



Los tratamientos de las adicciones obligados por orden Judicial, en México: Un análisis de la percepción de jueces y encargados de centros de tratamiento

Judicial ordered treatment of addictions in Mexico: An analysis of the perceptions for judges and people in charge of treatment centers

Xóchitl María del Carmen De San Jorge Cárdenas

RESUMEN

En el transcurso de los últimos cincuenta años, el complejo fenómeno de las drogas y las adicciones en México se ha agudizado de manera alarmante, convirtiéndose en un problema social, de seguridad nacional y de salud pública. Con base en la experiencia positiva de otros países, han surgido iniciativas centradas en proponer tratamientos obligatorios para las personas que han incurrido en conductas tipificadas como delitos, los cuales pueden ser aplicados en condiciones de libertad, semilibertad o en la misma prisión de acuerdo con distintas consideraciones. El Código Penal Federal vigente, y muchos de los Códigos Penales vigentes en los estados, retoman esta propuesta y establecen el tratamiento obligatorio para los consumidores de drogas que se han visto involucrados en algún problema legal y para los adictos procesados y sentenciados por haber incurrido en alguna conducta tipificada como delito. El presente trabajo expone los resultados de una investigación realizada en el primer semestre de 2008 sobre la percepción que tienen los Jueces -de distintas instancias- y los Encargados de Centros de Tratamiento*, de la aplicación de esta medida, con el fin de conocer los problemas, retos y perspectivas que ambos actores sociales han identificado. A manera de conclusión, se presentan algunas reflexiones sobre los elementos que deberían ser considerados para obtener resultados positivos.

Palabras Clave: Adicción, delito, prevención, tratamientos obligados, tratamientos obligados por orden judicial

ABSTRACT

Over the past fifty years, the complex phenomenon of drugs and addictions in Mexico has become serious of alarming way, turning into a social problem, national security and public health. Based on a positive experience of other countries center initiatives have arisen in proposing obligatory treatments for the people who have incurred conducts typified like crimes which they can be applied in conditions of freedom, conditional release or in the same prison under different considerations. The effective Federal Penal Code and many other effective Penal Codes in the states retake this proposal and establish obligatory treatments for drug consumers who have been involved in any legal problem and for the addict processing and sentenced by to have incurred some typified conduct like crime. The present work sets out the results of an investigation realized on the first semester of 2008 on the perception that the judges have of different instances and the ones in charge of centers of treatment of the application of this measurement with the purpose to know the problems, challenges and perspective that both social actors have identified. As a conclusion some reflections appear on the elements to be considered in order to obtain positive results.

Key Words: Addiction, crime, forced prevention, treatments, treatments forced by judicial order.

INTRODUCCIÓN

En México, existe un gran número de normas, leyes y reglamentos relacionados con las drogas y con sus consumidores. No abordaremos aquí, porque no es objeto de este estudio -aunque se relacione con él- la legislación existente para frenar la oferta de drogas, es decir todas aquellas leyes relacionadas con el narcotráfico en el caso de las drogas ilegales o con las leyes que imponen obstáculos a la venta y consumo de las drogas legales (Reglamento para el Control Sanitario de la Publicidad; Reglamento para la Protección de los No Fumadores; Reglamento Sobre el Consumo de Tabaco; etc.).

Abordaremos brevemente lo que las leyes, normas y reglamentos establecen en relación a la demanda de drogas y, de manera más específica, lo que establecen respecto del tratamiento de las adicciones para personas que se han visto involucrados en conflictos legales y para las que, como producto de esta situación, se han visto sujetas a un proceso penal o han recibido sentencia por haber incurrido en alguna conducta tipificada como delito.

En este contexto, presentaremos los resultados de una investigación realizada durante el primer semestre de 2008, con el objetivo de conocer la percepción de los Jueces y de los Encargados de Centros de Tratamiento sobre los tratamientos de las adicciones obligados por mandato judicial, con el fin de identificar los problemas y perspectivas de la aplicación de esta medida, prevista en el Código Penal Federal vigente.

Para su presentación el trabajo se organizó en cuatro apartados. El primer apartado, denominado Antecedentes contiene dos partes: en la primera, se revisa el marco jurídico mexicano a propósito de la reducción de la demanda de drogas y contiene la información relativa a las leyes, normas y convenios internacionales que regulan la prevención del consumo de drogas en México.

