

# **Tribunales de Tratamiento de Drogas: análisis de su implementación en Argentina**

**María Gabriela Innamoratto**

**Juan José Canavessi**

**Jorge David Ruiz**

## **Introducción**

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos tiene entre sus competencias asesorar e intervenir en la actualización y adecuación de la legislación y entender en políticas de promoción y fortalecimiento de los derechos humanos. En esa línea, se presenta este trabajo, cuyo objetivo es exponer y analizar iniciativas vinculadas a los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), a fin de contribuir a la consolidación, extensión y enriquecimiento de este modelo para el abordaje judicial de la problemática de los delitos cometidos por personas que consumen drogas<sup>1</sup>.

En primera instancia, se desarrollan los antecedentes de estudios implementados en la Dirección Nacional de Política Criminal en Materia de Justicia y Legislación Penal, así como los fundamentos y características de una política desarrollada para intervenir en la relación entre adicciones y actividad delictiva.

En segundo lugar, se introduce a los orígenes de los TTD a partir del paradigma de Justicia Terapéutica (JT) y se exponen las experiencias de contacto directo con el programa piloto en la provincia de Salta, cuyo titular es el Dr. Diego Rodríguez Pipino, Juez de Garantías del Tribunal N°4 de la provincia de Salta a cargo del Juzgado de Instrucción N°3, la experiencia de TTD en el Juzgado Nacional de Ejecución Penal N° 5 de la Capital Federal a cargo de la Dra. Jimena Monsalve y, por último, la experiencia conjunta llevada a cabo en el Juzgado de Garantías N° 1 del Departamento Judicial de Lomas de Zamora, a cargo del Dr. Jorge Walter López, con el acompañamiento de la Se.Dro.Nar, para el abordaje de infractores que presentan consumo de sustancias psicoactivas.

---

<sup>1</sup> Agradecemos la colaboración de Melisa Galarce para la elaboración de este trabajo

## I. Origen, justificación y rasgos generales de los TTD

### Delito y adicciones

A raíz de la experiencia derivada de la implementación del Programa Comunidades Vulnerables<sup>2</sup> -programa de prevención social llevado a cabo entre 2001 y 2008, el que han participado voluntariamente cerca de 6000 adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley penal pertenecientes a villas de emergencia y/o barrios caracterizados por las condiciones socioeconómicas desfavorables de su población- la Dirección Nacional de Política Criminal dio inicio en el año 2008 al proyecto de investigación “Asociación/relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el involucramiento en prácticas delictivas por parte de adolescentes y jóvenes en procesos de vulnerabilidad social”. La iniciativa surgió a partir del contacto directo con la problemática en el trabajo en terreno y tuvo como finalidad conocer más profundamente la cuestión, para servir de insumo en orden al enriquecimiento de políticas públicas en la materia.

La investigación se desarrolló desde una perspectiva de defensa y promoción de los derechos humanos evitando, por un lado, el riesgo de la estigmatización de personas y, por otro, la negación u ocultamiento de la problemática.

El estudio comenzó por el análisis de conceptos teóricos y el relevamiento de estudios de referencia. En Argentina, los principales trabajos realizados sobre la asociación entre uso de drogas y comisión de delitos han sido promovidos desde el ámbito oficial, entre los cuales se destacan los realizados por el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Se.Dro.Nar) que,

---

<sup>2</sup> Se puede obtener datos de la experiencia del Programa en:

VV.AA (2012): *Inseguridad social, jóvenes vulnerables y delito urbano*, Buenos Aires, Espacio Editorial.

Y en :

Equipo de estudios e investigaciones en materia de delito callejero y sus formas de prevención de la Dirección Nacional de Política Criminal (2010), “El Programa Comunidades Vulnerables: una experiencia de prevención social del delito en Argentina”, *Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana*, Universidad de Chile, Boletín 10, enero de 2010, en [http://www.comunidadyprevencion.org/boletines/com\\_y\\_prev\\_10.pdf](http://www.comunidadyprevencion.org/boletines/com_y_prev_10.pdf)

desde 2004, ha llevado a cabo investigaciones cuantitativas y cualitativas en población privada de libertad, acerca de la problemática de la relación entre el uso indebido de sustancias psicoactivas y la comisión de delitos (OAD, 2006, 2007a, 2007b, 2009, 2010, 2011, 2012, 2016a, 2016b, 2017a, 2017b). También se analizaron producciones del ámbito regional e internacional: la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2010, 2013, 2016), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2010a, 2010b, 2015, 2017, 2019) y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, 2015-2019).

Diversos trabajos señalan la existencia de relación entre adicciones y prácticas delictivas en ciertos contextos. En este campo de investigación, se han ido elaborando marcos teóricos de referencia y ciertas taxonomías que actualmente gozan de consenso. Dentro de los lineamientos teóricos en la materia, el elaborado por Paul Goldstein (1985, 1995) clasifica las formas de relación entre el consumo de drogas y la comisión de delitos en:

- De tipo “económico”, cuando el delito se comete para conseguir recursos para comprar drogas.
- De tipo “psicofarmacológico”, cuando el delito se comete porque el sujeto se encuentra bajo los efectos agudos y directos de las drogas.
- De tipo “sistémico”, cuando el delito es asociado con el mercado de drogas ilícitas: peleas por territorialidad, confrontación entre bandas de narcotraficantes o ajustes de cuentas, entre otros.

La investigación continuó su desarrollo a través de la construcción de nuevas fuentes de información. Para ello, se realizaron entrevistas a expertos de diferentes ámbitos con tres décadas de trabajo directo con jóvenes que presentan la problemática del consumo de drogas. El acceso a esos profesionales y operadores ofrece una rica información a la cual no es frecuente acceder y que no suele ser suficientemente consultada a la hora de elaborar marcos de acción y diseños de políticas en la materia. Dado el requisito de una prolongada extensión de tiempo en la actividad, se pudo conformar una línea diacrónica que permite la observación de los cambios y continuidades en el fenómeno en estudio.

Posteriormente, se complementó el trabajo accediendo a la voz de quienes viven y padecen la problemática. Para ello, se realizó un protocolo en base al modelo propuesto en el manual de la OEA-CICAD para estudios en población infractora de la ley, y se encuestó

alrededor de 2000 personas en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en centros de atención de todo el país, afiliados a la Federación de Organizaciones no Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento de Abuso de Drogas (FONGA).

La mayor parte de las personas encuestadas afirmó haber cometido robos y hurtos, tanto en el hogar como fuera del entorno de convivencia, relacionados con la provisión de sustancias psicoactivas o con su consumo. Esta información, integrada a la de otras variables sondeadas en la encuesta, confirma la incidencia del contexto social, las condiciones económicas, los trayectos por el sistema educativo y la inserción laboral, en tanto confluencia de factores que propician ciertas prácticas de riesgo que reproducen circuitos de vulnerabilidad. Entre ellas, se encuentran el consumo de drogas y la comisión de delitos comunes. Más que proceder una de la otra, ambas prácticas integran un amplio abanico que se origina y despliega a partir de raíces comunes, vinculadas a procesos de vulnerabilidad social que obstaculizan el desarrollo integral.

A partir de las conclusiones obtenidas, es posible vislumbrar que la política criminal no debería desarrollarse por medios exclusivamente punitivos, sino teniendo en cuenta un abordaje integral de la seguridad ciudadana. Se requieren, pues, políticas públicas interinstitucionales e interagenciales que involucren diferentes áreas para ser eficaces.

Los estudios fueron plasmados en diversas publicaciones (Innamoratto, Acquaviva, Canavessi & Ruiz, 2015a, 2016, 2017 y 2019) y Acquaviva, Innamoratto & Canavessi, 2015b). Los aspectos centrales y resultados de los estudios se han expuesto en congresos nacionales e internacionales, cursos y capacitaciones, así como en universidades, instancias del Poder Judicial y diversas instituciones del país.

La siguiente etapa del estudio, que se encuentra en desarrollo, consiste en el análisis de la problemática a partir de la mirada, abordaje y experiencia de diferentes instancias del Poder Judicial.

### **JT y origen de los TTD**

Alrededor de la problemática objeto de estudio, avanzando en esta línea investigativa, se tomó contacto con jueces de distintos fueros y jurisdicciones. A partir de esa tarea, el

equipo se vinculó con la experiencia de los TTD de Salta, el de la Justicia Nacional en CABA y la práctica desarrollada en el Juzgado de Garantías N°1 de Lomas de Zamora. Estas experiencias responden a un modelo de intervención que procura integrar las diferentes dimensiones del fenómeno a fin de brindar una respuesta eficaz.

El abordaje judicial de la problemática de los delitos cometidos por personas que consumen sustancias psicoactivas es un campo de intersección en que lo social, lo sanitario y lo jurídico interactúan. Estos vínculos se fueron desarrollando a medida que la respuesta fundamentalmente punitiva se manifestó insuficiente para responder a la realidad, particularmente en relación con la reiteración de prácticas delictivas y el contacto con el sistema penal por parte de personas afectadas por el consumo de drogas.

Como parte de los antecedentes de este tipo de dispositivos, se debe tener en cuenta que el Prof. David B. Wexler presentó el concepto de JT en el taller sobre salud mental-legal del National Institute of Mental Health, en que analizó “el derecho como terapia”, ofreciendo de este modo un marco conceptual a la JT. Sin embargo, el concepto se instituye oficialmente en 1996 con la publicación “The development of Therapeutic Jurisprudence” del propio Wexler junto a Bruce Winick, convirtiéndose en uno de los pilares del movimiento “Comprehensive Law”, de carácter humanista y de intervención integral en la aplicación de la ley (Wexler y Winick, 1996).

Esta concepción se expandió a otros ámbitos legales: el derecho de familia, el penal de adultos y también de personas menores de edad. En los últimos años, ha tomado relevancia en América Latina y, más que un movimiento, la JT es considerada un nuevo paradigma. Sobre la misma, ya se cuenta con un importante cúmulo de publicaciones en diversos ámbitos<sup>3</sup>, en los cuales se analizan las propiedades terapéuticas y antiterapéuticas de las leyes, las instituciones y los sistemas legales y de resolución de disputas. Se intenta humanizar el derecho y los procesos legales, entendiéndolos como agentes terapéuticos, analizando el impacto que una determinada ley, norma o proceso provocan sobre las personas afectadas por su aplicación.

Así, se replantea la función de impartir justicia desde un enfoque más humano, donde las ciencias sociales y del comportamiento se incorporan en el proceso para una intervención

---

<sup>3</sup> Pueden consultarse en la bibliografía de la International Society for Therapeutic Jurisprudence, disponible en <https://www.intltj.com/resources/>

interdisciplinaria que permite la adopción de medidas acordes a las capacidades y necesidades de las personas imputadas y las víctimas. La JT no sólo tiene por objeto la resolución de los casos judiciales sino también la causa que los motiva, logrando un sistema de justicia más relevante y efectivo para las personas insertas en él y para sus comunidades.

Sus principios básicos son: la intervención judicial continua, el estrecho seguimiento de la conducta y respuesta inmediata a la misma, la integración de los servicios de tratamiento con el procesamiento de los casos judiciales, la participación multidisciplinaria, y la colaboración con organizaciones comunitarias y gubernamentales.

El ejercicio de la JT supone la asunción de un rol especial por parte del juez, en cuanto deja de ser fundamentalmente quien dicta sentencia, para involucrarse en la lógica de la solución de conflictos basada en la búsqueda de una respuesta específica para la problemática. Un ejemplo de ese nuevo rol y abordaje integral es el que nos presentan los TTD.

Los TTD tuvieron su origen en el Estado de Florida en los Estados Unidos a finales de la década del ochenta, con el fin de dar una alternativa al proceso penal convencional destinada a los infractores que cometían delitos motivados por su adicción a las drogas, con la intención de “brindar una válvula para escapar del ciclo de encarcelamiento-liberación-reincidencia que llenaba las prisiones con consumidores de drogas que cometían faltas menores”, permitiendo a la vez que el sistema de justicia penal concentrase sus esfuerzos en delitos más graves.

La adicción a las drogas produce un daño significativo en el adicto y genera costos a la sociedad en forma de pérdida de productividad, disfuncionalidad familiar, mayores costos de atención médica, de fuerzas de seguridad y de la justicia penal, entre otros.

En el caso de las personas con dependencia a sustancias psicoactivas, ninguna medida destinada a lograr que se hagan responsables de sus actos es eficaz si no atiende la causa subyacente de la conducta delictiva, que es su adicción a las drogas, y no contempla la posibilidad de tratamiento. En ese contexto, las estrategias que combinan la tramitación de las causas judiciales con un tratamiento eficaz y una rehabilitación han demostrado tener resultados prometedores. En nuestro país observamos que los tribunales emplean herramientas jurídicas para juzgar los hechos motivados por la dependencia de drogas y determinar la culpabilidad o inocencia en función de principios jurídicos. Por lo tanto,

muchas veces el infractor adicto se limita a cumplir su condena y reincide en el delito para financiar su adicción a las drogas, se repite, entonces, un ciclo de victimización: del daño que el adicto se provoca a sí mismo al consumir se derivan ingentes costos familiares, sociales y económicos para la comunidad.

Por su parte, los TTD toman el enfoque de la JT para el tratamiento de los delitos cometidos como consecuencia de la adicción a las drogas puesto que su objetivo es la rehabilitación del infractor. Tanto la JT como los TTD postulan que las prácticas judiciales pueden diseñarse para facilitar el proceso de rehabilitación, brindan una orientación pragmática que tienda a la rehabilitación del infractor, pero no exclusivamente desde lo punitivo. El TTD se constituye como una división especializada dentro de un tribunal, integrada por casos que involucran a infractores que hayan cometido delitos menores no violentos cuya raíz causal haya sido directamente su dependencia a las drogas.

Así, las personas infractoras dependientes de drogas participan de un programa de tratamiento bajo supervisión judicial. Un/a juez/a capacitado en las cuestiones especiales que presentan los/as infractores/as por su condición de adictos/as supervisa, en colaboración con personal calificado en el ámbito de la salud, el progreso o falta del mismo en los/as participantes. En muchos casos esta supervisión se lleva a cabo también a partir de los resultados que arroja una serie de pruebas de drogas que se realizan de manera frecuente y de forma aleatoria.

Este modelo reúne por lo tanto al personal judicial, al sistema de salud y a otros servicios comunitarios y de soporte que el/la infractor/a pudiera necesitar, en un programa coordinado que se concentra en brindar tratamiento intensivo de abuso de sustancias psicoactivas bajo supervisión directa con el objetivo de reducir la posibilidad de reiterancia tanto en la práctica delictiva como en el consumo.

La Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito de las Naciones Unidas, que desde octubre de 2002 pasó a llamarse Oficina contra la Droga y el Delito, publicó un documento de debate para la formulación de políticas, que se inicia planteando la problemática y la necesidad de dar respuestas: “La toxicomanía genera problemas sociales graves, generalizados y costosos. (...) la sociedad tiene derecho a esperar que una política pública o un planteamiento eficaz para abordar el ‘problema del abuso de drogas’ sirva para disminuir la delincuencia, el desempleo, la disfunción de las familias y el uso

desproporcionado de servicios de atención médica causados por las drogas”. En tal sentido, en el documento “se compara la eficacia de diversas formas de tratamiento con otras opciones que no conllevan tratamiento –como la ausencia total de tratamiento– y con intervenciones de la justicia penal. En cada uno de los casos, los resultados de las investigaciones parecen indicar que es más eficaz administrar tratamiento que no hacerlo” (UNODC, 2003:iii). El escrito analiza distintos tipos de datos estadísticos provenientes de diferentes partes del mundo. Entre ellos, algunos relacionados con el sistema penal: más de tres cuartas partes de las personas encarceladas en Estados Unidos por delitos relacionados con drogas, a las que no se les brindó tratamiento, recayeron durante el año siguiente a su excarcelación. Además, más de la mitad de las personas privadas de libertad, que presentaban farmacodependencia, regresaron a la cárcel por delitos relacionados con drogas, durante el año siguiente a su excarcelación. El documento procura contribuir para situar la problemática en el ámbito de la salud, lo cual implica un cambio en la consideración general, ya que los prejuicios sociales del abuso de drogas contribuyen “a forjar la opinión general de que la ‘cuestión de las drogas’ es principalmente un problema de delincuencia que requiere un remedio social y judicial, en lugar de un problema de salud que requiere prevención y tratamiento” (UNODC, 2003:1). A partir de ello, ofrece sugerencias sobre algunos de los “ingredientes activos” que tienen posibilidades de ser eficaces para una amplia variedad de tipos de pacientes.

