

Informe del IDPC

Las Cortes de Drogas Los alcances y retos de una alternativa a la prisión

Diana Esther Guzmán¹

Mayo de 2012

Este informe fue escrito en colaboración con el Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (DeJusticia)

Resumen Ejecutivo

En los últimos años, con el aumento de la población carcelaria y el consecuente hacinamiento, así como con el emergente acuerdo sobre lo inadecuado que resulta usar el derecho penal como la primera alternativa para enfrentar el problema de las drogas, se han venido impulsando alternativas a la privación de la libertad, entre las que se destacan las Cortes de Drogas –CdeD-. Estas, más que una institución, son un modelo que tiende a implementarse con múltiples variaciones. Originalmente desarrollado en Estados Unidos, ha sido implementado en varios países alrededor del mundo, con resultados diversos.

Su propósito fundamental es constituir una alternativa al encarcelamiento, contribuyendo por esta vía a reducir el hacinamiento, la criminalidad y la reincidencia. Se fundamenta en la idea de que al evitar que las personas vayan a la cárcel por delitos relacionados con usos problemáticos de drogas, se reduce su exposición a redes criminales. Además, al

brindárseles un tratamiento, sumado a otros servicios sociales, dichas personas tendrían mejores herramientas para evitar la reincidencia y alcanzar la reintegración social.

El modelo se fundamenta en cuatro elementos básicos. Primero, la persona que debería perder su libertad por haber cometido un delito, y que se acredite que consume drogas, se convierte en beneficiaria de una suspensión del procedimiento penal o de la pena. Segundo, a dicha persona se le ofrece un tratamiento y en ocasiones otros servicios sociales. Tercero, el tratamiento es establecido y supervisado por un juez o tribunal que se encarga de hacer seguimiento al cumplimiento de las condiciones impuestas, para lo cual se llevan a cabo pruebas periódicas para determinar si ha consumido drogas, así como audiencias de control. Cuarto, en caso de que se incumplan las condiciones impuestas por la CdeD, se imponen sanciones que pueden llevar incluso a la exclusión del programa. El cumplimiento, en contraste, llevaría a la adjudicación de premios y en caso de tener éxito con el tratamiento, la pena podría ser reducida significativamente o levantada.

¹ Diana Esther Guzmán Rodríguez es investigadora principal del Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, [DeJusticia](#), y profesora de teoría jurídica de la Universidad del Rosario. Es abogada de la Universidad Nacional de Colombia, especialista en Derecho Constitucional y Magíster en derecho de la misma universidad.

A pesar de sus propósitos, la forma como se ha implementado en varios países muestra que el modelo tiene serias limitaciones. Así, la forma como se han desarrollado las CdeD, en especial en Estados Unidos, ha mostrado que éstas, al asumir un modelo judicial, tienden a reproducir la selectividad propia del derecho penal y terminan por relegar el enfoque de salud pública que debería inspirarlas. En algunos casos incluso pueden aumentar la presión sobre el sistema penal, en especial porque pueden contribuir al incremento de los arrestos. Además, cuando se implementan sin presupuesto y recursos suficientes, y sin una estructura fuerte y consistente para garantizar el acceso a un tratamiento adecuado y basado en evidencia empírica, las CdeD tienden a fracasar en el cumplimiento de sus propósitos.

En un momento de auge de las CdeD, en el que se impulsa su implementación masiva en Latinoamérica, es fundamental tomar en consideración los límites del modelo, así como los retos específicos que enfrentaría su desarrollo en los contextos particulares de los países de la región. Este documento destaca que las CdeD son un modelo interesante, por el hecho mismo de constituir una alternativa a la privación de la libertad por delitos relacionados con drogas, sin embargo, reconoce también que tiene serias limitaciones que cuestionan su conveniencia. Por ello, aunque aparentemente algunas CdeD han tenido buenos resultados en términos de reincidencia y costos, los gruesos problemas que tiene el modelo, tanto teóricos como prácticos, sugerirían en su conjunto que resulta más adecuado para los países de América Latina explorar otras alternativas a la privación de la libertad y, en todo caso, adoptar un conjunto amplio de reformas que permitan que haya una oferta amplia y accesible a tratamientos científicamente fundados, que permitan enfrentar los problemas derivados del consumo problemático de drogas sin reproducir los problemas del modelo prohibicionista-abstencionista clásico.

Introducción

En los últimos cuarenta años, la “guerra contra las drogas” y el uso del derecho penal como parte de la misma, han contribuido a aumentar de manera significativa la población carcelaria en muchos países alrededor del mundo, y en especial en Latinoamérica. Por ejemplo, en Brasil, la población penitenciaria por tráfico de drogas pasó de representar el 9.10% del total de personas privadas de la libertad en 2005, al 19,22% en 2009; y en Argentina pasó del 1% en 1985, a más del 27% en 2000. En Perú representa cerca del 23%, y en Bolivia el 30%.¹ En dichos países, un porcentaje significativo de las personas privadas de la libertad por delitos relacionados con drogas han cometido conductas de baja gravedad. En Uruguay, por ejemplo, la mayoría de los procedimientos tienen que ver con posesión de cantidades cercanas a las que podrían considerarse como tenencia para consumo. Esto ha tenido consecuencias múltiples, tanto en términos económicos, como de vidas humanas, pues la cárcel es una opción costosa, que limita profundamente los derechos de las personas privadas de la libertad y las expone a un ambiente propicio para que aumente la violencia e incluso el consumo de drogas.²

Frente a la constatación empírica de que la cárcel no es la única, ni la mejor alternativa para enfrentar el problema de las drogas, en los últimos años se ha abierto un debate a nivel internacional sobre la importancia de encontrar alternativas a la prisión, y cuáles podrían resultar viables y adecuadas. Entre las alternativas más discutidas y desarrolladas en los últimos años se destacan las Cortes de Drogas o Cortes de Tratamiento de drogas (en adelante CdeD), cuyo objetivo fundamental es diferir el avance del proceso o la ejecución de la pena de aquellas personas que cometen delitos relacionados con drogas, mientras reciben un tratamiento supervisado por una Corte especializada. En caso de incumplir con dicho tratamiento, la persona puede perder su libertad, pero en caso de terminarlo exitosamente, su condena puede ser levantada o disminuida.

Quienes defienden las Cortes de Drogas argumentan que constituyen una alternativa viable, que aborda el problema de las drogas de una manera más adecuada, pues lo reconoce como un asunto de salud pública, ya que incluyen la posibilidad de recibir tratamiento en lugar de una sanción privativa de la libertad. Esto sería clave para reducir la sobrepoblación carcelaria y evitar la reincidencia criminal, al enfrentar factores asociados a la comisión de delitos. Además de ser una alternativa a la prisión, estas Cortes ofrecerían una mejor relación entre los costos en los que se debería incurrir para financiar su funcionamiento y los resultados que podrían obtenerse. Mientras que los costos serían menores a aquellos derivados de sostener a una persona en prisión, el modelo de las CdeD garantizaría tasas menores de reincidencia y contribuiría a reducir la violencia y el crimen en las comunidades, así como a mejorar las relaciones de quienes reciben tratamiento con su entorno familiar y social.

Debido a las ventajas que algunos estudios atribuyen al modelo de las CdeD, varios países alrededor del mundo lo han adoptado en los últimos años. El primero de ellos fue Estados Unidos, en donde hay más de 2500 Cortes de Drogas. En la actualidad es posible encontrarlas también en Inglaterra, Gales, Australia, Canadá, Chile y algunos lugares de Brasil, entre otros. La cada vez más amplia difusión de las CdeD alrededor del mundo, ha hecho que se conviertan en una alternativa de política que es impulsada con más fuerza en varios países de Latinoamérica.

Este documento pretende aportar algunos elementos relevantes a la discusión sobre la conveniencia de adoptar CdeD. En particular, analiza cuáles son los verdaderos alcances del modelo, reconociendo sus límites y los obstáculos que existen para implementarlo. El punto de partida conceptual es que para enfrentar el problema de las drogas se requieren de vías diferentes a la privación de la libertad, en especial frente a aquellas personas cuyo comportamiento delictivo está asociado con el

uso de sustancias estupefacientes, y aquellas que no tienen una participación importante en las redes de tráfico, pues la cárcel no ofrece respuestas al uso de drogas, pero si aumenta la exposición a las redes criminales y promueve la desintegración familiar. De allí la importancia de identificar y desarrollar alternativas a la prisión. Sin embargo, lo que resulta fundamental al momento de optar por alguna de las alternativas posibles en términos de política pública, es contar con evidencia sólida sobre sus alcances, reconocer sus límites y evitar los riesgos que se pueden derivar.

Desde el punto de vista metodológico, este documento se construyó a partir de la revisión de literatura secundaria, especialmente de estudios realizados sobre la implementación de CdeD en Inglaterra, Gales, Canadá, Australia y Estados Unidos, y otros estudios longitudinales. Por eso, ofrece una primera aproximación al tema, pero enfrenta también algunas limitaciones, en particular en relación con las posibilidades de hacer generalizaciones gruesas. Además, los estudios identificados se caracterizan en general por presentar una importante dispersión metodológica, que dificulta en muchas ocasiones la comparación y aún más el cruce de variables, pero también por tener niveles muy diferentes de calidad.

