones. -Manual de operaciones.	Sí	Ninguno ¹	Gobierno del Estado, Poder Judicial del Estado, Procuraduría General de Justicia del Estado, Instituto de la Defensoría Pública Secretaría de Salud y Secretaría de Seguridad Pública del Estado.
Morelos	Uno (Cuernavaca y Cuautla)	12 de mayo de 2014.	-Convenio Marco de Colaboración en Materia de Tratamiento de Adicciones. -Manual de Operación del	No	Ninguno. ³	Secretaría de Salud del Estado de Morelos, UMECA estatal, Comisión Estatal de Seguridad Pública, Fiscal Estatal, Defensor Público o particular y Juez de Primera Instancia, de Control, Juicio Oral, Ejecución de Sanciones y de Tratamiento de

¹ El Programa Tribunal para el Tratamiento de Adicciones funciona dentro de los Juzgados de Control existentes en la localidad con Jueces y personal administrativo que recibe ya una remuneración económica y cuya funcionalidad no genera costo adicional al Poder Judicial del Estado de Nuevo Laredo. Fuente: respuesta a solicitud de información 95/15.

			Programa del Tribunal para el Tratamiento de Adicciones. ²			Adicciones del Estado
do tico	Uno (Toluca)	4 de agosto de 2014	-Código de Procedimientos penales para el Estado de México. Capítulo V: “Suspensión condicional del proceso a prueba para personas con adicción a las bebidas alcohólicas, narcóticos o sustancias tóxicas”. ⁴	No	Ninguno. ⁵	Tribunal Superior de Justicia, Procuraduría General de Justicia, Instituto de la Defensoría Pública Secretaría de Salud y Secretaría de Seguridad Ciudadana.
hua	Dos: Juárez y	7 de noviembre de 2014	-Código de Procedimientos	No	Ninguno. ⁶	Poder Judicial, Fiscalía General, Secretaría de Salud, todas del

o se tienen recursos destinados anualmente para el funcionamiento de dicho Tribunal”. Solicitud vía sistema INFOMEX, registrada bajo el número 00416114. Y “No se cuenta con recurso alguno proveniente de la Iniciativa Mérida para la instalación y el funcionamiento de dicho Tribunal vía sistema INFOMEX, registrada bajo el número de folio 00416414 probado por el Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado de Morelos el 6 de mayo de 2014. Disponible [://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/cje_sg_049_09mayo_0.pdf](http://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/cje_sg_049_09mayo_0.pdf) (Fecha de consulta: marzo 2015). Publicada el 4 de mayo de 2014 en la gaceta oficial del estado, y entró en vigor el 1 de junio del mismo año. Disponible [://www.edomex.gob.mx/legistelfon/doc/pdf/gct/2014/may143.PDF](http://www.edomex.gob.mx/legistelfon/doc/pdf/gct/2014/may143.PDF) no existe presupuesto asignado, en específico, toda vez que se opera con los recursos de las dependencias participantes”. Respuesta a solicitud de información 00037/SEGEOB/IP/2015.

la citada fecha (01 de diciembre de 2014) no se han destinado recursos de la iniciativa Mérida para la instalación y el funcionamiento de tribunales para el Tratamiento de Adicciones del estado de Chihuahua”. Respuesta a solicitud 093032014. Y “A la citada fecha (1 de diciembre de 2014) no se ha destinado ningún monto para el establecimiento y la operación (de los TTA), pues éstos funcionan como una parte especializada de los Tribunales

	Chihuahua		Penales del estado de Chihuahua: arts. 201 a 209; y 46 y 50 a 51 bis de la Ley de justicia especial para adolescentes infractores de la entidad. -Convenio Marco de Colaboración en Materia de Tratamiento de Adicciones.			estado de Chihuahua; y los municipios de Chihuahua y Juárez.
ang	Uno	1 de diciembre de 2014		No	No hay información disponible.	

nte: elaboración propia con información derivada de solicitudes vía Infomex a las distintas entidades federativas.

arantía preexistentes, e instalados desde que inició e esta entidad federativa el nuevo sistema de justicia penal”, Respuesta a solicitud de informa)62014.

