

TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS EN CHILE: JUSTICIA TERAPÉUTICA RECONOCIDA

Javiera Cid Alonzo*

SUMARIO: I. Introducción; II. La salud mental, su relación con el consumo de drogas y los efectos, III. La justicia terapéutica; IV. ¿Es necesario el reconocimiento legal de los Tribunales de tratamiento de Drogas en Chile?; V. Conclusiones.

I. Introducción

El abuso y la adicción a las drogas son problemáticas que afectan a diversas sociedades en todo el mundo y Chile no es una excepción. La lucha contra su consumo problemático y sus consecuencias ha sido un desafío constante para los sistemas de justicia y salud en el país.

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) se presentan como una respuesta, proponiendo un enfoque terapéutico y de salud en lugar de un enfoque netamente punitivo, ya que están diseñados para abordar casos de personas que enfrentan problemas de adicción y han cometido delitos relacionados con las drogas. Su objetivo principal es brindar una alternativa al sistema de justicia penal tradicional, enfocándose en el tratamiento y la rehabilitación de los involucrados en lugar de la mera sanción. Además tienen un carácter preventivo, evitando futuros delitos.

* Egresada de la Facultad de Derecho de la Universidad de Concepción.

En su aplicación, surge la interrogante sobre si los TTD debieran incorporar un enfoque específico para los adolescentes que se ven envueltos en el mundo de la droga, pues ello debiera ser cubierto por el sistema de responsabilidad penal especializado.

La pregunta que guía este trabajo es relativa a la necesidad de reconocimiento legal de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile, evaluando la viabilidad, efectividad y posibles implicaciones de darles un reconocimiento oficial, tanto para adultos como para adolescentes.

II. La salud mental, su relación con el consumo de drogas y los efectos

1. ANTESALA: LA SALUD MENTAL

Hoy en día, los trastornos mentales en Chile arrojan cifras alarmantes, diversos estudios indican altas estadísticas al respecto entre la población, con la ansiedad y depresión como los de mayor índice, arrojando también cifras considerables el consumo de alcohol y drogas.¹ En Chile se estima que la discapacidad causada por trastornos mentales y autolesiones es de un 36,2%, posicionándolo en segundo lugar –después de Brasil– dentro de los países de América Latina con mayor carga relativa a estos trastornos.² El estudio mundial sobre carga de enfermedad del año 2019 (GBD 2019), demostró que los trastornos mentales permanecieron entre las diez principales causas de carga en todo el mundo, sin evidencia de una reducción global de la carga desde 1990.³ Y si se toma en consideración la pandemia por COVID-19, los números solo van en alza. Sobre los trastornos más frecuentes, como son los trastornos de depresión mayor y los trastornos de ansiedad, se estima

¹ JIMÉNEZ, JUAN PABLO; OLHABERRY, MARCIA, “Salud mental en Chile: urgencias, desafíos y silencios”, 2019, <https://www.ciperchile.cl/2021/11/08/salud-mental-en-chile-urgencias-desafios-y-silencios/> (consultada: 20 de abril 2023).

² GOLDSTEIN, EDUARDO, “Carga mundial de los trastornos de salud mental: Evolución pre-pandemia y efectos de la aparición de COVID-19”, Biblioteca del Congreso Nacional, Asesoría Técnica Parlamentaria, septiembre 2022.

³ GOLDSTEIN, cit., p. 1.

que la pandemia habría provocado un aumento del 27,6% en los casos de depresión y un aumento de 25,6% en los casos de ansiedad, a nivel global en 2020.⁴ En atención a los niños, niñas y adolescentes, según UNICEF,⁵ a nivel mundial se calcula que más de 1 de cada 7 adolescentes de 10 a 19 años sufre un trastorno mental diagnosticado en todo el mundo, y casi 46.000 adolescentes se suicidan cada año, una de las cinco principales causas de muerte para este grupo de edad. Además, se estima que un promedio de 1 de cada 5 jóvenes de entre 15 y 24 años encuestados dijo que a menudo se siente deprimido o tiene poco interés en realizar algún tipo de actividad.

La salud mental ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Por tanto, la salud mental se entiende que está determinada por una compleja interacción de factores de estrés y vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales.⁶ Es parte esencial de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental y un elemento fundamental para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.⁷

Al ser una arista elemental en la vida de una persona, es susceptible también a diversos factores que pueden afectarla de manera negativa y, por consecuencia, deteriorar distintas facetas del diario vivir. Factores psicológicos y biológicos –como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética– pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental. También, la exposición a circunstancias sociales,

⁴ GOLDSTEIN, cit., p. 1.

⁵ UNICEF, “Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son sólo la punta del iceberg, según UNICEF”, 2021, <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/los-efectos-nocivos-de-la-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y> (consultada: 23 de abril 2023).

⁶ OMS (2022 B), “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (consultada: 23 de abril 2023).

⁷ GOLDSTEIN, cit., p. 1.

económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental.⁸

Es por esto que se estima que las intervenciones de promoción y prevención se deben centrar en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental. Pueden ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras. Actuar sobre los determinantes de la salud mental requiere a veces adoptar medidas en sectores distintos del de la salud, por lo que los programas de promoción y prevención deben involucrar a los sectores responsables de educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y protección social.⁹

Ahora, las iniciativas nacionales de fortalecimiento de la salud mental no deberían limitarse a proteger y promover el bienestar mental de todos, sino también a atender las necesidades de las personas que padecen afecciones de salud mental. Es así como todos los Estados Miembros de la OMS se han comprometido a aplicar el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, cuyo objetivo es mejorar la salud mental por medio de un liderazgo y una gobernanza más eficaz, la prestación de una atención completa, integrada y adaptada a las necesidades en un marco comunitario, la aplicación de estrategias de promoción y prevención, y el fortalecimiento de los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones,¹⁰ y por supuesto que Chile no es la excepción. Actualmente, en el territorio nacional se encuentra vigente el Plan de Acción en Salud Mental 2019-2025, el cual tiene como objetivo mejorar la salud mental y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, comunitarias y participativas, para promover el bienestar, disminuir la prevalencia de problemas de salud mental, prevenir

⁸ GOLDSTEIN, cit., p. 1.

⁹ GOLDSTEIN, cit., p. 1.

¹⁰ GOLDSTEIN, cit., p. 1.

las enfermedades mentales y brindar atención de calidad de salud mental e inclusión social.¹¹

Además, cabe mencionar que, siguiendo la línea de las iniciativas de fortalecimiento de la salud mental, el 11 de mayo del año 2021 se promulgó la Ley N° 21.331, conocida como la ley de reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental en Chile, la cual trata de regular justamente la salud mental y los derechos que tienen las personas frente a la autoridad en esta materia.¹²

2. RELACIÓN DE LA SALUD MENTAL CON EL CONSUMO DE DROGAS

El consumo de drogas con frecuencia coexiste con otras enfermedades mentales, y la OMS define a la droga como toda sustancia natural o sintética que, al ser introducida en el organismo, puede alterar de algún modo el sistema nervioso central, generando modificaciones en el estado de conciencia, de pensamiento, de estados de ánimo y funciones motoras, la que se caracteriza por su efecto psicoactivo que logra llegar al cerebro y modificar su funcionamiento habitual.¹³ Dependiendo de los efectos que generan en nuestro sistema nervioso central, las drogas se pueden clasificar en estimulantes, alucinógenas y depresoras.

Miguel Casas, psiquiatra y catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona, calcula que hasta un 25% de la población padecerá en algún momento de su vida un trastorno psiquiátrico grave, y que esos problemas son el principal factor de vulnerabilidad para que la gente que

¹¹ Ministerio de Salud (MINSAL), “Plan de Acción en Salud Mental 2019-2025”, 2022, <https://www.minsal.cl/plan-de-accion-salud-mental-2019-2025/#:~:text=El%20Plan%20de%20Acci%C3%B3n%20en,de%20problemas%20de%20salud%20mental%2C> (consultada: 23 de abril 2023).

¹² HENRÍQUEZ, Sergio, “Ley de reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental en Chile: descripción crítica”, *Revista Justicia & Derecho Universidad Autónoma de Chile*, 2023, Vol. 5 N° 2, p. 2.

¹³ Comisión Nacional del Tránsito (CONASET), “Clasificación de las drogas y sus efectos en el tránsito”, <https://www.conaset.cl/alcohol-y-conduccion/clasificacion-de-las-drogas-y-sus-efectos-en-el-transito/> (consultada: 29 de abril 2023).

entra en contacto con drogas quede enganchada.¹⁴ También establece que, en algunos casos, conocer el origen de una enfermedad es crucial para llegar a una terapia más eficaz, en donde se les denomina “patología dual” a ese tipo de casos, y se pueden entender como una forma de ver las drogodependencias y la psiquiatría de una forma integrada, es decir, aceptar que existe una interconexión innegable entre enfermedad mental y abuso de drogas. Cabe mencionar, además, que desde el punto de vista epidemiológico, se sabe que más del 75% de las personas con trastornos mentales graves van a tener otro trastorno que será una adicción, sobre todo a sustancias, y que, desde el punto de vista de las adicciones y del científico, se sabe que no puede existir una adicción sin que se exprese también con otros trastornos mentales.¹⁵

Añade Casas que lo fundamental es localizar la patología psiquiátrica y tratarla, siendo indispensable buscar el origen del consumo abusivo de drogas, donde la mayoría de las veces resulta ser una enfermedad mental. Por otro lado, Ignacio Benito, psicólogo del centro Ita Adicciones y Patología Dual en La Garriga (Barcelona), apunta que es muy importante trabajar en equipos multidisciplinares y abordar ambas problemáticas a la vez, donde el primer paso sea realizar una buena desintoxicación y estabilización para poder hacer un buen diagnóstico diferencial.¹⁶

Ahora bien, la conducta asociada al consumo de drogas está impulsada por múltiples factores, de manera que no puede identificarse una causa única o establecerse relaciones simples de causa efecto. Un análisis superficial puede llevarnos a pensar que el verdadero causante de la toxicomanía se encontraría en las propiedades de la sustancia, pero debe tenerse en cuenta que la sustancia adquiere importancia en la medida en que cumple una determinada función para el usuario. La capacidad de una droga de generar

¹⁴ SÁNCHEZ-MONGE, MARÍA, “¿Qué va antes: el consumo de drogas o la enfermedad mental?”, 2020, <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2019/08/14/-consumo-drogas-o-enfermedad-mental-170780.html> (consultada: 23 de abril 2023).

¹⁵ PRATS, MARINA, “Drogas y salud mental: más allá de la propia adicción”, 2022, https://www.huffingtonpost.es/entry/drogas-salud-mental-adicciones_es_633ffe4ce4b0e376dc00a05b.html (consultada: 23 de abril 2023).

¹⁶ HENRÍQUEZ, cit., p. 2.

adicción puede explicar la persistencia del consumo, pero difícilmente pueda explicar el inicio a dicho consumo y la repetición del mismo. Así entonces, junto con las características de las drogas, también juegan un importante papel las características del consumidor y el entorno social en el que vive. En este origen multicausal de las drogodependencias, los factores de riesgo y protección adquieren un rol preponderante en el desarrollo de las mismas, donde intervienen factores que tienen que ver con la droga en sí misma, con el individuo y con el ambiente, los cuales se explican a través de modelos biológicos –basados en aspectos médicos–, psicológicos –basados en teorías de aprendizaje (conductistas, cognitivistas u otros)– y sociológicos –basado en modelos de aprendizaje social u otros–.¹⁷

Tras los resultados del 14° Estudio Nacional de Drogas en Población 2020¹⁸ realizado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), en el que fueron encuestadas más de 16.000 personas entre octubre de 2020 y mayo de 2021, se confirmó una tendencia a la baja en el consumo de marihuana y cocaína, pasando de un 12,7% y un 1,0% en 2018, a un 11,4% y un 0,5%, respectivamente, además de la estabilización en el consumo de alcohol, pasando de un 43,3% de la población en 2018 a un 44,3% en 2020. Sin embargo, reportó que el uso de tranquilizantes sin receta médica experimentó un aumento del 1,4% en 2018 al 2,0% en 2020, presentando una mayor prevalencia en hombres que en mujeres.

Lo anterior había sido advertido por el Observatorio Nacional de Drogas del SENDA, puesto que tras la realización de otro estudio publicado en junio de 2021, hace visible cómo el consumo de remedios –tales como Clonazepam, Tramal, entre otros–, fue impulsado por la pandemia, ya que un 45% dijo haber consumido medicamentos sin receta médica

¹⁷ SENDA, “Términos A a la F”, <https://www.senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/conoce-mas-sobre-las-drogas/glosario/terminos-a-a-la-f/#:~:text=DrogasLa%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20el%20funcionamiento%20del%20organismo> (consultada: 4 de mayo 2023).

¹⁸ PALMA, Natalia, “Consumo de drogas en Chile: los matices de una realidad silenciosa y persistente”, 2021, <https://radio.uchile.cl/2021/11/27/consumo-de-drogas-en-chile-los-matices-de-una-realidad-silenciosa-y-persistente/#:~:text=La%20respuesta%3A%20un%2053%2C8,85%2C7%25%20del%20total>

como resultado de las restricciones del Covid-19, en comparación a la época anterior al 2020, en contraste con un 53,8% de las personas encuestadas que declaró haber consumido más en 2021.¹⁹ En adición, se registró una tendencia a la baja en la intención de las personas para buscar algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir drogas desde que se introdujeron las medidas por el coronavirus.²⁰

Tratándose de los niños, niñas y adolescentes (NNA), el panorama se vuelve más preocupante, según el estudio “Termómetro de la salud mental en Chile”,²¹ en el caso de NNA que ya han sido vulnerados en sus derechos y que, por consiguiente, requieren de medidas y protección reforzada, el Estado no está respondiendo ni en tiempo ni en forma, empeorando los tiempos de espera para lograr una atención en materia de salud mental. Por parte de la oferta del Servicio Nacional de Protección Especializada, constituye una verdadera denegación de servicio al indicar que la Defensoría de la Niñez, en junio de 2022, remitió un oficio a dicho Servicio, señalando que más de 14.301 NNA se encuentran en lista de espera para acceder a tratamientos ambulatorios decretados por los tribunales de justicia del país.²²

3. CATEGORÍAS Y EFECTOS DE LAS DROGAS

Las drogas pueden clasificarse en estimulantes, alucinógenas o depresoras. Las drogas estimulantes son aquellas que aceleran el funcionamiento normal del sistema nervioso central, generando estados de euforia, desinhibición, falta de control emocional, agresividad, falta de sensación de cansancio, disminución del sueño, impaciencia, impulsividad e irritabilidad, siendo probable que se sobrevaloren las capacidades y predomine la confianza para afrontar situaciones de peligro. Las principales sustancias de esta clasificación son anfetaminas, cocaína y pasta base. Las alucinógenas son

¹⁹ PALMA, cit.

²⁰ PALMA, cit.