La segunda parte, relacionada con el tratamiento de las adicciones en la legislación mexicana, contiene información sobre las disposiciones jurídicas que regulan el tratamiento de las adicciones y, de manera más específicas, información sobre las normas que regulan los tratamientos obligados por orden judicial. El segundo apartado, contiene una descripción del material y métodos utilizados en esta investigación. En el tercer apartado se consignan los resultados del análisis de la percepción de Jueces y Encargados de Centros de Tratamiento, a propósito de los tratamientos obligados.

Finalmente, en el cuarto apartado se establecen -a manera de conclusiones- algunas reflexiones sobre las perspectivas y recomendaciones que, considero deben ser tomadas en cuenta para inducir los tratamientos de adicciones desde el contexto judicial, como un aspecto indispensable en el proceso de rehabilitación social de los delincuentes.

I. Antecedentes

1. El Marco Jurídico mexicano a propósito de la reducción de la demanda de drogas.

Analizar la manera en que los fenómenos del consumo de drogas y la adicción son tratados en el ámbito jurídico, nos remite inevitablemente al ámbito internacional. México ha establecido una serie de compromisos para fortalecer la cooperación internacional en materia de drogas, que se concretan en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971; la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 y un conjunto de acuerdos, memoranda y convenios bilaterales de cooperación con poco más de veinte países para combatir el tráfico ilícito y el uso indebido de sustancias, la farmacodependencia y los delitos contra la salud.

De acuerdo con el Artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,⁸ todos estos acuerdos internacionales toman el rango de norma constitucional al ser suscritas por el ejecutivo y ratificadas por el Senado de la República, se trata de instrumentos internacionales que se centran fundamentalmente en las acciones de control de la oferta, es decir, a las tareas de lucha contra el narcotráfico y los delitos asociados a esta actividad, lo que explica que las tareas de represión para tratar de reducir la disponibilidad de drogas y de castigar a los responsables de los ilícitos a nivel nacional y multinacional, consuman la mayor parte de los recursos, materiales y humanos, y sustenten tanto la política internacional como la del Estado Mexicano. Sin embargo, aunque sea de manera marginal, se establece también la importancia de la reducción de la demanda y de las acciones que los países deben realizar, como parte de esta estrategia, en materia de prevención del consumo, educación y tratamiento de los adictos.

Las políticas y normas jurídicas que -en cumplimiento de estos compromisos y otros relacionados con la salud- ha establecido el gobierno mexicano, se derivan del Artículo 4º Constitucional de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; la Ley General de Salud, que contiene la mayoría de las disposiciones relacionadas con la reducción de la demanda; la creación del Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y de los Consejos Estatales Contra las Adicciones y, de manera más específica, la Norma Oficial Mexicana 028 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones

Las adicciones son problemas de salud, y así son consideradas por los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), las instituciones académicas y las asociaciones de profesionales de la salud de todo el mundo. Como tales, pueden y deben ser prevenidos, desarrollando además todas las acciones que permitan

disminuir los daños a la salud que puedan ocasionar las sustancias adictivas^{**}. Sin duda alguna, la prevención es la meta fundamental y más deseable para todas las enfermedades. Sin embargo, en el caso de las adicciones y debido al número y variedad de sustancias, a sus efectos en los individuos, en la sociedad y en el Estado y también debido a la normativa jurídica existente, se trata de un reto sumamente complejo.

La prevención del consumo de drogas, es una estrategia prioritaria que tiene el propósito de comunicar mensajes y desarrollar acciones que, además de proveer a la población, especialmente a niños y jóvenes, de conocimientos objetivos y adecuados acerca de las drogas y los efectos de su consumo, faciliten el desarrollo de actitudes y conductas que generen estilos de vida saludables.

¿Qué resultados han tenido –hasta la fecha- las actividades desarrolladas por estas instituciones y la aplicación de las normas? En los informes que México rinde ante la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA)¹, se reportan grandes avances* que contradicen los resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2008^{**}. Indudablemente, el crecimiento del consumo y del número de adictos en México no puede explicarse a partir de un sólo factor, pero entre ellos debe considerarse la ineficacia de muchos de los programas preventivos. En contra de lo que establece la Organización Mundial de la Salud a propósito de los programas preventivos exitosos^{***}, en México, existe una diversidad de programas preventivos basados en concepciones diversas y contradictorias, sin bases científicas que permitan enfrentar la variación de la demanda ni las características de grupos especiales como mujeres, adolescentes o indígenas; sin evaluación de resultados, y a cargo de personas que, pese a sus mejores voluntades, no están calificadas para el desarrollo de este trabajo.