Bibliografía

- Ahumada Mandakovic, Alejandra. “Herramientas legales para la instalación de tribunales de tratamiento de droga en la legislación comparada”. *Conceptos*, no. 13 (febrero 2010).
- Amnistía internacional. *México: nuevos informes de violaciones de derechos humanos a manos del ejército*. España: Editorial Amnistía Internacional. 2009.
- Anaya Muñoz, Alejandro. *Violaciones a los derechos humanos en el marco de la estrategia militarizada de lucha contra el narcotráfico*. México: CIDE, 2014.
- Armenta Amira, & Pien Metaal. “Al filo de la justicia. Leyes de drogas y cárceles en América Latina”. *Drogas y conflicto*, no. 18 (Febrero 2011).
- Azaola Elena, & Marcelo Bergman. *Delincuencia, marginalidad y desempeño institucional. Resultados de la Tercera Encuesta a Población en Reclusión en el Distrito Federal y el Estado de México*. México: CIDE, 2010.
- Baratta, Alessandro. *Criminología crítica y Crítica del Derecho Penal*. México: Siglo XXI, 2009.
- Chicoine, Luke “Exporting the Second Amendment: U.S. Assault Weapons and the Homicide Rate in Mexico”. 2011.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. *Estudio diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México. Observaciones y Recomendaciones*. OEA, 2014.
- Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas. *Guía sobre política de drogas*. 2da ed. IDPC, 2012.
- Cooper, Caroline S., Brent Franklin & Tiffany Mease. *Establishing Drug Treatment Courts: Strategies, Experiences and Preliminary Outcomes*. Spain: OEA, 2010.
- Cooper, Caroline S., ed. *Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta internacional para infractores dependientes de drogas: Un enfoque práctico de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para los responsables de políticas*. OEA: 2013.

- Domoslawski, Artur. *Políticas sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas*. Hungría: Open Society Foundations, 2011.
- Dropelmam Roepke,, Catalina. *Análisis del Proceso de Implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile: Avanzando Hacia una Política Pública*. Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2008.
- _____, ed. *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile*. Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2010.
- Drug Policy Alliance. *Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health Centered Approach to Drug Use*. USA: IDPC, 2011.
- Escalante Gonzalbo, Fernando. “Homicidios 2008-2009. La muerte tiene permiso”. *Nexos*, (enero 2011)
- Feilding, Amanda, coord. *Políticas sobre el cannabis*. México: FCE, 2013.
- Gálvez Órdenes, Masiel, & Carlo Veliz Hidalgo. “Tribunales de Tratamiento de Drogas. Una Aproximación Jurídico Criminológica”. Memoria Memoria para Optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile, 2012.
- García Rivas, Luz Ma. & Brenda Barriguete Mázmela, coord. *Actualidades en Adicciones 2012. Adicciones y grupos específicos: grupos vulnerables y personas en conflicto con la ley. Libro 5*. México: CONADIC, 2012.
- Garzón Vergara, Juan Carlos, Diana Esther Guzmán, & Rodrigo Uprinmy. *Alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*. Colombia: CICAD, 2014.
- Garduño Rivera, Rafael, & Héctor Nuñez. *Evaluación económica del efecto regional de las drogas ilícitas en México*. México: CIDE, 2014.
- Giacomello, Corina. *Propuestas de alternativas a la persecución penal y al encarcelamiento por delitos de drogas en América Latina*. IDPC: 2014.
- Global Commission on Drug Policy. *Asumiendo el control: caminos hacia políticas de drogas eficaces*. GCDP, 2014.

- González Aréchiga, Bernardo, Alejandro Madrazo Lajous, David Pérez Esparza, & José Antonio Caballero Juárez. *El mal menor en la gestión de las drogas. De la prohibición a la regulación*. México: Mc Graw Hill Education, 2014.
- Guzmán, Diana Esther. *Las Cortes de Drogas. Los alcances y retos de una alternativa a la prisión*. IPDC: 2012.
- Hernández, Ana Paula. *Reformas a las leyes de drogas en América Latina. Documento de trabajo, capítulo México. Leyes de drogas y cárceles en América Latina*. WOLA/TNI: 2010.
- Hope, Alejandro. “Violencia 2007-2011. La tormenta perfecta”. *Nexos*, (noviembre 2013).
- Human Rights Watch. *Ni Seguridad, Ni Derechos. Ejecuciones, desapariciones y tortura en la “guerra contra el narcotráfico. México: HRW, 2011*.
- Husak, Douglas N. *Drogas y derechos*. México: FCE, 2001.
- Instituto Nacional de Cortes de Drogas. *Manual de Estado Judicial para las Cortes de Drogas*. EE.UU.: NDCI, 2011.
- King, Ryan S., & Jill Pasquarella. *Drug Courts. A review of the Evidence*. Washigton, D.C.: The Sentencing Project, 2009.
- Koetzle Shaffer, Deborah. *Reconsidering Drug Court Effectiveness: A Meta-analytic Review*. Las Vegas: University of Las Vegas, 2006.
- Latimer, Jeff. *A Meta-Analytic Examination of Drug Treatment Courts: Do they Reduce Recidivism?* Canadá: Department of Justice, 2006.
- Lowenkamp, Christopher T, Alexander M. Holsinger, & Edward J. Latessa. “Are Drug Courts Effective: A Meta-Analytic Review”. *Journal of Community Corrections* (Fall 2008).
- LSE. *Acabando con la Guerra contra las Drogas. Informe del Grupo de Expertos de LSE en Economía de las Políticas sobre Drogas*. LSE, 2014.
- _____. *Governing the Global Drug Wars, Special Report*. LSE, 2012.
- Madrazo Lajous, Alejandro & Fernanda Alonso. *El derecho a la salud en el sistema constitucional mexicano*. México: CIDE, 2013.