En 2005, el número de estos tribunales en el mundo había ascendido a 1.600. Ese mismo año, en Viena, se presentó la labor y resultados de los TTD recibiendo el reconocimiento de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (UNODC, 2005).

En todo el mundo se han implementado diferentes estrategias a fin de contener y erradicar la conducta delictiva y disfuncional motivada por la adicción a las drogas. Las mismas fueron impulsadas por un sinnúmero de creencias ideológicas y filosóficas que van desde una estricta aplicación de la ley y medidas punitivas hasta una amplia variedad de intervenciones basadas únicamente en el tratamiento. Según el Departamento de Programas de Justicia de la Facultad de Asuntos Públicos de la American University (CICAD, 2013) se observan altas tasas de criminalidad causada por personas bajo la influencia de las drogas y otros delitos involucrados en la venta de las mismas. También se constata población carcelaria aumentada como resultante de un alto porcentaje de infractores/as no



violentos dependientes de drogas que, sin tratamiento, frecuentemente cometen nuevos delitos una vez que son liberados/as. Existe, asimismo, una falta de seguimiento significativo de los/as infractores/as dependientes de drogas dentro del sistema judicial actual, salvo cuando reaparecen en expedientes policiales y judiciales, con el alto costo financiero y de otra índole.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas (UNODC, 2019), un elevado porcentaje de las personas reclusas en centros penitenciarios consume drogas y padece trastornos por consumo de drogas. La información procedente de los países de ingresos bajos y medianos es escasa, pero hay estudios que indican que casi la mitad de las personas privadas de libertad de esos países ya habían consumido drogas con anterioridad a su ingreso en prisión.

El mencionado informe expone entre sus conclusiones que una de las estrategias para mitigar los riesgos asociados al consumo de drogas y sus consecuencias nocivas para la salud consiste en promover alternativas al encarcelamiento, de acuerdo con los tratados de fiscalización internacional de drogas, ofreciendo a las personas que consumen drogas y padecen trastornos por consumo de drogas que entran en contacto con el sistema de justicia penal la opción de someterse voluntariamente a servicios comunitarios de tratamiento de la drogodependencia con base empírica.

Es a partir de este tipo de verificaciones que surge la necesidad de considerar seriamente la decisión de desarrollar TTD como una alternativa menos costosa y más eficaz, entendiendo a los TTD no sólo como medio para tratar con mayor eficacia a los infractores con problemas de abuso de drogas, sino también para promover la seguridad pública, reducir el delito y la violencia, estimular esfuerzos productivos y finalmente promover el bienestar de los/as ciudadanos/as y comunidades.

### **Rasgos y difusión de los TTD**

A partir de estas premisas, la CICAD ha impulsado el modelo de Tribunales para el Tratamiento de Drogas en la región por medio de foros, capacitación a actores del sistema de justicia y asesoría técnica para su implementación. Panamá, Colombia, Costa Rica, Jamaica, Perú, Chile, México y Argentina, entre otros países latinoamericanos, lo han

adoptado en el marco de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y el Plan de Acción Hemisférica sobre Drogas de la propia CICAD. Cabe mencionar que la estrategia hemisférica sobre JT no se reduce sólo a los TTD, sino que incluye sistemas multidisciplinarios desarrollados por actores de la administración pública, el Poder Judicial, la iniciativa privada y la sociedad civil organizada buscando instituirse en una alternativa al aislamiento penitenciario para usuarios/as de estupefacientes en conflicto con la ley en relación con su consumo de sustancias psicoactivas (CICAD, 2010 y 2016).

La experiencia de los TTD propone un procedimiento penal alternativo dentro del sistema de justicia, que tiene como objetivo disminuir la reiterancia en aquellos delitos cuya comisión tienen relación con el consumo de drogas resultando, a la vez, un instrumento para la descongestión de la labor judicial al favorecer un clima de paz social, brindando una respuesta que maximiza el potencial de los recursos del Estado en lo respectivo a la conflictividad penal.

El procedimiento supone la derivación de los/as infractores/as a un tratamiento que se realiza bajo supervisión judicial, entendiéndose que la misma facilita la adherencia al tratamiento y el proceso de cambio. En el contexto del proceso penal se identifica a las personas que presentan adicción a sustancias psicoactivas y se les ofrece acceso a tratamiento bajo la directa y cercana supervisión del/la juez/a como alternativa a la conclusión del proceso. Los/as potenciales participantes son identificados en forma temprana en general por el/la defensor/a, quien les ofrece participar del Programa, una vez que éstos aceptan son asignados inmediatamente al tribunal de drogas. La participación en el programa y el ingreso al tratamiento siempre es voluntaria. El tratamiento se extiende durante el tiempo por el cual se ha acordado la suspensión del juicio a prueba y, si fuera satisfactorio, la acción penal queda extinguida.

Estos tribunales presentan un enfoque no adversarial. La fiscalía y las defensas promueven la seguridad pública al mismo tiempo que protegen el debido proceso de los/as participantes.

En el tribunal se lleva control estricto del cumplimiento de los/as participantes con las pautas del tratamiento, se plantea de forma fundamental la interacción judicial continua con cada participante a través de las audiencias de seguimiento, cuya periodicidad varía según cada país. En algunos casos se realizan pruebas de abuso de sustancias. Esta supervisión

tiene dos objetivos: por un lado, controlar el cumplimiento del Programa; pero, además, fomentar la adherencia al tratamiento por medio de mecanismos de incentivos y sanciones. De esta manera, se utiliza la autoridad del/a juez/a de una manera creativa para obtener resultados en el proceso de rehabilitación (AAVV, 2010).

Si bien el/la juez/a cuenta con el valioso apoyo del equipo interdisciplinario para disponer las sesiones de supervisión, la intervención del/a juez/a en los TTD requiere conocimientos y destrezas en materia de abordaje de la problemática, siendo necesario contar con una formación específica en la materia. Por ejemplo, debe estar al tanto de cómo actúan las drogas sobre el sistema nervioso central y cómo afectan a la persona que las consume; conocer de forma general el proceso de abordaje en los tratamientos de adicción, sus etapas y las dificultades que se pueden presentar a lo largo del mismo; conocer el manejo de técnicas y habilidades de comunicación que le una buena conexión con el/la infractor/a y presentarse frente a él/ella como alguien cercano, que le escucha y le comprende.

En relación a los casos que son alcanzados por el programa de TTD, en perspectiva del Derecho Comparado, los criterios varían según el país. Algunos permiten que el programa se aplique a cualquier infractor/a que presenta problemática de consumo de sustancias psicoactivas sin importar el delito que hayan cometido. Otros países no permiten que se aplique a delitos violentos, delitos contra la integridad sexual o delitos contra la libertad, por ejemplo. Hay países en que se tienen en cuenta las escalas penales, permitiendo ingresar al programa sólo a aquellos/as a quienes pudiera corresponderles una pena en concreto no mayor de tres años de prisión, o que el/la imputado/a no tuviese vigente otra suspensión condicional del procedimiento al momento verificarse los hechos. Además, muchos sistemas no admiten que ingresen al programa quienes sean reincidentes.

Por otra parte, en relación con lo etario, en algunos países se han desarrollado TTD para adolescentes acusados/as de infracciones no violentas, presuntamente causadas o influenciadas por su abuso de sustancias o por un desorden de salud mental concomitante. Estas instancias siguen el modelo de los TTD para personas adultas, combinando el tratamiento con la supervisión intensiva por parte de la corte y el sistema de justicia juvenil. Al igual que en los TTD para adultos/as, los/as participantes de la versión para infractores/as menores de edad deben comparecer periódicamente ante un juez para

informar sobre su situación, en general someterse a frecuentes pruebas de detección de consumo de drogas y alcohol, y recibir incentivos y sanciones de acuerdo a su desempeño en el programa. La mayoría de los TTD para personas menores de edad aceptan casos luego que se dicta la sentencia o se ordena la liberación; quienes culminan los programas exitosamente pueden lograr la suspensión de las sentencias o la eliminación de sus antecedentes.

Las diferencias más significativas entre los TTD de personas adultas y los de menores de edad consisten en que, para los últimos, las evaluaciones de ingreso son más tempranas, oportunas y completas, se brinda un mayor enfoque en las actividades propias a desarrollar por el/la joven y se presta especial atención a su familia durante el proceso de la supervisión judicial. Así, se da una estrecha coordinación entre el tribunal, el tratamiento, la escuela y los servicios comunitarios en respuesta a las necesidades iniciales del/a joven y las que vayan apareciendo durante el proceso y la supervisión del proceso de tratamiento.

Respecto de abordajes de género, los datos provenientes del Instituto Nacional de Control de Drogas de los Estados Unidos (NDCI) indican que las mujeres tienen acceso a TTD en números proporcionales a su población en el sistema de justicia penal, pero culminan exitosamente los programas de los TTD en índices sustancialmente menores que los de participantes varones.

El programa de TTD ha generado una serie de cuestionamientos en relación a distintos rasgos de su implementación: si la participación en el mismo es forzada o no, si este proceso criminaliza a los/as consumidores/as de drogas y si se intenta extrapolar un programa único a diferentes países.

Al respecto, a partir del análisis de los datos sobre modelos y resultados de los TTD en América Latina, los participantes del Congreso Internacional sobre JT celebrado en Toluca, en marzo de 2018, exponen algunas conclusiones en defensa del modelo ante los que consideran algunos conceptos erróneos que se vierten acerca de este tipo de justicia (Instituto de Justicia Procesal Penal, 2019):

1. Es falso que la participación sea forzada. Se trata de una opción que, a través de un proceso de selección, identifica potenciales participantes. Pero son ellos/as quienes deciden si se someten al tratamiento, con la ayuda de su defensor/a. Se dice que es obligatoria porque a las personas indiciadas se les da a escoger entre dicha opción y la justicia penal,

pero, en realidad, es una figura que de todas formas existe en el sistema de justicia penal, de modo que los TTD son otra alternativa adicional.

2. No consiste en un castigo, sino en un tratamiento de rehabilitación para las personas usuarias de drogas.

3. No criminaliza a las personas consumidoras. En todo caso, esa objeción iría dirigida hacia el Poder Legislativo. Por su parte, el Poder Judicial únicamente decide entre los delitos ya impuestos por aquel.

4. Es falso acusar a los TTD de propiciar determinada legislación del consumo: aunque se legalizaran todas las drogas, ello no cambiaría su impacto sobre el usuario. Por otra parte, esa facultad, en efecto, corresponde al Poder Legislativo, no a los órganos judiciales.

5. Tampoco es correcto afirmar que esté trasplantándose el modelo de justicia de Estados Unidos a los demás países, ya que cada país lo adopta de forma autónoma y lo implementa según sus particularidades.

Finalizando este apartado se exponen los componentes y principios clave que permiten determinar si ciertos programas en desarrollo responden al modelo de los TTD, independientemente del nombre que se les ha asignado.

- Integran los servicios de tratamiento para la dependencia de alcohol y otras drogas con el procesamiento de casos del sistema judicial.
- A través del uso de un enfoque no adversarial, la fiscalía y los/as abogados/as defensores/as promueven la seguridad pública al mismo tiempo que protegen el debido proceso de los/las participantes.
- Los/las participantes elegibles se identifican con anticipación y se incluyen inmediatamente en el programa del tribunal de drogas.
- Los TTD ofrecen acceso a servicios de rehabilitación y tratamiento de la dependencia del alcohol y de las drogas continuo. Al igual que a otros servicios relacionados.
- Existe una estrategia coordinada (policía, fiscalía, agentes encargados de los programas de libertad condicional, centros de tratamiento, trabajadores sociales, tribunales) que determina la respuesta estratégica al cumplimiento y no cumplimiento del programa por parte de los/las participantes.

- Se da una continua interacción judicial con cada participante del tribunal de drogas
- La supervisión y la evaluación miden el logro de los objetivos del programa y la efectividad.
- El equipo completo del TTD recibe capacitación continua a fin de promover la eficacia en la planificación e implementación del mismo.
- Se fomentan alianzas entre los tribunales de drogas, organismos públicos y organizaciones basadas en la comunidad que generan apoyo local y mejoran la eficacia de los tribunales.
- Se lleva adelante una adecuada gestión de los casos incluido el apoyo de reintegración social.
- Se establecen servicios post-tratamiento para mejorar los efectos del programa a largo plazo.
- El programa presenta un enfoque individualizado, un diseño y seguimiento “caso por caso”.

## **II. Desarrollo de TTD en América Latina y Caribe**

Como se mencionó previamente, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), dependiente de la Organización de los Estados Americanos (OEA) es la principal promotora de los TTD en el continente, encabezando su expansión en la región a través de su Programa de TTD en las Américas, capacitando a jueces y fiscales y, entre otras medidas, asesorando a los países sobre cómo establecer este tipo de tribunales. Organizaciones estadounidenses como el NDCI (Instituto Nacional de Control de Drogas) y la ONDCP (Oficina Nacional de Políticas de Control de Drogas de la Casa Blanca) también brindan apoyo técnico y financiero para expandir TTD en América Latina y el Caribe. Un análisis de los TTD en la región sugiere que la estrategia más común para iniciar tales programas piloto ha sido la creación de alianzas por parte de la CICAD con gobiernos a nivel local antes que a nivel nacional, pudiendo estas experiencias piloto ser adoptadas a nivel nacional posteriormente.

Los TTD comparten muchas características, pero varían respecto a cómo están regulados y cómo operan en la práctica, tanto al interior de los países como en comparación entre ellos. Al respecto, el Informe elaborado por el Programa Drogas, Seguridad y Democracia (2018) presenta un mapeo de la información disponible sobre TTD en América Latina y Caribe ofreciendo algunas percepciones sobre cómo éstos han sido implementados a lo largo de la región. A continuación, se sintetizan algunos datos relevantes de los diferentes países de la región. La información sobre Argentina se incluye en una sección especial, ya que se desarrolla con mayor detalle, extensión y sobre la base de algunas fuentes propias de la investigación.

## **Chile**

Los TTD y/o Alcohol en población adulta de Chile son los TTD más antiguos en América Latina. En 2004 se inició un proyecto piloto en Valparaíso, con apoyo de la Embajada de los Estados Unidos y la Fundación Paz Ciudadana, una organización local sin fines de lucro que apoya el establecimiento de TTD como actores clave de su instalación.

En 2007, a partir de la Ley de Responsabilidad Penal Juvenil, los/las jueces/as pudieron establecer la participación de jóvenes de entre 14 y 18 años en tratamiento para la dependencia de alcohol y otras drogas, además de otras sanciones por delitos relacionados con el tráfico de drogas, causar desorden en espacios públicos, amenazas, agresiones menores, incendio provocado y hurto. La ley también brinda la base legal para que el Poder Judicial, la Fiscalía General, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud suscriban un Memorando de Entendimiento para crear formalmente TTD y/o Alcohol para adolescentes. Así, en 2008 se instalaron inicialmente como un proyecto piloto TTD y/o Alcohol para adolescentes en la zona centro-norte de la Región Metropolitana.

Hacia el año 2017, veintinueve Juzgados de Garantías operaban los programas de TTD para adultos y para adolescentes en diez de las quince regiones del país.