Sumado a esto, un factor que complejiza el análisis es que las CdeD constituyen más un modelo que ofrece principios orientadores para la práctica, que una institución tipo, lo cual se ve reflejado en el hecho de que incluso al interior de un mismo país es posible encontrar Cortes de Drogas que tienen procedimientos y estructuras disímiles entre sí. Así, por ejemplo, como se desarrollará más adelante, aunque todas las CdeD ofrecen tratamiento, los enfoques, tiempos y procedimientos del mismo difieren sustancialmente, lo cual dificulta las comparaciones y puede constituirse en sí mismo en un factor decisivo del éxito o fracaso de las iniciativas. A pesar de estas posibles limitaciones, la revisión de estos documentos ofrece una oportunidad importante para

analizar cuidadosamente si las Cortes de Drogas constituyen la mejor alternativa para Latinoamérica, e identificar elementos que permitan tomar decisiones informadas para su pertinencia.

Para desarrollar su propósito, el documento cuenta con tres partes principales. La primera ofrece una aproximación a las Cortes de Drogas. En este sentido, se describe brevemente su desarrollo reciente, se destacan sus características principales, así como su gran diversidad, y se señalan los resultados que se suelen obtener con las mismas. La segunda ofrece un acercamiento a los principales problemas que suelen enfrentar y a las críticas que han recibido alrededor del mundo. La tercera, ofrece un balance general de los elementos desarrollados en las dos anteriores y algunas recomendaciones.

Aproximación a las Cortes de Drogas

Este apartado del documento tiene como finalidad ofrecer una caracterización de las Cortes de Drogas y de su funcionamiento. Esta caracterización permite, por una parte, destacar tanto la orientación fundamental, como los presupuestos conceptuales y metodológicos comunes a las CdeD, y por la otra, dar cuenta de la diversidad de regulaciones que se han desarrollado. Para ello, describe brevemente su origen, objetivos, principales características, aspectos claves sobre su funcionamiento y da cuenta además de los resultados que se han obtenido con la adopción de este modelo en algunos países.

El desarrollo reciente de las Cortes de Drogas

Las Cortes de drogas fueron introducidas por primera vez en Estados Unidos a finales de la década de los 80's, con el fin de buscar alternativas a la prisión para aquellas personas

que participaban en la comisión de delitos de baja gravedad, y presentaran consumos problemáticos de drogas. La primera Corte fue establecida en Florida, en el año 1989, como un experimento del Condado Dade,³ en respuesta a dos fenómenos centrales, asociados con la guerra contra las drogas. Por una parte, al enorme aumento de los casos judiciales y de las personas privadas de la libertad por delitos menores relacionados con drogas, que estaba produciendo congestión y sobrepoblación, respectivamente. Por la otra, a la prevalencia de la reincidencia en este tipo de casos.⁴

Siguiendo las teorías de la jurisprudencia terapéutica desarrolladas por autores como David Wexler y Bruce Winnick, el presupuesto fundamental del modelo que empezó a desarrollarse era que la intervención judicial podía tener un efecto terapéutico, y que los jueces deberían entonces actuar de forma que pudieran potenciar dicho efecto.⁵ En consecuencia, el enfoque de las Cortes de Drogas concibe el consumo como un asunto de salud, que tiene consecuencias penales, por lo cual primariamente debe ofrecerse tratamiento y solo secundariamente una sanción. Bajo esta idea, la estructura adversarial propia del sistema judicial penal de Estados Unidos sufre una importante transformación en el marco de las CdeD, pues en estas el juez no es concebido como un tercero imparcial, sino que asume el rol del líder de un equipo de tratamiento.⁶ Su idea inicial era ofrecer tratamiento intensivo con una fuerte base comunitaria, y orientado hacia la rehabilitación, así como un programa supervisado que permitiera superar la reincidencia, mientras los defendidos esperaban el juicio.⁷

Desde sus orígenes, las CdeD han tenido un desarrollo importante alrededor del mundo. Es posible identificar tres fases fundamentales en dicho desarrollo. La primera puede ser caracterizada como una fase de consolidación interna en Estados Unidos, que iría desde el surgimiento del modelo, hasta finales de la década del 90. Para 1999 se habían

establecido más de 472 Cortes de Drogas en Estados Unidos,⁸ y se habían dado importantes desarrollos organizacionales en torno a ellas. Así, por ejemplo, se había creado la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Drogas (NADCP, por sus siglas en inglés), que surgió en 1994 como una iniciativa de los pioneros de las CdeD en el país.⁹

Una segunda fase puede ser caracterizada como un momento de expansión hacia países de habla inglesa, como Canadá, el Reino Unido y Australia. En Australia, por ejemplo, el primer piloto de CdeD se adoptó en 1998 en New South Wales. Luego se implementaron pilotos en otros distritos. En Queensland se implementó el primer piloto en 2000, y luego se establecieron como mecanismos permanentes en agosto de 2005 (Australian Institute of Criminology, 2001). En Escocia, la primera CdeD se estableció en Glasgow en octubre de 2001 y el segundo piloto se empezó a desarrollar septiembre de 2002 en Fife.¹⁰ Para el caso de Inglaterra y Gales, el gobierno desarrolló una estrategia de cinco años (2004-2009) para desarrollar un conjunto amplio de iniciativas destinadas a reducir el crimen relacionado con drogas. Como parte de dicha estrategia, se implementó un piloto de CdeD en 2005. Su propósito fue reducir la comisión de este tipo de delitos mediante una mejor comprensión de las necesidades y motivaciones de las personas remitidas, con lo cual se esperaba lograr mayor compromiso con el tratamiento y mejores niveles de cumplimiento de las sentencias.¹¹

Finalmente, durante la tercera fase se extiende el modelo también a Latinoamérica y países con sistemas jurídicos y lenguas diferentes, como Chile, Brasil y Jamaica. Para el caso de Brasil, por ejemplo, hay al menos cuatro Estados en los que algunas Cortes han implementado el modelo desarrollado en el Programa de Justicia Terapéutica. Entre ellos se encuentran Sao Paulo, Pernambuco, Rio de Janeiro y Rio Grande de Sul. En Rio de Janeiro hay 20 Cortes para adultos y 10 para jóvenes, y en Rio Grande hay 9 cortes para adultos y 3 para jóvenes.¹²

Actualmente existen más de 2500 CdeD y otras 1200 especializadas, solamente en Estados Unidos. Las primeras se ocupan de hombres y mujeres que han cometido delitos de poca gravedad, relacionados con drogas, mientras que las últimas tienen enfoques particulares.¹³ Así, por ejemplo, hay CdeD juveniles, de curación tribal, para la familia, y para veteranos, entre otras. A estas se suman las existentes en países como Canadá, Australia y Reino Unido, en donde, a pesar de no ser masivas, han adquirido gran importancia.

Objetivos generales

El modelo de las Cortes de Drogas tendría dos propósitos fundamentales. En primer lugar, evitar que las personas que han cometido delitos de poca gravedad y que presentan consumos problemáticos de drogas, deban cumplir una pena privativa de la libertad. La alternativa que se ofrece a los potenciales beneficiarios es cumplir con un tratamiento y otras condiciones relacionadas, como pasar por pruebas periódicas y aleatorias sobre consumo de drogas, para que el beneficio de la suspensión del proceso penal o de la sanción tenga efectos permanentes. Con este esquema se espera reducir la reincidencia de los beneficiarios de las CdeD, por lo cual su presupuesto esencial es que al controlar el consumo se pueden reducir los riesgos de que la persona vuelva a delinquir.

El segundo propósito esencial es reducir la congestión judicial, así como el hacinamiento carcelario y evitar que estas personas, en especial cuando no tienen antecedentes penales, se vean expuestas al ambiente de la prisión, que generalmente implica para ellas un mayor contacto con redes criminales e incluso aumentar sus niveles de consumo. Como lo señala el más reciente informe de la CICAD, esto resulta importante porque la privación de la libertad ha demostrado no ser la vía ideal para lidiar con las personas que han cometido crímenes relacionados con droga, pues con ellas solamente se aumenta la sobrepoblación carcelaria, no se combate adecuadamente la

reincidencia, y por el contrario se las expone al contacto con criminales violentos.¹⁴

El tratamiento, además, en caso de ser exitoso, contribuiría a que la persona pueda buscar trabajo y conseguir cierta estabilidad que la aleje de volver a cometer delitos, con lo cual contribuiría a que se presenten menos tasas de reincidencia. En el mismo sentido, las Cortes serían claves para reducir la violencia en las comunidades, al menos la asociada con el consumo de drogas. En pocas palabras, el propósito esencial es ofrecer una alternativa a la privación de la libertad, y los objetivos específicos incluirían contribuir a la reducción del hacinamiento y de la reincidencia, así como de la violencia.

Principales características y aproximación a su funcionamiento

Las CdeD, aunque comparten una perspectiva común, tienen diferencias importantes entre sí, tanto en su organización, como en su funcionamiento específico. En relación con los elementos comunes, se destacan cuatro en particular. En primer lugar, comparten la misma perspectiva y finalidad, pues todas las CdeD se conciben como una alternativa a la privación de la libertad para delitos de poca gravedad relacionados con drogas. Así, a la persona enviada a este tipo de Cortes no se le impone la sanción o se le suspende la ejecución de la misma, a la espera de que cumpla con ciertas condiciones determinadas por la CdeD, que generalmente consisten en seguir un tratamiento por el uso de drogas. Pero en caso de incumplir dichas condiciones o fallar en el tratamiento, la persona deberá cumplir con la pena privativa de la libertad.

Un segundo elemento común es, justamente, el tratamiento. La idea fundamental de las CdeD es ofrecer a las personas que han cometido delitos menores, relacionados con el consumo de drogas, alguna forma de tratamiento durante un plazo determinado. El presupuesto que orienta esta idea es que el consumo de

drogas es uno de los factores asociados con la comisión de delitos y, por lo tanto, se espera que con el tratamiento se contribuya a reducir uno de los factores de riesgo para la comisión de ciertos crímenes. De esta forma, si la persona cumple con el tratamiento y supera el consumo, sin tener que pasar por la cárcel, se espera que cuente con mejores herramientas para reinsertarse a la vida en sociedad, conseguir trabajo y alcanzar cierta estabilidad que lo aleje de la comisión de delitos.