- Madrazo Lajous, Alejandro, *El impacto de la política de drogas 2006-2012 en la legislación federal*. México: CIDE, 2014.
- _____. *Los costos constitucionales de la guerra contra las drogas: una primera aproximación (desde México)*. México: CIDE, 2014.
- Martin, Catherine. *Casualties of War: How the War on Drugs is harming the worlds´s poorest*. Londres: Health Poverty Action, 2015.
- Merino, José. “Los operativos conjuntos y la tasa de homicidios: Una medición”. *Nexos*, (junio 2011),
- Metaal, Pien, & Coletta Youngers, eds. *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Washington: TNI/WOLA, 2010.
- Oficina de Programas de Tribunales de Drogas. *Tribunales de Drogas: Elementos clave*. EE.UU.:Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas de los EE.UU., 1997.
- París Pombo, María Dolores, & Lorena Raquel Pérez Floriano, coords. *La marca de las drogas. Violencias y prácticas de consumo*. México: Colef, 2013.
- Pérez Correa Catalina, & Elena Azaola. *Resultados de la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social*. México: CIDE, 2012.
- Pérez Correa, Catalina, & Coletta Youngers, eds. *En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*. México: CEDD, 2014.
- Pérez Correa, Catalina, coord. *Justicia desmedida. Proporcionalidad y delitos de drogas en América Latina*. México: Fontamara, 2012.
- _____. “Consumir sin delinquir”. *Nexos*, (noviembre 2014),
- Poder Judicial de la Federación. *El Nuevo Sistema Penal Acusatorio, desde la Perspectiva Constitucional*. México: PJF, 2011.
- Puga González, Cristian. “Adicción, salud y autonomía: Una defensa normativa de la legalización de algunos narcóticos para fines recreativos”. *Política y gobierno*, vol. 20, no. 2 (Ene 2013).

- Roberts, Dorothy E. “Punishing drug addicts who have babies: women of color, equality, and the right of privacy”. *Harvard Law Review*, volumen 104, número 7 (mayo 1991): 1419-1482.
- Rosmarin, Ari, & Niamh Eastwood. *Una revolución silenciosa: políticas en práctica para la descriminalización de las drogas en el mundo*. Reino Unido: Release, 2011.
- Silva Forné, Carlos, Catalina Pérez Correa & Rodrigo Gutiérrez Rivas, “Uso de la fuerza letal. Muertos, heridos y detenidos en enfrentamientos de las fuerzas federales con presuntos miembros de la delincuencia organizada”. *Desacatos*, número 40 (septiembre-diciembre 2012): 47-64.
- Singh Bhati, Avinash, John K. Roman, & Aaron Chalfin. *To Treat or Not To Treat: Evidence on the Prospects of Expanding Treatment to Drug-Involved Offenders*. U.S., Urban Institute Justice Policy Center, 2008.
- Smith, Peter H, comp. *El combate a las drogas en América*. México: FCE: 1993.
- Transnational Institute. *Systems Overload: Drug Laws and Prisons in Latin America*. Amsterdam: Transnational Institute, 2011.
- Uprimny, Rodrigo, Diana Esther Guzmán, & Jorge Parra Norato. *La adicción punitiva. La desproporción de leyes de drogas en América Latina*. Bogotá: Dejusticia, 2012.
- Villarreal Palos, Arturo, & Verónica Sánchez García. “Los Tribunales para delincuentes con adicciones y su implementación en México”. *Letras Jurídicas*, núm. 19 (otoño 2014): 1-23.
- Winick, Bruce J., & David B. Wexler, eds. *Judging in a Therapeutic Key: Therapeutic Jurisprudence and the Courts*. North Carolina: Carolina Academic Press, 2003.
- Vázquez, Rodolfo, comp. *¿Qué hacer con las drogas?* México: Fontamara, 2010.
- Wilson, David B., Ojmarrh Mitchell, & Doris L. Mackenzie. “A Systematic Review of Drug Court Effects on Recidivism”. *Journal of Experimental Criminology* (Springer 2006).
- Zaffaroni, Eugenio Raúl. *Estructura básica del derecho penal*. Buenos Aires: EDIAR, 2009.

Zamudio, Carlos, Pamela Chávez, & Eduardo Zafra. *Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México*. Cuadernos Cupihd, núm 8. México: Cupihd, 2015.