Parece necesario modificar la concepción que inspira a la política actual del Estado Mexicano a fin de entender que se trata de un problema que requiere soluciones integrales, que visualicen a la oferta y a la demanda como parte de una misma cadena, en la que además de destinar recursos significativos a cada uno de estos aspectos, es necesario capacitar a las personas que participan en cada una de las tareas inherentes, dotándolas de conocimientos científicos actualizados para desempeñarse mejor.

2.- El tratamiento de las adicciones en la legislación mexicana.

La Convención Única de 1961, también requiere de los Estados firmantes el establecimiento de tratamientos y terapias que se estimen necesarios para la rehabilitación de los adictos*. También en este caso, el espacio para la interpretación es enorme. En

nuestro país, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 028², se reconocen cinco modelos de tratamiento: el ambulatorio, el de internamiento, el modelo profesional, el de ayuda mutua, el mixto y otra gran variedad de opciones, colocados en un cajón denominado: modelos alternativos. La Norma Oficial establece además, las condiciones mínimas para que un centro de tratamiento opere en consonancia con sus objetivos, brindando servicios de calidad y en un marco de respeto a los derechos humanos.

Basado en el principio que rige a la Ley de Salud, la norma dispone que los tratamientos no puedan ser obligados. Sin embargo, y esto lo sabemos todos -incluidas las autoridades del Sector Salud, responsables de la aplicación de la Norma 028- existe un gran número de agrupaciones que se inscriben en el modelo residencial^{**}, manejados generalmente por adictos en recuperación, en los que se registra el internamiento forzado del usuario a solicitud de algún familiar, así como el uso de técnicas que conculcan los Derechos Humanos y que atentan contra la integridad emocional y física de los adictos. Son Centros de Tratamiento que operan al amparo de la necesidad social que atienden, de la falta de capacidad del gobierno para resolver esta necesidad y de los resultados positivos que, en algunos casos y contra todo pronóstico, registran.

También en contra de lo que establece la Ley General de Salud y la Norma 028, respecto de la voluntad para recibir tratamiento por adicciones, el Código Penal Federal establece la obligatoriedad de los tratamientos para las adicciones. Disposiciones similares contienen los Códigos Penales vigentes en los Estados*, aunque cabe señalar que algunos no desarrollan particularmente estas medidas, ni precisan casos y circunstancias, lo que vuelve a abrir un espacio para la interpretación y actuación del juez. Los casos contemplados son los siguientes:

1. Personas sorprendidas en posesión de drogas, en cantidad suficiente para presumir que se usará para el consumo personal de acuerdo con las tablas que forman parte del Código Penal (Anexo).
2. Procesados que consuman alcohol o algún otro tipo de droga, independientemente del tipo de delito cometido.
3. Sentenciados que consuman alcohol o algún otro tipo de droga, independientemente del tipo de delito cometido.

A pesar de que, en la percepción de un gran sector de la población, existe una relación causal entre el consumo de drogas y las conductas tipificadas como delitos, la realidad es que la mayor parte de los delitos que se cometen, son consecuencia de una gran variedad e interacción de factores personales, circunstanciales, culturales y económicos. De manera que la presencia del consumo de drogas, constituye un factor, entre muchos otros; sin embargo, también es cierto que no existen suficientes estudios sobre este aspecto.

De acuerdo Alcaraz y Suazo³, en un estudio del Centro Latinoamericano de Investigación Científica, financiado por la Organización de Estados Americanos: 37% de los internos en las cárceles de las capitales de los principales países latinoamericanos, revelan que estuvieron bajo el efecto de alguna droga en el momento de cometer el delito, y el 57% cree que existe mucha relación entre el consumo de drogas y el delito. El estudio de Azaola y Bergman⁴, realizado en México, consigna que de acuerdo con la información proporcionada por los propios internos en cárceles del Distrito Federal, el 13% consume alcohol y/o drogas, aunque las autoridades penitenciarias reconocieron que la cifra era más elevada, ubicando en 40, el porcentaje de presos que consume habitualmente estas sustancias.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002⁵, señalan que alrededor del 9.6% de la población entre 12 y 65 años que había consumido alcohol por patrón de consumo, enfrentó problemas con la autoridad, en su mayoría relacionados con la conducción de vehículos o con alguna discusión o pelea iniciada con su pareja o compañeros. Pese a que aún no conocemos los datos de la ENA 2008, podemos esperar que se haya mantenido o incluso incrementado estas tendencias.