El tercer elemento que comparten es que, a pesar de pretender brindar como alternativa a la prisión el tratamiento, el enfoque de la intervención es fuertemente judicial. La estructura esencial de las CdeD es la de una corte judicial, en la que hay uno o varios jueces que se encargan de tomar las decisiones fundamentales en relación con la persona que es enviada a la CdeD. Además del juez, suelen participar también un fiscal, que presenta la causa, y una defensa, que se encarga de representar los intereses de la persona que es sometida a la competencia de la corte. Aunque su propósito no es necesariamente llevar a cabo un juicio de responsabilidad, funcionan con la lógica de un juzgado o tribunal. Sin embargo, a diferencia de los tribunales penales ordinarios, las CdeD contemplan la participación de otros actores claves, como los proveedores de los servicios de tratamiento, trabajadores sociales y expertos de otras disciplinas afines, que en conjunto proveen un acercamiento más interdisciplinario al trabajo que realizan. Incluso algunas CdeD exigen de los jueces un conocimiento especializado en adicciones y tratamiento, para que puedan acompañar los casos de manera más especializada e informada. Los pilotos de Inglaterra y Gales, por ejemplo, hicieron énfasis en la importancia de garantizar un entrenamiento para los jueces en relación con las adicciones y las formas de comunicación con la población sometida a las CdeD, como medio fundamental para maximizar la motivación de la persona que recibe el tratamiento.¹⁵

Un cuarto elemento común es la existencia de un sistema de premios y castigos en relación con el cumplimiento del tratamiento. Así, incluyen la realización de pruebas periódicas y aleatorias que pretenden establecer si la persona ha consumido durante el tratamiento, y audiencias de seguimiento en las que se establece el cumplimiento o no por parte de las personas sometidas a la competencia de la CdeD. En caso de haber fallado en el tratamiento o dejar de comparecer a los exámenes y audiencias, la persona recibe un castigo, que puede consistir incluso en la pérdida de la libertad por periodos cortos de tiempo, mientras el procedimiento o la pena siguen suspendidos. Si al final del término establecido para el tratamiento la persona no logra culminarlo exitosamente, se continúa con el proceso penal y se impone la pena correspondiente.

En relación con los aspectos que las diferencian, hay también varios elementos que se destacan. De hecho, podría afirmarse que uno de sus características fundamentales es la diversidad, pues más que una institución estándar, las Cortes de Drogas constituyen un modelo cuya concreción suele variar entre países e incluso entre regiones geográficas de un mismo país. Algunos estudios consideran esta como una fortaleza, pues permite que se adapten a los contextos y particularidades de los mismos (McIvor, et. al. 2006). Sin embargo, es una característica que genera retos importantes al momento de intentar evaluar los verdaderos alcances y límites que pueden tener las CdeD, pues no siempre es posible hacer generalizaciones sobre su funcionamiento y resultados.

A continuación, destaco algunas de las principales diferencias que es posible encontrar en la estructura y funcionamiento de las Cortes de Drogas analizadas para efectos de este estudio. Para ello, identifiqué cinco criterios básicos: i) la estructura misma de la Corte y el tipo de actores que intervienen en ellas; ii) el perfil de las personas que suelen ser elegidas como beneficiarias de los servicios de las CdeD;

iii) el procedimiento que suelen seguir desde el momento en que una persona es enviada a la CdeD, incluido el sistema de premios y sanciones; iv) el tipo de tratamiento que ofrecen y su duración; y v) la existencia de otros servicios sociales, complementarios al tratamiento.

En relación con el primer criterio, las CdeD asumen diferentes formas. Algunas de ellas funcionan con jueces individuales, mientras que otras funcionan con paneles de jueces que toman decisiones de manera conjunta. Además, mientras que algunas CdeD son instituciones especialmente creadas, con funciones específicas y presupuesto independiente, en algunos países se encarga a los jueces penales, que siguen cumpliendo con sus funciones jurisdiccionales, la labor de determinar y vigilar el tratamiento de la persona beneficiaria. Este es el caso de Australia, en donde se capacita de manera especial a ciertos jueces en la metodología de las CdeD, pero mantienen su jurisdicción y competencia para conocer de los asuntos penales que regularmente conocen. El caso de Inglaterra es similar, pues las CdeD son concebidas como un programa especial que se implanta en cortes regulares ubicadas en distritos en los que se verifica una gran prevalencia de los delitos a los cuales intenta responder esta alternativa. Sin embargo, no se trata de jueces individuales, sino de paneles de jueces, que rotan con el fin de garantizar continuidad en la intervención. De hecho, tres de los principios claves del programa desarrollado en Inglaterra y Gales son la especialización, continuidad y entrenamiento, pues se considera que estos resultan claves para que el beneficiario de las medidas se comprometa con el cumplimiento de las mismas.¹⁶

Otra diferencia importante en relación con la estructura y el personal involucrado en su funcionamiento, tiene que ver con el nivel de coordinación que tienen con otras instituciones y programas. Así, aunque el modelo mismo se funda en la necesidad de coordinación con otras instancias, en especial del área de la salud, no todas las Cortes de Drogas logran

el mismo nivel de intercambio y coordinación. Además, dependiendo de los servicios que ofrece el programa, adicionales al tratamiento mismo, las CdeD pueden involucrar a un buen número de personas con formaciones distintas, que acompañan el proceso de la persona, como trabajadores sociales y profesionales de la salud.

En cuanto a las personas que constituyen los destinatarios de las CdeD, la mayoría de ellas son mixtas, es decir, se ocupan de hombres y mujeres, aunque en la práctica pueden terminar atendiendo a más hombres que a mujeres. Solo un porcentaje muy bajo se especializa en hombres o en mujeres. A pesar de ello, no fue posible encontrar en los estudios analizados si las CdeD ofrecen acercamientos diferenciados para hombres y mujeres, atendiendo los roles de género presentes en las sociedades y que tienden a situar a las mujeres primariamente en las labores de cuidado de los hijos. Estas construcciones de género pueden ser claves para determinar el éxito del tratamiento, pero no parecen ser tenidas en cuenta por estas instituciones, o no se resaltan en los estudios.

Además, aunque en general se enfocan en personas que han cometido delitos poco graves, y que presentan consumo problemático de drogas, las variaciones suelen ser importantes. Así, es posible encontrar cortes en las cuales se aceptan personas con reincidencia, comisión de delitos violentos y consumo problemático, hasta CdeD que solo admiten personas sin antecedentes penales, que han cometido delitos relacionados con posesión, comercio a baja escala y consumo de drogas, no violentos. En el caso de Estados Unidos, por ejemplo, algunos estudios muestran que en general han terminado por enfocarse en los consumidores. En particular las cortes que reciben financiación de fondos federales, excluyen a todos aquellos que hayan cometido delitos violentos o que sean reincidentes.¹⁷ En contraste, en países como Australia se aceptan reincidentes e imputados por delitos relativamente graves, aunque se excluyen expresamente a presuntos responsables de delitos sexuales, delitos que

impliquen violencia contra las personas, y la participación en el gran tráfico. En Canadá también se aceptan reincidentes, incluso cuando se trata de delitos graves, siempre que no hayan implicado violencia contra las personas.¹⁸

En todo caso, se asume que las personas que cumplen con los criterios de elegibilidad para las CdeD, acceden a ellas de manera voluntaria, pues en la mayoría de los casos una de las formalidades requeridas es que acepten voluntariamente someterse a la competencia de dichas cortes. Así, por ejemplo, en el caso del Programa MERIT (*Magistrates Early Referral Into Treatment Program*), de Australia, para ser elegidos como beneficiarios del programa se requiere que la persona otorgue su consentimiento voluntario.¹⁹ Se trataría entonces de personas que deciden acceder a tratamiento en el marco de una CdeD, porque podrían también rechazarlo y someterse a la pena que se le impondría por el sistema judicial penal ordinario. Otro aspecto que tiende a caracterizar estas Cortes y su procedimiento, es que no se centran en definir la responsabilidad de sus beneficiarios, pues de hecho generalmente se exigen que estos hayan confesado. Esto refuerza la idea de que no establecen tratamientos obligatorios, sino voluntarios. Sin embargo, algunos de los críticos del modelo, como se mostrará más adelante, señalan que es difícil definir estos tratamientos como voluntarios, pues en caso de rechazarlo, fallar o incumplir con las condiciones establecidas por la Corte, la persona será privada de la libertad, sin que existan otras alternativas.