²¹ Pontificia Universidad Católica de Chile, “Termómetro de la Salud Mental en Chile”, <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/noticias-2022/achs-149852/tms-rond-6-conferencia.pdf> (consultada: 5 de mayo 2023).

²² HENRÍQUEZ, cit., p. 3.

las que alteran gravemente el funcionamiento del sistema nervioso central y pueden producir grandes efectos con pequeñas dosis, como alucinaciones y alteraciones de cómo se percibe la realidad, afectando a la memoria inmediata, capacidad de atención y aprendizaje, tiempo de reacción, coordinación motriz, percepción de la profundidad, visión periférica y sentido del tiempo, entre otras. Se pueden encontrar los hongos alucinógenos, LSD, ketamina, y demás. Por último, tenemos las drogas depresoras, que disminuyen o desaceleran el funcionamiento del sistema nervioso central, generando un estado de sedación, inadecuada sensación de bienestar y tranquilidad, respuestas motoras torpes y lentas y disminución significativa de la capacidad de reacción, concentración y reflejos, pudiendo sentir desinhibición y una falsa sensación de control, alterándose la percepción de la información de la realidad, encontrándonos con el alcohol, marihuana, heroína, entre otros.²³

También, se pueden clasificar en drogas blandas y drogas duras, criterio que ha envuelto debates internacionales sin resolver, puesto que el concepto de droga blanda depende directamente de la respectiva Ley de Drogas de cada país. En algunos países, las drogas blandas se entienden como aquellas a las que se les atribuye un menor poder adictivo y menor consumo problemático, como el cannabis.²⁴ En Chile, se ha demostrado que la marihuana genera dependencia al igual que la cocaína y la pasta base, y que su consumo inhibe la percepción de riesgo en el uso de drogas más adictivas como cocaína y pasta base, y que la marihuana tiene una fuerte presencia en las personas menores de 25 años que han cometido delito. Por lo tanto, en tal sentido, la condición de la marihuana como una droga blanda pierde sentido en Chile,²⁵ facilitando su obtención y consumo en la vida cotidiana.

También podemos mencionar la distinción entre drogas legales e ilegales. Son legales todas las sustancias cuyo uso no está penalizado por la ley, como el tabaco, el alcohol, los medicamentos y fármacos con efectos

²³ CONASET, cit.

²⁴ SENDA, “Términos A a la F”, <https://www.senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/conoce-mas-sobre-las-drogas/glosario/terminos-a-a-la-f/#:~:text=DrogasLa%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20el%20funcionamiento%20del%20organismo> (consultada: 29 de abril 2023).

²⁵ SENDA, cit.

psicotrópicos, pero que pueden ser usados ilegalmente, cuando se los emplea fuera de un contexto terapéutico.²⁶ Existe otro grupo de sustancias legales de uso casero o industrial, que pueden ser empleados para obtener efectos psicotrópicos, como es el caso de los solventes volátiles o inhalables, como la acetona y el tolueno. Por tanto, las drogas ilegales son todas las sustancias que producen efectos psicotrópicos cuya comercialización y uso no está permitido por la ley, tal es el caso de la cocaína y la marihuana, entre muchas otras.²⁷

La adicción a las drogas puede comenzar con el uso recreativo de la sustancia en situaciones sociales, donde luego el consumo puede hacerse más frecuente en algunas personas, generando una dependencia propiamente tal al estupefaciente. Los factores que influyen en una posible adicción a las drogas pueden ser tanto ambientales –creencias y actitudes de familia y la exposición a grupos de pares que alientan el consumo de drogas suelen influir en el inicio del consumo de drogas–²⁸ como genéticos –una vez comenzado el consumo de una droga, el paso a la adicción depende de rasgos heredados genéticos, que pueden retrasar o acelerar el avance de la enfermedad–,²⁹ donde personas de cualquier edad, sexo o situación económica pueden volverse adictas a una sustancia adictiva.

En el año 2021, se llevó a cabo un estudio sobre el consumo de drogas en personas detenidas, realizado por el SENDA³⁰ en 11 comisarías de la Región Metropolitana. De forma voluntaria, se realizaron 366 encuestas y 141 exámenes de orina, con el objetivo de detectar el consumo de distintas drogas entre los mayores de 18 años que ingresaron a comisarías por delitos de mayor connotación social, infracción a la Ley de Drogas o delitos tipificados como violencia intrafamiliar de la Región Metropolitana.

²⁶ SENDA, cit.

²⁷ SENDA, cit.

²⁸ Mayo Clinic, “Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias)”, 2022, <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112> (consultada: 1 de mayo 2023).

²⁹ Mayo Clinic, cit.

³⁰ SENDA, “Senda publica nuevo estudio sobre el consumo de drogas en personas detenidas: al 65% se le detectó al menos una sustancia”, 2022, <https://www.senda.gob.cl/send-publica-nuevo-estudio-sobre-el-consumo-de-drogas-en-personas-detenidas-al-65-se-le-detecto-al-menos-una-sustancia/#> (consultada: 1 de mayo 2023).

En cuanto a los principales resultados del test de orina, se determinó que el 65% de quienes se lo practicaron, consumieron al menos una droga –sin considerar el alcohol–, siendo la marihuana la sustancia preponderante con el 58%. Le siguió la cocaína con el 30% de los casos, 11% las benzodiazepinas, 4% las anfetaminas y 3% las metanfetaminas. Respecto del tipo de delitos, el estudio concluyó que el 82% de los detenidos por infracción a la Ley de Drogas presentó el consumo de al menos una droga, mientras que entre quienes cometieron delitos de mayor connotación social el 75% había consumido y el 43% de los detenidos por violencia intrafamiliar. En esa misma línea, el análisis indica que, de los detenidos por infracción a la Ley de Drogas, el 45% presentó de 2 a 4 tipos de droga diferente. En los detenidos por delitos de mayor connotación social, la cifra baja al 41% y a un 21% en el caso de los delitos de violencia intrafamiliar para la misma cantidad de drogas. Se reveló, además, que al 65% de las personas que son aprehendidas, se les detectó al menos una droga. Categorizados por delitos, el 82% de los ingresados por la Ley de Drogas declara ser, además de comerciante, un consumidor, seguido por el 75% de aquellos imputados por “delitos de mayor connotación social” y, finalmente, un 43% de las personas que fueron arrestadas por violencia intrafamiliar estaban bajo la influencia de alguna sustancia ilícita.³¹

Para Carlos Charme, director del Senda, el análisis permite demostrar que las personas que cometen delitos tienen una mayor prevalencia al consumo que el resto de la población o que al momento de cometer un delito estaban bajo los efectos de la droga,³² ya que delinquen para obtenerla o que cometen delitos bajo la influencia de las drogas.

Según Christian Spuler, psicólogo del Grupo Mentaliza, especialistas en el tratamiento de adicciones, si bien puede existir una relación entre el consumo y la comisión de delitos, aquellos de carácter más violentos son los que dan cuenta de la necesidad del uso de sustancias ilícitas como para

³¹ CARVAJAL, JOSÉ, “Senda: estudio revela que el 65% de los detenidos en Chile consume al menos una droga”, 2022, <https://www.latercera.com/earlyaccess/noticia/senda-estudio-revela-que-el-65-de-los-detenidos-en-chile-consume-al-menos-una-droga/3762DCT4CFHIXLCH3M3QA47IPY/> (consultada: 1 de mayo 2023).

³² CARVAJAL, cit.

poder obtener efectos tales como la pérdida del miedo y estar en una condición de atención y de concentración mayor, puesto que, generalmente, cuando un delincuente actúa con extrema violencia sin mediar las consecuencias y sin detenerse, muchas veces hasta cometer asesinato, es porque está bajo la influencia de las drogas.³³ Pero es necesario aclarar que no todo consumidor tendrá conductas delictuales, puesto que desde el punto de vista criminológico, hay que diferenciar entre el simple consumidor y el auténtico dependiente (toxicómano). El primero llega a delinquir incluso sin consumir, es decir, el consumo es algo accidental en el camino hacia el delito. Por el contrario, el segundo llega al delito porque sufre una gran dependencia patológica de las drogas de forma que, de no haber llegado a ser adicto, no hubiera delinquido jamás.³⁴

En los adolescentes el escenario es más preocupante, ya que en esa etapa tienen discernimiento y responsabilidad de las decisiones que toman pero, muchas veces, no cuentan con la madurez necesaria para saber tomarlas. En este grupo etario existen dos formas de actuar delictivamente.³⁵ La delincuencia común, que caracteriza el periodo adolescente como consecuencia de necesidades propias del desarrollo, como lo es la exploración de los límites personales, proceso de individuación o la necesidad de validación entre pares, realizando las actuaciones ilícitas mayoritariamente en grupo, pero que la presencia de contextos protectores en ámbitos familiares, escolares, económicos y de pares actúan naturalmente reduciendo o eliminando estas conductas para reforzar otras de carácter prosocial, favoreciendo una integración psicosocial adaptativa. La persistente, que es cometida por un menor porcentaje de adolescentes pero que pueden ser responsables de más del 50% de los delitos judicializados, puesto que acumulan un mayor número de factores de riesgos de reincidir. Este grupo tiende a ser más complejo y heterogéneo que el anterior, ya que la especificidad en la conjunción de factores de riesgo y recursos adaptativos contextuales y personales durante el

³³ CARVAJAL, cit.

³⁴ LEGANÉS, SANTIAGO, "Drogas, delincuencia y enfermedad mental", *Revista Española de drogodependencias*, 2010, p. 514.

³⁵ CERDA, RODRIGO, "Modelo de intervención y los fines de la pena en el sistema de responsabilidad para adolescentes", Tesis de Magister en Derecho Penal y Procesal Penal, Universidad de Concepción, Concepción, no publicada, 2022, pp. 18-19.

transcurso de la adolescencia, junto al impacto que logran las intervenciones judiciales, van configurando trayectorias delictivas diferenciadas equivalentes a las que se pueden observar en adolescentes convencionales, pero experimentadas en un entorno que favorece la delincuencia como estrategia de sobrevivencia, donde el adolescente se desvinculará progresivamente de los espacios de socialización normales, desarrollando comportamientos de riesgo y viviendo experiencias gratificantes que contravienen lo socialmente esperado, reforzando y especializando la conducta infractora y contribuyendo a la construcción de una identidad delictiva.

Hoy en día, las cifras de los adolescentes que consumen drogas se encuentra en ascenso, y con ello, la probabilidad de que cometan un acto ilícito de manera reiterativa, pudiendo terminar en la categoría de la delincuencia persistente. El Segundo Estudio de Drogas en Educación Superior realizado por el SENDA³⁶ reveló los patrones de consumo de sustancias donde, después del alcohol, la marihuana es la sustancia ilegal más usada, con una prevalencia de 31,6%, siguiéndole los tranquilizantes con el 4,5%, luego los analgésicos con 3,9%, el éxtasis con 2,9%, la cocaína con 2,9% y termina con la pasta base, con un 0,2%. Es más, Chile registra habitualmente los niveles más elevados de consumo de sustancias entre alumnos de educación secundaria en el continente, demostrando una espiral ascendente debido a la creciente popularidad de los inhalantes y los derivados de la cocaína.³⁷ Según el Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019, elaborado por la Organización de Estados Americanos (OEA), Chile destaca con una tasa de consumo de marihuana sobre el 30%; respecto al consumo de cocaína, existe una prevalencia del 2,5% en estudiantes de enseñanza secundaria; sobre el consumo de pasta base, Chile lidera las cifras con un 2,7% a nivel de América del Sur, y por último, acerca del uso de

³⁶ SENDA, “Senda presenta resultados de Segundo Estudio de Drogas en Educación Superior”, 2022, <https://www.senda.gob.cl/sendapresentaresultadosdesegundoestudio dedrogaseneducacionsuperior/> (consultada: 4 de mayo 2023).

³⁷ BID MEJORANDO VIDAS, “El consumo de drogas se disparó en Chile. ¿Otra solución que no sea el castigo?”, 2017, <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/3287/> (consultada: 4 de mayo 2023).

medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica, se vuelve a encabezar la lista a nivel continental con tasas que superan el 6%.³⁸

Antes del año 2010 se identificó un vínculo entre el consumo de drogas y la delincuencia juvenil, donde aproximadamente el 80% de los jóvenes acusados de algún delito resultaron ser consumidores de marihuana, mientras que un 50% declaró consumir derivados de la cocaína. No obstante, los delinquentes juveniles que consumían marihuana sólo recibían tratamiento en un 27% de los casos, mientras que aquéllos que habían informado el consumo de cocaína recibían tratamiento en sólo el 46% de los casos.³⁹

Dado lo anterior, qué es lo que podemos realizar desde el derecho, pues se corre el riesgo de que varias generaciones de adolescentes caigan en la drogodependencia, limitando sus posibilidades de superar esta fase de crecimiento y autodescubrimiento, condenándose a perpetuar su camino delictual en la etapa de la adultez.

III. La Justicia Terapéutica, ¿una posible solución?

Existen tres diferentes maneras de enfrentar la delincuencia relacionada con la droga.⁴⁰ La primera, de las Medidas preventivas primarias, dirigidas a tratar los fenómenos asociados a la exclusión social y la privación, puesto que se cree que los mecanismos de protección social tienden a reducir tanto el consumo de drogas como la conducta delictual, pero en la realidad se hace difícil determinar su verdadero impacto por falta de estudios que cuantifiquen la efectividad de los programas. Una segunda medida son las Medidas Preventivas Secundarias, orientadas a potenciar acciones sobre las personas que se encuentran en riesgo de consumir drogas y/o cometer de-

³⁸ ACEVEDO, JAVIERA & MENARES, CONSTANZA, “Chile posee las tasas más altas de consumo de drogas en niños y adolescentes del continente”, 2019, <https://factchecking.cl/user-review/chile-posee-las-tasas-mas-altas-de-consumo-de-drogas-en-ninos-y-adolescentes-del-continente/> (consultada: 26 de abril 2023).

³⁹ ACEVEDO & MENARES, cit.

⁴⁰ DROPELMANN, CATALINA, *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile, Material educativo*, Santiago de Chile, editado por Fundación Paz Ciudadana, 2010, 1ª edición, p. 22.

litos, sea porque habitan en zonas donde esas conductas se dan de manera recurrente, o porque están sujetos a situaciones de privación que hacen que aumentan la probabilidad que se desencadenen estas conductas. Y una tercera vía son las Medidas Preventivas Terciarias, que se aplican cuando los mecanismos anteriores no han dado frutos o no se han implementado, y los sujetos ya cometen delitos relacionados con las drogas. En esta etapa los individuos entran en contacto con la justicia criminal y ésta puede optar por un camino punitivo, a través de la ejecución de la pena, o un camino terapéutico, a través de la rehabilitación, que ha demostrado una reducción sustancialmente de la reincidencia en delitos vinculados con las drogas, en comparación con la vía punitiva, donde no se han podido comprobar sus efectos disuasivos. Dentro de estas medidas terapéuticas encontramos a los Tribunales de Tratamiento de Drogas, expresión propia de la Justicia Terapéutica.