Las disposiciones contenidas en el Código Penal Federal y en los códigos de los estados⁶, definen el tratamiento de las adicciones como el conjunto de medidas laborales, educativas y curativas, necesarias para la readaptación social de la persona. De acuerdo con la mayor parte de los Códigos Penales revisados, este tratamiento podrá ser realizado en libertad o semilibertad, siempre y cuando la pena de prisión que le correspondería al delito cometido en condiciones de normalidad, no exceda de tres años y bajo estricta supervisión médica y judicial. En los casos en que la pena correspondiente al delito, sea mayor a los tres años, el juez ordenará, además de la prisión y dentro de ella, el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquélla.

Por lo que toca a esta última disposición, cabe aclarar que desde 2002, México viene reportando ante la CICAD de la OEA, que cuenta con Centros de Readaptación Social en los que se llevan a cabo programas de prevención del consumo de drogas; que en los 32 estados del país opera un "Programa para Adultos Recluidos", apoyado por los Centros de Integración Juvenil y por la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos; y que tanto las autoridades como el personal técnico de las cárceles reciben capacitación permanente sobre prevención de adicciones, lo cierto es que estamos muy lejos de esta realidad. Apenas en el Distrito Federal y algunas otras entidades empiezan a operarse, y no en todas las cárceles, programas de tratamiento en convenio con alguna institución especializada. Se trata de programas nuevos que no han sido

evaluados y de los que se desconoce sus resultados.

En lo que respecta a la primera disposición -la que posibilita la conmutación de pena por tratamiento en los casos de delitos acreedores a menos de tres años de prisión- surgen distintas interrogantes: ¿Cómo aplican los Jueces estas disposiciones? ¿Cómo trata el sistema judicial mexicano a las personas que sufren la enfermedad de la adicción? ¿Cómo enfermos o cómo delincuentes? ¿Está el Sistema Judicial preparado para tratar a los delincuentes adictos como enfermos? ¿Están los Jueces preparados para distinguir el consumo de la adicción? ¿Están preparados para entender el fenómeno de la adicción y por lo tanto, elegir un modelo y un centro de tratamiento, acordes con las necesidades específicas de la persona? ¿Qué papel toman los Jueces, en la aplicación de esta medida? Estas disposiciones, además, involucran al Sector Salud y a los Centros de Tratamiento de las adicciones que operan en el país, por lo que también será necesario responder a las siguientes cuestiones: ¿Están preparados el Sistema de Salud y los Centros de Tratamientos públicos, privados y sociales, para apoyar la aplicación de tratamientos por orden judicial? ¿Qué consecuencias podemos esperar? y sobre todo ¿qué podemos hacer para evitar los problemas que se prevén y mejorar los resultados?

II. Materiales y métodos utilizados.

Para responder a estas interrogantes, se realizó un estudio cuyo objeto era conocer la percepción de Jueces y Encargados de Centros de Tratamiento sobre los tratamientos obligados legalmente, por mandato judicial, cuyas características fueron arriba comentadas. De acuerdo con Merino⁷, entendemos como percepción la idea o imagen que nos hacemos de la realidad y que está determinada por la interrelación de conocimientos, experiencias, valores, prejuicios, cultura, entorno social y personalidad de quien percibe.

En relación al instrumento de donde se obtuvo la información analizada, se diseñaron *exprofeso* dos entrevistas semiestructuradas. Ambas entrevistas incluyeron un espacio para la identificación de la persona entrevistada. En el caso de los Jueces, se identificó su jurisdicción y en el de los Encargados de Centros de Tratamiento, se incluyó un espacio para la identificación del tipo o modelo de tratamiento aplicado en su centro de trabajo.