El modelo de las CdeD ha sido adaptado también para responder a la situación de personas con perfiles particulares. Por ejemplo, como se indicó anteriormente, además de las Cortes para adultos, hay cortes juveniles, que se orientan en general por los mismos principios en relación con el tratamiento; cortes para veteranos; y cortes para familias. En Estados Unidos, al menos el 10% de las CdeD son para veteranos.²⁰

En relación con el tercer elemento –el procedimiento–, hay diferencias importantes en cuanto a la forma como se lleva a cabo la derivación o remisión al programa, el tipo de suspensión de los procedimientos ordinarios que ofrece, y el sistema de premios y castigos que se desarrolla. Así, en algunas Cortes la derivación solo puede ser realizada por el Fiscal, que suele tener una alta discrecionalidad, mientras que en otras, como en Nueva Zelanda, en donde solamente funciona respecto de la justicia juvenil, puede ser solicitada por diversas personas que tienen relación con el proceso penal, como la policía o el defensor.²¹

En cuanto al tipo de suspensión, aunque resulta claro que todas las CdeD implican la suspensión de los procedimientos penales que se adelantan en contra de la persona, es posible identificar dos alternativas por las que suelen optar las CdeD. Por una parte, se encuentran los programas que difieren o postergan la persecución penal de los delitos, conocidos como métodos pre-judiciales. En este tipo de procedimientos, las personas que resultarían beneficiarias del tratamiento son enviadas a la CdeD antes de que les sea impuesta la pena, y solamente son investigados sus delitos en caso de que no completen el programa. Por la otra, se encuentran los programas que operan después de que es impuesta la pena. Generalmente en este tipo de programas se requiere que las personas confiesen su culpabilidad por los cargos en su contra y, aunque se les impone una pena, el cumplimiento de esta tiende a suspenderse mientras están dentro del programa. Si lo completan exitosamente, entonces la pena puede ser reducida, o suspendida, y en algunos casos incluso se llega a eliminar la anotación del registro de antecedentes.²²

El sistema de premios y castigos, que hace parte integral de los procedimientos adelantados por las CdeD, también resulta clave. Estos tienden a tener en general pequeñas variaciones, pues en lo esencial contemplan la siguiente estructura: exámenes continuos, pero aleatorios, para establecer si la persona ha vuelto a consumir,

después de los cuales se llevan a cabo audiencias en las que se evalúa el nivel de cumplimiento del tratamiento y se toman decisiones (por parte del juez o los jueces) sobre los correctivos que habría que implementar en caso de verificar algún incumplimiento. En ese caso, las sanciones más recurrentes suelen ser la pérdida temporal de la libertad, que puede concretarse en unos días en la cárcel, y en anotaciones en el registro que suelen contar para las audiencias siguientes. Luego de varios incumplimientos o del abandono total del tratamiento, la persona puede ser excluida del programa, siendo este el castigo más grande. En tal caso, además de perder el acceso al tratamiento, se reanudan las acciones penales en su contra o se da cumplimiento a la pena previamente impuesta, dependiendo del tipo de procedimiento que contemple la Corte. En algunos casos se contempla la posibilidad de que la pena no sea suspendida o levantada, sino de que sea reducida. De allí que se considere que las decisiones sobre el tratamiento no resultan en todo caso libres, pues hay un elemento coercitivo de fondo para procurar su éxito: la pérdida de la libertad.

En relación con el cuarto elemento, las diferencias entre los tratamientos ofrecidos no suelen ser tan grandes, pues la mayoría de las CdeD ofrecen tratamientos fundados en la abstinencia. Sin embargo, algunas CdeD ofrecen tratamientos fundados en la reducción de daño, por lo cual contemplan la posibilidad de otorgarse a las personas sustitutos de las sustancias que consumían, que resultan menos lesivos y que contribuyen a ayudarles a manejar el consumo para que se convierta en usuario no problemático. Este es el caso del enfoque desarrollado en Escocia.²³ Este tipo de tratamientos resultan especialmente llamativos, pues cuentan con una importante base científica y a nivel internacional se ha empezado a reconocer que ofrecen mejores resultados en términos de recaídas. Garantizar que los tratamientos ofrecidos se basen en evidencia científica sólida es fundamental, pues una persona que haya recibido mal tratamiento,

incluso si lo supera exitosamente, enfrenta mayores probabilidades de recaer y reincidir en la comisión de crímenes relacionados con drogas.

Finalmente, en relación con la inclusión de otros servicios sociales como parte de la intervención que llevan a cabo las CdeD, las diferencias son importantes. Aunque la idea inicial de estas Cortes era ofrecer los elementos que resultaren necesarios para garantizar una completa reintegración de la persona a la vida comunitaria, en la práctica los servicios complementarios se tendido a reducirse de manera considerable.

Debido a las diferencias tan importantes que se encuentran entre las CdeD creadas alrededor del mundo, es difícil establecer cuál es el costo promedio de su funcionamiento e incluso cuáles serían las implicaciones presupuestales que tendría para un estado promover la creación de este tipo de Cortes. Sin embargo, lo que resulta claro de los estudios analizados, es que a mayores servicios y fortaleza institucional se requieren más recursos, pero podrían alcanzarse mejores resultados, y que para que el modelo sea realmente efectivo se requiere garantizar estabilidad financiera.

Los resultados de las Cortes de Drogas

A pesar de las diferencias entre las CdeD implementadas en el mundo, quienes defienden el modelo consideran que resulta efectivamente adecuado para lograr una reducción en el consumo entre quienes son beneficiarios del mismo, al tiempo que contribuye a reducir la sobrepoblación carcelaria y la reincidencia, generando un efecto global mucho más positivo que el que se lograría con la privación de la libertad. Además, destacan que tendría mejores resultados en términos de costos y beneficios, pues implicaría menos inversión que mantener a una persona privada de la libertad, y se obtendrían a cambio mejores resultados.

La pregunta que surge entonces es cuáles han sido los resultados efectivamente obtenidos

por las CdeD existentes. En este apartado se muestran algunos de los resultados encontrados en diversos estudios realizados al respecto.

Al respecto es importante resaltar que existen múltiples dificultades metodológicas para evaluar los resultados de las CdeD. Los estudios que se encuentran generalmente son realizados por las propias cortes, o las autoridades que las implementan, lo cual puede comprometer su objetividad. Sin embargo, lo que tiende a ser más problemático es que todos los estudios siguen metodologías diferentes, y tienen diversos niveles de profundidad, por lo cual recolectan variables distintas y sobre muestras no necesariamente comparables. Algunos estudios, por ejemplo, no incluyen grupos de contraste, y otros, aunque lo hacen, no siempre controlan variables relevantes que pueden marcar diferencias significativas en los resultados. Esto dificulta la realización de generalizaciones gruesas sobre los resultados de las CdeD. Esto se afirma por ejemplo para el caso de Canadá,²⁴ e incluso para Estados Unidos, en donde los contrastes entre los estudios son bastante grandes.

A pesar de ello, una perspectiva general de los estudios individuales muestra que los resultados de las CdeD son mixtos. Mientras que algunas Cortes tienden a ser exitosas pues tienen tasas de reincidencia mejores que las de los procesos judiciales, han contribuido a disminuir la sobrepoblación, y además han cumplido con el objetivo de ayudar a manejar los consumos problemáticos, otras no han tenido este tipo de efectos, por lo cual podría afirmarse que algunas cortes de drogas funcionan mejor que otras.²⁵

Sin embargo, para intentar un acercamiento a los resultados generales de las CdeD en este documento se utilizan algunos meta-análisis reconocidos y relativamente recientes, que reúnen un grupo amplio de estudios con fortalezas metodológicas, y los analizan de manera longitudinal. Esto les permite identificar variables comunes que permiten hacer generalizaciones más amplias sobre su funcionamiento.

De acuerdo con estos estudios, las CdeD tienen menores tasas de reincidencia, comparadas con las respuestas del sistema de justicia tradicional. En este sentido, Latimer, Morton-Bourgon y Chrétien, al analizar 54 investigados de Estados Unidos, Canadá y Australia, encontraron que la mayoría de los estudios analizados muestran que las CdeD tienen un impacto positivo sobre la reincidencia. Del total de los estudios, solamente 10 indicaron un impacto negativo en este ámbito. Esto les permite afirmar que tienen una tasa de reducción de la reincidencia del 14%.²⁶ De manera similar, otros meta análisis, como,²⁷ han encontrado una tasa de reducción del 8%. En el estudio de Shaffer en el que se incluyen 60 estudios sobre CdeD en Estados Unidos, se constata una tasa del 9%.²⁸ Aunque los resultados serían consistentes en señalar la reducción en las tasas de reincidencia, es importante resaltar que esta resulta de la comparación con la respuesta judicial penal tradicional. No se comparan con otras alternativas de política, como el tratamiento con base comunitaria. Sin embargo, estos resultados subrayarían la importancia de esta alternativa a la privación de la libertad.²⁹

Además, como señala el estudio de Latimer, Morton-Bourgon y Chrétien, estos resultados sobre la reducción de la reincidencia tienden a no tomar en consideración las altas tasas de deserción/abandono que tienen las CdeD, que son en general cercanas al 45%.³⁰ En sentido similar, estos resultados no son muy sensibles a las diferencias en los periodos de seguimiento incluidos en los estudios, pues entre menor sea el periodo de seguimiento, mejores tienden a ser los resultados en términos de reducción de la reincidencia.³¹

Shaffer resalta además algunos factores que contribuirían a mejorar la efectividad de las Cortes de Drogas en la reducción de la reincidencia. Así, por ejemplo, las CdeD serían más efectivas cuando tienen un periodo de tratamiento no inferior a 8 meses. De hecho, los más efectivos tienden a ser las que tienen un periodo entre 8 y 16 meses.³² En el estudio

de Latimer los resultados son consistentes.³³ El estudio de Shaffer encuentra además que las Cortes que generan mejores resultados son las que tienen un esquema pre- adjudicación, seguidas por las post- adjudicación, y que aquellas que no parecen tener un efecto positivo en la reducción de la reincidencia son las que tienen esquemas mixtos, es decir, aquellas que reúnen los dos esquemas. De acuerdo con sus hallazgos, tenderían a ser más efectivas las CdeD que contemplan como consecuencia de las fallas la imposición de sanciones consistentes e inmediatas.³⁴ En relación con la efectividad, el estudio encuentra que las CdeD deberían garantizar que los programas y servicios ofrecidos se ajusten a las necesidades de los participantes, para lo cual requerirían brindar esquemas más flexibles, y que la forma y número de los contactos con la Corte se ajusten al nivel de riesgo del beneficiario.³⁵ Este sería, en general, un llamado a ajustar los procedimientos, servicios, sanciones y premios a las particularidades de los ofensores, para que tengan más sentido en su proceso de recuperación.