1. CONCEPTO DE JUSTICIA TERAPÉUTICA

El término de “Justicia Terapéutica” (JT) fue utilizado oficialmente por primera vez en 1987 por el profesor David B. Wexler en un trabajo para el National Institute of Mental Health, en Estados Unidos, y trata de estudiar el rol del derecho como agente terapéutico, analizando el impacto que una determinada ley, norma o proceso provoca sobre la vida emocional y el bienestar psicológico de las personas afectadas por su aplicación.⁴¹

El término también puede ser entendido como el uso de las ciencias sociales para el estudio de la extensión, con la cual una regla o práctica legal promueve el bienestar físico o psicológico de la gente a la que afecta.⁴²

Desarrolla una visión del derecho como potencial agente terapéutico, incorporando al ordenamiento jurídico principios e instrumentos propios de las ciencias de la conducta, como la psicología, pero sin vulnerar los derechos de las personas y siempre dentro del respeto al debido proceso. La

⁴¹ PILLADO, ESTER, *Hacia un proceso penal más reparador y resocializador: Avances desde la justicia terapéutica* Editorial Dyckinson, Madrid, 2019, p. 14.

⁴² Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, *Una mirada desde la justicia terapéutica*, Santiago de Chile, 2017, 1ª edición, p. 17.

JT postula humanizar el derecho enfocado en el lado humano, emocional y psicológico del mismo y los procesos legales, para así promover el bienestar de las personas a las que afecta,⁴³ donde las ciencias de la conducta, las teorías sociales y el conocimiento científico se incorporan desde la creación de la ley misma hasta la impartición de justicia para una intervención con fines terapéuticos, es decir, mejorar la salud mental y el bienestar emocional,⁴⁴ buscando ver el derecho de una forma más enriquecedora para promover un cambio positivo en la conducta de los participantes.⁴⁵

La JT propone y articula respuestas “rehabilitadoras” para las personas condenadas por ilícitos penales que presentan riesgos criminógenos relacionados principalmente a la presencia de enfermedades mentales, a la existencia de adicciones al consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes, y a la concurrencia de alteraciones conductuales por distorsiones cognitivas o deficiencias emocionales, considerando que esta justicia, si tiene un enfoque teórico claro en el campo criminológico con la llamada Criminología Evolutiva, que entiende que una modificación significativa de las circunstancias personales, familiares, profesionales y sociales que impulsan la biografía de una persona, puede fomentar una historia de transformación significativa posibilitada por el despegue de hábitos que nutren el riesgo de reincidencia.⁴⁶

Con esta mirada, se busca ofrecer a los jueces la orientación de las ciencias sociales y del comportamiento sobre cómo interactuar con los que comparecen ante el tribunal, y cómo deberían estructurarse y administrarse para maximizar su potencial terapéutico. Vale decir, busca dentro del derecho penal los mecanismos que permiten la implementación de estrategias de “rehabilitación” que debiliten los elementos criminógenos, reforzando al mismo tiempo la protección contra la posibilidad de reincidencia, preocupándose

⁴³ PILLADO, cit., p. 15.

⁴⁴ FOCO ROJO, “La justicia terapéutica: concepto y aplicaciones”, 2015, <http://focorojomx.blogspot.com/2015/10/la-justicia-terapeutica-concepto-y.html#:~:text=B%C3%A1sicamente%2C%20la%20justicia%20terap%C3%A9utica%20es,y%20el%20proceso%20en%20s%C3%AD> (consultada: 16 de mayo 2023).

⁴⁵ MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, cit., p. 18.

⁴⁶ FOCO ROJO, cit.

no sólo de medir el impacto terapéutico de las reglas y procedimientos legales, sino también de la forma en que lo aplican diferentes actores legales.⁴⁷

La práctica legal y judicial debe dirigirse a respaldar los mecanismos internos de cambio que se activan cuando los participantes buscan cumplir las tareas necesarias para tal fin y a brindar el apoyo externo, descartando la idea de que el propio tribunal debería resolver los problemas del individuo,⁴⁸ trabajando de manera multidisciplinaria con psicólogos, trabajadores sociales, criminólogos, psiquiatras, entre otros, para analizar el problema subyacente al delito y proponer un tratamiento.

Ahora bien, a través de la comparación entre este tipo de justicia y la justicia tradicional, se han desarrollado ideas que enmarcan los principios de la Justicia Terapéutica:⁴⁹ a) Para resolver la controversia jurídica el juez buscará la solución del problema que originó dicha situación; b) Para ello, deberá promover un resultado terapéutico buscando acrecentar el bienestar general de los destinatarios del procedimiento judicial; c) El juez desarrollará un proceso colaborativo entre todos los actores o intervinientes jurídicos, sumando a expertos en otras áreas del conocimiento, por lo cual interpretará y aplicará el derecho en conjunto con distintas ciencias sociales; d) Así, el procedimiento judicial estará enfocado en los participantes, de tal forma de identificar y trabajar las necesidades o intereses de aquellos; e) El juez asumirá el rol de líder en el equipo multidisciplinario, promoviendo un trabajo colaborativo, abandonando el tradicional rol de árbitro que le caracteriza y los litigantes abandonarán el cariz adversarial propio de todo litigio; f) La labor del juez se concentrará en el futuro, en la planificación del trabajo de intervención; g) Las formas y solemnidades del procedimiento judicial se desarrollan en base a la racionalidad y los acuerdos de los actores, más que a las reglas y formas previamente establecidas; h) El tribunal busca conseguir eficacia en sus resoluciones, la cual está dada por la solución del problema que originó el conflicto; i) Los acuerdos alcanzados en el tribunal son comunicados a los usuarios en un lenguaje común, procurando su comprensión; j) El tribunal promoverá el diálogo entre los actores y el participante,

⁴⁷ FOCO ROJO, cit.

⁴⁸ MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, cit., p. 18.

⁴⁹ MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, cit., p. 19.

evitando una comunicación limitada a la relación abogado-cliente; k) Las decisiones del tribunal tendrán un enfoque de equipo, convirtiéndose en verdaderos acuerdos, evitando la forma omnipotente y autónoma propia del sistema tradicional.

En la práctica nacional, estos principios han inspirado un acuerdo interinstitucional, sin soporte legal, destinado a dar una mejor y distinta solución al conflicto penal, lo que se plasmó en los llamados TTD.

2. SU EXPRESIÓN TANGIBLE: LOS TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS

Se trata de un programa o procedimiento penal alternativo dentro del sistema de justicia, dirigido a infractores cuyos delitos están relacionados con su consumo problemático de drogas, donde su principal función es derivar a infractores a rehabilitación bajo supervisión judicial, de manera de facilitar el proceso de cambio y favorecer la adherencia al tratamiento.⁵⁰

Para lograr estos propósitos, se requiere de una metodología específica para todos los intervinientes, especialmente jueces, fiscales y defensores. Los TTD son una metodología de trabajo, probada y replicable, que no requiere de un tribunal especial ni jueces de dedicación exclusiva. No obstante, no son una simple derivación desde justicia a rehabilitación, sino un programa que se proyecta como política pública,⁵¹ siendo su principal característica el que el usuario sea derivado a rehabilitación bajo la supervisión inmediata y directa del tribunal bajo un efectivo sistema de coordinación entre los servicios prestadores de tratamiento, las redes comunitarias y el sistema de justicia, para así facilitar el proceso de rehabilitación mediante mecanismos de sanciones e incentivos, fomentando la adherencia y el cambio, y potenciando el sentido de autoeficacia.⁵²

Nacen a fines de la década de los ochenta en Estados Unidos tras la crisis del “Crack”, a partir del trabajo diario de algunos jueces que veían

⁵⁰ DROPPMANN, cit., p. 28.

⁵¹ DROPPMANN, cit., p. 28.

⁵² DROPPMANN, cit., p. 27.

como un círculo vicioso la aprehensión, procesamiento, condena, libertad y, nuevamente, detención de algunos sujetos que se hacían asiduos usuarios del sistema penal y que tenían como denominador común el consumo y dependencia de las drogas, con el objeto de disminuir la delincuencia asociada a las drogas, siendo el primero en comenzar el año 1989 en el condado de Miami-Dade, Florida, donde, posteriormente, le seguiría Canadá, implementándolos “sin legislación específica que los cree”.⁵³

Luego, en el año 1991, se crea el primer programa especializado para mujeres y, en 1995, se crea el primer TTD para jóvenes, en paralelo a la creación formal del programa de TTD por parte del departamento de Justicia de Estados Unidos, sumando a la actualidad más de dos mil quinientos tribunales en funcionamiento en ese país, con un aproximado de ciento veinte mil estadounidenses que reciben anualmente la ayuda necesaria para romper el ciclo de adicción y reincidencia.⁵⁴ Tales buenos resultados explican la expansión territorial y la temática del modelo, puesto que cada año en distintos lugares del mundo surgen nuevos programas de TTD, incluyendo nuestro país.

La idea de esta institución es usar el poder del sistema punitivo para promover la abstinencia del consumo de drogas mediante programas de tratamiento de su adicción, en donde los TTD requieren más tiempo en el corto plazo, pero probablemente implicarán un ahorro de tiempo en el largo plazo, y conviene que la supervisión judicial puede estimular a los participantes a durar sin el consumo de drogas por períodos más prolongados, ya que existen estudios que confirman que la presión legal, ya sea aplicada por los jueces u otros agentes de justicia penal, puede incrementar las tasas de permanencia en el tratamiento. Los TTD en los Estados Unidos parecieran promediar tasas de permanencia en un año relativamente altas de un 60%, lo que representa una amplia mejora por sobre los programas habituales.⁵⁵

⁵³ ZAMORA-ACEVEDO, MIGUEL, “Breves notas sobre los Tribunales de Tratamientos de Drogas”, *Revista Acta Académica*, 2019, Vol. 57, N° 187-218, p. 14.

⁵⁴ OFFICE OF NATIONAL DRUG CONTROL POLICY, “A Smart Approach to Criminal Justice”, <https://obamawhitehouse.archives.gov/ondcp/ondcp-fact-sheets/drug-courts-smart-approach-to-criminal-justice> (consultada: 18 de mayo de 2023).

⁵⁵ ZAMORA-ACEVEDO, cit., p. 15.

La Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Droga (NADCP) elaboró en el año 1997 los diez principios básicos de los TTD en conjunto con representantes de todos los servicios y agencias vinculadas al quehacer de los programas, en el documento “Defining Drug Courts: the Key Components”, donde también intervinieron académicos, expertos y autoridades gubernamentales de Estados Unidos, siendo referencia para lograr un completo entendimiento de lo que significa un programa de TTD, los cuales son:⁵⁶ 1) Los TTD integran los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogas y alcohol con el sistema de justicia; 2) Usando un enfoque no adversarial, fiscalía y defensoría promueven la seguridad pública junto con el respeto por el debido proceso; 3) Los posibles candidatos son pesquisados prontamente y derivados a la brevedad al programa de TTD; 4) Los TTD proveen acceso a una amplia y variada gama de servicios de tratamiento y rehabilitación; 5) La abstinencia se monitorea frecuentemente a través de test de drogas y alcohol; 6) Las consecuencias que tenga el cumplimiento y no cumplimiento de las condiciones por parte del participante están establecidas previamente y acordadas por todas las instituciones involucradas; 7) La interacción permanente del juez con cada participante es esencial; 8) Se monitorea y evalúa constantemente el proceso e impacto del programa; 9) La capacitación interdisciplinaria continua promueve la planificación efectiva del TTD y su operación; 10) Forjando la asociación entre el TTD, las agencias públicas y organizaciones de base comunitaria, se genera apoyo local a la iniciativa y se favorece su efectividad.

Además de la referencia de los principios expuestos, existe un reporte del grupo de expertos convocado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, producido en el mes de diciembre del año 1999, en pos de extender el modelo de TTD a un nivel global. El resultado obtenido se funda en el estudio de las experiencias de varios países en la materia, desarrollando guías prácticas para la implementación y adaptación del modelo a otras naciones interesadas en él. Ciertamente, las recomendaciones formuladas se basan en los principios identificados por la NADCP, pero con

⁵⁶ HURTADO, PAULA, “Elementos clave de los Tribunales de Tratamiento de Drogas”, en Droppelmann, C., *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile, Material educativo*, Santiago de Chile, editado por Fundación Paz Ciudadana, 2010, 1ª edición, p. 49.

una visión que persigue la internacionalización de los programas de Corte de drogas,⁵⁷ donde podemos encontrar una serie de factores que explican el éxito de estos programas de tratamiento y rehabilitación dirigidos por los tribunales, tales como:⁵⁸ a) Un efectivo liderazgo judicial del equipo a cargo del programa; b) Una fuerte colaboración interdisciplinaria entre el juez y los miembros del equipo, pero manteniendo cada uno su independencia profesional; c) Buen nivel de conocimiento y comprensión de la adicción y la recuperación por parte de los miembros del equipo que no son del ámbito de la salud; d) Contar con un Manual de Procedimientos, para asegurar consistencia en el enfoque y eficiencia de la intervención; e) Precisar criterios de elegibilidad claros y un proceso de pesquisa de candidatos objetivo; f) Realizar una evaluación detallada de cada eventual participante; g) Tener el consentimiento plenamente informado y documentado del participante antes de comenzar el programa, previa asesoría legal; h) Rápida referencia del participante al programa de tratamiento y rehabilitación; i) Premios y castigos frente a cumplimientos e incumplimientos pronto, certeros y consistentes; j) Evaluación continua del programa y disposición a reformar su estructura para superar deficiencias; k) Un financiamiento suficiente, sostenido y específico al programa; l) Cambios en la legislación sustantiva y procesal, si ello es necesario o apropiado.

2.1. *Preferencia frente al proceso tradicional*

Droppelmann⁵⁹ nos indica que existen una serie de razones para preferir un programa de TTD por sobre la condena, pudiendo exponer los siguientes: a) Es un tratamiento en la comunidad, en el medio libre, ya que en el medio privativo de libertad los individuos no tienen oportunidad de probar sus aprendizajes y cambios conductuales en un ambiente real, por lo que muchos recaen al salir en libertad. Por otro lado, un tratamiento en comunidad permite incluir a otros agentes que pueden operar como facilitadores del proceso de cambio, tales como la familia, las amistades, el trabajo, entre otros; b) Oportunidad de evitar antecedentes penales, pro-

⁵⁷ HURTADO, cit., p. 50.

⁵⁸ HURTADO, cit., p. 50.