Cada una de los instrumentos incluyó tres preguntas distintas con las que se buscaba conocer la percepción de los Jueces y Encargados de Centros de Tratamiento entrevistados. La aplicación de la entrevista estuvo a cargo de los alumnos de la maestría en Prevención Integral del Consumo de Drogas, de la Universidad Veracruzana, quienes consintieron por escrito en

que su trabajo fuera utilizado para esta investigación.

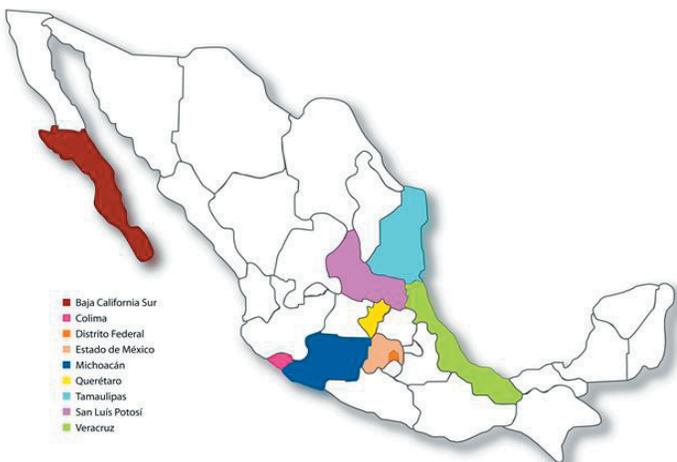
En relación a los sujetos entrevistados, también llamada población de estudio, cabe aclarar que, en México, existe una gran diversidad de espacios jurisdiccionales en los que operan los Jueces de distintas instancias. También se registra una diversidad de centros y modelos de tratamiento de las adicciones, algunos reconocidos por la normatividad vigente y otros que operan al margen de ella. Con el objeto de capturar esta diversidad, se solicitó a los alumnos que entrevistaran a Jueces y a Encargados de Centros de Tratamiento, sin especificar sus características; se realizaron 11 entrevistas a Jueces y 12 a Encargados de Centros de Tratamiento. La cobertura geográfica del proyecto, diez estados, estuvo determinada por la localización de los propios alumnos en el país y en cierto sentido por la falta de recursos financieros para realizar esta investigación y cubrir un área mayor.

Posteriormente se analizó la información contenida en las entrevistas y se agrupó con base en categorías construidas con una metodología cualitativa, el método del Análisis Jurídico-Político propuesto por Giménez⁸. En concordancia con esta propuesta, Bardin⁹ define a estas categorías como una “especie de casilleros o epígrafes significativos que permiten la clasificación de los elementos de significación constitutivos del mensaje” o discurso. Los resultados obtenidos a partir de las categorías se presentan con estadísticas descriptivas.

III. IV. Resultados del análisis de la percepción de Jueces y Encargados de Centros de Tratamiento a propósito de los tratamientos obligados.

1.- La percepción de los Jueces

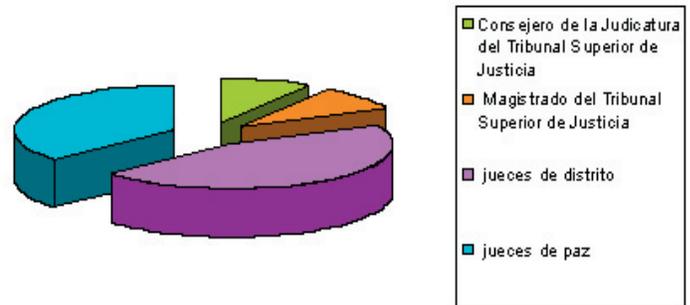
En relación a la percepción de los Jueces, se realizaron 11 entrevistas a Jueces de distintos distritos judiciales del fuero común en los siguientes estados: Baja California Sur, Colima, Estado de México, Michoacán, San Luis Potosí, Tamaulipas y Veracruz, así como el Distrito Federal:



a) Tipología de los Jueces entrevistados

Atendiendo a las distintas instancias en las que operan, los Jueces entrevistados se clasificaron de la siguiente manera: Uno, que representa al 9.09% de los entrevistados es Consejero de la Judicatura de un Tribunal Superior de Justicia. El Consejo de la Judicatura es el órgano que tiene a su cargo la administración, vigilancia, disciplina y carrera judicial del Poder Judicial en la Federación o en las entidades federativas, con excepción de la Suprema Corte y el Tribunal Electoral (en el caso de la Federación y del Tribunal Superior de Justicia en el caso de los estados); otro juez (9.09) es Magistrado de la Segunda Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia, el máximo tribunal en delitos del orden común en un estado; cinco Jueces, lo que significa el 45.45% de los entrevistados, son Jueces de distrito. Los Juzgados de Distrito son tribunales de primera instancia del Poder Judicial de la Federación; se especializan en determinadas materias: penal, administrativa, civil y laboral o conocen de todas ellas. Los cuatro restantes (36.36%) son Jueces de paz, es decir Jueces de primera instancia que operan en partidos que no son cabecera de distrito judicial y cuya función es lograr la justicia de casos concretos y menores, en materia civil y penal, para garantizar la convivencia pacífica de los miembros de la comunidad vecinal. En la Gráfica 1 se muestran los porcentajes detallados arriba.

Gráfica 1. Tipología de jueces



En las entrevistas realizadas a los Jueces se formularon dos preguntas. En la primera se trataba de recoger su opinión respecto a la posibilidad de dictar sentencias que obliguen a delinquentes adictos a alguna droga (incluido alcohol) a someterse a tratamientos obligatorios en centros fuera de la prisión.

b) Opinión de los Jueces sobre la posibilidad de dictar sentencias de tratamiento obligado

Un hallazgo importante de esta investigación fue constatar que el 100% de los Jueces entrevistados ignoraba la existencia de las disposiciones sobre las penas y medidas de seguridad contenidas en los Códigos Penales con los que operan, en los que se establece el tratamiento obligado contra las adicciones y que, en algunos

casos, contempla que este tratamiento pueda realizarse en lugar de la pena de prisión. Se trata de una ignorancia preocupante del instrumento normativo que lo rige.

La mayoría de los Jueces (81.81%) admitió no haber reflexionado sobre el asunto planteado con anterioridad; tres de ellos (27.3%) respondieron que sólo lo harían en el caso de que así lo dispusiera la legislación vigente; dos de los Jueces (18.8%) opinaron que cuando la ley así lo establezca, podrían incluir en la sentencia la obligación de someterse a un tratamiento contra las adicciones, como una sanción complementaria, siempre que éste se hiciera dentro de la prisión debido a que la comisión del delito no es excluyente de la responsabilidad penal; cuatro de los Jueces (36.6%) opinaron en forma negativa, argumentando en dos casos, que ésta podría ser una forma de evasión de la Justicia por parte de los narcomenudeistas; y, los dos restantes, señalaron que no existen los mecanismos para garantizar que estas personas lleven a cabo los tratamientos porque el Sector Salud no se haría responsable del seguimiento y porque los procedimientos para establecer si la persona realmente es consumidora se apoya en una “base endeble”: el diagnóstico del médico y el dicho del procesado. Únicamente dos Jueces, opinaron que les parece adecuada esta posibilidad a fin de reintegrar al sujeto a la sociedad en mejores condiciones, rehabilitado física y socialmente. Uno de estos dos Jueces (9.09%) opinó que sería adecuado establecer la medida del tratamiento como un requisito de la liberación anticipada.

c) Condiciones que los Jueces exigirían para dictar este tipo de sentencias.

En relación a la segunda pregunta, respecto a los casos en que estarían dispuestos a dictar sentencias que incluyeran el tratamiento obligatorio, todos los Jueces opinaron que estarían dispuestos, una vez identificados los argumentos legales adecuados y siempre que el Código Penal así lo estableciera. Sin embargo, únicamente dos (18.8%), aceptaron que la obligación del tratamiento pudiera ser una sanción conmutativa y cumplirse en libertad, condicionándolo a que el delito cometido fuera menor; otro de los Jueces (9.09%) aceptaría establecer la obligatoriedad del tratamiento para adicciones, en lugar de las penas de prisión para los casos en que los delitos sean cometidos por menores de edad y el resto (72.7%) estableció que incluiría el tratamiento obligatorio en la sentencia, siempre y cuando éste se realizara dentro de la prisión.