Además de los efectos positivos en la reducción de la reincidencia, las CdeD tendrían resultados positivos en la disminución de los costos. En este sentido, un meta-análisis realizado en Estados Unidos señala que producen un promedio de \$2.21 (dólares) en beneficios directos para el sistema de justicia penal por cada dólar invertido. Cuando las CdeD se enfocan en los crímenes más serios, el retorno promedio por la inversión sería de \$3.36 (Belenko, et. al., 2005).³⁶

En suma, a pesar de las limitaciones metodológicas, los estudios que presentan una perspectiva global sobre las CdeD tienden a reconocer sus efectos positivos en términos de reducción de la reincidencia, cuando se les compara con la respuesta tradicional basada en el uso del sistema judicial penal. Además, tendrían mejores resultados en términos de costo- efectividad.

Los límites de las Cortes de Drogas

Aunque es importante promover las alternativas a la privación de la libertad, pues pueden reducir los costos humanos y en términos de garantías de derechos que implica la prisión, las CdeD tienen limitaciones importantes, tanto teóricas como prácticas, y enfrentan retos para su implementación muy difíciles de superar, que en algunos contextos se presentan como auténticas barreras o riesgos. A continuación, con el fin de identificar sus potenciales limitaciones, (1) ofrezco un balance de las principales críticas que han recibido las CdeD, señalando los problemas prácticos que suelen enfrentar, de acuerdo con las investigaciones realizadas. Además, intento una primera aproximación a los retos principales que enfrentan al momento de adoptar e implementar una CdeD, enfatizando que estos pueden convertirse en verdaderas barreras o riesgos para su desarrollo en el contexto latinoamericano (2).

Las críticas al modelo y al funcionamiento de las Cortes de Drogas

La mayoría de las críticas dirigidas contra las CdeD se enfocan en la forma como se han diseñado algunas de ellas y a su funcionamiento particular. Sin embargo, es posible encontrar algunas críticas generales dirigidas al modelo mismo. En este sentido, la más importante enfatiza en que aunque las CdeD constituyen una alternativa a la privación de la libertad, sigue siendo un tratamiento judicial a un problema de salud pública, por lo cual seguiría reproduciendo una aproximación inadecuada al problema de fondo, que es el consumo mismo.³⁷ Esta crítica adquiere particular relevancia frente a las Cortes específicas que se enfocan en aquellas personas cuyo único comportamiento considerado como delictivo es el porte y consumo de estupefacientes, lo cual se presenta en países como Estados Unidos, en donde el consumo es considerado delito.

Quienes desarrollan esta crítica resaltan el hecho de que existe una tensión fundamental

entre los fundamentos y objetivos del tratamiento y de la judicialización. Mientras que el tratamiento se fundamenta en el modelo de la enfermedad, al asumir que las personas que tienen consumos problemáticos deben ser tratadas como si tuvieran una enfermedad, la judicialización tiene como presupuesto teórico del actor racional, que puede hacer un cálculo claro en relación con la comisión del delito y representarse las consecuencias potenciales de sus actos. La tensión resultante no sería correctamente enfrentada por las CdeD, y ese sería uno de los elementos por los cuales se presentarían elevados porcentajes de fracaso en el tratamiento, pues se esperaría de ella un comportamiento racional, que le permita avanzar en su tratamiento, olvidando que entre más grave sea el problema de salud, más difícil será para ella comportarse como ese actor racional que responde al sistema de beneficios y castigos. De hecho, subrayan los críticos, tendrían más posibilidades de éxito aquellas personas que tienen consumos menos problemáticos, pues tendrían mejores condiciones físicas y mentales para responder a la lógica de las CdeD.³⁸

Además, los críticos enfatizan que, al ser una aproximación judicial, tendería a reproducir la lógica y selectividad propia del sistema penal. En este sentido, resaltan que en el fondo, el enfoque de salud pública termina por perderse en medio de los procedimientos judiciales. Además, algunos estudios, realizados principalmente en Estados Unidos, subrayan el carácter inequitativo en el acceso a las CdeD y, en consecuencia, en el acceso al tratamiento que proveen. El presupuesto de esta crítica es que las CdeD ofrecen un potencial beneficio a las personas que han cometido delitos de baja gravedad relacionados con el consumo de droga y que en la práctica quienes resultan efectivamente excluidos son las personas que tienen en general más dificultades para acceder a otros espacios de tratamiento, como la población pobre y quienes pertenecen a minorías étnicas tradicionalmente discriminadas.

En el caso de los afroamericanos en Estados Unidos, las cifras disponibles señalan que ellos son arrestados por delitos relacionados con drogas a una tasa 238 veces superior a la de los blancos, y que junto con los latinos constituyen dos tercios de las personas encarceladas por dichos delitos, a pesar de que usan y venden drogas a tasas comparables con las de los blancos.³⁹ Sin embargo, dado que las personas de color enfrentan más posibilidades de tener antecedentes penales al momento de ser arrestadas por drogas, tienden a quedar excluidas con mayor facilidad que los blancos de los exigentes criterios de elegibilidad adoptados en las CdeD de Estados Unidos, especialmente aquellas financiadas con fondos federales.⁴⁰ Además, incluso cuando son aceptados en las CdeD, los afroamericanos tienden a ser expulsados del programa 30% más que los blancos. Esto parece deberse a factores múltiples, como la falta de tratamientos que tomen en cuenta las diferencias culturales, la ausencia de consejeros de color, y desventajas económicas.⁴¹

Esta suerte de selectividad se vería aumentada por el hecho de que algunas CdeD tienden a enfocarse en aquellas personas que menos necesitarían de la intervención, o mejor, en los casos fáciles. Dado que deben dar resultados y mostrar su efectividad sin elevar sus costos, algunas CdeD alrededor del mundo han tendido a hacer muy exigentes sus criterios de elegibilidad, con lo cual excluyen a personas que requerirían especialmente del tratamiento por su nivel de consumo y sus escasos recursos, pero que al tiempo enfrentarían más problemas para superar el tratamiento de manera exitosa. Este tipo de fenómenos han sido reportados en Estados Unidos, en donde ha sido caracterizado como “cherry pick”, que consistiría en elegir al que tiene más chance para triunfar con menores esfuerzos institucionales y financieros. En este sentido, el Justice Policy Institute,⁴² señala que las CdeD que reciben dinero federal se enfocan en personas que hayan sido acusadas de delitos no violentos, y que no tengan antecedentes de violencia. Con ello se reduce sustancialmente el número de personas

que podrían ser beneficiarias de las medidas, y quedan excluidas personas que pueden requerir con especial urgencia el tratamiento.

Un elemento adicional que puede resultar especialmente problemático en relación con las CdeD es que en el fondo estarían creando una especie de “fueros especiales”, que podrían vulnerar el principio de igualdad al generar sistemas paralelos de justicia. Así, quienes reúnan los requisitos, pero no acepten el tratamiento, serían judicializados ordinariamente, mientras que quienes, habiendo cometido los mismos delitos, en circunstancias similares, podrían no ser sancionados. En algunos casos, en los que el cubrimiento de las CdeD sea limitado, dos personas en un mismo Estado, en las mismas condiciones y con las mismas características podrían ser procesadas de manera completamente diferente, obteniendo beneficios distintos. En otros casos, se podrían imponer “castigos” diferentes por la misma conducta.

Algunos estudios en Estados Unidos han resaltado otros aspectos problemáticos relacionados con el funcionamiento y los efectos de las Cortes de Drogas. Así, por ejemplo, han destacado que el incremento de las instituciones judiciales que enfrentan el problema de las drogas, como lo son las CdeD, no disminuye la presión sobre el sistema judicial sino que por el contrario, tiende a aumentarla.⁴³ La lógica que opera es que al aumentar la oferta de justicia, aumentan los arrestos, pues los policías serían más proclives a capturar a las personas por conductas poco graves relacionadas con drogas, como ocurrió en Denver luego de instalada una CdeD.⁴⁴

Además, por cuenta de las sanciones intermedias impuestas por las CdeD por el incumplimiento de algunos compromisos a lo largo del tratamiento, las personas pueden pasar más tiempo en la cárcel que si hubiesen recibido una pena ordinaria con los beneficios regulares a los cuales habrían podido acceder. En sentido similar, algunas mediciones señalan

que una persona que falla en el tratamiento y es expulsada de las CdeD, tiende a recibir una pena más severa que si nunca hubiera pasado por dicha institución.⁴⁵

Otros elementos que pueden resultar críticos en la implementación de las CdeD incluyen el tipo de tratamiento. En algunos países que han implementado el modelo se reporta que no se cuentan con una capacidad institucional suficiente para garantizar un buen y oportuno tratamiento para todas aquellas personas que son seleccionadas para hacer parte del procedimiento de estas Cortes, y que en algunos casos las instituciones privadas con las que se contrata no cuentan con una aproximación científica al tratamiento, lo cual afecta su efectividad. En el caso de Puerto Rico, por ejemplo, se señala que en muchos casos se contrata con entidades privadas que brindan un tratamiento basado en un enfoque religioso y no científico, lo cual puede afectar la intervención general de la CdeD, que debería siempre fundarse en evidencia empírica.⁴⁶ En Escocia, aunque el tratamiento tiene una buena orientación científica, los problemas suelen encontrarlos al momento de garantizar la disponibilidad de recursos suficientes para asegurar su calidad.⁴⁷

Esto conduce a otro elemento crítico del funcionamiento de las CdeD. En aquellos sitios en los cuales no se garantiza una adecuada y oportuna financiación, la intervención de las CdeD tiende a fracasar, pues el tratamiento puede tornarse inadecuado o las posibilidades de ejercer control por parte del personal encargado se torna en imposible.