Los TTD y/o Alcohol en Chile se desarrollan en Juzgados de Garantías y se rigen por las reglas de la suspensión condicional del procedimiento. El equipo lo integran psiquiatra, trabajador/a social y psicólogo/a, el centro de tratamiento y los equipos jurídicos de seguimiento de audiencias conformados por el Ministerio Público, juez/a y defensor/a.

Presenta criterios de selección de participantes legales y clínicos: deben ser infractores/as primarios/as, diagnosticados/as con problemas de dependencia o abuso de drogas, que al momento de celebrarse la audiencia no hayan recibido sentencias previas u otras suspensiones condicionales.

El programa está circunscripto a delitos que conllevan una penalidad máxima de hasta tres años de encarcelamiento, tales como posesión de drogas, delitos contra la propiedad, violencia doméstica, y delitos contra la seguridad pública, entre otros.

La suspensión condicional del procedimiento puede ser revocada en algunos casos, por ejemplo, si el participante es procesado judicialmente por nuevas acusaciones. El proceso también se reactiva si el/la participante decide no continuar con el programa del tribunal de tratamiento de drogas.

Los/las participantes de programas TTD reciben tratamiento brindado por centros públicos y privados. En términos generales, las pruebas de detección de consumo de sustancias no son obligatorias en el modelo de este país. Los/las participantes deben realizar el Cuestionario ASSIST y dar su consentimiento formal a pruebas de detección de consumo para ingresar al programa. La recaída en el consumo de drogas no causa la revocación de la suspensión condicional, en tanto se entiende que una recaída puede ser parte del proceso de rehabilitación.

Los TTD de adolescentes reciben en “pre-audiencia” un informe completo del contexto social del/a adolescente y recomendaciones del equipo psicosocial, que además oficia de apoyo al área jurídica para instarlo/a a cumplir con su tratamiento.

Dado que se pone el foco en el entorno del/a joven, la intervención incluye a padres y madres, abuelas y abuelos, profesoras y profesores, vecinas y vecinos, al igual que otras personas adultas de su confianza. La dinámica es relevante para vincular a los miembros de la familia.

La CICAD señala a Chile como un país pionero en la adaptación e implementación de TTD en el hemisferio sur y, de hecho, cita la experiencia chilena para promover este modelo en otros países.



## **México**

La primera aproximación en México de un TTD, el Programa de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones (TTA), empezó en septiembre de 2009 con un desarrollo piloto en el Estado de Nuevo León, con la asistencia técnica y apoyo en capacitación de la ONDCP y la CICAD.

En 2013, el gobierno federal de México decidió implementar el programa a nivel nacional, expandiéndolo en coordinación con autoridades locales en los sectores de justicia, salud, trabajo y educación. Desde entonces, cinco estados más —Morelos, Estado de México, Chihuahua, Durango y Chiapas— han establecido TTA.

Se trata de programas específicos en Juzgados de Garantías. El TTA es un mecanismo de justicia alternativa para infractores primerizos cuyo delito está relacionado con abuso o dependencia de sustancias, y funciona bajo el mecanismo de suspensión condicional de procedimientos dentro de un sistema penal acusatorio.

El tratamiento puede ser dispensado en las modalidades de internación o ambulatoria y puede incluir psicoterapia individual y grupal. El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) y el Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), así como los Centros de Integración Juvenil (CIJ), organización auspiciada por el gobierno, son responsables de brindar el tratamiento.

El/la juez/a supervisa periódicamente el cumplimiento de los/las participantes a través de reuniones, visitas de los/las trabajadores/as sociales o de la policía, y pruebas de detección de consumo. Si el/la participante concluye con éxito el tratamiento, las acusaciones son sobreseídas. Sin embargo, si el/la participante no se adhiere al programa y es expulsado de éste, se reinicia el proceso penal, conllevando posiblemente una sentencia de cárcel.

El primer TTA para adolescentes de México se creó en 2014 en Nuevo León. Le siguieron el de Chihuahua y el de Chiapas en 2015 y 2017 respectivamente.

## **República Dominicana**

En 2010, República Dominicana se convirtió en parte del Programa de TTD de la CICAD. A partir de ese momento se llevó a cabo, en coordinación con la CICAD, un

estudio de viabilidad y se realizaron visitas de capacitación y participación en conferencias y talleres. Así, en 2013 el Poder Judicial, el Ministerio Público, la Defensoría Pública, el Consejo Nacional de Drogas y el Ministerio de Salud Pública suscribieron un Memorando de Entendimiento formal que establecía el primer TTD que se implementó en Santo Domingo y se denominó Tratamiento Bajo Supervisión Judicial (TSJ).

El programa es parte del mecanismo de suspensión condicional de procedimientos penales y es únicamente para personas adultas. Los delitos elegibles para participación son la posesión simple de drogas, hurto, posesión ilegal de armas y violencia.

### **Costa Rica**

En noviembre de 2012, el gobierno de Costa Rica suscribió un Memorando de entendimiento con la CICAD y el Instituto Costarricense sobre las Drogas para desarrollar un programa de TTD en ese país. En agosto de 2013 se estableció en San José un programa inicial piloto se denominó Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ). Desde entonces, el programa ha sido adoptado oficialmente como política y se ha expandido a otras dos localidades.

El PTDJ es parte de un programa de justicia restaurativa y sigue la aplicación de medidas alternativas al encarcelamiento, que incluyen la suspensión de procedimientos penales, reparación de daños y reconciliación. Los/las infractores/as que han cometido delitos menores relacionados con su consumo de drogas y que no se han beneficiado de medidas alternativas al encarcelamiento durante los cinco años anteriores, reciben la oportunidad de ingresar al PTDJ como parte de un plan para reparación de daños. La admisión en el programa depende de la aprobación de la víctima del delito y de la declaración de culpabilidad por parte del/a infractor/a. El tratamiento puede ser bajo modalidad ambulatoria o en internación.

El PTDJ únicamente admite a personas acusadas por delitos que conllevan castigos de no más de tres años de encarcelamiento, lo cual incluye el hurto, posesión ilegal de armas, amenazas agravadas, daño agravado, uso de documentos falsificados, intento de homicidio, agresión con uso de armas y maltrato de animales. Es importante resaltar que ni el consumo ni la posesión de drogas para consumo personal son delitos en Costa Rica.

Los equipos interdisciplinarios, junto a los miembros del poder judicial, tienen la tarea de supervisar y monitorear a los/las participantes del programa, incluyendo la administración de pruebas de detección del consumo de drogas y el monitoreo de audiencias.

## **Panamá**

En Panamá, el Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas fue lanzado en febrero de 2014 en la Provincia de Coclé, bajo la denominación de Programa Judicial de Tratamiento de Drogas (PJTD).

Al igual que en los anteriores países, los TTD en Panamá operan bajo el mecanismo de la suspensión condicional de procedimientos, lo que permite la postergación del proceso judicial siempre que se cumplan las condiciones legales.

El programa está diseñado para infractores primerizos acusados por delitos punibles con encarcelamiento de hasta tres años, incluyendo el delito de posesión de drogas, donde existe un vínculo entre el delito cometido y el consumo de drogas. Adicionalmente al tratamiento recibido, los/las participantes deben acordar un plan para brindar reparaciones a las víctimas.

## **Colombia**

En junio de 2015, la CICAD y el gobierno colombiano organizaron un seminario para discutir la viabilidad del modelo de TTD en ese país, y a fines de ese año el Ministerio de Justicia y del Derecho anunció que estaba considerando la posibilidad de establecer un tribunal de tratamiento de drogas.

El programa piloto, llamado Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, empezó a operar en Medellín el 13 de diciembre de 2016, este programa se basa en el modelo de TTD adaptado para Colombia y, particularmente, para el sistema de justicia penal para menores.

El programa está orientado a personas entre 14 y 18 años de edad que cometen delitos como hurto, lesiones corporales, tráfico y posesión de armas de fuego, así como fabricación y tráfico de drogas.

## **Perú**

Las autoridades peruanas han participado desde el año 2013 en talleres sobre la implementación de TTD, y en 2015 el poder judicial de este país propuso establecer TTD en el Perú.

El proyecto fue elaborado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), en coordinación con la CICAD y la Sección de Asuntos Antinarcóticos y Aplicación de la Ley de la Embajada de los Estados Unidos (SAAL). Se formó un comité ejecutivo para la implementación de programas piloto en Ventanilla y Lima Centro, integrado por representantes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Corte Superior de Justicia de Ventanilla, Ministerio Público, Ministerio de Salud, y las municipalidades de Lima y Ventanilla.

Así, el 3 de mayo de 2019 se implementó el programa de TTD para población adolescente en Ventanilla, Lima, Perú denominado "Modelo de Intervención de JT con Adolescentes Infractores Consumidores de Drogas" La iniciativa se enmarca en la línea estratégica de promover alternativas de justicia en adolescentes infractores/as de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2017-2021, cuyo ente rector es DEVIDA.

El programa se constituye como un mecanismo alternativo para reducir la reincidencia en los delitos vinculados al consumo de drogas a través de la derivación a la rehabilitación de la población adolescente infractora con consumo de drogas, entendiendo que el consumo de drogas en adolescentes infractores/as de la ley penal debe ser comprendido como un problema de salud pública, en lugar de un comportamiento criminal.

## **Caribe anglófono**

En términos generales, los TTD de los países anglófonos en el Caribe siguen el modelo de la Ley del Tribunal de Drogas para Tratamiento y Rehabilitación de Infractores de

Jamaica (2001), que junto con Bermudas (2000) han sido pioneros en la implementación de TTD. Se trata de tribunales de primera instancia especializados, y puede ser derivada al TTD cualquier persona elegible que haya sido acusada por delitos de agresiones comunes, agresiones agravadas, agresiones que ocasionan daño corporal, hurto, robo, daño intencional a la propiedad, falsificación, algunos delitos sexuales o delitos que corresponden a la ley de drogas.

En esta zona el/la infractor/a que se gradúa del programa no tendrá un registro penal derivado del delito por el cual ingresó. Ello aplica por igual en jurisdicciones donde se requiere una declaratoria de culpabilidad previa al tratamiento, como en Jamaica, donde no se requiere que los/las participantes se declaren culpables.

### *Bermudas*

En Bermudas, aunque es un territorio británico, las leyes son promulgadas por su propia legislatura en un sistema legal de derecho consuetudinario. Los TTD en este país son una de las cortes especializadas que operan bajo los Tribunales de Magistrados, y el presidente de la Corte Superior de las Islas Bermudas es quien ostenta las facultades para designa al juez que tendrá a su cargo el TTD.

Al igual que en otras jurisdicciones, el programa del TTD en las Bermudas, que empezó a funcionar en el 2000, se orienta a infractores/as con dependencia a las drogas acusados por delitos no violentos y quienes voluntariamente aceptan participar en el programa. La derivación al TTD puede tener lugar cuando la persona acusada se declara o es hallada culpable de un delito; la corte determina que cumple con los criterios de elegibilidad y el/la infractor/a acepta someterse a una evaluación a cargo de una persona calificada para determinar si su perfil es adecuado para un programa de tratamiento.

### *Jamaica*

A partir de 2001, en Jamaica las personas acusadas por cualquier delito que pueda ser juzgado en un Tribunal Distrital pueden ser derivadas al programa TTD si se evalúa que presentan una dependencia a las drogas, tienen al menos 17 años de edad y no sufren de

alguna condición de salud mental que pueda impedir o restringir su participación en un programa de tratamiento

Los/as potenciales participantes pueden ser evaluados/as por un proveedor de tratamiento autorizado si el oficial a cargo del arresto cuenta con motivos razonables para creer que la persona en cuestión es dependiente de alguna droga.

En este país una vez que el infractor acuerda ingresar al programa, se suspende la acusación y en los casos en que se haya declarado culpable antes de ser derivado/a al programa la determinación de la sentencia es postergada hasta después del tratamiento.

### *Islas Caimán*

En Islas Caimán el programa de TTD es denominado Tribunales de Rehabilitación de Drogas -TRD- y los/as infractores/as pueden ser derivados/as a los tribunales de rehabilitación de drogas antes que se pronuncie sentencia y después de declararse culpables.

Los requisitos a cumplir por los/las potenciales participantes implican que tengan más de 17 años de edad, presentar dependencia a drogas y estar acusados/as por un delito relevante que incluye hurto, robo y delitos comprendidos en la ley sobre de drogas inclusive la posesión de una droga controlada y de parafernalia de estas sustancias y pequeñas infracciones de tránsito cometidas por una persona que tiene dependencia a las drogas. Se excluye a aquellos que presentan conductas violentas y agresiones sexuales.

La invitación a participar del programa y la evaluación del potencial participante están a cargo del Departamento de Servicios de Consejería, quien también determinará la frecuencia de audiencias en el tribunal, y aplica las pruebas periódicas para detección de consumo de drogas y la supervisión del tratamiento está a cargo del TRD.

Al finalizar el programa las sentencias de los/as participantes son reducidas o sobreseídas. El tribunal de rehabilitación de drogas puede liberar a los/as participantes únicamente de forma condicional, que puede ser de hasta dos años. Durante este tiempo el tribunal puede requerir al/a participante graduado/a cumplir los con premisas adicionales que considere necesarios para sostener su rehabilitación.

### *Trinidad y Tobago*

Trinidad y Tobago firmó en el año 2012 el Memorando de Entendimiento con la CICAD para la implementación del programa de TTD.

En este país el/la presidente/a de la Corte Suprema tiene la responsabilidad de supervisar al Tribunal de Tratamiento de Drogas que está a cargo de un Comité Directivo.

La admisión de los/las participantes es recomendada por el/la directora/a de la Fiscalía Pública y el ingreso al programa tiene lugar después que el/la infractor/a comparece ante el/la juez/a y presenta una declaración de culpabilidad.

Los/las potenciales participantes deben ser acusados/as por delitos penales no violentos que incluyen infracciones a la Ley de Drogas Peligrosas como posesión simple de drogas. Además, debe declararse culpable antes que pueda ser derivada al TTD.

Trinidad y Tobago ha implementado TTD para menores, los cuales siguen una estructura similar a la de los TTD para personas adultas.

### *Barbados*

Barbados adhirió al Programa de CICAD en 2014.

En este país pueden acceder al programa las personas acusadas por delitos no violentos cuya dependencia a las drogas jugaba un papel en la comisión de sus delitos.

Los/las participantes son monitoreados/as mediante la aplicación de pruebas de orina para detectar el consumo de drogas y sujetos/as a supervisiones judiciales periódicas.

A modo de resumen podemos decir que en América Latina y Caribe:

- El modelo TTD se encuentra más avanzado en tres países: Chile, México y Costa Rica.
- Funcionan como programas específicos dentro de las jurisdicciones legales donde se han establecido, no como tribunales especiales.
- Operan bajo el mecanismo de la suspensión condicional de procedimientos penales y adoptan un enfoque previo a la declaración de culpabilidad o inocencia, que deriva a los/las participantes antes que se produzca una sentencia.

- Los/las candidatos/as deben cumplir dos requisitos básicos para ingresar a los programas: deben ser procesados/as por un delito elegible y deben recibir un diagnóstico de consumo de drogas relacionado con la comisión del delito.
- Los programas aceptan únicamente a personas acusadas de cometer delitos considerados por las jurisdicciones locales como menores, acusaciones que conllevan sentencias de hasta tres a cinco años de prisión.
- En la mayoría de los programas, los/las participantes deben ser infractores/as primerizos/as.
- Se han establecido TTD para personas menores de edad en Chile, Colombia, Costa Rica y México, y otros países planean crear tales programas.

### **III. Programa TTD en Argentina**

Como parte del desarrollo de la etapa investigativa centrada en el análisis del abordaje y visión de miembros del Poder Judicial acerca de las relaciones entre prácticas delictivas y consumo de drogas, el equipo de la Dirección Nacional de Política Criminal en Materia de Justicia y Legislación Penal realizó entrevistas en juzgados de diversas regiones y jurisdicciones. En esa tarea, se tomó contacto con las experiencias de TTD del país.