2.- La percepción de los Encargados de Centros de Tratamiento:

Se realizaron 12 entrevistas a Encargados de Centros de Tratamiento en los siguientes estados: Baja California Sur,

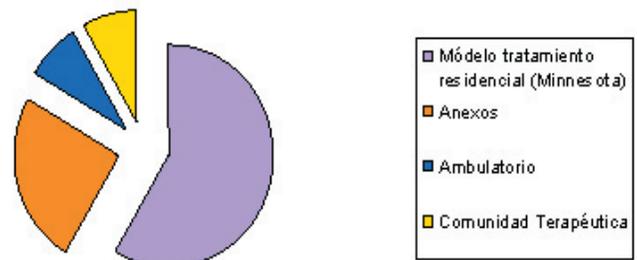
Colima, Jalisco, Michoacán, Morelos, San Luis Potosí, Tamaulipas y Veracruz, así como en el Distrito Federal, mismos que se incluyen en el siguiente mapa.



d) Tipología de los Centros de Tratamiento de las adicciones entrevistados.

Atendiendo al tipo de Centros de Tratamiento que dirigen los Encargados entrevistados, se encontró una variedad de diferentes modelos: un centro, (el 8.3%) es un modelo ambulatorio que se propone abrir, en breve, un área residencial; otro, con la misma equivalencia, es una comunidad terapéutica con servicios residencial; siete centros, es decir el 58.3% son centros residenciales que manejan el Modelo Minnesota* y tres más (el 25%), son centros de internamiento que operan bajo el modelo de ayuda mutua, también llamados Anexos. En la gráfica 2 se ilustran los porcentajes incluidos en este párrafo:

Gráfica 2. Tipología de centros de tratamiento entrevistados



e) Problemas identificados por los Encargados de Centros de Tratamiento, en el caso de recibir a delincuentes cuya sentencia incluya el tratamiento obligatorio.

A los Encargados de estos espacios, se les pidió que identificarán los problemas que supondría, para el centro, recibir a un

procesado o sentenciado, obligado a recibir tratamiento, con los siguientes resultados: nueve (75%) de los Encargados coincidieron en señalar que el principal problema era la falta de voluntad por parte del paciente, obligado mediante orden judicial a someterse a un tratamiento. Sin embargo, los argumentos de las consecuencias de esta falta de voluntad no fueron homogéneas: 33.3% -de estos nueve centros- estableció que estarían violentando lo establecido en la Ley General de Salud¹⁰ y en la Norma 028 respecto a la necesaria voluntad del usuario; 22.2%, argumentó que los tratamientos obligados se oponen a uno de los principios fundamentales del modelo terapéutico, relativo a la necesaria voluntad del adicto para lograr su recuperación. El restante 44.5%, estableció que la obligatoriedad traería consigo falta de cooperación, interés y compromiso del usuario con el programa, además de posibles sabotajes a los procesos de recuperación de otros usuarios, internados por decisión propia. Por el contrario, para los tres centros que operan bajo la modalidad denominada Anexos, la falta de voluntad de las personas respecto a someterse al tratamiento no constituye “ningún problema, en cuanto la familia esté de acuerdo y haya alguien que firme de responsable del paciente para poder garantizar que cubrirán los gastos que genera”. El 75% de los doce Encargados de los Centros de Tratamiento coincidieron en señalar que no cuentan con condiciones de infraestructura, personal, ni seguridad, que les permita hacerse cargo de estos casos. Todos coincidieron en que sería necesario disponer de vigilantes internos que eviten agresiones al personal o a otros pacientes así como para evitar fugas e introducción de sustancias; plantearon no estar preparados para asumir esta responsabilidad, ya que debido a la política de puertas abiertas con las que operan sus Centros de Tratamiento –en las que puede haber alta voluntaria o baja por no cumplir con el reglamento- entrarían en contradicción con la orden judicial que les obligaría a evitar que la fuga de estos usuarios. Este mismo porcentaje expresó su desconfianza hacia el aparato judicial, en el que “existe mucha corrupción”, ante la posibilidad de que no les remitan delincuentes menores sino narcotraficantes que pondrían en riesgo la estabilidad y la seguridad del centro de tratamiento.

f) Condiciones que impondrían los Centros de Tratamiento, en el caso de verse obligados a recibir delincuentes con sentencia a tratamiento obligado.