⁵⁹ DROPPELMANN, cit., p. 28.

moviendo la incorporación laboral y el inicio de cualquier actividad económica. Esta medida aporta al sujeto una señal de que el sistema de justicia criminal “confía” en su cambio; c) Supervisión judicial cercana, a través de las audiencias de seguimiento, cuya periodicidad varía en cada país, pero se va reduciendo en la medida que el sujeto vaya cumpliendo las condiciones establecidas. El objetivo es controlar la medida y fomentar la adherencia al tratamiento por medio de mecanismos de sanciones e incentivos, utilizando la autoridad del juez creativamente para obtener resultados en el proceso de rehabilitación; d) Flexibilidad de adaptar las condiciones en respuesta al desarrollo de rehabilitación. Es probable que en la etapa final estos sujetos encuentren trabajo, quieran asistir a capacitación o deseen retomar a sus familias, para lo cual se va a requerir una modificación a las condiciones iniciales a las que se comprometieron. Las audiencias de seguimiento son la instancia que permite al sujeto solicitar autorización para estos cambios, evitando lo que ocurre cuando no hay seguimiento y los sujetos, por dejar el tratamiento o cambiar su domicilio, corren el riesgo de incumplir. Por otra parte, el hecho de que el tribunal acepte estas solicitudes, aporta al sentido de autoeficacia y funciona como mecanismo de incentivo, ya que se trabaja el caso a la medida, incorporando las necesidades individuales de cada participante; e) Incorporar aspectos restaurativos por medio de la responsabilización del infractor y del principio de participación.

Al ser el sujeto quien elige esta opción, puesto que los TTD son siempre voluntarios, sin importar de la figura legal que se utilice o país en que se aplique, en contraposición al proceso tradicional, se realiza un compromiso inicial de someterse a tratamiento y se favorece la adherencia, ya que siempre está la posibilidad de abandonar, y se ha comprobado mediante estudios que los sujetos tienden a sentirse más motivados a concretar un proceso de cambio cuando creen que han sido los protagonistas de la decisión. También, se dice que las audiencias favorecen la participación activa de los imputados, ya que son ellos quienes dan cuenta ante el juez de sus avances y retrocesos.

Todo lo anterior evidencia que la rehabilitación tiende a reducir sustancialmente la reincidencia en delitos relacionados con las drogas. Los estudios han demostrado que los TTD reducen entre 15 y 20 puntos porcentuales la reincidencia criminal, respecto al procesamiento tradicional de delitos relacionados con las drogas.

En el año 2003, en Estados Unidos se realizó un estudio a partir de una muestra de 17.000 graduados de estos programas a nivel nacional, mostrando que solo un 16,4% de los participantes habría reincidido al año de seguimiento, mientras que el grupo de control de infractores que siguieron el proceso judicial tradicional reveló una reincidencia criminal de un 43,5%. Por otro lado, en el año 2006, otro estudio realizado en la ciudad de California a nueve TTD demostró que, tras cuatro años de seguimiento, las tasas de re-arresto para graduados de los programas representan un 17%, y las de quienes ingresaron pero no lo finalizaron, arrojan una tasa de 29% de re-arresto, mientras que los sujetos que presentaban los mismos delitos relacionados a las drogas y no habían ingresado en ningún momento, presentaron una tasa de 41% de re-arresto.⁶⁰

A niveles de costo-efectividad, en el ámbito internacional, el costo anual calculado de un programa de TTD por persona ronda entre los 1.800 y los 4.400 dólares, a diferencia del costo que tiene una persona en cárcel por año, el que oscila entre 20.000 y 30.000 dólares al año. También en Chile se presenta una diferencia de costos, donde el costo carcelario es de \$230.000 mensuales por persona, mientras que un programa ambulatorio intensivo de rehabilitación cuesta alrededor de \$140.000 mensuales.⁶¹

2.2. *Mínimo común de los TTD*

Como se trata de una metodología extranjera se hace necesario adaptarla a la realidad local, sin perder la parte esencial del modelo. Al respecto Droppelmann desarrolló seis elementos críticos que no pueden quedar fuera como parte de un TTD, lo que constituye el “Mínimo Común”, permitiendo distinguir entre un TTD de alguna otra iniciativa similar.⁶²

a) Integración entre Justicia y Salud

La justicia y los proveedores de tratamiento pueden enfrentar mejor el problema de la drogodependencia en infractores de manera conjunta que

⁶⁰ DROPPELMANN, cit., p. 30.

⁶¹ DROPPELMANN, cit., p. 31.

⁶² DROPPELMANN, cit., p. 50.

por separado, siendo los TTD ejemplo de esto, e identificándose el primer principio clave por parte de la NADCP: “los TTD integran los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogas y alcohol con el sistema de justicia”.

Para salud, un programa de TTD permite que los tribunales funcionen como un sistema eficiente de identificación de consumidores problemáticos a quienes deberían ofrecérseles las ofertas de tratamiento, en un momento de crisis (en la detención) en donde la motivación al cambio es particularmente alta. Además, el tratamiento en sí es favorecido por la supervisión permanente que ejerce el tribunal, fomentando la adherencia y, a su vez, mejorando los resultados.

Trabajar con los servicios de salud y los proveedores de tratamiento, le permite al tribunal disponer de una evaluación diagnóstica profesional que precise el compromiso biopsicosocial asociado al consumo y se sugiera la modalidad de tratamiento más apropiada. También, le entrega al juez la posibilidad de ejercer la justicia en un sentido amplio y ofrecer una respuesta de calidad al conflicto, pudiendo ser capaz de incidir sobre el problema subyacente al conflicto judicial, lo que lleva al sistema judicial a contribuir a la seguridad ciudadana y favorecer la disminución de la reincidencia criminal.

Las características de estos programas, tales como la colaboración cotidiana entre justicia y salud en la administración de los casos, la determinación de los candidatos, la evaluación, el seguimiento, los ajustes al plan y la conclusión de éste diferencian a los TTD de los programas clásicos de derivación, en que los roles se encuentran claramente diferenciados, donde el tribunal termina su participación derivando, sin necesariamente solicitar un informe del prestador del servicio, y el tratamiento lo realiza el proveedor, sin requerir participación alguna del tribunal.

b) Equipo interinstitucional estable a cargo del programa

La integración entre las instituciones de justicia y salud se concretiza mediante la conformación de un equipo interinstitucional a cargo del programa, el que normalmente está formado por un juez, un fiscal, un defensor, un representante de los proveedores de tratamiento o dupla psicosocial y un coordinador, pueden participar también delegados de las policías, de los servicios sociales, de los organismos que controlan a la población penal y otros.

Para el funcionamiento de un TTD, se requiere de una coordinación interinstitucional, con reuniones periódicas de revisión de casos, citar a audiencias extraordinarias frente a cierta clase de quebrantamientos, que todos los involucrados cuenten con la información actualizada respecto de los participantes, entre otros factores, por lo que, en la práctica, se ha demostrado que los programas funcionan mejor cuando cuentan con un equipo estable a cargo, constituido por representantes permanentes de las instituciones involucradas, quienes se conocen, establecen sistemas de comunicación efectivos y tienen la confianza suficiente para poder trabajar en el enfoque no adversarial.

Además, se requiere que todos los involucrados manejen un lenguaje común interdisciplinario, lo que es posible de realizar siempre que se cuente con la conformación de un equipo estable en la operación de un programa de TTD. Es decir, que quienes provengan del área de la salud, deben entender los conceptos jurídicos y conocer el detalle del proceso penal en el que están participando, mientras que los abogados del equipo deben aprender sobre los distintos tipos de drogas, sus efectos y las etapas por las que una persona atraviesa durante la rehabilitación, lo cual solo se logra mediante una continua capacitación cruzada entre los miembros del equipo.

c) Diagnóstico profesional de consumo problemático

La participación de las instituciones de salud aseguran que el proceso de pesquisa, sospecha y confirmación diagnóstica de consumo problemático de drogas de los candidatos sea realizado por especialistas, evitando que infractores sin problemas de drogas simulen un consumo problemático de drogas y evadan la justicia, donde también, a la par, se asegura que las prestaciones de salud lleguen a quienes efectivamente la requieren. El contar con criterios de elegibilidad claros y asegurar una evaluación detallada de todos los candidatos son factores de éxito en estos programas.

d) Supervisión judicial en audiencias periódicas de control

Dentro de los elementos esenciales que distinguen a un TTD de otras salidas alternativas al proceso judicial es el papel que desempeña el juez durante todo el periodo de cumplimiento de la medida. Si bien el programa se basa en un equipo multidisciplinario, las decisiones claves son tomadas en

audiencia, donde el Juez es quien lidera al equipo y de quien depende que alguien entre al programa, se mantenga en él, se gradúe o sea expulsado, teniendo la última palabra.

La instancia en donde el juez desempeña su rol como agente terapéutico es en las audiencias periódicas de control. En estas, se origina un diálogo directo entre juez y participante, quien tiene la oportunidad de exponer sus dificultades y logros, haciéndose responsable de sus acciones frente al tribunal, lo que favorece la adherencia al tratamiento y facilita el proceso de cambio. Es por esto que se dice que la interacción permanente del juez con cada participante resulta esencial y que, contar con audiencias de control frecuentes, especialmente en las primeras etapas del proceso, es fundamental.

e) Esquema de incentivos graduales

En los TTD se premian los logros y se castigan los incumplimientos, según una tabla pre acordada de incentivos, puesto que operan bajo la convicción de que la adicción es una enfermedad crónica tratable y las recaídas son parte natural del proceso de rehabilitación, siendo necesario que las sanciones por incumplimientos sean prontas, conocidas y consistentes.

Los premios de los logros parciales y el cumplimiento satisfactorio del plan pueden ser felicitaciones formales por parte del tribunal, promoción a la siguiente fase del tratamiento, ceremonias, reducción en la frecuencia de las audiencias y test de orina, entre otros. Por otro lado, los incumplimientos se sancionan con amonestaciones, incremento en la frecuencia de las audiencias y los tests, realización de trabajo comunitario y periodos cortos de privación de libertad. Cabe destacar que todos los programas de TTD utilizan la privación de libertad como la sanción más gravosa posible de imponer antes de la expulsión del programa.

f) Intervención tendiente a la rehabilitación y reinserción social

El objetivo principal es reducir la reincidencia criminal y el consumo problemático de drogas, lo que supone que los logros del tratamiento se mantengan en el tiempo, por lo que se trabajan los factores que propiciaron las conductas de riesgo en primer lugar y aquellos que inciden en que los cambios se mantengan, promoviendo un estilo de vida saludable, incompa-

tible con las drogas y el delito. Para lograr este fin, los equipos propios de los TTD trabajan en conjunto con servicios sociales y las redes comunitarias.

2.3. *La aplicación en Chile*

Se realiza a través de la salida alternativa de suspensión condicional del procedimiento (SCP), regulada en los artículos 237-240 y 245-246 del CPP. Esta permite a los fiscales del Ministerio Público, con el acuerdo del imputado y con la aprobación del juez de garantía, dar término anticipado al procedimiento cuando se cumplen ciertos requisitos previstos en la ley y se satisfacen determinadas condiciones fijadas por el juez, que admiten suponer que el imputado no volverá a delinquir.⁶³

Previo a la solicitud de la SCP, se debe evaluar la procedencia según las particularidades del caso concreto. Esto implica que⁶⁴ a) En el programa sólo pueden participar imputados que cumplen con los requerimientos para la SCP, es decir, con pena probable de hasta 3 años y ausencia de condenas previas; b) El programa debe durar entre 1 y 3 años. Si el tratamiento tuviese una duración inferior al tiempo señalado, el tribunal continuará realizando audiencias de seguimiento; c) El plan de trabajo debe ajustarse a las condiciones de cumplimiento de la SCP (art. 238 del CPP); d) La participación en el programa es voluntaria, ya que se requiere del acuerdo del imputado para decretar la SCP; e) Si el programa finaliza exitosamente, el caso se sobreesee de manera definitiva.

Cada programa de TTD posee sus propias características y sus procedimientos se adaptan a cada realidad local. No obstante, se pueden distinguir las siguientes etapas en común a lo largo del país:⁶⁵

Etapas I: Ingreso del caso. La dupla psicosocial debe realizar una entrevista de sospecha diagnóstica a todos aquellos imputados que se encuentren seleccionados previamente por el Ministerio Público y/o propuestos por la

⁶³ CONTRERAS, ROBERTO; URRUTIA, GEORGETTE; DÍAZ, VIOLETA; VILLALOBOS, NICOLÁS, *Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Chile: diagnóstico y proyecciones*, Poder Judicial, 2016, p. 14.

⁶⁴ DROPPPELMANN, cit., p. 33.

⁶⁵ DROPPPELMANN, cit., p. 34.

Defensoría Penal Pública como posibles candidatos, puesto que ya cumplen con los requisitos para optar por la SCP. Luego, deben informar al defensor y fiscal de turno sobre aquellos individuos que presentan sospecha positiva de consumo problemático de drogas. Por lo anterior, se debe dejar claro que existen dos instancias de ingreso al programa, las cuales deben estar siempre acordadas por el Ministerio Público y la Defensoría Penal Pública:

- La medida cautelar personal, artículo 155 del CPP.

En la audiencia de control de la detención, el fiscal solicita se decrete la medida cautelar personal de la letra b) del artículo 155, es decir, sujeción a la vigilancia de una persona o institución determinada, para que el imputado pueda asistir a una evaluación diagnóstica de consumo problemático, determinándose, en la misma audiencia, la fecha y hora de la evaluación por la dupla psicosocial. Asimismo, se agendará una nueva fecha de audiencia de SCP, dentro del bloque del TTD, en el juzgado de garantía que corresponda.

La evaluación diagnóstica es realizada por el equipo biopsicosocial, el que completa el informe de evaluación que la dupla remitirá al juez, fiscal y defensor, en un plazo máximo de siete días contados desde que el imputado se presenta a la evaluación.

- Audiencia de control de detención y suspensión condicional del procedimiento

En esta audiencia, se decreta la SCP, estableciéndose al efecto, la condición de la letra h) del artículo 238 del CPP, que corresponderá al sometimiento del imputado a una evaluación diagnóstica, con el fin de pesquisar un posible consumo problemático de drogas y definir la modalidad de tratamiento recomendada. Además, se agenda, una nueva audiencia de modificación de las condiciones, para una fecha no superior a un mes, dentro del bloque destinado para el modelo TTD.

En la audiencia fijada, en caso de confirmarse el consumo problemático de drogas y resguardando la voluntariedad del imputado, el caso ingresará formalmente al programa, con las condiciones de tratamiento y supervisión judicial, letra c) y letra h) del artículo 238 del CPP. En caso de no confirmarse el consumo problemático de drogas o la voluntariedad del imputado, la condición de ingreso de tratamiento se modificará por

cualquier otra condición que a los intervinientes les parezca adecuada, no ingresando el caso al modelo.

Etapa II: Audiencia de suspensión condicional del procedimiento.

El equipo del programa del TTD se debe reunir una vez al mes, en una reunión previa o de preaudiencia⁶⁶ para evaluar el grado de avance de los candidatos que actualmente se encuentren cumpliendo SCP, poniéndose a disposición los incentivos o sanciones correspondientes. Cuando no sea posible la asistencia del equipo terapéutico del centro de tratamiento que otorga la atención, la dupla psicosocial lo representará, previa coordinación exhaustiva del caso.