Estos dispositivos se fundan en convicciones surgidas de la propia experiencia en el ámbito judicial, acerca de la necesidad de un abordaje más integral y eficaz de las prácticas delictivas cometidas por personas que padecen problemas con el consumo de drogas. En tal sentido, el punto de partida de los TTD confirma el punto de llegada de la investigación realizada, a la vez que propicia en el sistema judicial la búsqueda de respuestas acordes a la complejidad de la problemática.

A continuación, se exponen los informes elaborados sobre la base del contacto directo con los y las protagonistas.

#### **Experiencia de TTD en la provincia de Salta**

Aspectos generales



En 2015, un equipo de la Dirección Nacional de Política Criminal en Materia de Justicia y Legislación Penal relevó y analizó la experiencia del TTD en la ciudad de Salta. Se tuvo oportunidad de presenciar las audiencias y, además, tomar contacto directo con operadores del sistema, funcionarios e imputados. A continuación, se presenta una descripción analítica acerca de la experiencia en base a la observación directa y a entrevistas realizadas a miembros del Poder Judicial, la Secretaría de Adicciones, la Agencia Antidroga de la Provincia de Salta y los propios participantes del programa.

En diciembre de 2010, a través de la Se.Dro.Nar, el Gobierno de la República Argentina se sumó al “Programa de TTD para las Américas” de OEA, coordinado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). En octubre del año 2013, la provincia de Salta dio inicio al “Plan Piloto de TTD”, primera experiencia de estas características a nivel nacional. La iniciativa fue impulsada por la Corte Suprema de la Provincia de Salta, que mediante la Acordada N°11.480 del 8 de octubre de 2013, implementó el Plan Piloto y puso en marcha el TTD en el Distrito Judicial del Centro de la Provincia, a través del Juzgado de Garantías de Quinta Nominación y del Juzgado de Instrucción de Segunda Nominación en Transición.

El TTD surgió a partir de una gestión de la Agencia Antidrogas que depende de la Secretaría de Seguridad del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Salta, a partir de un encuentro en Buenos Aires en el que la CICAD realizó la presentación del Programa TTD. Dado el interés generado en los funcionarios de la provincia, desde el 2011 comenzaron a realizarse capacitaciones en la que participaron jueces, fiscales, defensores y quienes se ocuparían de la parte técnica del modelo. Estas se llevaron a cabo en Chile, Estados Unidos y en algunas otras locaciones. Por otro lado, también se llevaron a cabo estudios de viabilidad del modelo TTD en la Argentina.

La Acordada N°11.480, en su artículo 3°, definió los alcances de la experiencia:

*Las personas sometidas a un proceso penal en la oportunidad y los casos que la ley admite la suspensión del juicio a prueba, hasta antes de su resolución, que padezcan de una adicción a las drogas, podrán solicitar conjuntamente con el pedido de suspensión su inclusión en el Plan Piloto*

*con el fin de someterse voluntariamente a su tratamiento. No quedan comprendidas ni podrán admitirse en el plan piloto, las infracciones a la ley federal de estupefacientes.*

Asimismo, por un convenio marco entre el Poder Judicial y el Poder Ejecutivo se asignó agentes de las áreas correspondientes para cumplir funciones en los TTD. Dos Juzgados participan de la prueba piloto, a saber:

- Juzgado de Garantías N°4, a cargo del Dr. Diego Rodríguez Pipino, (quien reemplazó al Juez de Garantías de Quinta Nominación del Distrito Judicial del Centro, Dr. Héctor Hugo Martínez, quien originalmente integraba la experiencia).
- Juzgado de Instrucción en Transición de Segunda Nominación, a cargo del Dr. Pablo David Arancibia.

Se especificaron dos objetivos básicos:

- Disminuir la prevalencia de las problemáticas de consumo mejorando la accesibilidad de personas acusadas de delitos a los tratamientos de rehabilitación en el ámbito de la ciudad de Salta y ampliando las oportunidades de inclusión social para los participantes.
- Reducir la actividad delictiva vinculada directa o indirectamente a las problemáticas de consumo.

La estructura de los TTD es similar en los dos juzgados. El equipo está liderado por un juez de garantías, el fiscal, la defensora, y la supervisión terapéutica es llevada a cabo por una dupla psicosocial, que debía estar integrada por un Psicólogo y un Trabajador Social, pero dado que la experiencia se implementa con los recursos existentes, no lograron contar con Trabajador Social. Esta supervisión siempre ha estado a cargo del Lic. Horacio Ligoule.

Otra particularidad de la experiencia salteña es que la derivación de los participantes a tratamiento por adicciones puede realizarse tanto a centros estatales como a ONG, dado que la Secretaría de Adicciones de Salta cuenta con una red asistencial estatal y, además, ha realizado convenios entre ONG prestadoras. Los tratamientos pueden brindarse bajo

modalidad de ambulatorio, centro de día (en media jornada, jornada completa, jornada extendida), centro de noche o internación, acorde al diagnóstico del participante.

Los requisitos para el ingreso al programa son los que prevé el Código Penal en el artículo 76 bis en relación con la suspensión de juicio a prueba: un imputado de delito con una pena de reclusión o prisión cuyo máximo no exceda los tres años. La Acordada N°11.480 prevé una sola exclusión: respecto de los infractores de la Ley Federal de Estupefacientes (sin perjuicio de que la Ley N°23.737, establece la posibilidad de una suspensión de juicio a prueba, pero para casos de consumo). Dado que Salta ha desfederalizado en la provincia los delitos de microtráfico, en ese contexto, y con la intención de evitar discusiones que pudieran poner obstáculos a las investigaciones por narcotráfico, no se incluyeron aquellos casos que estuvieran vinculados a este tipo de investigaciones.

Los TTD se diferencian de la habitualidad de la suspensión de juicio a prueba en cuanto a la modalidad de control. Este se hace directamente por el juzgado, al que se le suma un equipo terapéutico junto a la fiscalía y la defensa. Una originalidad del programa es, justamente, que defensoría y fiscalía, sin abandonar o desdibujar sus roles y atribuciones legales correspondientes, trabajan por fuera del procedimiento clásico de oposiciones constantes a los planteos de la contraparte. Mancomunadamente, acuerdan acciones conjuntas en orden a promover la concreción y avance del tratamiento, acorde al asesoramiento de los terapeutas.

Los/las participantes deben cumplir con las reglas de conducta que se establecen tanto en la suspensión de juicio a prueba como el modelo TTD. Entre ellas, la incorporación voluntaria al tratamiento que recomienden los/las terapeutas, la realización de análisis para el control periódico de consumo de sustancias psicoactivas, la reparación del daño y el cumplimiento de las reglas de conducta específicas, si las hubiere, como la abstención de acercamiento en casos en que hubo una cuestión de violencia, por ejemplo.

Frente a la reparación del daño y la información que recibe la víctima respecto de este instituto legal, durante las entrevistas se destacó que la experiencia fue muy positiva, mostrándose las víctimas satisfechas. Algunas, incluso, renunciaron al reclamo por la reparación del daño.

La defensa es el primer contacto que tiene el/la futuro/a participante con el equipo del TTD y con la posibilidad de ingresar al programa. Es la primera instancia que puede distinguir los casos que reúnan las condiciones para el ingreso. Generalmente lo hacen en la Alcaldía. La fiscalía debe aprobar el ingreso a TTD de cada imputado/a.

Para ello, el defensor se contacta con el posible participante de TTD, le explica cuáles son las condiciones, en qué consiste el programa y cuáles son sus pautas y normas. Si el participante está de acuerdo, se realiza una solicitud de “entrevista de tamizaje”, primera evaluación que realiza el equipo del Centro de Consulta y Orientación dependiente de la Secretaría de Adicciones de la Provincia de Salta. Esa es la puerta de ingreso al sistema asistencial. Esa entrevista está protocolizada con algunos criterios básicos, especialmente dirigida a verificar la existencia de una problemática real de consumo y determinar si la persona tiene patologías psiquiátricas que impidan su agrupabilidad. Para ello, además de la entrevista con el futuro participante, suele entrevistarse a un familiar y/o se realiza un informe ambiental en el barrio para tener otras fuentes de información.

Si el participante resulta “apto”, se informa al Tribunal, que establece una fecha para la audiencia de suspensión de juicio a prueba en la cual se presenta el caso.

En esta audiencia se establece la serie de pautas que deberá cumplir. Si el participante acepta, firma un consentimiento informado acordando su ingreso al programa. Suelen transcurrir aproximadamente 15 días entre que el participante solicita al defensor el ingreso al programa y su efectivización, esto depende básicamente de los tiempos legales.

#### Sobre el proceso de las audiencias y el tratamiento

Los tiempos y los procedimientos se evalúan en relación a la evolución terapéutica. Al principio las audiencias suelen ser semanales, pero a medida que el participante va logrando adquirir herramientas que le permitan incluirse familiarmente o en ámbitos laborales y/o educativos, pueden espaciarse. Las audiencias se establecen con criterios terapéuticos como instancias de contención, desarrollo y control de pautas y límites.

La información de los terapeutas se centraliza en la figura del supervisor, que es quien presenta cada caso al juez, al defensor y al fiscal en una pre-audiencia que lleva a cabo previamente a la audiencia con el participante.

El juez recibe la información clara, precisa, concreta y también las recomendaciones que la supervisión pueda hacerle para abordar esos aspectos en cada audiencia de seguimiento y en cada caso en particular. A veces se convoca a la audiencia a algún familiar, la pareja o la persona que está cerca del participante, a fin de reforzar la necesidad de la presencia activa e involucramiento de personas allegadas para construir una red.

Además, en las audiencias se evalúan necesidades concretas de los participantes. Por ejemplo, se ha gestionado una tarjeta de transporte sin cargo para que el participante y sus familiares puedan asistir tanto al tratamiento como a las audiencias.

Es dable destacar que el participante, según el caso, puede conservar una actividad laboral que le permita mantener un circuito de inclusión.

El tratamiento tiene un rol preponderante porque es clave para la recuperación de la persona. Según explica el Dr. Diego Rodríguez Pipino, en estos casos:

*Si la persona no tiene adicciones, no va a tener necesidad de delinquir, y si en el tratamiento se capacitó y (...) adoptó un oficio (tiene) otra perspectiva de futuro, entonces eso lo va excluyendo del ámbito delictual y lo va reincorporando a la sociedad. A diferencia de todos los otros procesos que podemos ver nosotros donde en la generalidad de los casos, la defensa busca sacar a alguien en libertad, la fiscalía de encarcelar o de condenar a alguien en este tipo de proceso, todos tienen un solo objetivo: curar a la persona y que la persona se reinserte socialmente y a consecuencia de eso (...) que no vuelva a cometer delito (...) tiene una oportunidad en la vida que tal vez no la tuvo en su familia, no la pudo tener con su grupo íntimo.*

Entiende que la tarea que se desarrolla en el tribunal va más allá de una solución formal:

*Damos una solución que contribuya a la paz social, no le damos una solución formal que me quite responsabilidad sino una solución que contribuya a la paz social y que en definitiva termina haciendo justicia de una forma más eficiente.*

En cuanto a las situaciones de recaídas de consumo durante el tratamiento entienden que es previsible en todos los tratamientos de adicciones:

*entonces tenemos que ser tolerantes con eso, o sea tolerantes desde el punto de vista que tenemos que buscar las alternativas para reencauzarlos al tratamiento (...) usar todas las herramientas que tengamos a mano para que no se pierda, con lo que no podemos ser tolerantes es cuando la persona ya manifiesta su voluntad de no realizar el tratamiento (...) Tratamos que sea lo último la desvinculación del tratamiento, porque justamente entendemos que hay una voluntad acotada por una adicción.*

Según el juez, se considera y valora el cumplimiento de objetivos intermedios, aunque no se haya alcanzado el alta del tratamiento:

*hemos tenido casos que las personas cumplieron todas las reglas de la suspensión del juicio a prueba, pero no se curaron con el tratamiento, hicieron el tratamiento por el tiempo que duró la suspensión del juicio a prueba, pero siguieron con consumo. Pero aún en esos casos hemos tenido cuestiones positivas: la persona no delinquiró durante ese tiempo, estuvo haciendo el tratamiento, tal vez sin resultado, pero adoptó otra posición respecto del delito.*

En cuanto a los plazos del tratamiento se estiman según la situación particular de cada uno de los participantes. Prevén que, al egresar del proceso penal, tengan la posibilidad de continuar con entrevistas individuales con su psicólogo/a. Por un lado, para dejar habilitado un espacio que ellos puedan utilizar cuando necesiten y, por otro, porque para el Tribunal es importante saber que más allá que la cuestión legal que se agota en el egreso, la persona no queda sin contención, orientación y soportes.

Según el informe Plan Piloto TTD Salta 2013-2019, en diciembre de 2015, el programa de TTD fue auditado por la CICAD, arrojando resultados alentadores, en tanto el 40 % de

los participantes admitidos en el programa obtuvo el alta, un 15 abandonó y el resto continuaban en tratamiento. El porcentaje de reincidencia en la comisión de delito por parte de quienes participaron en el plan era menor al 5%.

El mismo informe menciona que luego de realizada la auditoría se fueron dando distintas modificaciones en la constitución de los equipos debido a que algunos de sus integrantes concursaron para otros cargos y en el sector salud se produjeron cambios en lo institucional. Esto tuvo un impacto notorio en el Plan y en los resultados que el mismo muestra en un segundo corte realizado al 1° de octubre de 2019.

A ello se suma, probablemente, el hecho de permanecer como un Plan Piloto con los términos de tiempo vencidos sin que se formalizara el instituto TTD, además de la falta de acompañamiento desde ese momento por parte de la CICAD.

Pese a esto, el informe concluye que, considerando los objetivos del Plan Piloto de TTD y los datos que arrojan los dos cortes realizados en diciembre de 2015 y octubre de 2019, se puede afirmar lo siguiente:

- En relación al primer objetivo del programa “Disminuir la prevalencia de las problemáticas de consumo”

*se observa que el porcentaje de egresos (que implican el logro del “alta terapéutica”, o sea la conclusión de un tratamiento de rehabilitación), ha disminuido muy significativamente, un 40%. Esto puede deberse a dificultades en la contención /retención de pacientes en los dispositivos terapéuticos responsables de esos procesos. También a un cambio en la percepción de los participantes respecto del seguimiento de parte de los Tribunales debido a la desaparición de las “duplas” y una menor presencia de parte de la defensa y la fiscalía. Esto hace suponer que los participantes se sientan menos acompañados, “soportados” por el Plan, y que muy probablemente subestimen las consecuencias negativas de sus incumplimientos.*

- Respecto del segundo objetivo del programa “Reducir la actividad delictiva”

*salvo que el Poder Judicial disponga de otros datos, el Plan resultaría exitoso por el bajo porcentaje de reincidencia en la comisión de delitos por parte de quienes participaron del proceso de TTD, independientemente del resultado de sus procesos terapéuticos.*

#### La experiencia analizada a partir los participantes

Las entrevistas a tres participantes del programa permitieron conocer la experiencia desde la perspectiva de los beneficiarios directos de la misma. En este primer recorte, uno de los beneficiarios del programa cuenta su experiencia, en la cual se manifiesta el deterioro general y progresivo de la persona en diferentes dimensiones: vinculares, laborales, sanitarias. El delito integra un conjunto de prácticas de riesgo en que el consumo de drogas juega un papel relevante.