Los retos que deben enfrentar las Cortes de Drogas en la práctica

Teniendo en cuenta las críticas desarrolladas en relación con el funcionamiento de las CdeD, y la forma como se han concretado en algunos países, es posible identificar algunos retos básicos que enfrenta la implementación de este tipo de alternativa de política pública. A

continuación identifico y describo brevemente cinco fundamentales, enfatizando de manera especial que en el contexto de países latinoamericanos, caracterizados en general por tener una baja capacidad instalada en relación con la prevención y el tratamiento, así como limitaciones importantes de recursos, adquieren la condición de obstáculos para la implementación.

- **El reto de la relevancia vs. la efectividad.**

Tiene que ver con la definición del grupo de los delitos para los cuales serían competentes las CdeD y de las personas que podrían ser seleccionadas para recibir sus potenciales beneficios, así como con la definición de los criterios de exclusión del programa. Si estas Cortes se enfocan en quienes tienen mayor probabilidad de triunfar en el tratamiento, podrán ganar en efectividad, pero perder en relevancia.

En consecuencia, es clave que las CdeD incluyan dentro de su población beneficiaria a quienes han cometido delitos menores, incluso cuando han implicado alguna forma de violencia sobre las cosas, que irían necesariamente a la cárcel, de acuerdo con el régimen penal del respectivo país, y que tienen un consumo problemático de drogas. No deberían enfocarse en quienes tienen simple posesión o consumo, no solo porque estas conductas no deberían ser consideradas como delito en lo absoluto, sino porque para quienes tienen simplemente un consumo problemático y esa es la única conducta en la que han incurrido, deberían desarrollarse otras alternativas de política que sean potencialmente menos lesiva de sus derechos, como tratamientos con fuerte base comunitaria. Si se trata de conductas por las cuales la persona no perdería la libertad, sino que podría acceder a beneficios penales o a penas alternativas, tampoco deberían emplearse las CdeD, pues entonces, en caso de fallar con el tratamiento, la persona sería privada de la libertad. Así, estas cortes se convertirían

en una apertura para la criminalización y no en una alternativa para la misma, pudiendo incluso contribuir al aumento de la presión sobre el sistema judicial y carcelario.

Al enfrentar adecuadamente este reto, y concentrar los esfuerzos institucionales y financieros en quienes realmente lo necesitan, las CdeD pueden también reducir el riesgo de reproducir la selectividad propia del derecho penal, la cual, a su vez, reproduce los criterios de exclusión y discriminación presentes en el ámbito judicial y carcelario. Dichos criterios resultan especialmente lesivos de los derechos fundamentales de quienes son víctimas de ellos, y por eso deberían ser reducidos en los Estados constitucionales.

Este reto se hace más difícil de superar, convirtiéndose en una barrera fundamental para la implementación de las CdeD en países de América Latina, pues en contextos con limitaciones de recursos como los de los países de la región, puede caerse con facilidad en la tentación de enfocar las CdeD en las personas que tienen un perfil más propicio para superar exitosamente el tratamiento y no en quienes realmente pueden verse beneficiados con medidas alternativas a la prisión. Por ejemplo, podrían enfocarse en consumidores privados de la libertad por simple posesión, sin historial delictivo, en relación con quienes sería más adecuado desarrollar otras alternativas de política, centradas en el tratamiento y sin intervención judicial.

- **El reto de la suficiencia y adecuación del tratamiento.** Un segundo elemento clave es lograr que el tratamiento ofrecido y efectivamente impartido se base en evidencia científica sólida y no implique restricciones injustificadas a los derechos de las personas que sean sometidas a la competencia de las CdeD. Para esto es clave que el tratamiento tome en cuenta que existen diferentes tipos de consumos

y que las drogas producen efectos diversos, por lo cual es fundamental que existan tratamientos diferenciados. Pero además, se trata de garantizar que el tratamiento sea efectivamente impartido a todas las personas beneficiarias de las CdeD y que se brinde por el tiempo que resulte necesario.

Otro elemento relevante es que el tratamiento sea brindado por personal capacitado y que pueda desarrollar empatía con las personas que accedan al mismo. Además, es clave que los tratamientos tomen en cuenta las diferencias culturales que tienen ciertos grupos y que pueden ser factores claves para que triunfen o fracasen con el tratamiento. Los factores diferenciales, y en particular en enfoque de género, pueden jugar un papel importante en la relevancia y adecuación del tratamiento en la vida de quienes lo reciben. Si no se cuenta con personal especializado en estos enfoques, que pueda realmente desarrollar empatía con las personas que reciben el tratamiento, este puede tonarse en irrelevante.

En este sentido, el tratamiento solamente tendría sentido en caso de responder a los siguientes principios fundamentales: i) respaldo científico; ii) adecuación a las necesidades; iii) suficiencia en alcance y temporalidad; iv) voluntariedad.

En América Latina, en donde en general los servicios del tratamiento no son muy accesibles, pues hay muy pocos programas de carácter público, y los privados no son vigilados y/o controlados adecuadamente por el Estado, este aspecto se convierte también en una barrera para la implementación de las CdeD. En este punto es importante señalar que una buena implementación de las CdeD requeriría como presupuesto básico la existencia de alternativas de tratamiento múltiples, fundadas en evidencia científica. Si no existen programas sólidos, probados y de calidad, las CdeD estarían llamadas a

fracasar, pues su funcionamiento depende de que puedan garantizar acceso oportuno y permanente a tratamiento adecuado.

- **El reto de la sostenibilidad.** Las CdeD requieren de recursos adecuados, suficientes y oportunos. De lo contrario, los tratamientos pueden y la intervención entera serían insostenibles. Además, es clave que se asegure una baja movilidad del personal, o una alta estabilidad del mismo, pues la experiencia adquirida en este tipo de intervenciones puede resultar clave para la sostenibilidad a largo plazo de las Cortes y para el mejoramiento de los tratamientos ofrecidos, así como para el trato que en general se brinda a los beneficiarios. De hecho, la experiencia de Inglaterra y Gales ha enfatizado la importancia de que las CdeD garanticen especialización, entrenamiento permanente y continuidad del personal,⁴⁸ pues esto resulta clave para que se lleve a cabo un proceso que sea significativo para el beneficiario, en el cual adquieran un verdadero compromiso con su resocialización. En la lógica de las CdeD, la continuidad de los magistrados y jueces, en particular, ayudaría a desarrollar mejores relaciones con los ofensores beneficiados con la medida, lo cual es clave para que se incremente su auto estima, mejore el proceso de rendición de cuentas, y aumente el compromiso con el tratamiento.⁴⁹

Este problema pasa también por generar buenos esquemas de coordinación interinstitucional y dinámicas adecuadas de trabajo conjunto. Dado que las CdeD requieren de la intervención del poder judicial, pero también de otras instituciones del Estado que se encarguen del tratamiento y de los otros servicios sociales que se provean, es clave que haya una buena coordinación entre las diferentes autoridades con competencias directamente e indirectamente relacionadas con las funciones de estas Cortes.

Como se señaló anteriormente, en contextos caracterizados por limitaciones de recursos, como los países de América Latina, enfrentar adecuadamente este reto puede ser especialmente difícil, pues las CdeD requerirían de presupuesto disponible y de recursos suficientes y adicionales para garantizar el acceso a tratamiento, y la existencia de personal calificado, experimentado y estable. En ocasiones será necesario priorizar cuáles son las políticas públicas que requieren de implementación inmediata y cuáles pueden ser adoptadas después. En este caso, primero deberían fortalecerse los programas de tratamiento y otros programas sociales para los consumidores problemáticos de drogas, y solo después de que se asegure la accesibilidad a estos debería pensarse en otras políticas que los tienen como presupuesto.

- **El reto de la especialización y la capacidad judicial.** Es clave enfrentar el reto derivado de que los jueces no suelen tener capacitación y sensibilidad específica para orientar una intervención basada en un enfoque de salud pública más que judicial punitivo. Generalmente, su acercamiento a las personas que han cometido delitos es como delincuentes, pero pocas veces se orienta a ofrecer herramientas terapéuticas para que puedan manejar el consumo problemático de drogas que pueden presentar. De acuerdo con los presupuestos teóricos que orientan el modelo, se requeriría que los jueces puedan sean líderes del proceso, comprometidos con el tratamiento. Pero además, es clave garantizar que el tribunal o los jueces tendrán la capacidad de trabajo necesaria para enfrentar la demanda por su intervención. Esto tiende a depender generalmente de los fondos con los que cuenta la CdeD, por lo cual resulta clave asegurar una adecuada financiación.

- **El reto de la evaluación fundada empíricamente.** Finalmente, dado que hasta ahora las evaluaciones sobre las CdeD han tenido en general problemas metodológicos que incluso podrían cuestionar su calidad, y dificultan hacer generalizaciones gruesas sobre su éxito o fracaso, es clave que estos programas, como toda política pública, se desarrollen acompañados de una definición clara de objetivos, metas y formas de evaluación periódica, que permita identificar avances y retrocesos en su funcionamiento. Pero además, es clave desarrollar mediciones más académicas sobre su desarrollo, para poder realizar estimaciones más confiables sobre sus verdaderos alcances y efectos.