Previa realización de la audiencia de SCP o de la audiencia de incorporación del imputado al programa, la Unidad de Víctimas y Testigos del Ministerio Público se comunicará con la víctima del delito si la hubiere, y le informará de la posible inclusión del imputado en el programa, pudiendo asistir a la audiencia si es su voluntad. La audiencia respectiva se realizará con la comparecencia de los involucrados especializados.

Etapa III: Audiencias y diligencias posteriores. a) Revocación de medidas cautelares, una vez aprobada la SCP; b) Audiencias de seguimiento de la SCP, que tienen por objetivo hacer el seguimiento de los casos, revisando el estado de avance mes a mes. Lo esencial en estas audiencias es que el juez dialoga con el imputado, donde éste puede compartir lo que desee de manera voluntaria. Las intervenciones que se realizan en esta audiencia son previamente discutidas y consensuadas en las reuniones de pre audiencia. El informe de avance del tratamiento que emite mensualmente el centro, dará cuenta de las condiciones en que éste se está llevando a cabo, incluyendo las sugerencias que sean necesarias reforzar para el adecuado desarrollo del mismo. Este informe es remitido a la dupla psicosocial con una anticipación de a lo menos cinco días de la correspondiente audiencia de seguimiento. Si éstas se encuentran fijadas con una periodicidad superior al mes, el centro de tratamiento seguirá remitiendo el informe con la regularidad señalada;

⁶⁶ Las preaudiencias son reuniones de coordinación previas, donde se toman acuerdos en pos de favorecer un ambiente en que se superen los intereses contrapuestos en las audiencias. Miden los avances o retrocesos en la rehabilitación del usuario bajo tratamiento, y representan actividad útil y judicializada para el éxito del tratamiento.

c) Modificación de las condiciones, en audiencia especial citada al efecto, o bien en la audiencia de seguimiento, el juez podrá modificar, a solicitud de alguno de los intervinientes, una o más de las condiciones impuestas. Para ello, tendrá en especial consideración los antecedentes o sugerencias proporcionados por el correspondiente informe de tratamiento, sin perjuicio de la facultad de los involucrados de apoyar sus solicitudes en otros antecedentes no contenidos en los mismos; d) Revocación de la SCP, que podrá ser decretada por el juez, a solicitud del Ministerio Público, en los términos del artículo 239 del CPP, para lo cual citará a una audiencia especial para tal efecto. La revocación podrá ser decretada si el imputado es objeto de una nueva formalización por hechos distintos; o cuando el imputado incumpliere, sin justificación, grave o reiteradamente las condiciones impuestas, pero la recaída en el consumo de drogas, no representa en sí misma una condición para la revocación de la SCP, ya que se asume que ésta puede ser parte del proceso de rehabilitación; e) Audiencia de egreso, que se realiza al finalizar el plazo temporal del tratamiento y la fase de seguimiento, teniendo en cuenta que el imputado ha logrado los objetivos terapéuticos propuestos en el plan individual y habiendo cumplido el plazo decretado para la SCP. En ella el caso será sobreseído en forma definitiva.

Como se puede apreciar, durante el procedimiento del programa quienes intervienen ejercen acciones particulares más allá del procesamiento de los casos, como lo es reducir la reincidencia criminal, promover la abstinencia a las drogas de los participantes y la adherencia al tratamiento de rehabilitación, fomentar alternativas al encarcelamiento, establecer un trabajo en equipo no adversarial y monitorear el proceso de rehabilitación mediante sanciones e incentivos, lo que escapa de la tramitación tradicional de causas que se realiza en el sistema de justicia. Para esto, el rol de cada profesional parte del programa es un elemento crucial, por lo que el contexto amerita una profundización en cada uno de estos roles.⁶⁷

En el caso de los jueces, es necesario que manejen temas que corresponden a las ciencias sociales, más allá del derecho. En el programa, el juez no tiene un papel protagónico, puesto que su campo de acción se amplía hacia la promoción de la rehabilitación, lo que se logra utilizando una serie

⁶⁷ DROPELMANN, cit., p. 77.

de estrategias para facilitar el proceso de cambio del infractor, además de la derivación a programas de tratamiento, permitiéndoles ejercer un papel educativo en la comunidad con el aumento de conciencia sobre el consumo de drogas y movilizándolo a los servicios comunitarios. A través de sus intervenciones, se establecen los objetivos terapéuticos que posibilitan la posterior reinserción socio-laboral del participante.

El Fiscal, por su parte, debe acomodar su rol tradicional, adversarial, y compartir el objetivo común del programa, es decir, promover la rehabilitación del imputado. Se caracteriza por encontrarse capacitado en temáticas de adicciones, estar dispuesto a trabajar en equipo y en enfocarse en la resolución de conflictos.

El rol del Defensor debe estar flexibilizado, orientando su actuar al fomento de la rehabilitación del imputado, donde también debe estar capacitado en temática de adicciones y debe ser parte de un equipo multidisciplinario en pos de defender los intereses de su cliente; es quien le explica al participante su rol dentro del programa pero no justifica sus recaídas, y lo impulsa a confiar en el equipo del tribunal.

También se cuenta con un Abogado Coordinador en cada TTD a cargo del programa, quien es funcionario de la fiscalía. Debe coordinarse con las duplas psicosociales y vela por que se cumpla la coordinación de la entrega de las listas de casos a las duplas para que los pesquisen en la zona de seguridad y tránsito, porque exista un bloque de audiencias en cada uno de los tribunales donde se aplica el programa y que se realicen las coordinaciones con fiscales y defensores para la incorporación al programa de casos que han sido pesquisados durante la tramitación de la causa.

Por último, la dupla psicosocial, compuesta por un psicólogo y un asistente social, quienes desempeñan sus labores en dependencias de la fiscalía para aplicar la sospecha diagnóstica a los imputados, realizar una evaluación diagnóstica en profundidad, coordinar el manejo de casos por medio de un cercano seguimiento a los participantes e incorporar estrategias motivacionales en su quehacer, para así fomentar la motivación de los participantes.

2.4. *Tribunal de Tratamiento de Drogas en adolescentes*

En este rango etario la relación delito-droga ha sido estudiada en profundidad, puesto que ambas conductas son importantes factores de riesgo del actuar antisocial que puede presentar un menor de edad. Tanto el consumo de drogas como el actuar delictivo tienen en común otros factores de riesgo asociados, suelen presentarse juntos y se relacionan a comportamientos socialmente reprobables.

Además de los factores de riesgo, tanto personales como familiares, el consumo de drogas y el comportamiento delictivo se relacionan en ciertos marcos conceptuales. Por ejemplo, se da una relación con el efecto psicofarmacológico, dado por los efectos que producen algunas drogas en las personas respecto de sus conductas violentas, económico-compulsivo, en el sentido de que los gastos asociados al consumo de sustancias ilícitas requieren de un importante flujo de dinero, el que muchas veces es conseguido al cometer delitos adquisitivos.⁶⁸

De acuerdo a los fines de la prevención especial, el sistema debe procurar que los jóvenes que son sancionados por la Ley N° 20.084 no sólo cumplan la pena que les corresponde por el delito cometido, si no que no recaigan en delinquir, lo que se materializa a través de la reinserción social. En este escenario, la droga y su consumo abusivo son serios obstáculos para alcanzar el objetivo deseado e importantes predictores de posibles reincidencias. Por esto, la ley pone a disposición del sistema las herramientas que le permitan materializar sus objetivos y modificar aquellas causas que llevan al joven a infringir la ley.⁶⁹ Así existe la posibilidad de incluir la oferta de tratamiento en los casos de condena en el programa de intervención, realizando actividades socioeducativas y de reinserción social, específicamente de tratamiento y rehabilitación de drogas en centros previamente acreditados por los organismos competentes. Esto obliga a las autoridades a asegurar no

⁶⁸ WERTH, FRANCISCA, “Tribunales de Tratamiento de Drogas para jóvenes”, en Droppelmann, C., *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile, Material educativo*, Santiago de Chile, editado por Fundación Paz Ciudadana, 2010, 1ª edición, p. 157.

⁶⁹ WERTH, FRANCISCA, “Infractores de ley, consumo problemático de drogas y posibilidades de intervención”, *Revista El Observador del Servicio Nacional de Menores*, 2008, N° 0718-6258, p. 5.

sólo la oferta programática intramuros, sino también la disponibilidad de infraestructura apropiada que asegure la implementación de los programas en cada una de sus fases, incluyendo la hospitalización de corta estadía y tratamientos de rehabilitación.⁷⁰

La decisión del legislador de otorgar una oferta de tratamiento al consumo problemático de drogas para jóvenes, desde su relación con la sanción aplicada al infractor, hace suponer que la política y los recursos públicos relacionados con la oferta programática se construirán a partir de esta definición. Sin embargo, las características propias de la Ley N° 20.084 y la aplicación de los tratados internacionales hacen prever que esta oferta será usada, al menos en la mayoría de los casos, por adolescentes que hayan cometido delitos graves o sean reincidentes.⁷¹ Pero también han de aplicarse en los casos de salidas alternativas y justicia restaurativa (mediación).

El modelo de TTD se ha validado como una respuesta menos dura que la cárcel, pero más estricta que la sola derivación del joven a un sistema de supervisión leve, como lo es la obligación de firma en un determinado periodo de tiempo, y su enfoque prioritariamente comunitario le ha permitido consolidarse como una oferta programática orientada a dar respuesta especializada a uno de los problemas más recurrentes en la población infractora menor de edad.

En el ámbito internacional, se han podido desarrollar los siguientes factores críticos para el éxito de los TTD en los jóvenes:⁷² a) Las características personales y familiares del joven. Si en el modelo adulto la participación de la familia es fundamental, en el caso de los adolescentes es un factor crucial para el éxito de la intervención; b) Las variables legales, tratamiento de las reincidencias y recaídas. El éxito del tratamiento depende de ciertas variables como las características del delito, aprehensiones o contactos previos con el sistema y la definición de una política consensuada por los actores y conocida por el joven ante las recaídas y posibles reincidencias; c) La adecuación de la oferta de tratamiento con la problemática de consumo que presente el joven;

⁷⁰ WERTH, cit., p. 10.

⁷¹ WERTH, cit., p. 12.

⁷² WERTH, cit., p. 162.

y d) Coordinación de las redes sociales en las que el joven se desenvuelve, sobre todo con la escuela o colegio al que asiste.

La experiencia comparada del modelo concluye que a menor edad de los participantes, se obtienen mejores resultados, que las mujeres presentan mejores niveles de adherencia a los programas que los hombres, y que el tiempo de adherencia a un programa está correlacionado positivamente con los periodos de abstinencia y reinserción del joven.

Según Werth,⁷³ para evaluar la posibilidad de extender el modelo de TTD en el marco de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, es necesario revisar la normativa chilena en dos aspectos. En primer lugar, aunque el objetivo de dicha ley es la especialización de la respuesta penal, hay que tener presente que la norma funciona dentro del sistema judicial ordinario y que no existen tribunales especiales que conozcan y fallen sobre ilícitos cometidos por menores de edad, como lo serían los Youth Courts de Estados Unidos o Inglaterra. Por esto, en todo lo no regulado específicamente, se aplican las normas de la Reforma Procesal Penal. Entonces, al no existir tribunales exclusivos que conozcan las causas con imputado menor de edad, resulta fundamental que existan equipos especializados y capacitados según los elementos claves del modelo de TTD. En un segundo aspecto, se debe considerar que en todo lo no previsto, se aplicarán las disposiciones contenidas en el Código Penal y en leyes penales especiales, según lo dispuesto en el artículo 1 de la ley mencionada.

Ahora, ¿Cómo se aplica este programa en la actualidad? En adultos, el programa aplicado de manera piloto se ha instalado haciendo uso de la SCP. En los jóvenes, la posibilidad de aplicar la SCP se consagra en el inciso final del artículo 41 de la Ley N° 20.084 y, de acuerdo a esto, corresponde aplicar íntegramente a los adolescentes la regulación válida para los adultos. También, en complemento, la regla del artículo 21 de la misma ley determina que la SCP puede aplicarse a más delitos que en los casos de los adultos.

Por lo tanto, la herramienta de la SCP, para menores de edad, funciona para evitar la judicialización excesiva de los delitos más leves o de mediana gravedad, ofreciendo la posibilidad de materializar la reinserción, mediante

⁷³ WERTH, cit., p. 162.

la imposición de una condición, ampliando las posibilidades de tratamiento a jóvenes que precozmente consumen drogas y cometen delitos.

La implementación del modelo a nivel internacional avala lo anterior, en donde la experiencia indica algunos de los resultados de evaluaciones de los TTD para jóvenes, encontrándose una menor frecuencia en las tasas de aprehensiones de los jóvenes involucrados en el programa, un mayor compromiso en las familias de jóvenes que asisten al programa, una disminución de las caídas –un 24% versus un 35% de resultados positivos en exámenes de orina realizados para detectar consumo de drogas en jóvenes que participan en el programa–, más motivación de los adolescentes por perseverar en el tratamiento y lograr procesos de reinserción exitosos, y una alta motivación entre los actores del sistema –tales como defensores, fiscales y jueces– y mayores niveles de exigencia en los estándares de atención de los programas y de la red de tratamiento.

También, entre los beneficios de la aplicación del programa a este rango etario, se debe destacar que la evaluación inicial permite establecer los focos de riesgo a intervenir para evitar la reincidencia en el delito, que se establece un plan individual de intervención acorde a la información pesquisada en la evaluación, se evita la sobre intervención –al ser un programa un coordinador de las intervenciones que se realizan–, las audiencias de seguimiento permiten modificar las condiciones de la suspensión y las condiciones de la intervención, el juez logra pasar de un rol adversarial a ser un facilitador del proceso, lo que favorece que se evite la resistencia del joven, y se responsabiliza al adolescente –sin un enfoque paternalista– aumentando el sentido de la autoeficacia.

Basándose en toda la información descrita, y en el reflejo de que realmente este programa logra reducir los comportamientos delictivos ocasionados por el consumo de sustancias y cumple con el fin de la ley, la conocida reinserción social, la interrogante que se mantiene a flote es de por qué no se ha instaurado, a nivel institucional y legislativo, un reconocimiento legal de estos TTD, más aún para el grupo de los adolescentes, puesto que es más factible que ellos se adhieran al tratamiento que un adulto promedio, bajo la teoría del aprendizaje social.

IV. ¿Es necesario el reconocimiento legal de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile?

En Chile, los TTD han surgido como una alternativa prometedora para abordar el problema de la adicción a las drogas y sus consecuencias legales. Estos tribunales se enfocan en tratar a las personas imputadas o acusadas por delitos relacionados con las drogas, brindando opciones de tratamiento en lugar de la tradicional sanción penal.

En este apartado exploraremos la necesidad de un reconocimiento legal para los TTD en Chile, considerando tanto las razones expuestas anteriormente como otros aspectos fundamentales a tener en cuenta y, a través de este análisis, podremos evaluar los beneficios de este reconocimiento y su potencial para impulsar un cambio positivo en la respuesta del sistema de justicia frente a la adicción a las drogas.

1. ¿RESULTA NECESARIO UN RECONOCIMIENTO LEGAL DE LOS TTD?