*E: ¿Cómo fue tu recorrido hasta que iniciaste en el Programa del tribunal de tratamiento de Drogas?*

*X: Por la droga perdí un trabajo que tenía... alzaba la basura, corriendo al lado del camión, ganaba 9000 pesos por mes y estaba juntado con la mamá de mi hija, y mi hija de 9 años.*

*Consumía antes de ir a trabajar y ya no quería ir, me echaron por faltas en el trabajo. Y cuando perdí el trabajo se me vino el mundo abajo, me separé de la mamá de mi hija, y ya no aparecía en mi casa, tres o cuatro meses andaba tirado en la calle, durmiendo en cualquier lado.*

*Llegó un momento en que yo estaba desaparecido, mi mamá me había hecho una denuncia por desaparición de persona. Me andaba buscando la policía y yo estaba allá en el baldío XXXXX, estaba ahí y no me quería ir, trabajaba para ahí para un chango (...) el mismo chango que nos compraba nos pagaba, pero con droga. Y yo estaba ahí, y no me quería ir*



*de ahí, ya estaba como loco. Estaba consumiendo pasta base. Ya como que me estaba afectando la cabeza.(...) Caí preso, le robé a todo el mundo.*

El siguiente segmento presenta la experiencia del programa desde la perspectiva de esta persona:

*X: Y estando preso, la conocí a la defensora, que ella nos fue a visitar en la Alcaldía y nos dijo que si yo le podía firmar ella iba a ser mi defensora. Yo le dije que sí, y me comentó la posibilidad de este tratamiento y lo acepté. Yo lo único que quería era salir de ahí, no aguantaba porque para mí era como la eternidad, estar ahí 4 meses y ver gente que estaba presa, pero por varias causas... No me sentía bien allí, lloraba todas las noches cuando no me veían.*

*(...)*

*Ahora me encuentro internado en una Comunidad Terapéutica. Yo tuve 3 causas (...) robo en banda, la segunda consumo de marihuana en la cancha (...) la tercera fue la del robo.*

En los siguientes testimonios de otros participantes se puede observar que el programa es visualizado como una oportunidad que propicia la visión de cambio y futuro, algo central en cualquier instancia de rehabilitación.

*E: ¿Cómo te incorporaste al programa?*

*A: Se me presenta la defensora y ella me ofrece este proyecto y me dice: mirá, vas a tener que dejar todo esto. Y desde ese día dije: uhhh, gracias a Dios, me dieron la oportunidad de realmente salir, alejarme de todo y arreglar los problemas (...) Para mí todo comenzó desde ese día cuando ella me dijo: te propongo este tratamiento. Sobre todo, a mí lo que me hizo cambiar de todo, es el sentido de la libertad. (...) Nosotros que estuvimos adentro, y te dan la posibilidad de estar afuera de componer tu vida... y es*

*lo máximo que podemos esperar. Y de ahí que uno le pone las ganas, la voluntad de alejarse del peligro y las consecuencias de la calle. Yo siempre decía: ¡Sí! Voy a dejar, pero no ahora... Nunca había hecho un tratamiento.*

*B: Disfrutar de la libertad es lo primero que me llevó a cambiar. La libertad, primero. Lo segundo, la salud también. Y lo tercero, que algún día pueda tener un trabajo, por eso que este tratamiento estoy sumamente agradecido.*

El programa desarrolla una relación entre los funcionarios judiciales y el participante que presenta características diferentes a las habituales:

*Y: Yo me acuerdo que las primeras audiencias yo tenía miedo a venir a los Tribunales y me sentía como en las películas. Yo nunca había estado y me temblaba la voz y no sabía qué decirle al juez. Pero después en la tercera o cuarta ya entramos más en confianza. La doctora XXX siempre me hablaba, tuvo un buen gesto, re-sencillo y bueno, después se me fue haciendo más fácil.*

Finalizando la presentación de la experiencia de TTD en Salta, se exponen las expresiones de los propios participantes que pueden considerarse una suerte de evaluación de su paso por el programa.

*E: Si tuvieran que pensar en un mensaje para otros chicos que están en la misma situación que estabas vos antes de empezar en este proceso, ¿qué le dirías?*

*B: Yo le diría (...) sobre todo al adolescente, que antes que entre, que es nada divertido, no es divertido estar preso, no es divertido hacer sufrir a la familia. Por ahí cuando uno es joven, ¡bah!, adolescente, a uno no le importa, busca su diversión y nada más. Pero eso no es diversión. Por ahí*

*muchos dicen que si no peleás, si no robás o no hacés esto no sos hombre... pero eso no es así. Ser hombre es trabajar.*

*Y: Hoy en día no, ya veo diferente todas las cosas, veo que sin drogarse es mucho mejor (...) Ya va a ser un año y medio que no consumo.*

*A: Hoy en día me encuentro internado y que gracias a que yo cambié mi vida, la pude recuperar de nuevo a mi hija. Ahora la veo todos los sábados y los domingos porque me dejan salir a mi casa, comparto con ella, me voy al cine con mi hija y eso me gusta. Me gusta estar bien, limpio, antes andaba todo sucio, robaba en mi casa, robaba a mi hermana, a mi hermano, hice mucho daño. Y bueno, estoy contento ahora de poder estar bien, y lo que más quiero ahora es conseguir trabajo para ayudar a mi hija. Yo sé que necesita cosas y me duele no poder darle hoy en día y me arrepiento de todo lo que hice antes.*

### **Experiencia TTD en la Justicia Nacional**

En la misma línea investigativa, el equipo se puso en contacto con la Dra. Jimena Monsalve, Jueza Nacional de Ejecución Penal de Ciudad Autónoma de Buenos Aires., a cargo del primer TTD en la Justicia Nacional, quien fue entrevistada en función de su experiencia en la materia, obteniendo el detalle de la puesta en marcha y descripción del procedimiento llevado a cabo.

Durante una primera entrevista, llevada a cabo en 2018, la Dra. Monsalve reflexionó acerca del abordaje del sistema judicial respecto de la problemática de los delitos cometidos por personas consumidoras de drogas. En tal sentido, expuso una primera presentación del programa TTD en el juzgado a su cargo. La segunda entrevista, realizada en 2020, se focalizó de lleno en el funcionamiento del programa. A continuación, se presenta el análisis de ambas entrevistas, en una exposición estructurada a partir de ejes temáticos.

#### **Dificultades en el abordaje judicial de la problemática**

De acuerdo a su visión y experiencia, tanto la escasa evidencia científica en la materia, como los medios de comunicación que ejercen presión en las tomas de decisiones, han causado deterioro en el sistema judicial y legislativo que no logran entender en forma acabada la problemática delictiva.

*¿Por qué el sistema judicial penal no está obteniendo los resultados esperados? ¿Por qué tenemos el índice de recaídas en el delito que tenemos? ¿Por qué tenemos colapsados sistemas que no funcionan? Bueno, esto tiene que ver con que no estamos entendiendo cuál es nuestra problemática delictiva real, y esto, ¿sabés por qué pasa? Porque no hay evidencia científica suficiente, las leyes no se dictan en base a evidencia científica, se dictan en función de efectos e impactos mediáticos y de cosas que suceden y que a nosotros nos causan clamor social. Y con eso se consigue una reforma y toda la ciudadanía sigue creyendo que la única respuesta tiene que ser la cárcel.*

En referencia a los delitos cometidos por infractores que presentan consumo de drogas entiende que la respuesta punitiva no es la adecuada, en tanto percibe la adicción como *enfermedad*, como un problema de salud del que el Estado debe dar cuenta teniendo en claro las posibilidades de estos infractores en virtud precisamente de la patología subyacente.

*Uno se plantea dentro del sistema penal qué es lo que estamos haciendo o qué es lo que están haciendo otras instancias cuando pretenden a veces dar una conclusión al proceso mandando a la persona hacer tareas comunitarias, por ejemplo, y no se dan cuenta que una persona que tiene estas problemáticas sostenidas no va a poder llevar adelante el trabajo comunitario porque no está en condiciones. O imponer terminalidades educativas, o pensar que la única respuesta es la respuesta de la privación de la libertad, la criminalización de estas conductas, sin entender que acá hay una enfermedad. Le digo enfermedad porque es un tema de salud, y el*

*problema de salud tiene que tener una respuesta del Estado. El Estado no puede estar ausente ante esto y solamente aparecer con la máxima expresión de la voluntad punitiva, diciendo: usted tiene que ir a prisión.*

Se reconoce militante de la JT y bajo ese paradigma desempeña su cargo en el Juzgado de Ejecución Penal N° 5:

*Como milito en la JT no puedo dejar de pensar en la causa subyacente (...) La experiencia del Tribunal de Tratamiento de Drogas, es una de las tantas expresiones que tiene la JT. Este juzgado trabaja en base a ese paradigma en todos sus casos, no solamente en los casos que derivan al programa de TTD.*

Describe algunos aspectos de la Ley de Salud Mental como obstáculos en tanto la voluntariedad, si bien es clave en el tratamiento, es muchas veces compleja en los casos de adicción donde una de las características principales es la negación del problema. De esta manera con la intención de proteger los derechos muchas veces se terminan vulnerando aún más.

*El tema es como llegar a construir la voluntariedad en los casos en los que esa voluntariedad no aparece, y la persona realmente cree que no tiene un problema, entonces nosotros tenemos un montón de casos donde la salud mental está afectada y la persona no visualiza que tiene un problema, cree que está bárbaro, fantástico y que esto no es un problema en su vida, sea una enfermedad mental, sea el problema del consumo y esto es muy peligroso porque acá hay un discurso de reconocimiento de derechos que trae por otro lado una vulneración de derechos enorme (...) Cuando uno observa las consecuencias que sufren estas personas a las que nosotros dejamos que sigan en ese mundo de creencias que sabemos que no es así, terminan tan vulnerados sus derechos que me parece que*

*esto es un discurso súper vacío de contenido que es una discusión que se ha dado muy mal...*

Es muy importante remarcar las contradicciones que señala la jueza, ya que son obstáculos para abordar problemáticas complejas. Con la intención de evitar estigmatizaciones, promover la libertad y resguardar derechos, el marco legal puede no favorecer el ejercicio del derecho a la salud. Esto que vale para cualquier afección mental, se aplica a las adicciones. El problema radica, precisamente, en que el abuso de sustancias psicoactivas erosiona el ejercicio de la voluntad libre, requisito legal indispensable para acceder a tratamientos y perseverar en ellos. La perspectiva jurídica y la sanitaria no siempre están en armonía, como experimentan quienes trabajan en relación con estas problemáticas.

*... nosotros como jueces tenemos problemas muy graves porque el gran riesgo que estamos corriendo que cuando la persona es peligrosa para sí o para terceros al no contar nosotros con instituciones cerradas en donde una persona pueda estar atendida en relación a su salud mental, la herramienta termina siendo la carcelaria, o sea el programa de salud mental adentro de una cárcel.*

Entiende que la Ley de Salud Mental surgió como respuesta a situaciones puntuales que se dieron en instituciones de salud mental de régimen cerrado, lugares donde se vulneraban los derechos y se cometían delitos, donde moría gente. Pero, a fin de evitar esos males, es preciso un Estado presente auditando las instituciones y no suprimiéndolas. El nuevo sistema legal desconoce aspectos de la práctica en estos casos, ya que favorece algunas situaciones que la jueza ejemplifica:

*que la persona diga que se va a internar por voluntad y que un día se levanta y se va y no lo encontramos más... y lo atropella un auto... se quiso colgar de un puente, como pasó con un participante del programa.*

Se producen debates que no encuentran acuerdos y soluciones porque se desarrollan posiciones desde perspectivas y experiencias muy diferentes:

*La verdad es que toda esta discusión no se da con personas que conocen, como nos puede pasar a nosotros y a otros tantos... Conocemos de cerca qué es lo que pasa cuando nosotros no podemos poner a una persona un tiempo determinado... Porque yo no estoy diciendo que sea eterno, pero un tiempo determinado, a tratarse esa enfermedad y no está capacitado para tener su voluntariedad no viciada.*

### Génesis del primer TTD de la Justicia Nacional

La Dra. Monsalve refiere que, a partir los fracasos observados en el sistema, empezó a investigar las praxis en otros países. Tomó conocimiento de los TTD en las jornadas que se realizaron en Cancillería Argentina en el año 2016, en el marco del Fondo Argentino de Cooperación Internacional (FO.AR). Allí se contactó con la Dra. María Silvia Oyamburu con quien inició el capítulo argentino de la Asociación de Justicia Terapéutica.

A través del FO.AR tuvo oportunidad de visitar los TTD que funcionan en México, pudiendo además ver las diferencias en los abordajes que presentaban los distintos programas en Monterrey, Toluca y ciudad de México. Accedió a las audiencias y pudo entrevistarse con los equipos de trabajo, incrementando el bagaje para el posterior desarrollo de la experiencia en el juzgado a su cargo.

Durante dos años realizó un trabajo de construcción de un protocolo que permitiese llevar a delante la experiencia de los TTD en la ciudad de Buenos Aires. A estos fines, se fueron sumando distintas agencias del Estado: el Ministerio Público Fiscal de la Nación, el Ministerio Público de la Defensa de la Nación, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (Se.Dro.Nar), la Dirección Nacional de Readaptación Social y la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal, dependiente del Poder Judicial de la Nación.

Se tomaron las guías de la CICAD como orientativas, sin atarse rígidamente a la forma tradicional de TTD, sino procurando una implementación con identidad acorde a un modelo argentino. En esa línea, el programa se denomina “Programa Piloto sobre Justicia

Terapéutica - tratamiento integral de infractores de la ley penal con consumo problemático de sustancias psicoactivas”.

*Nos pareció que “Justicia Terapéutica” era más integral en la denominación. Si bien está inspirado en otros modelos que fueron exitosos, nosotros queríamos diferenciarnos, que se identificara con algo propio, algo que fuera tolerable dentro del sistema judicial, con las pautas que nuestro sistema de garantías podía tolerar. Que tuviera un nombre más en relación a la integridad de las buenas prácticas de la justicia terapéutica.*

La Dra. Monsalve relata que, dadas las características del proceso, fue necesario llevar a cabo varios encuentros con el Ministerio Público de la Defensa a fin de favorecer “la resignificación de la defensa”. La confidencialidad es uno de los puntos clave del programa, dado que las actuaciones que se originen como consecuencia del pedido o la invitación de ingreso al programa son reservadas para terceros ajenos al procedimiento y serán valoradas, exclusivamente, en atención a los fines del programa. De modo que cualquier manifestación del/a participante que implique reconocimiento directo o indirecto de su participación en el hecho objeto del proceso penal no será consignada en las actuaciones ni podrá ser utilizada en su contra. Se trata de un nuevo tipo de abordaje y procedimiento, en que los roles habituales se desarrollan de modo diferente y desde otra perspectiva:

*Este es un programa en el que se trabaja absolutamente con la verdad... en que uno no puede esconder resultados para que a su defendido le vaya mejor... Así que tuvimos muchas jornadas de trabajo para darle el resignificado ese y para hacerles ver en definitiva que nadie estaba traicionando a su defendido, sino que estábamos trabajando sin adversabilidad para lograr un resultado mejor.*



Finalmente, el 18 de octubre de 2018, se publica el “Protocolo del programa piloto sobre Justicia Terapéutica, tratamiento integral de infractores de la ley penal con consumo problemático de sustancias psicoactiva”<sup>4</sup>, que propicia la identificación temprana de los consumidores de estupefacientes en el contexto del proceso penal y les ofrece acceso inmediato a un tratamiento bajo la supervisión del juez, como agente terapéutico y comprometido en la búsqueda de una solución al conflicto subyacente.

El protocolo expone las reglas bajo las cuales se llevará a cabo el programa, el procedimiento y sus características, los actores involucrados en el mismo como así también el rol de cada uno.

#### Conformación del equipo y objetivos del programa

El Tribunal de Justicia Terapéutica es presidido por la jueza y está integrado por un representante del Ministerio Público Fiscal, un representante del Ministerio Público de la Defensa de la Nación, una dupla de profesionales de la Se.Dro.Nar y la dupla terapéutica del juzgado, que cuenta con un equipo interdisciplinario que comparte con otros cuatro juzgados. Ese equipo está formado por 4 trabajadoras sociales, 2 médicos, 2 psiquiatras y 2 psicólogas.