Este aspecto es especialmente relevante en América Latina, pues parecería prevalecer la tendencia a trasplantar instituciones extranjeras sin mayor reflexión propia sobre su conveniencia y las necesidades particulares que se derivan del contexto de los países. Igualmente, se verifica la tendencia a implementar políticas sin mayor evaluación. Sin información sobre su desarrollo resulta imposible evaluar efectos y determinar su efectividad y verdadero alcance. Además, resulta aún más difícil identificar disfunciones y realizar modificaciones adecuadas a su funcionamiento.

Recomendaciones

Los elementos desarrollados hasta ahora permiten afirmar que las CdeD son un modelo interesante, que en algunos casos ha tenido aparentemente buenos resultados en materia de reincidencia y costos, pero que tiene serias limitaciones derivadas de problemas gruesos de

orden teórico y práctico. Estas cortes, en especial cuando se enfocan en la posesión y consumo, terminan por ofrecer una respuesta represiva, fundada en el abstencionismo, a un problema que debería ser abordado como un asunto socio-sanitario. Además, al analizar el contexto de los países latinoamericanos, caracterizado en general por escasez de recursos y desarrollos todavía precarios en materia de tratamiento, es posible suponer que la implementación masiva de las CdeD presenta retos y obstáculos tan grandes, que pueden resultar inconvenientes o inadecuadas para contribuir a disminuir la sobrepoblación carcelaria y enfrentar los fenómenos criminales asociados con consumos problemáticos de drogas.

En todo caso, los países de América Latina deberían avanzar en la discusión sobre alternativas a la privación de la libertad para delitos relacionados con drogas. Estas pueden jugar un papel fundamental, no solamente frente a la sobrecarga del sistema judicial y de las cárceles, sino también en relación con las personas que cometen delitos con ocasión de consumos problemáticos de drogas. Dichas alternativas deberían partir de enfoques de salud pública y no represivos, y fundarse en evidencia empírica sólida, así como ajustarse al contexto en el cual deben implementarse y las características fundamentales del mismo. En este sentido, su formulación y ejecución debería partir de estudios sólidos sobre los niveles de riesgo y prevalencia del consumo de drogas en lo local, y de una comprensión profunda de los tipos de consumos y de los tipos de drogas que se consumen y sus efectos.

En concordancia con estos elementos, a continuación se señalan algunas recomendaciones. El primer grupo de ellas son de carácter general, y tienen como punto de partida la necesidad de llevar a cabo reformas de largo alcance, que permitan enfrentar el consumo de drogas como un asunto de salud pública. En esa medida pueden contribuir a enfocar adecuadamente las políticas públicas y la política criminal frente a las drogas. El

segundo grupo de recomendaciones contiene varias más específicas, y se fundan en la idea de que a pesar de que las CdeD no constituirían la mejor alternativa para los países de la región, debido a sus problemas teóricos y prácticos y a los enormes retos que existirían para su implementación, en caso de optar por ellas, es importante enfocarlas, diseñarlas, implementarlas y evaluarlas de la mejor manera posible, evitando los riesgos de convertirlas en una apertura adicional a la represión.

Necesidad de reformas de más largo alcance

- Es necesario asumir el uso de drogas como un asunto de salud pública, y no como un problema que deba ser enfrentado mediante la justicia penal. Las penas, y en especial la privación de la libertad, deberían ser reservadas solo para aquellos que cometan crímenes relacionados con drogas, pero no la simple posesión.
- Las leyes de drogas en algunos países deberían ser revisadas con el fin de despenalizar el consumo de drogas. Además, deberían implementarse alternativas a la privación de la libertad para delitos poco graves y delitos relacionados con drogas que no impliquen violencia sobre las personas.
- El sistema de justicia penal no debería ser el primer camino para ofrecer tratamiento a los usuarios problemáticos de drogas. Un enfoque preventivo, en el cual se brinde tratamiento a la persona antes de que se involucre en el sistema de justicia penal es la alternativa más efectiva para reducir las tasas de encarcelación y disminuir los costos económicos y sociales asociados.
- Los Gobiernos deberían hacer inversiones de largo plazo en el tratamiento para reducir los usos problemáticos de drogas y los problemas de sociales y de salud asociados a los mismos. En este sentido, es fundamental que se estudien las alternativas de tratamiento que se ofrecen en la actualidad, con el fin de reforzar y ampliar la oferta del mismo. El tratamiento que se ofrece en los países debe ser fundado en evidencia empírica y efectivamente supervisado para garantizar buenos resultados.

Recomendaciones frente a las Cortes de Drogas que llegaran a adoptarse

- Para evitar que las Cortes de Drogas se alejen de sus propósitos iniciales, es importante que de llegar a implementarse, sean adoptadas en el contexto de reformas más amplias, que permitan reforzar el enfoque de salud pública y enfrentar de manera más adecuada el problema de las drogas.
- Las Cortes de Drogas no deberían ser usadas para tratar con los casos de personas que han sido arrestadas simplemente por posesión, y que no tengan consumos problemáticos, ni frente a aquellas personas que tengan consumos problemáticos, pero no otros delitos. En relación con ellas deberían desarrollarse programas de tratamiento, que eviten de plano su paso por el sistema judicial. Estas instituciones deberían reservarse para aquellos casos en los cuales las personas cuyo comportamiento delictivo ha sido motivado por los problemas de dependencia, incluso aquellas que han sido reincidentes y quienes hayan cometido delitos considerados graves, aunque puedan establecerse algunas restricciones.
- En relación con lo anterior, las CdeD deberían ser diseñadas de forma tal que no contribuyan a incrementar la persecución y la sanción de las personas que cometen delitos relacionados con drogas. Solamente deberían aplicarse para aquellas personas que en todo caso serían enviadas a prisión, y no para aquellas que puedan ser remitidas a otros programas, como a tratamiento

simple, o que recibirían una pena menos severa que la privación de la libertad.

- Es clave que las CdeD adopten criterios objetivos de admisión al programa, y que opten preferiblemente por un modelo de acción previo a la condena, y no post-condena. Además, es clave que aseguren en todo momento garantías de debido proceso, para lo cual es necesario, entre otros elementos, que cuenten con un modelo adecuado de defensa.
- Las CdeD deberían ser diseñadas de forma que privilegien el tratamiento orientado por un enfoque de salud pública, y no por un enfoque punitivo. Así, sería clave que las pruebas realizadas a lo largo del tratamiento ordenado judicialmente se dimensionen como una herramienta para el tratamiento mismo, y no como un elemento potencial para el castigo. Además, es importante que los castigos por fallar en el programa, no se conviertan en un castigo más severo que aquel que recibirían las personas en caso de no haber pasado por la CdeD.
- En relación con el tratamiento, además, es clave que se garantice que está fundado en evidencia empírica y ofrezca posibilidades reales para reducir la dependencia a las drogas. Este tipo de tratamientos deberían funcionar antes de la entrada en operación

de las Cortes de Drogas, pues para el buen funcionamiento de éstas es importante que cuenten con la infraestructura y desarrollos necesarios, en particular en relación con el tratamiento que deben ofrecer a sus beneficiarios.

- Las experiencias conocidas demuestran que para que sean realmente efectivas, es clave que estén adecuadamente financiadas y que tengan personal especializado y cualificado para jugar un papel importante en el tratamiento de la persona.
- Los tratamientos no deberían basarse en la coerción, sino en la evidencia y en el respeto por los derechos humanos. Además, deberían enfocarse más en la reducción de daños causados por los consumos problemáticos en los individuos, las familias y sus comunidades.
- Con el fin de garantizar un buen desarrollo de las CdeD que se llegaren a adoptar, resulta importante que su diseño e implementación se acompañe de mecanismos de seguimiento y evaluación permanentes que permitan dar cuenta de los avances y distorsiones que puedan presentarse en su funcionamiento. Esta información resulta clave para tomar correctivos y promover las transformaciones que resulten necesarias para garantizar que la CdeD cumpla con sus objetivos.