En el contexto nacional, se plantea la interrogante de si es necesario otorgar una base legal firme a estas instituciones para lograr resultados efectivos en la rehabilitación y reinserción de las personas con problemas de adicción.

Con el mérito de la información recopilada podemos afirmar que, indudablemente, la existencia de un reconocimiento legal para los TTD en Chile se presenta como una necesidad apremiante, puesto que se sustenta en la búsqueda de una base jurídica sólida, la protección de los derechos de los participantes y la promoción de la confianza y colaboración entre diversos actores, permitiendo afianzar los esfuerzos en la rehabilitación de personas con problemas de adicción a las drogas, asegurando una respuesta efectiva y justa en la lucha contra este fenómeno complejo.

En primer lugar, es relevante identificar las actuales falencias que presenta el sistema vigente, para proveer de razones que justifiquen dicho reconocimiento. El TTD es un proyecto piloto basado en la buena voluntad y coordinación del equipo jurídico y psicosocial, respaldado por SENDA. Pero, por mucho que SENDA brinde personal y recursos para este programa,

éstos no logran ser suficientes, por ejemplo por la jornada de trabajo de la dupla psicosocial.⁷⁴ En la misma línea, el Juez de Garantía de Concepción, Iohan León, comentó acerca de un intento de implementar un TTD en la ciudad de Los Ángeles, pero atendida la escasa disponibilidad horaria de la dupla no se pudo realizar.

Idealmente debiera implementarse un TTD en cada ciudad, con su respectiva dupla psicosocial o que, al menos, si se trata de un tribunal más pequeño con pocos ingresos de usuarios al programa, a las duplas de tribunales aledaños más grandes se les aumentara la jornada de trabajo. Ello nos lleva a considerar la desigualdad en el tratamiento de las personas al no contar con un programa de TTD en cada tribunal penal. Actualmente, de los 91 Juzgados de Garantía existentes en el país, solo 35 de ellos cuentan con programa TTD, lo que infringe los siguientes principios legales: a) El principio de igualdad ante la ley, ya que todos los ciudadanos tienen derecho a recibir igual protección y trato por parte de las instituciones del Estado, incluyendo el acceso a programas de tratamiento para la adicción a las drogas. Por esto, todas las personas que enfrentan cargos relacionados con consumo de drogas deberían tener la oportunidad de acceder a un programa de tratamiento y rehabilitación, en lugar de enfrentar únicamente sanciones penales tradicionales; b) El principio de igualdad al acceso a la justicia, fundamental en un sistema jurídico justo y equitativo, puesto que establece que todas las personas deben tener igualdad de oportunidades y recursos para acceder al sistema de justicia y recibir un trato justo y equitativo. Por lo tanto, la falta de disponibilidad de este programa en la mayoría de los juzgados de garantía en Chile puede ser una barrera para el acceso igualitario a la justicia; c) El principio de proporcionalidad, debido a que la

⁷⁴ Entrevista con Issi Palma, trabajadora social de la dupla psicosocial actual de Concepción, San Pedro de la Paz y Chiguayante, quien señaló que trabajan bajo el régimen de media jornada laboral, con aproximadamente 30 usuarios activos en Concepción y otros 5 en San Pedro de la Paz y Chiguayante respectivamente, debiendo cumplir con su rol a cabalidad, lo que incluye el tamizaje, es decir, la aplicación de sospecha diagnóstica, las pautas de evaluación, entre otros, la realización de informes de evaluación diagnóstica, participar de las audiencias TTD, hacer el seguimiento propio al usuario, entre otras labores, mientras que en otras regiones, las duplas psicosociales trabajan en régimen de jornada completa.

falta de programas TTD en muchos juzgados podría implicar una falta de proporcionalidad en la respuesta del sistema de justicia penal. Este principio establece que las sanciones y medidas adoptadas deben ser proporcionales al delito cometido. En el caso de delitos relacionados con drogas, la aplicación de medidas de tratamiento y rehabilitación puede ser más adecuada y efectiva que la sanción penal tradicional; d) El principio de enfoque de salud pública, postulado que busca abordar los problemas de salud desde una perspectiva integral, centrándose en la prevención, tratamiento y reducción de los daños. La falta de programas TTD en ciertos juzgados puede ser contraria a este enfoque, ya que se pierde la oportunidad de proporcionar intervenciones de salud pública efectivas y centradas en la rehabilitación de las personas con problemas de adicción; y e) El principio de reinserción social, objetivo clave del sistema de justicia penal, buscando que las personas que han cometido delitos se reintegren de manera exitosa en la sociedad.

Ahora, estos principios, y en especial el último, se relacionan estrechamente con la necesidad de contar con las redes sanitarias correspondientes a los tratamientos de los individuos con problemas de adicción. Para lograr una reintegración exitosa, es esencial abordar las necesidades de salud de las personas y proporcionarles acceso a los servicios y tratamientos adecuados.

La adicción a las drogas es un problema de salud complejo que requiere un enfoque integral y multidisciplinario. Para que los programas TTD sean efectivos, es fundamental que las personas tengan acceso a servicios de salud especializados que aborden sus necesidades específicas de tratamiento, que exista un compromiso de un apoyo de la red sanitaria específicamente. Esto implica contar con profesionales de la salud capacitados, centros de tratamiento adecuados y una coordinación efectiva entre el sistema de justicia y el sistema de salud.

Debido a lo anterior, el reconocimiento legal de los programas TTD debe ir acompañado de una inversión y desarrollo adecuado de las redes sanitarias correspondientes. Sin estas redes, los programas TTD no podrán brindar el apoyo y tratamiento necesario para la rehabilitación de las personas. Asimismo, la falta de acceso a servicios de salud adecuados puede limitar el impacto de los programas TTD en términos de reducción de la adicción, prevención de recaídas y promoción de la reintegración social.

Una ley que consagre el programa de TTD debe venir acompañada de nuevos recursos que podrían destinarse a SENDA, mejorando una serie de aspectos relevantes, lo que conlleva una mayor visibilidad y prioridad en la agenda política y social, y se fortalece su importancia en la respuesta a la problemática de la adicción a las drogas.

En primer lugar, el desarrollo de redes sanitarias adecuadas implica asegurar la disponibilidad de servicios de salud especializados y de calidad para el tratamiento de la adicción a las drogas. Esto incluye contar con profesionales capacitados en el manejo de la adicción, programas de desintoxicación, terapia de rehabilitación, atención médica y psicológica, así como recursos de apoyo social. Estos servicios deben estar accesibles geográficamente y ser asequibles para todas las personas que requieran tratamiento.

La inversión en el desarrollo de redes sanitarias también implica garantizar la coordinación efectiva entre el sistema de justicia y el sistema de salud. Es necesario establecer mecanismos de colaboración y comunicación entre ambas áreas para asegurar que las personas que participan en los programas TTD tengan un acceso fluido a los servicios de salud que necesitan. Esto implica compartir información relevante, establecer protocolos de remisión y coordinar el seguimiento y monitoreo del progreso de cada individuo en su proceso de rehabilitación.

La falta de acceso a servicios de salud adecuados puede limitar el impacto de los programas TTD en términos de reducción de la adicción, prevención de recaídas y promoción de la reintegración social. Sin una atención médica y terapéutica integral, las personas pueden enfrentar dificultades para superar su adicción y mantenerse en un camino de recuperación sostenible.

En este sentido, un marco legal sólido es necesario para respaldar la creación y el fortalecimiento de estas redes sanitarias. La legislación debe establecer claramente las responsabilidades y obligaciones de las instituciones y autoridades involucradas en la implementación de los programas TTD, así como los recursos financieros y humanos necesarios para su funcionamiento adecuado. Un marco legal robusto también puede proporcionar pautas claras sobre la calidad de los servicios de salud requeridos, los estándares de atención y los mecanismos de rendición de cuentas.

Por lo tanto, el reconocimiento de los TTD viene acompañado de nuevos recursos y mejoras en diversos aspectos, como el fortalecimiento de la colaboración interinstitucional, el establecimiento de estándares de calidad y protección de los derechos de las personas en tratamiento, optimizando la respuesta a la adicción a las drogas, promoviendo su recuperación y reintegración social.

Desde otra perspectiva, el juez Iohan León alude a la intervención mediante el programa TTD no sólo a través de la SCP, sino también en los casos de condena, junto a las penas sustitutivas de remisión o libertad vigilada, ampliando así las posibilidades que la persona pueda sacarse el consumo y evitar la reincidencia, sin embargo no todos están de acuerdo con ello, mostrándose como algo necesario la regulación legal igualitaria, en los casos, procedimientos y oportunidades de intervención, evitando la disparidad de acciones y formas de trabajo en los distintos equipos.

En todo caso, el tema de la uniformidad mediante un reconocimiento legal nos brinda ventajas y desventajas. En busca de una atención equitativa y efectiva para las personas con problemas de drogadicción, se plantea la idea de estandarizar estos programas mediante una legislación específica, estableciendo criterios claros y regulaciones consistentes que garanticen la calidad y accesibilidad de los servicios de tratamiento. Sin embargo, esta búsqueda de uniformidad también plantea desafíos en términos de flexibilidad y adaptabilidad, por lo que resulta necesario explorarlas para comprender cómo afecta la atención a las personas en tratamiento y la efectividad de los programas en su conjunto.

Ventajas: a) Legitimidad y reconocimiento oficial, con respaldo por parte del sistema legal y del Estado, lo que brinda mayor credibilidad y legitimidad a los programas, generando confianza tanto en las personas en tratamiento como en los profesionales que los implementan; b) Acceso equitativo y recursos garantizados, con asignaciones presupuestarias específicas y recursos adicionales para fortalecer y expandir las redes sanitarias necesarias para el tratamiento de la adicción; c) Coherencia y consistencia en la implementación, asegurando que los servicios y tratamientos ofrecidos cumplan con los criterios establecidos, lo que garantiza una atención de calidad y ayuda a evitar prácticas no éticas o inconsistentes.

Desventajas: a) Rigidez y falta de flexibilidad para adaptarse a las necesidades cambiantes de las personas en tratamiento y a los avances en el campo de la adicción. Los programas TTD podrían estar limitados por los requisitos establecidos en la ley, lo que podría dificultar la adopción de enfoques innovadores y personalizados; b) Procesos legales y burocráticos adicionales, generando demoras y obstáculos en la prestación de servicios, lo que podría afectar negativamente a las personas en tratamiento y limitar su acceso oportuno a la ayuda necesaria; c) Dificultades en la actualización y adaptación a los cambios en la adicción a las drogas o las necesidades de la comunidad.

Pero, aun teniendo en consideración esas dos visiones, Issi Palma estima que la formalidad prima, beneficia y respalda frente a la informalidad. Se debe buscar un equilibrio entre la necesidad de regulación y estandarización para garantizar la calidad y la equidad en el tratamiento, y la flexibilidad necesaria para adaptarse a las circunstancias individuales y a los avances en la comprensión y abordaje de la adicción a las drogas.

Adicionalmente, es importante tener en cuenta la preparación del personal para tratar a los usuarios. Con un marco legal, la capacitación de los involucrados ya no dependería de la voluntariedad de éstos, sino que tendría un carácter obligatorio y necesario para comenzar a tratar a los individuos que son parte del programa. Esta importancia recae en que la preparación del tribunal resulta útil y directamente proporcional a la capacidad de detección de los casos de consumo y la rapidez con la que esto se logra.

El juez León añade que la mayor cantidad de casos se detectan en los controles de detención, puesto que ahí el individuo viene en el momento álgido de la situación, por lo que la detección en ese momento resulta primordial. Pero, en la actualidad, esto queda al voluntarismo del funcionario encargado –ya sea el juez, el defensor o el fiscal encargado–, ya que no hay una obligación legal para éste de detectarlo –o al menos intentarlo–. Mientras más rápido se detecte el consumo reiterado de sustancias, más rápido se podrá intervenir con el tratamiento, y mayor probabilidad de éxito hay. Por lo tanto, quizás al reconocerlo legalmente, se puede protocolizar esta detección y capacitar a los intervinientes en un proceso de detección más eficaz y rápida.

Igualmente relevante es la capacitación de funcionarios del tribunal, respecto al trato de los participantes del TTD, ya que este trato es parte esencial del camino de rehabilitación de los usuarios. La capacitación en un buen trato promueve la sensibilidad cultural y la conciencia de las necesidades individuales de los usuarios del TTD. Cada persona tiene una historia y experiencias únicas que influyen en su relación con las drogas y su proceso de recuperación. Ya no es un imputado quien está en el programa, es una persona con un problema de adicción que está esforzándose por salir de ese círculo y rehabilitarse. Los profesionales y funcionarios del TTD deben comprender y respetar las diferencias culturales, así como las necesidades específicas relacionadas con la edad, el género y otros aspectos individuales, por lo que la capacitación, en este sentido, ayuda a los profesionales a adaptar sus enfoques y estrategias de tratamiento para abordar estas necesidades de manera adecuada y respetuosa. Lo ideal es que todo el tribunal se capacite en cómo se va a recibir al individuo, puesto que ya no debe ser de una forma tan dura, sino que se debe demostrar el apoyo que recibirá, pero tampoco se debe caer en ser muy flexible, pues se puede crear la ilusión de que el usuario cree que puede hacer lo que se le antoje. Por lo tanto, la capacitación del personal del TTD en un buen trato es fundamental para el proceso de rehabilitación, ya que les permite establecer relaciones terapéuticas efectivas, manejar situaciones difíciles de manera adecuada, ser sensibles a las necesidades individuales y mantenerse actualizados en las mejores prácticas de tratamiento. Una capacitación sólida y continua contribuye a la calidad de la atención y al éxito del proceso de recuperación de los usuarios del TTD, la cual puede ser otorgada y respaldada por una ley creada para tal fin.

Sin duda, los aspectos descritos anteriormente reflejan la utilidad y el impacto que tendrían los TTD si contaran con una normativa legal que los reconociera, pudiendo uniformar y estandarizar sus procesos, como también entregarles las herramientas que solo un presupuesto dedicado a la institución puede entregarle.

Todo lo analizado resulta aplicable íntegramente a los adultos. Pero no hemos contestado la interrogante respecto a los adolescentes, donde corresponde realizar un análisis por separado debido a su especial cuidado por estar en etapa de crecimiento y conocimiento.

2. ¿DEBERÍA EXPANDIRSE A LOS ADOLESCENTES UNA EVENTUAL VALIDACIÓN DEL PROGRAMA?

Los problemas de drogadicción entre los adolescentes han aumentado significativamente en los últimos años, lo que ha generado la urgente necesidad de implementar medidas efectivas para abordar esta problemática. En este contexto, la extensión del programa TTD a los adolescentes se presenta como una propuesta prometedora que busca proporcionar un enfoque integral y especializado para su tratamiento, pero también plantea un desafío importante en cuanto al equilibrio entre la intervención necesaria y el riesgo de sobre intervención. Si bien es fundamental brindar apoyo y tratamiento a los jóvenes que enfrentan problemas de adicción, es igualmente importante considerar los posibles conflictos que podrían surgir debido a una intervención excesiva.