En este nuevo modelo cada integrante del equipo debió encontrar su rol y hubo que aunar criterios a partir de una nueva perspectiva en la consideración del hecho penal:

*empezar un programa de cero no es fácil, que cada uno encuentre el rol que tiene que ocupar, el rol de la justicia tengo que ocupar, o que tengo que encarnar, que no sea algo paternalista, sino que sea el equilibrio justo entre los objetivos del programa (...) para el justiciable es muy importante, ver una unidad de criterio que lo impulsa y lo motiva a seguir. Tiene que ser una de las tantas herramientas del catálogo con una mirada más humana y social del conflicto penal que me parece que hoy es la clave.*

---

<sup>4</sup> publicado por Boletín Oficial la resolución 899/2018 (RESOL-2018-899-APN-MJ)

En esa misma línea, hace referencia a la importancia del trabajo interdisciplinario como fundamental en la tarea del juez que por las limitaciones de su formación y la multicausalidad de las problemáticas necesita ser asesorado.

*No sé ahora cómo haría para trabajar sin el equipo interdisciplinario. Para mí como juez fue un aporte, un cambio, una sensación de ir al fondo del problema, una sensación de poder tomar decisiones, mejores, mejor fundadas con un marco de interpretación de comprensión profunda (...) Yo en la Facultad aprendí sobre las leyes, no sobre las ciencias de la conducta. Y nosotros estamos evaluando conductas humanas todo el tiempo. Incluso el proceso de ejecución, que es la evolución de la persona en ese contexto a veces tan hostil, institución total, como puede ser el contexto carcelario que es tan terrible y tan deteriorante.*

Advierte, además, sobre la importancia de considerar a los integrantes del equipo interdisciplinario como pares.

*Y después, también hay una cosa que es una equivocación: creer que son auxiliares... ¡No son auxiliares! Somos todos iguales en este proceso, son profesionales que tienen el mismo rango tuyo, no es un auxiliar, es una opinión que tiene que tener un valor muy fuerte en el proceso de cómo construimos la decisión.*

En cuanto a los objetivos del programa, se ha priorizado la integralidad de los mismos. Se trata de tres objetivos primordiales:

*Reducir el consumo problemático en la persona, digo reducir, no eliminar, tenemos muchas estrategias, lo importante es reducir y concientizar y sacar esa persona de las situaciones de riesgo sobre todo y evitar nuevas víctimas. Evitar la recaída en el delito, por eso hablo de evitar nuevas víctimas. Lograr la integración social, si estamos diciendo que todos estos*

*casos vienen de un contexto de vulnerabilidad, un contexto de exclusión, ¿qué oportunidades reales el Estado puede ofrecer o no ofrece? ¿Qué es lo que estamos haciendo para que estas personas se integren socialmente?*

#### Perfil de los participantes

La mayoría de los participantes han sido varones de entre 22 y 35 años de edad, que han cometido delitos contra la propiedad y, en menor cantidad, violencia de género.

En cuanto al trayecto escolar: un cincuenta por ciento no alcanzó la terminalidad educativa primaria y el otro cincuenta por ciento no terminó el nivel secundario. En su mayoría, personas sin trabajo formal previo a su detención. Predominan entornos familiares que presentan problemáticas de consumo de drogas y violencia.

Han participado del programa algunas mujeres, pero el programa se encuentra con serias dificultades para conseguir una institución bajo modalidad de internación que reciba mujeres con hijos. Queda a las claras la falta de una política pública en materia de adicciones que presente mirada de género.

*Porque con las mujeres hay todo un tema que tenemos que poder poner en blanco sobre negro. (...) Es terrible, porque no tenemos instituciones, el gran problema que yo veo es la dificultad de las mujeres que tienen hijos y tienen problemas de consumo.*

Si bien en la Declaración de Antigua de la OEA (2013) se resaltó la importancia de diseñar e implementar un enfoque de género para las políticas públicas relacionadas con el problema mundial de las drogas, en nuestro país no han sido suficientemente revisadas y actualizadas para una asistencia diferencial, a pesar del creciente involucramiento de mujeres en el consumo problemático de sustancias (Innamoratto, Acquaviva & Canavessi, 2016).

Mujeres, madres y adictas que se encuentran privadas de libertad sufren una triple estigmatización que les impide visualizarse libres y sujetos de derechos. Si, además,

atraviesan procesos de vulnerabilidad social, muchas veces no logran visualizar futuros posibles para sus vidas y las de sus hijos:

*Las mellicitas nacieron cuando ella estaba detenida, es muy adicta al paco (...) Yo la fui a ver, hablamos, porque la defensa me decía que ella no quería la domiciliaria. (...) Me contó que se sentía muy acompañada ahí en la unidad por las maestras del Jardín de Infantes, que la ayudaban un montón con las bebés, que ella no tenía adónde ir y que si terminaba en cualquier lugar iba a ser peor, bueno toda una cosa muy difícil de transitar, porque si la elección es la cárcel, algo falla, ¿no? Es terrible.*

#### Requisitos e ingreso al programa

Pueden ser incluidas en el programa aquellas personas que se encuentren en una situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas<sup>5</sup> y que hayan obtenido la suspensión del juicio a prueba o la condena de ejecución condicional, priorizando los procedimientos de flagrancia, de conformidad con la legislación penal sustantiva y procesal vigente.

No pueden incorporarse al programa quienes presenten, al momento de la evaluación diagnóstica, un trastorno psiquiátrico con síntomas psicóticos agudos, déficits cognitivos graves, alteración del estado de conciencia, agitaciones psicomotoras con necesidad de contención, síntomas de abstinencia graves o efectos agudos provocados por el uso de sustancias psicoactivas.

En cuanto al proceso: tanto la jueza, de oficio o a pedido del fiscal, el defensor o el querellante, puede proponer el ingreso al programa de quienes se encuentren en las condiciones procesales necesarias y presenten el consumo problemático referido.

---

<sup>5</sup>A los fines del Protocolo, se entiende por consumo problemático el cuadro caracterizado por síntomas psicológicos, psiquiátricos y clínicos médicos como efecto de un uso abusivo o moderado de sustancias, conforme lo previsto en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV y el Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10.

*Cuando nosotros recibimos los casos, tengo dos equipos: uno que es el de suspensión del juicio a prueba y otro de condenas en suspenso. Esos equipos ya están en alerta para detectar en los casos cuáles son las personas que llegan al juzgado y que ya, por alguna razón, en su causa figura que tienen algún conflicto con el consumo. Esa es ya una alerta.*

Una vez identificados los casos, citan a la persona y allí se produce el primer contacto en el marco del programa: es el defensor/a quien explica el programa y propone la participación en el mismo.

Efectuada la solicitud de incorporación y otorgado el consentimiento del/a candidato/a, la jueza solicita a la dupla profesional del juzgado la realización del examen previo, con el fin de determinar si el/la candidata/a cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos. La aceptación expresa del/a participante se realiza en el Formulario de Consentimiento, que contiene la información que suministra el equipo interdisciplinario sobre el estado del/a paciente, el diagnóstico, el tratamiento que se indica con especificación de los objetivos y beneficios buscados, consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto y, finalmente, la aceptación de la propuesta y su autorización para llevarlo a cabo, o bien su rechazo rubricado con firma, aclaración de la misma y constancia de número de DNI.

Las duplas del equipo interdisciplinario del juzgado se alternan en los casos sin predeterminación, pero si se presentan patologías asociadas, se da intervención inmediata a la médica del equipo. La dupla que lo evalúa en el juzgado será también la que estará presente en las posteriores audiencias hasta el alta del programa.

Los datos obtenidos en la evaluación se registran en una ficha que contiene los datos procesales (delito, pena y fecha de vencimiento de la misma, número de legajo, antecedentes judiciales, estado de la causa y juzgado-tribunal interviniente); los datos filiatorios; datos de la familia de origen y de la familia vincular y /o del grupo conviviente actual; redes de apoyo con las que cuenta; intereses culturales; datos del trayecto escolar y mundo del trabajo; situación habitacional; datos referidos a clínica médica y salud mental; patrones de consumo y tratamientos realizados.

Si se considera que el candidato reúne las condiciones necesarias para participar del programa, se remiten los resultados del examen previo al Equipo Técnico Interdisciplinario de Se.Dro.Nar quien evaluará el mismo en la Sede de Sarmiento 329 (CABA) y definirá el dispositivo de tratamiento y la modalidad de abordaje que estime adecuado: sea ambulatoria, de centro de medio día, de centro de día o de internación.

#### Proceso del programa y audiencias

En las audiencias, participan la jueza, fiscalía, defensoría, uno de los profesionales de la dupla Se.Dro.Nar que evaluó el caso, un integrante del equipo interdisciplinario y un/a profesional de la Dirección de Readaptación Social y otro/a de la Dirección de Control de Asistencia de Ejecución.

Durante estas reuniones todos los/as integrantes del tribunal utilizan un lenguaje claro y coloquial, que permite al participante comprender las sugerencias e indicaciones que se le efectúan.

La diferencia del modelo de abordaje se manifiesta también en la disposición espacial de las audiencias, prevista para generar mejor predisposición:

*Cuando ellos entran, la disposición de la audiencia es distinta a una audiencia común. Hay una suerte de escritorio, pero todo el equipo está sentado en semicírculo y el participante forma parte de esa disposición espacial, en el que no es como una sala de audiencia. Esto es distinto a otros modelos. Esta fue una creación nuestra a partir de pensar cómo la persona se iba a sentir más contenida y nos dio mucho resultado.*

La jueza dispone la periodicidad con que se realizarán las próximas audiencias o reuniones de supervisión en virtud al proceso de tratamiento que desarrolle el/la participante dado que, previo a cada reunión, cuenta con informe escrito acerca de la evolución del tratamiento proporcionado por el equipo de Se.Dro.Nar.

Este espacio es denominado pre-audiencia y permite que los/as integrantes del tribunal evalúen el comportamiento y la evolución del participante, sus avances y retrocesos y

deliberan acerca de las medidas que corresponda como respuesta ante las mejoras o frente al incumplimiento injustificado de las obligaciones.

Entre las características del programa, resalta la importancia que se otorga a la construcción de un lazo de confianza y honestidad entre el tribunal y los/as participantes a medida que avanza en el proceso. Los/as participantes logran contar los diferentes problemas que han tenido entre una audiencia y otra.

*En las primeras reuniones, uno ve temor, reserva... a muchos les cuesta mucho hablar. A medida que pasan los encuentros, van ganando más confianza, se van soltando, van contando más de su vida, van contando cosas que les pasan o que son relevantes. Yo les pregunto primero qué pasó en estos días que no nos vimos y muchas veces no tengo que llegar a confrontar con los equipos, porque la persona sola me dice: “el miércoles no pude ir al tratamiento”, o “me pasó tal cosa”, o “me peleé con la psicóloga” (...) Yo le podría decir a SEDRONAR: “cuéntenme cómo les fue con fulanito de tal en estos días”. Pero la mayoría de las veces no lo tengo que hacer, porque lo cuenta directamente el participante.*

La jueza, junto a los integrantes del tribunal, dispone medidas de estímulo en relación a los avances del/la participante. Estas medidas están pensadas teniendo en cuenta las particularidades de cada caso, pudiendo ser reconocimientos y felicitaciones, otorgamiento de obsequios o beneficios vinculados a sus preferencias de recreación y esparcimiento y/o disminución de la frecuencia de reuniones de supervisión judicial:

*... el estímulo está pensado para la persona y lo decidimos todos los que participamos del tribunal de Justicia Terapéutica juntos. Hemos tenido sorpresas... que haya venido un jugador de River retirado, para sorpresa de uno de los participantes que siempre venía a las audiencias vestido todo de River. O entradas para ir al cine para un papá con sus nenas... mochilas para el ingreso escolar, que es una donación que nos hizo el*

*gremio de los judiciales (...) Depende de cada caso de vida, van apareciendo los estímulos.*

Por otra parte, también disponen medidas frente al incumplimiento injustificado de las obligaciones, a partir de un sistema de llamadas de atención que pueden ir desde la indicación de asistir a las audiencias con intervalos menores o la obligación de reportar cada vez que van al tratamiento y llegar hasta la pérdida del beneficio de tratamiento.

Este enfoque se adopta en relación con la intervención terapéutica activa y frecuente, que ayuda a que aquello que inicialmente comienza como una motivación externa para el cambio, se transforme en una motivación interna, ingrediente esencial para una rehabilitación exitosa.

El modelo implementado presenta tres características relevantes que lo diferencia de otros modelos de TTD: entienden la recaída como parte del proceso de tratamiento, no realizan *screen* de drogas<sup>6</sup> y se admiten reingresos de participantes que hicieron abandono del programa:

*la recaída no genera la expulsión del programa, el principio que rige el programa es que siempre vamos a tratar de mantenerlo adherido al programa. (...) Llegamos a la conclusión de que no era necesario aplicar test de orina, más allá de que yo tenía objeciones de índole constitucional (...) y la realidad es que tuvimos mucha razón porque las recaídas las cuentan en el juzgado, no lo ocultan. Una vez que se forma ese lazo, yo pregunto en todas las audiencias y todos cuentan qué consumieron, cuánto consumieron... o si no consumieron cuentan los días que hace que “están limpios”.*

Respecto de los reingresos al programa, la jueza comenta un caso en el que queda de manifiesto el espíritu del programa en cuanto a tener siempre las puertas abiertas y

---

<sup>6</sup>Los *screen* o pruebas de drogas tratan de detectar una o más drogas ilegales o medicamentos en la orina, la sangre, la saliva, el cabello o el sudor. La prueba de orina es la utilizada en algunos modelos de TTD.



acompañar al participante hasta que logre generar adherencia a algún tratamiento que le permita una verdadera reinserción social:

*Un chico en situación de calle que estaba muy solo con muchas problemáticas con su familia de origen. Primero tenía un carro, era cartonero. Un chico con un potencial impresionante, cómo se expresaba, las cosas que contaba en las audiencias, esta relación de él con el carro, de la soledad del carro, aparecían muchas cosas simbólicas de su forma de vida. En un momento el carro se rompió, las cosas se empezaron a ponerse ásperas. (...) Empezó en una comunidad terapéutica, al principio bien, se enganchara, pero le costaba mucho socializar. Tuvimos un momento en el que él se retira, desaparece, no lo podíamos ubicar, él no tenía celular (...) Un día nos llaman de una comisaría que un policía lo había bajado porque se había intentado colgar del puente de un tren. Y él dio como referencia el programa. ¡Fue terrible! (...) Ensayamos otro tipo de tratamiento, arrancó, pero esta vez en otro lugar, más un centro de atención comunitaria y de golpe desapareció (...) pasaron algo así como ocho meses y un miércoles apareció en la mesa de entrada. (...) Vino a decir que quería volver al programa, empezó a contar todo lo que le había pasado todo este tiempo. (...) ahora está viviendo con el padre Pepe en la granja, recuperó peso, parece otro chico.*

Las puertas del juzgado también permanecen abiertas para aquellos participantes que alcanzaron el alta del programa y vuelven a necesitar un espacio de acompañamiento. Se crea un vínculo de confianza que permite no solo la honestidad requerida para llevar adelante un tratamiento, sino que, además, ese vínculo de confianza perdura una vez obtenida el alta.