Notas

- 1 Transnational Institute (TNI), Oficina de Washington para Asuntos Latino-Americanos (WOLA) (2010), *Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina* (Amsterdam, Washington: TNI y WOLA), p. 93, <http://idpc.net/es/publications/2011/04/sistemas-sobrecargados>
- 2 Transnational Institute (TNI), Oficina de Washington para Asuntos Latino-Americanos (WOLA) (2010), *Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina* (Amsterdam, Washington: TNI y WOLA), <http://idpc.net/es/publications/2011/04/sistemas-sobrecargados>
- 3 Cooper, C., Franklin, B. & Mease, T. (2010), *Establishing drug treatment courts: strategies, experiences and preliminary outcomes. Volumen 1* (Lugo: Organización de Estados Americanos –CICAD)
- 4 Drug Policy Alliance (2011), *Drug Courts are not the answer: Toward a health-centered approach to drug use* (Estados Unidos: Drug Policy Alliance)
- 5 Hoffman, M. (2002), 'Therapeutic jurisprudence, neo-rehabilitationism, and judicial collectivism: The least dangerous branch becomes the most dangerous', *Fordham Urban Law Journal* **29**(5)
- 6 Drug Policy Alliance (2011), *Drug Courts are not the answer: Toward a health-centered approach to drug use* (Estados Unidos: Drug Policy Alliance)
- 7 Cooper, C., Franklin, B. & Mease, T. (2010), *Establishing drug treatment courts: strategies, experiences and preliminary outcomes. Volumen 1* (Lugo: Organización de Estados Americanos –CICAD), p. 7
- 8 Huddleston, W., Marlowe, D. & Casebolt, R. (2008), *Painting the current picture: A national report card on drug courts and other problem-solving court programs in the United States* (Washington: National Drug Court Institute), http://www.ndci.org/sites/default/files/ndci/PCPII1_web%5B1%5D.pdf
- 9 National Association of Drug Court Professionals (NADCP) (2011), *About NADCP*, <http://www.nadcp.org/learn/about-nadcp>
- 10 Mclvor, G., et al. (2006), *The operation and effectiveness of the Scottish drug court pilots* (Edinburgh: Scottish Executive Social Research)
- 11 Matrix Knowledge Group (2008), *Dedicated drug court pilots: A process report*. Ministry of Justice Research Series (London: Ministry of Justice), <http://www.drugscope.org.uk/Resources/Drugscope/Documents/PDF/Good%20Practice/dedicated-drug-courts.pdf>
- 12 Cooper, C., Franklin, B. & Mease, T. (2010), *Establishing drug treatment courts: strategies, experiences and preliminary outcomes. Volumen 2* (Lugo: Organización de Estados Americanos –CICAD)
- 13 Justice Policy Institute (2011), *Addicted to courts: How a growing dependence on drug courts impacts people and communities* (Washington: Justice Policy Institute), p. 20
- 14 Cooper, C., Franklin, B. & Mease, T. (2010), *Establishing drug treatment courts: strategies, experiences and preliminary outcomes. Volumen 1* (Lugo: Organización de Estados Americanos –CICAD), p. 6
- 15 Matrix Knowledge Group (2008), *Dedicated drug court pilots: A process report*. Ministry of Justice Research Series (London: Ministry of Justice), <http://www.drugscope.org.uk/Resources/Drugscope/Documents/PDF/Good%20Practice/dedicated-drug-courts.pdf>
- 16 Matrix Knowledge Group (2008), *Dedicated drug court pilots: A process report*. Ministry of Justice Research Series (London: Ministry of Justice), <http://www.drugscope.org.uk/Resources/Drugscope/Documents/PDF/Good%20Practice/dedicated-drug-courts.pdf>; Kerr, J., et al. (2011), *The dedicated drug courts pilot evaluation process study* (London: Ministry of Justice)
- 17 Drug Policy Alliance (2011), *Drug Courts are not the answer: Toward a health-centered approach to drug use* (Estados Unidos: Drug Policy Alliance)
- 18 Ahumada, A., (2010), 'Herramientas legales para la instauración de tribunales de tratamiento de drogas en la legislación comparada', *Conceptos. Edición 13*, http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20100222100325.pdf
- 19 Lulham, R. (2009), 'The magistrates rarely referral into treatment program', *Crime and Justice Bulletin*, **131** (Australia: NSW Bureau of Crime Statistics and Research), p. 2
- 20 Cooper, C., Franklin, B. & Mease, T. (2010), *Establishing drug treatment courts: strategies, experiences and preliminary outcomes. Volumen 2* (Lugo: Organización de Estados Americanos –CICAD)
- 21 Ahumada, A., (2010), 'Herramientas legales para la instauración de tribunales de tratamiento de drogas en la legislación comparada', *Conceptos. Edición 13*, http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20100222100325.pdf
- 22 Justice Policy Institute (2011), *Addicted to courts: How a growing dependence on drug courts impacts people and communities* (Washington: Justice Policy Institute), p. 2

- 23 McIvor, G., et al. (2006), *The operation and effectiveness of the Scottish drug court pilots* (Edinburgh: Scottish Executive Social Research)
- 24 Werb, D. et al. (2007), 'Drug treatment courts in Canada: an evidence-based review', *HIV/AIDS Policy & Law Review*, **12**(2/3)
- 25 Goldkamp, J. (2003), 'The impact of drug courts', *Criminology & Public Policy*, **2**: 197–206
- 26 Latimer, J., Morton-Bourgon, K. & Chrétien, J. (2006), *A meta-analytic examination of drug treatment courts: Do they reduce recidivism?* (Canadá: Department of Justice of Canada), p. 9
- 27 Lowenkamp, D., Holsinger, A. & Latessa, E. (2005), 'Are drug courts effective: A meta-analytic review', *Journal of Community Corrections*, Fall, 5- 28
- 28 Shaffer, D. (2006), *Reconsidering drug court effectiveness: A meta-analytic review* (Las Vegas: University of Nevada, Department of Criminal Justice), p. 3
- 29 En un estudio del año 2005 realizado en Estados Unidos a instancias de la Government Accountability Office (2005), titulado *Multisite Adult Drug Court Evaluation (Madce)*, en relación con 23 Cortes de Drogas para adultos, se encontró que los participantes, además de reportar menor actividad criminal, evidencian menor uso de drogas ilícitas y de alcohol.
- 30 Latimer, J., Morton-Bourgon, K. & Chrétien, J. (2006), *A meta-analytic examination of drug treatment courts: Do they reduce recidivism?* (Canadá: Department of Justice of Canada), p. 6
- 31 Latimer, J., Morton-Bourgon, K. & Chrétien, J. (2006), *A meta-analytic examination of drug treatment courts: Do they reduce recidivism?* (Canadá: Department of Justice of Canada), p. 12
- 32 Shaffer, D. (2006), *Reconsidering drug court effectiveness: A meta-analytic review* (Las Vegas: University of Nevada, Department of Criminal Justice), p. 4
- 33 Latimer, J., Morton-Bourgon, K. & Chrétien, J. (2006), *A meta-analytic examination of drug treatment courts: Do they reduce recidivism?* (Canadá: Department of Justice of Canada), p. 20
- 34 Shaffer, D. (2006), *Reconsidering drug court effectiveness: A meta-analytic review* (Las Vegas: University of Nevada, Department of Criminal Justice), p. 8
- 35 Shaffer, D. (2006), *Reconsidering drug court effectiveness: A meta-analytic review* (Las Vegas: University of Nevada, Department of Criminal Justice), p. 13
- 36 Belenko, S., Patapis, N., & French, M.T. (2005), *Economic benefits of drug treatment: A critical review of the evidence for policy makers* (Missouri Foundation for Health, National Rural Alcohol & Drug Abuse Network)
- 37 Justice Policy Institute (2011), *Addicted to courts: How a growing dependence on drug courts impacts people and communities* (Washington: Justice Policy Institute)
- 38 Drug Policy Alliance (2011), *Drug Courts are not the answer: Toward a health-centered approach to drug use* (Estados Unidos: Drug Policy Alliance), p. 16
- 39 Drug Policy Alliance (2011), *Drug Courts are not the answer: Toward a health-centered approach to drug use* (Estados Unidos: Drug Policy Alliance)
- 40 Justice Policy Institute (2011), *Addicted to courts: How a growing dependence on drug courts impacts people and communities* (Washington: Justice Policy Institute), p. 21
- 41 Drug Policy Alliance (2011), *Drug Courts are not the answer: Toward a health-centered approach to drug use* (Estados Unidos: Drug Policy Alliance), p. 8
- 42 Justice Policy Institute (2011), *Addicted to courts: How a growing dependence on drug courts impacts people and communities* (Washington: Justice Policy Institute), p. 21
- 43 King, R. & Pasquarella, J. (2009), *Drug courts. A review of the evidence* (Washington: The Sentencing project)
- 44 Drug Policy Alliance (2011), *Drug Courts are not the answer: Toward a health-centered approach to drug use* (Estados Unidos: Drug Policy Alliance), p. 14
- 45 Drug Policy Alliance (2011), *Drug Courts are not the answer: Toward a health-centered approach to drug use* (Estados Unidos: Drug Policy Alliance)
- 46 López, A. (S.F.), *Las cortes de drogas bajo el enfoque de justicia terapéutica: Evaluación de programas en Puerto Rico*, <http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.law.arizona.edu%2Fdepts%2Fupr-intj%2FLopezArticle.doc&ei=e-55T7mSF4n3ggeTn7jfdg&usg=AFQjCNG9dGaic9lz3lleEkuGkSUGZXVI9A>
- 47 McIvor, G., et al. (2006), *The operation and effectiveness of the Scottish drug court pilots* (Edinburgh: Scottish Executive Social Research)
- 48 Matrix Knowledge Group (2008), *Dedicated drug court pilots: A process report*. Ministry of Justice Research Series (London: Ministry of Justice), <http://www.drugscope.org.uk/Resources/Drugscope/Documents/PDF/Good%20Practice/dedicated-drug-courts.pdf>
- 49 Kerr, J., et al. (2011), *The dedicated drug courts pilot evaluation process study* (London: Ministry of Justice)

Otros recursos de interés: The Canadian Association of Drug Treatment Court Professionals: <http://www.cadtc.org/>; National Association of Drug Court Professionals: <http://www.nadcp.org/learn/facts-and-figures>

El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC, www.idpc.net/es) es una red mundial integrada por ONG y redes profesionales que promueve un debate objetivo y abierto sobre la eficacia, la dirección y el contenido de las políticas de drogas en el ámbito nacional e internacional, y apoya las políticas fundamentadas en evidencias científicas que reducen eficazmente los daños relacionados con las drogas. La red elabora informes periódicos, difunde los informes de sus organizaciones miembro sobre cuestiones específicas relacionadas con las drogas y ofrece servicios de asesoría a encargados de políticas y funcionarios de todo el mundo.

Financiado, en parte, por Open Society
Foundations



Escrito con la colaboración del Centro de
Estudios de Derecho Justicia y Sociedad



International Drug Policy Consortium
Fifth floor, 124–128 City Road, London
EC1V 2NJ, United Kingdom

Teléfono: +44 (0)20 7324 2975

Correo electrónico: contact@idpc.net

Página web: www.idpc.net/es

Copyright (C) 2012 International Drug Policy Consortium All rights reserved