La sobre intervención se considera como un exceso de intervención punitiva en el sistema de justicia penal juvenil que puede generar una serie de riesgos al adolescente. Dentro de éstos, podemos nombrar el llevar a un etiquetamiento negativo de los adolescentes como delincuentes, estigmatizándolos y afectando su autoimagen y percepción de sí mismos, puede exacerbar factores de riesgo y perpetuar un ciclo de delincuencia, ocasionar un impacto negativo en la salud mental y emocional de los adolescentes, interrumpir su desarrollo educativo y laboral, y puede desviar la atención de los enfoques rehabilitadores y de prevención temprana.

Debido a lo anterior, estimamos que, para poder incluir y tratar con adolescentes en un programa TTD, debe delimitarse muy bien la actividad de cada interviniente con respecto al individuo, para justamente evitar caer en esto de la sobre intervención.

El programa TTD debe tener un enfoque preventivo en lugar de punitivo en donde, antes de intervenir, es necesaria una evaluación integral de cada caso, centrándose en la rehabilitación y la reintegración social de los adolescentes, lo que implica brindar acceso a programas de tratamiento efectivos para la adicción, apoyo emocional, educativo y vocacional. El objetivo es ayudar a los jóvenes a superar sus problemas, desarrollar habilidades positivas y construir un futuro sin delitos ni adicciones, siendo esencial establecer una estrecha coordinación entre los diferentes actores involucrados

de manera que puedan trabajar de forma conjunta y colaborativa. Así, el sistema permitirá una respuesta integral y coherente, evitando la duplicación de esfuerzos y garantizando una atención adecuada para los adolescentes.

Idealmente debiera seguirse una línea separada y exclusiva para los adolescentes, con su respectivo fiscal, defensor y juez especializado, y una sala y horario separado de los adultos, de manera que se pueda realizar efectivamente un lineamiento separado por tramo etario.

Siguiendo esta idea, debemos considerar que la intervención a seguir debe ser coordinada e integral en relación con los tribunales de familia, ya que la colaboración entre estos dos sistemas judiciales es esencial para asegurar una respuesta adecuada a las necesidades de los adolescentes que enfrentan problemas de adicción. Es crucial establecer canales de comunicación claros y seguros entre el TTD y los tribunales de familia, con flujos permanentes de información relevante, como informes de evaluación, progreso en el tratamiento y decisiones judiciales, garantizando una comprensión completa del caso y facilitando la toma de decisiones informadas. También, esta coordinación fomenta el enfoque centrado en el interés superior del adolescente, puesto que ambos sistemas deben colaborar para garantizar que las decisiones tomadas estén basadas en la protección y el bienestar del joven, teniendo en cuenta aspectos como su seguridad, salud y desarrollo personal, e implica un seguimiento y monitoreo continuo del progreso del adolescente en el tratamiento, teniendo que trabajar juntos para evaluar regularmente los avances, identificar desafíos y ajustar las estrategias de intervención según sea necesario, con el objetivo de maximizar los resultados positivos y prevenir recaídas.

Por todo lo anterior, parece necesario incluir a los adolescentes en una regulación del TTD, siempre que se tome en cuenta la integralidad y coordinación de las instituciones, y que se delimite claramente sus respectivas funciones, para evitar caer en una sobre intervención penal, ya que podemos obtener un enfoque centrado en las necesidades de los adolescentes, se puede prevenir la criminalización excesiva de conductas normales propias de la adolescencia en lugar de centrarse exclusivamente en la sanción penal, se busca brindar oportunidades de tratamiento, apoyo y educación que promuevan la rehabilitación y prevengan la reincidencia, y garantiza la protección de sus derechos y su bienestar, ya que, al delimitar cuidadosamente las funciones y

responsabilidades de las instituciones involucradas, se evita una intervención penal excesiva y se asegura que los derechos fundamentales de los jóvenes sean respetados y protegidos en todo el proceso.

Por otro lado, es importante hacer mención a la dictación de la Ley N° 21.527, que crea el nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, el cual vino a introducir diversos cambios en la forma de tratar a los adolescentes según la experiencia práctica y los estándares internacionales, puesto que el sistema penal de adolescentes que anteriormente regía no lograba reinsertar ni se mostraba eficaz en términos preventivos; no garantizaba la especialización orgánica efectiva de los intervinientes en el sistema penal adolescente, ya que la dejaba entregada a la voluntad e iniciativa de las instituciones.⁷⁵

Según Cerda, este nuevo modelo que vino a instaurarse gira en torno a la criminología evolutiva y del ciclo vital para la comprensión de la conducta infractora de ley por parte de los adolescentes, en donde el fenómeno de la delincuencia juvenil se comprende como un elemento constitutivo de la trayectoria vital que exige un enfoque especializado para su comprensión y tratamiento, dirigido a fomentar el desarrollo del capital humano y social. Se comprende, además, que la mayoría de los jóvenes infractores no seguirán una trayectoria de conducta delictiva en la edad adulta, por lo que es imperativo no sólo comprender los factores criminógenos, sino también entender y promover los factores que tienen más probabilidades de alejar a los adolescentes de las actividades delictivas. Debido a esto, es que se evita la estandarización de la intervención mediante el uso de instrumentos y protocolos de evaluación que aseguren el acompañamiento individualizado, a través de relaciones que promuevan, faciliten y mantengan procesos de cambio, como también acciones con un enfoque integral mediante un proceso de gestión que organice los flujos de coordinación entre todos aquellos que intervienen y todas las intervenciones que se dan al individuo, donde todo debe estar asegurado por el modelo de gestión institucional, que en este caso sería un modelo de intervención general, soportado por conocimientos empíricos relativos al fenómeno delictual en adolescentes, su inicio, persis-

⁷⁵ OBSERVATORIO LEGISLATIVO, *Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil*, Centro UC Políticas Públicas, marzo 2018, N° 36, p. 4.

tencia (trayectorias delictivas), disminución y cese —es decir, por la teoría del aprendizaje social, la criminología del desarrollo y del curso de vida—. ⁷⁶

Lo anterior se puede relacionar con las interrogantes que surgen de la práctica de las intervenciones sobre *qué se puede intervenir*, atendiendo a las necesidades criminógenas del adolescente relacionado, y con el *cómo se debe intervenir*, refiriéndose a los programas estructurados que refuerzan los factores prosociales, individuales y colectivos que fortalecen los procesos de integración comunitaria, familiar y la reinserción educativa y laboral. La reinserción social describe un estado general del joven en el que ha logrado rearticular vínculos afectivos, sociales e institucionales, además de desarrollar una conducta acorde con las normas legales y convencionales. ⁷⁷

Pero, en definitiva, lo que ha de buscarse es modificar la conducta delictiva del sujeto e incidir en la plena integración social de los adolescentes infractores de ley, mediante una intervención socioeducativa amplia. ⁷⁸

La comprensión normativa del artículo 20 de la Ley N° 20.084 propuesta por Cerda asume, en su primera parte, relativo al componente de responsabilización, que los objetivos de la pena mayoritariamente aceptados por la doctrina y la práctica forense son la prevención general y especial positiva, junto con las aportaciones derivadas de la retribución. Por lo tanto, existe una convergencia de intereses orientada al avance constante de las intervenciones en apoyo de los procesos de desistimiento delictivo y, en consecuencia, hacia la prevención del riesgo de reincidencia para que, al final de la ejecución flexible de las penas, el joven esté en condiciones de reintegrarse plenamente en la comunidad como individuo respetuoso de la ley.

En lo que respecta a la segunda frase del citado artículo 20, esto es, que *la sanción forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena integración social*, nos lleva al afán preventivo especial positivo que busca la reinserción del adolescente en la comunidad, con una mayor preparación para la vida y habiendo fortalecido el respeto a los derechos y libertades de los demás, pero siempre salvaguardando su dignidad y desarrollo.

⁷⁶ CERDA, cit., p. 42.

⁷⁷ CERDA, cit., p. 42.

⁷⁸ CERDA, cit., p. 43

Además, en referencia a la reinserción del adolescente, Cerda realiza un análisis sintetizado de la tesis sincrética que plantea la profesora Lina Díaz respecto a la cohabitación de los fines generales y especiales en la RPA y, más específicamente, en relación al total desplazamiento o eliminación del afán preventivo general en la ejecución de las sanciones, donde postula que, durante la ejecución de la pena, el objetivo primordial es la prevención especial positiva, por lo que la ejecución de las sanciones debe orientarse hacia la plena integración social, lo que implica un papel constructivo en la sociedad y una vida libre de delitos. No obstante, siguen vigentes los objetivos preventivos generales, que atestiguan la gravedad de la pena y garantizan una medida preventiva general mínima en el momento de ejecutar las decisiones. De igual manera, no se debe pasar por alto que la rehabilitación del condenado también sirve como medio de salvaguardar a la sociedad contra la delincuencia juvenil.⁷⁹

Como bien se plantea, el enfoque del Servicio de Reinserción Social Juvenil representa un paso significativo hacia la rehabilitación y reinserción efectiva de los jóvenes infractores de ley en la sociedad. La amplia intervención socioeducativa que ofrece, centrándose en modificar conductas y fomentar la plena integración social, muestra un compromiso firme con el bienestar y desarrollo de los adolescentes en conflicto con la ley. Ahora, al analizar su vinculación con los TTD, podemos destacar diversos puntos en común que apuntan hacia la implementación de estrategias para abordar tanto las conductas delictivas como los problemas de adicción entre los jóvenes afectados, donde podemos mencionar: a) Enfoque en la modificación de conducta. Ambos enfoques comparten la meta de abordar y modificar comportamientos problemáticos en los jóvenes. En el caso del nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil, se busca trabajar en la reducción de la conducta delictiva, a través de programas y terapias que ayuden a los adolescentes a reflexionar sobre sus acciones y a adquirir habilidades positivas para resolver conflictos y enfrentar situaciones desafiantes de manera adecuada. Por otro lado, los TTD se enfocan en tratar y prevenir la conducta adictiva asociada al consumo de drogas. Los programas de tratamiento de drogas se diseñan para ayudar a los jóvenes a superar su dependencia, abordar las causas

⁷⁹ CERDA, cit., p. 44.

subyacentes de su adicción y adoptar estilos de vida más saludables; b) Intervención socioeducativa. Tanto el Servicio de Reinserción como los TTD reconocen que la reinserción efectiva de los jóvenes en la sociedad requiere más que simplemente aplicar medidas punitivas. Ambos adoptan un enfoque socioeducativo, proporcionando programas educativos, capacitación laboral y apoyo psicosocial. Estas intervenciones procuran desarrollar habilidades y competencias en los jóvenes para que puedan enfrentar de manera positiva y constructiva los desafíos que se les presentan, promoviendo así una reintegración exitosa y sostenible; c) Plena integración social. Ambos enfoques comparten el objetivo de lograr la plena integración social de los jóvenes, que no se trata solo de evitar futuros delitos o problemas de adicción, sino de permitir que los jóvenes encuentren su lugar en la sociedad y se conviertan en miembros productivos y comprometidos de sus comunidades. Tanto el Servicio de Reinserción como los TTD trabajan para eliminar barreras sociales y estigmatización, creando un entorno que favorezca la inclusión y la participación activa en actividades positivas; d) Prevención y enfoque comunitario. Tanto el Servicio de Reinserción como los TTD reconocen la importancia de la prevención y la participación comunitaria. Los enfoques preventivos buscan abordar factores de riesgo antes de que se conviertan en problemas más graves. Además, ambos enfoques se basan en la colaboración con la comunidad, ya que involucrar a las familias, escuelas, organizaciones locales y otros actores relevantes que mejoran las posibilidades de éxito en la rehabilitación y reintegración social; e) Enfoque en la rehabilitación. Ambos enfoques se alejan de una mirada meramente punitiva y se centran en la rehabilitación y el tratamiento. El objetivo no es solo castigar a los jóvenes por sus conductas problemáticas, sino ayudarlos a superar las causas subyacentes y brindarles herramientas para un cambio positivo y duradero. Esto implica la implementación de programas terapéuticos y psicosociales que aborden las necesidades individuales de cada joven, ya sea a nivel emocional, educativo o de habilidades sociales; f) Respeto a los Derechos Humanos. En ambas miradas encontramos la intervención con enfoque de derechos, de modo que se busca garantizar que los programas y tratamientos sean justos, equitativos y respetuosos de la dignidad de cada individuo, asegurando que sus derechos estén protegidos durante todo el proceso de intervención.

De la comparación realizada, podemos observar que ambos sistemas se originan a partir de una visión colaborativa en pos de abordar los desafíos

que cargan los jóvenes en conflicto con la ley o con problemas de adicción, donde se ofrece tratar con soluciones comprensivas para la recuperación y reinserción de ellos, promoviendo su bienestar y desarrollo tanto personal como comunitario. Aunque cada uno presenta sus diferencias por abordar distintas problemáticas y ser uno más global que otro –en este caso, el Servicio de Reinserción aborda una gama más amplia de problemas sociales y delictivos mientras que los TTD se enfocan específicamente en el tratamiento de la adicción a las drogas y sus consecuencias–, son complementarios. Cada enfoque tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los adolescentes y fomentar su reintegración positiva en la sociedad, ya sea a través de la rehabilitación de conductas delictivas o el tratamiento de la adicción a las drogas.

Aun así, la interrogante que sigue presente es saber a qué servicio derivar a la hora de tratar a un adolescente con problemas de drogas, porque en la actualidad, la cantidad de adolescentes que se encuentran en programa TTD es muy baja, por no decir nula. Entonces, la decisión de si es mejor derivar a los adolescentes directamente a los TTD en lugar de seguir con los conductos propios del nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil dependerá de diversos factores y consideraciones específicas de cada caso y contexto. No hay una respuesta única que sea aplicable en todos los escenarios, ya que cada joven puede tener necesidades y circunstancias individuales diferentes, pero si se pueden establecer algunos argumentos a favor de derivar a los adolescentes directamente a los TTD: a) El enfoque específico en la adicción. Los TTD están diseñados específicamente para abordar la adicción a las drogas, proporcionando tratamientos especializados y terapias dirigidas a esta problemática. Si se identifica que el principal desafío del joven es el consumo problemático de drogas, derivarlos directamente a los TTD podría permitir un abordaje más enfocado y efectivo para tratar su adicción; b) Efectividad probada, en la reducción del consumo de drogas, la disminución de la reincidencia y la mejora del bienestar de los individuos afectados por la adicción; c) Tratamiento multidisciplinario, que incluye un equipo tanto de profesionales de la salud, terapeutas y otros especialistas como de uno jurídico capacitado en adicciones. Esto permite un abordaje integral de la problemática de la adicción, que puede ser más efectivo en el tratamiento de jóvenes con problemas de consumo de drogas; d) Enfoque terapéutico más que punitivo, lo que podría ser más adecuado para jóvenes

que enfrentan problemas de adicción, puesto que reconocen esta adicción como una enfermedad, pudiéndose enfocar en tratar las causas subyacentes y promover cambios positivos en su comportamiento.