*Entonces el participante, tiene su audiencia de egreso que es en cuanto a celebrar que terminó y le damos un certificado, que quizá es el primer certificado que obtuvo en su vida de algo. Lo que sí, les hacemos saber*

*que si necesitan del espacio todas las veces que quieran va a estar, que existe el vínculo y que siempre van a poder recurrir a nosotros. Y bueno, nos ha pasado que vienen, o que pasan, o que llaman o que preguntan porque les surge un problema familiar y nos llaman para consultar a ver a dónde pueden recurrir.*

#### Consideración de los logros del programa

Si bien la Universidad de Tres de Febrero, mediante financiamiento del BID, lleva a cabo la evaluación del programa, cuyos resultados se esperan para fin de 2021, durante la entrevista se han expuesto diferentes logros, que van más allá de la terminalidad del tratamiento:

*Siempre vemos avances, siempre vemos que hay una reconstrucción también desde el punto de vista personal. Y en cuanto a lo que a mí me tiene que importar, que es el cumplimiento, adecuación a reglas, el compromiso con la decisión judicial es lo que se ve desde el primer momento. Enseguida empiezan a entender lo que el juzgado marca, prestar atención, empezar a pensar en ellos mismos para estar mejor, ver cómo se van sintiendo en el proceso, y también entender lo que significa el consumo, que es una enfermedad crónica que probablemente la van a llevar con ellos toda la vida.*

Teniendo en cuenta los objetivos del programa: “reducir el consumo problemático en la persona, evitar la recaída en el delito y lograr la integración social”, la jueza resalta como muy alentador que, en los sesenta días transcurridos desde que se dio inicio el aislamiento social por la pandemia hasta la fecha de la entrevista, no se han registrado recaídas:

*Lo que destaco, y que me parece sensacional, es que en todo este tiempo, aun en momentos difíciles, nadie recayó, nadie volvió a delinquir, están pidiendo donde tienen que pedir. Esto para mí fue una gran, no te digo*

*sorpresa, pero en estas situaciones tan extremas uno no sabe cómo se van a dar las cosas.*

Otro punto al que se hace referencia como un importante logro es el de recuperar la confianza en el sistema de Justicia.

*Lo que ellos necesitan es ayuda, no es otra cosa. Y esto lejos está de leerse desde el punto de vista positivista. Vos pensá que el juzgado de ejecución penal, ¿con qué está asociado? A lo punitivo, a la pena, a la sanción... y “no quiero ir y ojalá no tenga ni que pasar por la puerta”. Y el programa genera todo lo contrario, que quiera venir, que venga el familiar, que confíen.*

La característica de integralidad de este programa permite observar beneficios colaterales a partir del proceso. Un ejemplo de ello es que, a partir de trabajar sobre la integración social, se genera una descompresión del sistema de salud.

*Si vos dejás que esta persona siga en el circuito de consumo, utiliza muchas más veces el sistema de salud. Porque esta gente satelita y va agotando los sistemas sanitarios también (...). Lo que hemos generado es algo interesante, del concepto de médico de cabecera, de tener una historia clínica en el mismo hospital (...) que vos sepas a dónde tenés que ir, que tengas tu médico tratante, que tengas tu terapeuta, ¿entendés? Hábitos que las personas no están acostumbradas a adoptar.*

El programa propicia humanizar la práctica sin perder la función que el/la juez/a debe llevar a cabo. Los rasgos humanitarios de esta praxis judicial son los que favorecen la adhesión al programa, no solamente por parte de los/as beneficiarios/as directos/as sino también de los/as funcionarios/as y miembros de los equipos que intervienen:

*Entonces me parece que el programa tiene un rasgo de humanidad increíble. Porque ven y confían (...) es muy interesante la experiencia, es una experiencia hermosa. Yo creo que es una de las cosas más lindas que me tocó vivir.*

### **La experiencia del Tribunal de Garantías N° 1 de Lomas de Zamora**

En 2019 se tomó contacto con el Dr. Jorge Walter López, titular del Tribunal de Garantías N° 1 de Lomas de Zamora, quien venía desarrollando diversas prácticas enmarcadas en el paradigma de JT, entre las cuales se destaca las llevadas a cabo con los delitos de género<sup>7</sup> y la de infractores consumidores de sustancias psicoactivas. Además, el Dr. López presidió, desde su creación hasta mayo de 2020, la comisión de “Salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas y derechos humanos” del Centro de Estudios Judiciales de la Universidad de Lomas de Zamora, que tiene entre sus objetivos la creación de un TTD en ese distrito judicial y la capacitación necesaria en la materia para su instalación y funcionamiento.

#### **Respuesta judicial ante prácticas delictivas vinculadas a consumo de drogas**

Durante la entrevista, el Dr. López reflexiona a partir de su praxis respecto a las posibles vinculaciones entre el consumo de sustancia psicoactivas y el involucramiento en prácticas delictivas por parte de jóvenes que viven inmersos en procesos de vulnerabilidad social. Refiere que muchos de los/as infractores/as que llegan al juzgado consumen sustancias psicoactivas desde temprana edad y en ese mismo estado cometen delitos sin ningún tipo de planificación.

*Creo que a partir del consumo y de la cuestión de conseguir la sustancia hace que acelere la manera en la que va a plantear el delito, entonces son delitos burdos... A mí me ha pasado que robaron en la misma cuadra de la*

---

<sup>7</sup> Se puede acceder a la experiencia realizada en materia de género en <http://www.scba.gov.ar/controldegestion7consultaexperiencias.asp>

*comisaría, ni siquiera haber planificado que estaban ahí (...) Cuando preguntamos por los comienzos del consumo, muchos hablan de edades muy tempranas.*

Asimismo, señala que en este último tiempo han observado casos en los que personas adultas que inician el consumo de sustancias frente a una problemática que puede ser familiar a laboral al no tener dinero para comprar drogas terminan delinquiendo.

*Pero empezamos a ver en estos últimos años un consumo de personas mayores de 30 años, se trata de gente que no tenía antecedentes. Hablando con ellos de cómo habían recaído en el consumo siendo que no tenían antecedentes, contaban cómo empezaron con delitos comunes. La mayoría ha manifestado que fue primero a partir de condiciones económicas o problemas familiares que los llevó a empezar con consumo problemático y obviamente de buscar una salida a esa ansiedad producida por el problema laboral o familiar, por un lado, con sustancias prohibidas, la mayoría de las veces hablamos de paco o de marihuana y otras muy pocas en cocaína... y cometiendo delitos para poder pagar la dosis. Eso nos empezó a llamar la atención a fines de 2017 y a principios de 2018.*

Describe, además, un tercer grupo de infractores en los que observa relación entre el delito cometido y la problemática de consumo: se trata de aquellos vinculados a la violencia tanto de género como especialmente la intrafamiliar.

*Nosotros hicimos el año pasado un seguimiento del tema de los delitos de género y vemos que en la gran mayoría siempre hay un consumo (...) Y ahora estamos haciendo un seguimiento a partir de este último año de los que derivamos por cuestión de adicciones. Nunca vi tantas perimetrales de los padres a los hijos y exclusiones del hogar, padres que sacan a sus hijos de sus casas o piden perimetrales, es un indicador de que ya ni los*

*padres quieren a sus hijos, los sacan porque ya es un problema. Padres diciendo que ya no tienen manera ni forma, “me rompe la casa”, “me roba”, “hay violencia intrafamiliar”, de todo. Vienen acá a pedirla perimetral, dicen “sacámelo”. (...) O sea, la familia ya no contiene, ya no se hace cargo del problema... Y se hace cargo el Estado a partir de judicializarlo.*

Frente a los casos que recibe diariamente se replantea qué es “la justicia” para estas personas, cuáles son las consecuencias de ser la última instancia y la relación de ello con los casos que, lamentablemente, terminan en muerte.

*Me empecé a preguntar esto: ¿qué es la justicia, entonces, para estas personas? Es el último dique. Si esta persona llegó a estar frente a un juez penal es porque antes se rompió todo: la educación, la familia, los lazos y, a lo mejor quizás, también pasó por un juez de familia que tampoco pudo... El último dique es el juez penal. Después empiezan a aparecer los suicidios, los muertos en actos delictivos. Nosotros estamos creando el último dique.*

Al igual que los/as jueces/zas anteriormente entrevistados/as, evalúa que sistema judicial ha fracasado. Señala la necesidad de modificar las prácticas para que cumplan con los objetivos rehabilitadores.

*Para mí, si yo quiero hacer mi trabajo y nada más... es muy fácil: agarro el código, lo leo, doy la pena y se terminó. (...) La cuestión es esa, es decir: “hagamos algo”. El sistema no recupera a nadie. Y seguimos repitiendo el sistema y nos damos cuenta de que no hacemos absolutamente nada y freezamos gente... Siempre digo lo mismo, es como que agarrás algo y lo freezás por seis años. Pero en seis años va a salir... y ¿qué hiciste en medio de esos seis años?*

Si bien reconoce que en los últimos años se han ampliado las ofertas de tratamiento intramuros para adicciones, estima que, por un lado, están muy lejos de ser suficientes. Esto se debe a la superpoblación carcelaria y a una alta demanda, tanto para iniciar el tratamiento como para retomarlo a raíz de las previsibles recaídas. De esta forma, muchos/as se ven imposibilitados/as para ingresar o reingresar al dispositivo terapéutico.

*Bienvenido que ampliaron la cantidad de unidades con asistencia para consumo problemático, porque antes sólo teníamos la Unidad 18. Entonces, de golpe empezaron a aparecer otras unidades que empezaron a tener, por lo menos, grupo para tratamiento. Ahora lo que pasa es que, ante la primera recaída, ya lo expulsan del sistema. (...) Tendría que haber veintiocho mil personas privadas de libertad y tienen cincuenta mil en cárceles... entonces no da. ¿Qué cantidad tenés de profesionales? ¿Cómo hacés para atenderlos con todas sus problemáticas? Entonces es todo un circuito muy difícil para lograr resultados.*

Concluye en la necesidad de contemplar esta realidad desde otra óptica que permita dar solución al problema subyacente.

*La mayoría consume porque ve cerradas todas las puertas, más allá de otras problemáticas. (...) La cuestión es, en estos casos en los que la adicción llevó al delito, no sé si valorarlo como un atenuante, pero sí ir hacia la cuestión de la recuperación y entender la cuestión, entonces ahí sí tenemos que valorarlo. (...) Los Jueces de Garantías de acá hablamos mucho de eso: que el fin resocializador de cierta forma tenemos que buscarlo más allá de lo que dice el código, porque la reincidencia va a estar. Si no hacemos algo va a ir “in crescendo”.*

Inicio de la intervención con infractores consumidores y acercamiento al modelo TTD

A partir de estas observaciones y con la certeza de que la solución punitiva no alcanza para dar cuenta de estas problemáticas, comenzó a buscar alternativas y experiencias que pudieran resultar eficaces. Tomó contacto con el TTD de Salta y, si bien la considera una alternativa valiosa, es consciente de la necesidad de contar con estructura que posibilite la acción y desarrollo de un TTD en Lomas de Zamora. Es importante tener en cuenta que el Juzgado de Garantías N°1 aún no cuenta con equipo pericial.

*Lo de los TTD sería muy bueno lograrlo, con infraestructura y recursos, porque sino se nos complica. A nosotros, por ejemplo, temas de flagrancia y demás nos llevan mucho tiempo esas audiencias (...) por ejemplo: yo en un año hice 574 audiencias de flagrancia. Si le sumamos los TTD, ¡sería más complicado! Por eso digo: los TTD serían muy buenos, pero habría que ver cómo llevarlos a cabo, con el auxilio de operadores, alguien que tenga una entrevista previa y lleve el informe al juez.*

Precisamente, una de las mayores dificultades que enfrenta en su tarea es la ausencia de un equipo interdisciplinario. Al respecto, plantea que sea ha dado una dicotomía entre justicia y salud que oculta la necesidad de interdisciplina.

*Creo que no se pensó nunca que un juzgado penal necesitara esto, precisamente por esto que digo de solo “cumplir el código” criminalizás, lo mandás a una cárcel y todo lo demás. (...) El Poder Judicial tiene que resolver los casos, todo lo demás lo tiene que hacer otra parte del Estado que es el Ejecutivo o el Legislativo. Por eso nunca entendieron nuestro pedido de tener un equipo interdisciplinario. Cuando yo pido un informe de una auditoría psiquiátrica, ¡me dan fecha de acá a un año de demora! Pero cuando llegue, la morigeración ya no sirve. Pero nunca se entendió la lógica del por qué.*



La creación y puesta en marcha de un TTD es una de las metas que se plantean en el Tribunal de Garantías N°1 y, en tanto llevan adelante las acciones pertinentes, han adaptado la experiencia a sus posibilidades, creando de este modo una práctica propia.

En ese camino, sumaron esfuerzos con otros organismos gubernamentales y entidades no gubernamentales. Estos vínculos no se encuentran enmarcados en un convenio, sino que son producto de las necesidades que han evaluado las propias instituciones intervinientes.

*Lo que hicimos fue armar redes (...). No hay ningún convenio, es todo buena voluntad de haberse juntado gente que quiere hacer algo, no hay algo convenido, algo firmado. Lo que hicimos en un primer momento (...) fue llamarlos a que vengan a una reunión en el juzgado todos los que son operadores: los Hogares de Cristo, Se.Dro.Nar, CPA, concejales, todos los que estaban vinculados con consumo problemático de sustancia.*

Los primeros pasos en este sentido fueron a través de Norma Galeano, presidenta de “Madres Territoriales”<sup>8</sup>, que asistía a las audiencias y hablaba con los imputados para ver cómo podía hacerse el abordaje desde la salud.

*Por ejemplo, con casos de violencia intrafamiliar, poníamos un día para la audiencia y ese día hacíamos venir a Norma. Entonces, mientras esperábamos a los pibes, ella ya hablaba con la familia y en la audiencia se planteaba la posibilidad de hacer algún tipo de abordaje o algún tratamiento. Si nos decían que sí, entonces Norma se encargaba, porque tenía relación, por un lado, con la Iglesia Evangelista y, por otro, con Se.Dro.Nar.*

A partir de una capacitación en materia de JT que la mencionada Secretaría en los Tribunales de Lomas de Zamora brindó en 2018, el Dr. López tomó contacto con la Dra. María Eugenia Bruzón, quien estaba a cargo del Dispositivo de Evaluación y Asistencia

---

<sup>8</sup> Madres Territoriales es un grupo mujeres que vivieron el problema de la drogadicción de sus hijos y a raíz de eso se unieron para ayudar a otras familias con el mismo padecimiento.

Móvil. En posteriores encuentros, se acordó entre Se.Dro.Nar y la Comisión Académica de Salud Mental de la Unión de Magistrados y Funcionarios de Lomas de Zamora (U.M.F.L.Z) una experiencia piloto en la cual una dupla profesional de psicólogos/as / psiquiatras evaluaría a los/as infractores/as, potenciales pacientes.

Según el informe brindado por Se.Dro.Nar, la implementación de la prueba piloto, en el marco de los tribunales de Lomas de Zamora y en referencia a la aplicación de JT, estuvo motivada por las circunstancias particulares de las personas imputadas por delitos vinculados al consumo de sustancias psicoactivas y no a los delitos previstos en la Ley 23.737 de estupefacientes.

Advirtieron que, en muchos delitos de desobediencia, amenazas, resistencia a la autoridad, lesiones leves e, incluso, algunos delitos contra la propiedad, la génesis del conflicto radica en el consumo problemático que realiza la persona, aunque no necesariamente esos delitos se producen siempre porque la persona actúa bajo los efectos de alguna sustancia. De esta forma entienden que, al identificar ese tipo de casos, deberían poder abordarlos de manera integral dando respuesta al conflicto penal, pero también a la situación de vulnerabilidad en la que podría encontrarse la persona imputada. Este tipo de abordaje supone que prescindir de la influencia del consumo no solamente conllevaría una vulneración al derecho a la salud del imputado, sino que también favorecería un panorama desalentador respecto de su reincidencia en el futuro.

Así, el dispositivo de evaluación y asistencia comenzó a entrevistar a imputados/as de los seis Juzgados de Garantías y dos Juzgados Correccionales, elevando el informe a los jueces respectivos. Y, en los casos pertinentes, sugerían y gestionaban el lugar donde debía llevarse a cabo en tratamiento. Mediante oficio de estilo que se envía por correo electrónico a Se.Dro.Nar, se solicita la evaluación correspondiente. En caso de urgencia, se requiere la evaluación del/a imputado/a en la sede central ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Cada juzgado tiene la responsabilidad de gestionar la efectivización del traslado y el acompañamiento del/a infractor/a hasta donde estarán los/as profesionales, garantizando la puntualidad a los fines de no perjudicar el normal desenvolvimiento del dispositivo.