No obstante, es importante tener en cuenta que cada joven es único y puede enfrentar desafíos que van más allá de la adicción a las drogas. Algunos adolescentes pueden tener una historia delictiva más compleja o enfrentar diversas problemáticas sociales y emocionales, donde podría ser que en esos casos, el enfoque más amplio y socioeducativo del nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil sería más adecuado para abordar sus necesidades integrales y promover una reinserción social exitosa.

La toma de decisiones debería basarse en una evaluación integral y personalizada de cada joven, considerando su situación específica, sus necesidades individuales y las opciones de tratamiento disponibles en el contexto en el que se encuentre, con el fin de prevenir una sobre intervención penal en el adolescente a tratar.

V. Conclusiones

La salud mental en Chile ha sido un tema relevante y en constante evolución en las últimas décadas. La preocupación por el bienestar psicológico de la población ha llevado a una mayor atención y esfuerzos por parte de las autoridades para abordar los desafíos que enfrenta el país en este ámbito.

Según diversos informes y estudios, se ha observado un aumento en los problemas de salud mental en Chile, con un incremento en la prevalencia de trastornos como la ansiedad y la depresión. Factores como el estrés, la violencia, la inequidad social y la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados pueden influir en esta tendencia.

Esta situación también ha sido asociada con la delincuencia y el consumo de drogas en el país. Existen evidencias que la salud mental precaria puede aumentar el riesgo de involucrarse en comportamientos delictivos y en el abuso de sustancias. Las personas que enfrentan problemas de salud mental no tratados pueden recurrir a la delincuencia como una forma de lidiar con sus dificultades o como una consecuencia de su estado psicológico, aunque se debe destacar que no todas las personas que enfrentan problemas

de salud mental se involucran en actividades delictivas o abusan de drogas, y no todas las personas que cometen delitos o abusan de sustancias tienen problemas de salud mental. Sin embargo, existe una intersección significativa entre estos aspectos, lo que subraya la importancia de abordar la salud mental como un componente clave en la prevención y tratamiento de la delincuencia y el consumo problemático de drogas en Chile.

A raíz de esto, se han buscado diversas soluciones para resolver y tratar a quienes han infringido la ley y paralelamente sufren problemas con las adicciones. Dentro de estas soluciones, encontramos la Justicia Terapéutica que, a diferencia de la justicia tradicional —que se centra en la aplicación de castigos para retribuir el delito—, ésta busca la reparación y la rehabilitación del infractor, enfocándose en su responsabilidad y en el restablecimiento de las relaciones afectadas por el delito.

Existen varias formas de ver representada a la Justicia Terapéutica, pero su mayor reflejo son los TTD. En Chile, comenzaron a funcionar a partir del año 2004 bajo el presupuesto que al individuo se le otorgara la suspensión condicional del procedimiento y éste voluntariamente ingresa al TTD, el que lentamente ha ido teniendo una mayor profundización y mejores resultados a lo largo del país. El problema radica en la ausencia de reconocimiento legal expreso del programa, que establezca el protocolo oficial de funcionamiento y sus distintas necesidades, en donde se reconozca su importancia y su aporte a la sociedad, lo que genera un conflicto, puesto que opera bajo un acuerdo de voluntades entre las entidades participantes y puede traer diversas problemáticas tanto en la actualidad como a futuro en materias que versan desde la igualdad en el acceso a la justicia hasta el horario laboral del equipo jurídico y psicosocial encargado del programa.

En base a esto, hemos planteado dos cuestionamientos. El primero se refiere a la existencia de una necesidad imperante del reconocimiento legal de los TTD, donde la respuesta a partir de la información recopilada, las falencias que se lograron dilucidar y la experiencia práctica de los diferentes intervinientes del proceso es afirmativa, puesto que de esta manera se consolida una base legal más allá de un mero acuerdo de voluntades. Se podría contar con una inversión y desarrollo adecuado de las redes sanitarias correspondientes para el tratamiento exitoso y sustentar la búsqueda de la protección de los derechos de los participantes y la promoción de la

confianza, además de la colaboración entre diversos actores, permitiendo afianzar los esfuerzos en la rehabilitación de personas con problemas de adicción a las drogas, lo que asegura una respuesta efectiva y justa en la lucha contra este fenómeno complejo. Y el segundo se vincula con la duda si el reconocimiento debiera abarcar a los adolescentes. La razón por la que se trata de manera separada es la especial condición de cambios psicosociales propios de la etapa de los jóvenes. Los problemas de drogadicción entre los adolescentes han aumentado significativamente en los últimos años, por lo que la extensión del programa TTD a los adolescentes se presenta como una propuesta prometedora que busca proporcionar un enfoque integral y especializado para su tratamiento, pero también plantea un desafío importante en cuanto al equilibrio entre la intervención necesaria y el riesgo de sobre intervención.

Para evitar caer en el fenómeno de la sobre intervención penal juvenil, se plantea que debería tomarse en cuenta la integralidad y coordinación de las instituciones que deban intervenir al adolescente y se debiera delimitar claramente sus respectivas funciones, ya que podemos obtener un enfoque centrado en las necesidades de los adolescentes. Se puede prevenir la criminalización excesiva de conductas normales propias de la adolescencia en lugar de centrarse exclusivamente en la sanción penal, se busca brindar oportunidades de tratamiento, apoyo y educación que promuevan la rehabilitación y prevengan la reincidencia, y garantiza la protección de sus derechos y su bienestar. La clave es la integralidad, ya que al delimitar cuidadosamente las funciones y responsabilidades de las instituciones involucradas, se evita una intervención penal excesiva y se asegura que los derechos fundamentales de los jóvenes sean respetados y protegidos en todo el proceso.

Parte muy importante, también, fue analizar el nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil. Se pudo observar que ambos sistemas se originan a partir de una visión colaborativa a favor de abordar los desafíos que cargan los jóvenes en conflicto con la ley o con problemas de adicción, donde se ofrece tratar con soluciones comprensivas para la recuperación y reinserción de ellos, promoviendo su bienestar y desarrollo tanto personal como comunitario. Ambos enfoques tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los adolescentes y fomentar su reintegración positiva en la sociedad, ya sea a través de la rehabilitación de conductas delictivas o el tratamiento de la adicción a las drogas, pero se debe tener presente que es crucial reconocer

que cada joven es único y puede enfrentarse a retos que van más allá de la drogadicción. Algunos adolescentes pueden tener un historial delictivo más complejo o enfrentarse a diversos problemas sociales y emocionales, en los que el enfoque socioeducativo más amplio del nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil puede ser más adecuado para abordar sus necesidades integrales y promover una reinserción social satisfactoria.

Por lo tanto, a la hora de tomar decisiones sobre los jóvenes, es importante realizar una evaluación exhaustiva y personalizada de cada individuo, teniendo en cuenta su situación específica, sus necesidades individuales y las opciones de tratamiento disponibles en su contexto particular. Este enfoque ayuda a evitar una implicación excesiva del sistema de justicia penal en el tratamiento de los adolescentes, pero sin dudas, la herramienta de los TTD es algo que podría traer más beneficios que desventajas a los adolescentes, siempre y cuando se tenga la precaución de no cruzar la línea de la sobreintervención y el proceso sea plenamente pensado y trazado.

Bibliografía

- CERDA, RODRIGO, “Modelo de intervención y los fines de la pena en el sistema de responsabilidad para adolescentes”, Tesis de Magister en Derecho Penal y Procesal Penal, Universidad de Concepción, Concepción, no publicada, 2022.
- CONTRERAS, ROBERTO; URRÁ, GEORGETTE; DÍAZ, VIOLETA; VILLALOBOS, NICOLÁS, *Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol en Chile: diagnóstico y proyecciones*, Poder Judicial, 2016.
- DROPPELMANN, CATALINA, *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile, Material educativo*, Santiago de Chile, editado por Fundación Paz Ciudadana, 2010, 1ª edición.
- GOLDSTEIN, EDUARDO, *Carga mundial de los trastornos de salud mental: Evolución pre-pandemia y efectos de la aparición de COVID-19*, Biblioteca del Congreso Nacional, Asesoría Técnica Parlamentaria, septiembre 2022.
- HENRÍQUEZ, SERGIO, “Ley de reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental en Chile: descripción crítica”, *Revista Justicia & Derecho Universidad Autónoma de Chile*, 2023, Vol. 5 N° 2.

- HURTADO, PAULA, “Elementos clave de los Tribunales de Tratamiento de Drogas”, en Droppelmann, C., *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile*, Material educativo. Santiago de Chile, editado por Fundación Paz Ciudadana, 2010, 1ª edición.
- LEGANÉS, SANTIAGO, “Drogas, delincuencia y enfermedad mental”, *Revista Española de drogodependencias*, 2010.
- MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, *Una mirada desde la justicia terapéutica*, Santiago de Chile, 2017, 1ª edición.
- OBSERVATORIO LEGISLATIVO, *Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil*, Centro UC Políticas Públicas, marzo 2018, N° 36.
- PILLADO, ESTER, *Hacia un proceso penal más reparador y resocializador: Avances desde la justicia terapéutica*, Editorial Dyckinson, Madrid, 2019.
- WERTH, FRANCISCA, “Tribunales de Tratamiento de Drogas para jóvenes”, en Droppelmann, C., *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile, Material educativo*, Santiago de Chile, editado por Fundación Paz Ciudadana, 2010, 1ª edición.
- WERTH, FRANCISCA, “Infractores de ley, consumo problemático de drogas y posibilidades de intervención”, *Revista El Observador del Servicio Nacional de Menores*, 2008.
- ZAMORA-ACEVEDO, MIGUEL, “Breves notas sobre los Tribunales de Tratamientos de Drogas”, *Revista Acta Académica*, 2019, Vol. 57, N° 187-218.

PÁGINAS WEB

- ACEVEDO, JAVIERA & MENARES, CONSTANZA, “Chile posee las tasas más altas de consumo de drogas en niños y adolescentes del continente”, 2019, <https://factchecking.cl/user-review/chile-posee-las-tasas-mas-altas-de-consumo-de-drogas-en-ninos-y-adolescentes-del-continente/>
- BANMÉDICA, “Efectos y riesgos del consumo de drogas”, <https://www.banmedica.cl/efectos-riesgos-del-consumo-drogas/>
- BID MEJORANDO VIDAS, “El consumo de drogas se disparó en Chile. ¿Otra solución que no sea el castigo?”, 2017, <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/3287/>
- CARVAJAL, JOSÉ, “Senda: estudio revela que el 65% de los detenidos en Chile consume al menos una droga”, 2022, <https://www.latercera.com/earlyaccess/noticia/senda-estudio-revela-que-el-65-de-los-detenidos-en-chile-consume-al-menos-una-droga/3762DCT4CFHIXLCH3M3QA47IPY/>

- COMISIÓN NACIONAL DEL TRÁNSITO (CONASET), “Clasificación de las drogas y sus efectos en el tránsito”, <https://www.conaset.cl/alcohol-y-conduccion/clasificacion-de-las-drogas-y-sus-efectos-en-el-transito/>
- FOCO ROJO, “La justicia terapéutica: concepto y aplicaciones”, 2015, <http://focorjomx.blogspot.com/2015/10/la-justicia-terapeutica-concepto-y.html#:~:text=B%C3%A1sicamente%2C%20la%20justicia%20terap%C3%A9utica%20es,y%20el%20proceso%20en%20s%C3%AD>
- IPSOS, “Chile está entre los países más preocupados del mundo por la salud mental y la obesidad en su población”, 2022, <https://www.ipsos.com/es-cl/chile-esta-entre-los-paises-mas-preocupados-del-mundo-por-la-salud-mental-y-la-obesidad-en-su>
- JIMÉNEZ, JUAN PABLO; OLHABERRY, MARCIA, “Salud mental en Chile: urgencias, desafíos y silencios”, 2019, <https://www.ciperchile.cl/2021/11/08/salud-mental-en-chile-urgencias-desafios-y-silencios/>
- MAYO CLINIC, “Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias)”, 2022, <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>
- MINISTERIO DE SALUD (MINSAL), “Plan de Acción en Salud Mental 2019-2025”, 2022, <https://www.minsal.cl/plan-de-accion-salud-mental-2019-2025/#:~:text=El%20Plan%20de%20Acci%C3%B3n%20en,de%20problemas%20de%20salud%20mental%2C>
- OFFICE OF NATIONAL DRUG CONTROL POLICY, “A Smart Approach to Criminal Justice”, <https://obamawhitehouse.archives.gov/ondcp/ondcp-fact-sheets/drug-courts-smart-approach-to-criminal-justice>
- OMS (2022 B), “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- PALMA, NATALIA, “Consumo de drogas en Chile: los matices de una realidad silenciosa y persistente”, 2021, <https://radio.uchile.cl/2021/11/27/consumo-de-drogas-en-chile-los-matices-de-una-realidad-silenciosa-y-persistente/#:~:text=La%20respuesta%3A%20un%2053%2C8,85%2C7%25%20del%20total>
- PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, “Termómetro de la Salud Mental en Chile”, <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/noticias-2022/achs-149852/tms-rond-6-conferencia.pdf>

- PRATS, MARINA, “Drogas y salud mental: más allá de la propia adicción”, 2022, https://www.huffingtonpost.es/entry/drogas-salud-mental-adicciones_es_633ffe4ce4b0e376dc00a05b.html
- SÁNCHEZ-MONGE, MARÍA, “¿Qué va antes: el consumo de drogas o la enfermedad mental?”, 2020, <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2019/08/14/-consumo-drogas-o-enfermedad-mental-170780.html>
- SENDA, “Senda presenta resultados de Segundo Estudio de Drogas en Educación Superior”, 2022, <https://www.senda.gob.cl/sendapresenta-resultados-de-segundo-estudio-de-drogas-en-educacion-superior/>
- SENDA, “Senda publica nuevo estudio sobre el consumo de drogas en personas detenidas: al 65% se le detectó al menos una sustancia”, 2022, <https://www.senda.gob.cl/sendapublica-nuevo-estudio-sobre-el-consumo-de-drogas-en-personas-detenidas-al-65-se-le-detecto-al-menos-una-sustancia/#>
- SENDA, “Términos A a la F”, <https://www.senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/conoce-mas-sobre-las-drogas/glosario/terminos-a-a-la-f/#:~:text=DrogasLa%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20el%20funcionamiento%20del%20organismo>
- SENDA “Términos A a la F”, <https://www.senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/conoce-mas-sobre-las-drogas/glosario/terminos-a-a-la-f/#:~:text=DrogasLa%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20el%20funcionamiento%20del%20organismohttps://www.senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/conoce-mas-sobre-las-drogas/glosario/terminos-a-a-la-f/#:~:text=DrogasLa%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20el%20funcionamiento%20del%20organismo>
- UNICEF, “Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son sólo la punta del iceberg, según UNICEF”, 2021, <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/los-efectos-nocivos-de-la-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-ni%C3%B1os-y>