El Dr. López refiere que la mayoría de los/as evaluados/as proviene de los procesos de flagrancia. La instancia oral permite al juez ver personalmente al/a imputado/a e incluso a la familia que muchas veces expone la situación de consumo

*Sin caer en pensar que todo consumidor es delincuente, pero es verdad que hay mucha cantidad de estos delitos, sobre todo los más burdos de todos como los robos de celulares, o delitos que salen mal... Vos te das cuenta que nunca iba a poder consumir ese delito, ya la planificación era mala.(...) En flagrancia es más fácil hablar, ahí se va viendo cómo viene con el tema del consumo, en cuánto tiempo tiene consumo, si están de acuerdo en hacer la entrevista y demás, lo vamos trabajando de distintas maneras.*

Por otra parte, comenzaron a buscar en las excarcelaciones a aquellos/as infractores/as que presentaban consumo de sustancias psicoactivas, sobre la base del artículo 180 del Código de Procedimiento de la Provincia de Buenos Aires, que especifica el tipo de caución que se puede poner y plantea la abstención del abuso de bebidas alcohólicas y el uso de estupefacientes. Este inciso debe adaptarse a la ley de Salud Mental, por lo cual solamente se los instaba a tener, al menos, una entrevista con un terapeuta de la red de centros para la prevención y tratamiento de las adicciones de la Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y de la Enfermedad Física y Mental de la Provincia de Buenos Aires.

En el caso de los/as infractores/as que en esa audiencia expresan voluntad de realizar un tratamiento, se establecen vínculos para que pueda hacerlo a través de los Centros de Provincia, de Se.Dro.Nar, “Madres Territoriales” o los “Hogares de Cristo”.

Las audiencias se desarrollan con un encuadre no adversarial que permite, por ejemplo, consultar acerca del consumo de drogas sin que esto represente perjuicio alguno para el/la imputado/a. La aceptación de este nuevo enfoque de la defensa ha sido un trabajo llevado adelante, entre otros, por el Dr. López, quien refiere la forma en que este tipo de procedimientos fueron abriendo caminos lentamente en un sistema formateado bajo otros supuestos:

*Venían a las audiencias de flagrancia y se encontraban con que yo le pedía permiso al defensor para preguntarle si había consumo, cuánto*

*tiempo de consumo... aclarándole que no era para agravar la situación, sino que era para ver si podíamos tener algún otro tipo de abordaje que él quisiera por su situación. Al principio claro, no entendían qué era, después empezamos a hablar más. Igual sigue siendo muy diferente al TTD donde el fiscal y el defensor están juntos y opinan cómo sigue la situación.*

El informe de Se.Dro.Nar releva los datos obtenidos de las evaluaciones, llevadas a cabo a partir de la solicitud de los Juzgados de Garantías N°1, 5 y 8 de los Tribunales de Lomas de Zamora. Allí se afirma que algo más del 50% de los/as entrevistados/as aplicó para llevar adelante un tratamiento. De todos los/as postulantes, al momento del informe la mitad se encontraba en tratamiento, mientras que el 21% lo había abandonado, un 24% de las solicitudes habían sido denegadas por el juez actuante y un 3% se encontraban a la espera de resolución.

La franja etaria de mayor preponderancia fue de “hasta 25 años”, alcanzando un tercio de los/as evaluados/as. Si bien se observa una mayoría de policonsumidores/as, las sustancias más consumidas fueron marihuana, cocaína y alcohol en ese orden.

En cuanto a los delitos por los cuales los/as solicitantes habían sido detenidos/as, se observan don grandes grupos por encima de los demás: por un lado, aquellos delitos enmarcados en robo simple o agravado y, por otro, las amenazas y lesiones leves o graves en contexto de violencia familiar y/o de género.

Los datos de los delitos coinciden con las planillas elaboradas en el Juzgado de Garantías N°1, que sistematiza información de los/as imputados/as que presentaron consumo problemático de drogas entre los meses de marzo y noviembre de 2019. De esa información se desprende que los infractores son varones, los delitos más imputados están relacionados a violencia familiar y/o de género y que, teniendo en cuenta la totalidad de los delitos, siete de cada diez de las víctimas fueron mujeres.

Durante la entrevista, el Dr. López hizo referencia a un caso que manifiesta la importancia de crear redes y avanzar más allá del Código Penal. Puso como ejemplo de intervención exitosa e integral, el caso de una mujer imputada por venta de drogas. La fiscalía aceptó la realización de arresto domiciliario, teniendo en cuenta la educación de los

hijos, aunque prohibiendo que se cumpliera la sentencia donde había vendido drogas. Entonces, no solamente se gestionó la derivación a un hogar para mujeres, sino realizar una intervención integral para el grupo familiar:

*En “Teresita”, nosotros pudimos ubicar a una vendedora de droga que tenía cinco hijos y que, obviamente, no podía volver al domicilio donde vendía. Dos de sus hijos, con discapacidades neurológicas. Ella no era consumidora, pero la pudimos ubicar en “Teresita”. Ya le elevamos la causa y uno de los nenes, que era el que peor estaba y que ni hablaba, hoy va al colegio. Entonces, ya más ejemplo que ese, es increíble. Para nosotros fue un logro inmenso lo del nene: ¡cómo llegó y cómo está ahora! ¡Es otro nene! Entonces, te das cuenta que una intervención bien hecha puede cambiar totalmente. Bueno, fue una suma de voluntades, que de otra forma no hubiésemos llegado a hacer nada.*

## Conclusiones

Para finalizar el presente trabajo, y sin afán conclusivo sino con la pretensión de abrir perspectivas, se señalan cinco puntos que se destacan como núcleos centrales de la experiencia de los TTD analizados:

- En primer lugar, debe tenerse en cuenta que el punto de partida de los TTD arraiga en una problemática concreta: el abordaje por parte del Poder Judicial de prácticas delictivas vinculadas con el consumo de drogas, mayoritariamente realizadas por adolescentes o jóvenes. La relación entre ambas prácticas de riesgo, especialmente en personas que desarrollan sus vidas en contextos de vulnerabilidad social, resulta una convicción que se encuentra en la base y fundamentación de la promoción de los TTD por parte de organismos internacionales. Esto es coincidente con las conclusiones de la investigación llevada adelante por el equipo de la Dirección Nacional de Política Criminal en Materia de Justicia y Legislación Penal. Asimismo, los magistrados y profesionales intervinientes en los TTD analizados en este estudio parten de la misma convicción, adquirida por la experiencia y sistematizada teóricamente por estudios e investigaciones: hay multitud de delitos en cuya comisión se observa la incidencia del consumo de estupefacientes, sea para financiar directa o indirectamente la obtención de drogas, sea por encontrarse los/las imputados/as bajo la influencia de alcohol u otras sustancias psicoactivas.
  
- En segundo lugar, se considera que la adicción a las drogas es una enfermedad crónica que puede superarse a través de tratamientos adecuados a cargo de servicios profesionales. Esta afirmación, constatable por la experiencia y la información disponible, es de extrema importancia porque permite encarar los casos en una perspectiva integral y en el marco de problemáticas relacionadas con la salud, sin incurrir en estigmatizaciones ni en falsos enmascaramientos. En tal sentido, impulsan a la articulación institucional para el abordaje conjunto de las diferentes

dimensiones de los hechos que llegan a los tribunales: en sus aspectos legales, en la finalidad rehabilitadora de la intervención penal y en el resguardo de la seguridad pública vinculada a reincidencias evitables a futuro. Los TTD son una alternativa de la prisión para estos/as infractores/as, brindándoles la oportunidad de una solución de raíz para el involucramiento en prácticas de riesgo que impiden su desarrollo integral y pueden dañar a terceras personas, tales como el comportamiento delictivo y el abuso de sustancias.

- En tercer lugar, quienes encaran este tipo de abordajes en el sistema de justicia están convencidos/as de la conveniencia de promover objetivos integrales, que conjugan el respeto por las normas, la salud de personas y la seguridad de la propia comunidad. Los testimonios relevados y analizados dan cuenta del arribo a este tipo de procedimientos por parte de funcionarios/as de una vasta experiencia previa, que les ha permitido evaluar la ineficacia del abordaje exclusivamente ligado a las sanciones legales y punitivas. El enfoque de los TTD, en el marco de la JT, no solamente no se encuentra reñido con la ley, sino que procura, justamente, su pleno cumplimiento a través de la eficacia de la intervención judicial.
  
- En cuarto lugar, debe tenerse en cuenta que la implementación de los TTD implica una serie de transformaciones en el sistema de justicia, tanto a nivel procedimental como actitudinal. Ha sido señalado reiteradamente por los/las entrevistados/as que este abordaje requiere sensibilidad, compromiso y una especial empatía para discernir, orientar y acompañar el proceso por parte de magistrados/as, personal de justicia y equipos profesionales intervinientes. Por otra parte, el trabajo de rehabilitación integral involucra la participación de familiares, personas cercanas y miembros de la comunidad. Esta articulación favorece la participación ciudadana y revaloriza el accionar del Poder Judicial por parte de la población. Por último, la implementación de TTD hace imprescindible una actualización conceptual

específica para miembros del Poder Judicial, así como la formación y provisión de recursos humanos para el trabajo en las diversas instancias.

- En quinto lugar, los resultados de los TTD han demostrado ser mejores que aquellos de la prisión a la hora de reducir el índice de delitos y del consumo de drogas, así como los costos socio-sanitarios correspondientes. Los índices objetivos de esa eficacia deben ser complementados con la consideración de una dimensión más relevante: la vivencia subjetiva que transmiten los/las propios/as beneficiarios/as del programa. Los testimonios analizados dan cuenta de un cambio de perspectiva que va más allá del consumo de drogas y del hecho delictivo precipitante, para destacar los frutos de una intervención vivida como una real oportunidad para proyectar sus vidas hacia nuevos horizontes.



## Bibliografía

- AAVV (2010). *Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile*. Fundación Paz Ciudadana, Santiago de Chile.
- Acquaviva, A., Innamoratto, G. & Canavessi, J. (2016). “Mujeres y consumo problemático de sustancias psicoactivas. Aportes para una política pública con enfoque de género”. AAVV. *Violencias contra las mujeres*. Buenos Aires: Infojus, pp. 75-99.
- CICAD. (2010). *Estrategia Hemisférica sobre Drogas*. Washington.
- CICAD. (2013). *Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta internacional para infractores dependientes de drogas: Un enfoque práctico de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para los responsables de políticas*. Washington.
- CICAD. (2016). *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas*. Nassau.
- EMCDDA. (2015-2019). *Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y Novedades*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Equipo de estudios e investigaciones en materia de delito callejero y sus formas de prevención de la Dirección Nacional de Política Criminal (2010), “El Programa Comunidades Vulnerables: una experiencia de prevención social del delito en Argentina”, *Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana*, Universidad de Chile, Boletín enero 2010, en [http://www.comunidadyprevencion.org/boletines/com\\_y\\_prev\\_10.pdf](http://www.comunidadyprevencion.org/boletines/com_y_prev_10.pdf)
- Goldstein, P. (1985). “The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework”. *Journal of Drug Issues*, vol.15 (4), pp. 493-506.
- Goldstein, P. (1995). “The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework”. Inciardi, J. y McElrath, K. (eds.), *The American Drug Scene: An Anthology*, Los Angeles, Roxbury Publishing Co.
- Innamoratto, G.; Acquaviva, A., Canavessi, J. & Ruiz, J. (2016). “Procesos de vulnerabilidad, consumo problemático de sustancias psicoactivas y prácticas delictivas”. *Revista de Políticas Sociales*, 3, año n° 3, Universidad Nacional de Moreno, pp. 129-136.
- Innamoratto, G; Acquaviva, A.; Canavessi, J. & Ruiz, J. (2015). *Vulnerabilidad social, adicciones y prácticas delictivas*. Bs. As.: Infojus.

- Innamoratto, G; Acquaviva, A.; Canavessi, J. & Ruiz, J. (2017). *Consumo de drogas, prácticas delictivas y vulnerabilidad social. Territorio Nacional*. Buenos Aires: Ediciones SAIJ.
- Innamoratto, G; Acquaviva, A.; Canavessi, J. & Ruiz, J. (2019). *Consumo de drogas y delito. Ciudad de La Plata*. Buenos Aires: Ediciones SAIJ.
- Instituto de Justicia Procesal Penal. (2019). *Tribunales de drogas: ¿solución o desafío a los derechos humanos?* México.
- Ligoule, H. (2019). *Plan Piloto TTD Salta 2013-2019*. Salta (inédito).
- OAD. (2006). *Primer abordaje cuantitativo en población carcelaria de las Unidades Penitenciarias de Gorina, provincia de Buenos Aires y Coronda, provincia de Santa Fe*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.
- OAD. (2007a). *Diagnóstico de la Problemática del Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas en Argentina*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.
- OAD. (2007b). *El uso indebido de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos en población privada de la libertad: una aproximación cualitativa, Unidad Penitenciaria de Coronda, Argentina*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.
- OAD. (2009). *Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos en población privada de libertad, Argentina*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.
- OAD. (2010). *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.
- OAD. (2011). *La situación epidemiológica en Argentina 2011. Un abordaje integral para su comprensión y seguimiento*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.
- OAD. (2012). *Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.
- OAD. (2014). *Sexto Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.
- OAD. (2016a). *Consumo de marihuana en población escolar*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.
- OAD. (2016b). *Estudio nacional sobre condiciones de salud, consumo de sustancias psicoactivas y demanda de tratamiento en población privada de libertad en unidades del Servicio Penitenciario Federal*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.

- OAD. (2017a). *Resumen de los Resultados del Estudio 2017 de Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.
- OAD. (2017b). *Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2015*. Buenos Aires: Se.Dro.Nar.
- Pérez Gómez, A. (2004). *Protocolo básico para calcular fracciones atribuibles en crimen*. Proyecto CICAD/UMDNJ.
- Pillado González, E. (dir.). (2019). *Hacia un proceso penal más reparador: avances desde la justicia terapéutica*. Madrid: Ed. Dykinson.
- Programa Drogas, Seguridad y Democracia. (2018). *TTD en las Américas*. Nueva York: Social Science Research Council.
- Rementería, I. (2001). *Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención*. Santiago de Chile: CEPAL/CONACE.
- UNODC. (2003). *Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas*. Consultado en línea 11/08/2020 [https://www.unodc.org/docs/treatment/Investing\\_S.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Investing_S.pdf)
- UNODC. (2005). Update Number 3. Consultado en línea 11/08/2020 <https://www.unodc.org/newsletter/es/200503/page003.html>
- UNODC. (2010a). *Consumo de drogas en población privada de libertad y la relación entre delito y droga*. Cuarto Informe conjunto, Sistema Subregional de Información e Investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay.
- UNODC. (2010b). *La Relación Droga y Delito en Adolescentes Infractores de la Ley. La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay*. Quinto informe conjunto, Sistema Subregional de Información e Investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay.
- UNODC. (2015). *World Drug Report*. Consultado en línea 15/06/2020 <https://www.unodc.org/wdr2015/index.html>
- UNODC. (2017). *World Drug Report*. Consultado en línea 15/06/2020 <https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>
- UNODC. (2019). *World Drug Report*. Consultado en línea 15/06/2020 <https://www.unodc.org/wdr2018/index.html>

VV.AA (2012): *Inseguridad social, jóvenes vulnerables y delito urbano*, Buenos Aires, Espacio Editorial.

Wexler, D. & Winick, B. (1996). "Therapeutic Jurisprudence", in *Principles of Addiction Medicine*, 4th Edition: 2008.