Al preguntarles que, de no tener opción, cuáles serían las condiciones que pondrían para recibir a este tipo de usuarios, los resultados fueron los siguientes: el 75% de los encuestados, consideró que sólo accederían a recibir a las personas sometidas a tratamiento por orden judicial si se excluye al centro de cualquier responsabilidad relacionada con la permanencia

del usuario; si la familia del adicto participa en el tratamiento y comparte la responsabilidad con el centro; si se les permite conservar autonomía suficiente para decidir si el paciente puede o no permanecer en el centro de tratamiento; si el gobierno asume los gastos que genere la atención de cada caso y si se ofrecen garantías de seguridad internas y externas.

El 25% de los Encargados de los Centros de Tratamiento, manifestaron que estarían dispuestos a participar en este tipo de medidas, si el usuario manifiesta interés y compromiso, pese a haber llegado al tratamiento por orden judicial.

En conclusión, es previsible la resistencia y negativa de las autoridades sanitarias y de los propios Centros de Tratamiento, que obedecen a varias razones: ignorancia de las disposiciones relacionadas en los Códigos Penales por parte de los Jueces; falta de mecanismos de confianza y credibilidad entre el sistema judicial y el sector salud; ausencia de claridad sobre quién asumirá los costos; no existe, por lo menos en los Centros de Tratamiento que cumplen con la norma 028, la infraestructura adecuada para evitar que el adicto abandone las instalaciones; no existe el personal capacitado para asumir el papel de vigilante del mandato judicial para que el sentenciado acate realmente la sentencia de permanecer bajo tratamiento; y, adicionalmente, la disposición entra en contradicción con los principios terapéuticos de la mayor parte de los modelos operados en los Centros de Tratamiento, que establecen la voluntad del adicto como requisito para su recuperación.

Ya se han empezado a presentar casos en donde la Secretaría de Salud, a través de sus Consejos Estatales Contra las Adicciones, reciben la orden judicial de determinar qué centro de tratamiento podría recibir a una persona con estas características, seguida de la instrucción de realizar el internamiento y el correspondiente seguimiento. Asimismo, se empiezan a registrar casos en los que las autoridades judiciales, remiten a los primodelincuentes a los denominados Anexos, a pesar de que –la mayor parte de ellos- no cumplen con las normas mínimas de calidad establecidas en la NOM 028. Indudablemente, en el futuro será necesario realizar estudios que den cuenta de estos procesos de tratamientos impuestos por orden judicial y de sus resultados, del seguimiento que realice el juez y el aparato judicial y del impacto que esta decisión provocará en los Centros de Tratamiento de las adicciones.

IV.- A manera de conclusión: perspectivas y recomendaciones

En mi opinión, las disposiciones contenidas en el Código Penal Federal y en los Códigos Penales de los distintos estados, a propósito de los tratamientos obligados parten de un principio correcto: el tratamiento y rehabilitación de los delincuentes consumidores o adictos a las drogas es un paso esencial en el

proceso de recuperación y reinserción social. Sin embargo, establecer el elemento de obligatoriedad constituye un error conceptual porque elimina el principio de voluntad y de compromiso, por parte del adicto, en su propio proceso de recuperación. Adicionalmente, esta disposición –en los términos planteados- introduce serios problemas operativos para los Centros de Tratamiento que, en su mayoría, carecen de recursos para hacerles frente. Hay que tenerlo claro, de cumplirse estas nuevas disposiciones del Código Penal, pasaremos de no contemplar el tratamiento como opción, a obligarlo, sin considerar la voluntad del adicto y convirtiendo a los Centros de Tratamiento en instituciones tipo Anexos.

Sin embargo, resulta necesario rescatar la intención de fondo que es convertir al aparato judicial en un coadyuvante de la inducción al tratamiento de las adicciones en delincuentes, incorporando este elemento en un proceso integral de recuperación. Para poder lograrlo y como lo han hecho ya Chile, Colombia y Venezuela, tenemos mucho que aprender de los Estados Unidos de Norte América, en materia de tratamientos obligados por orden judicial. Ante la evidencia arrojada por distintos estudios sobre la ineffectividad de las cárceles para la rehabilitación del confinado adicto a drogas, el consumo de drogas que se da también en esas cárceles y la enorme sobrepoblación de la mayor parte de los penales, desde 1987 se ha instituido un modelo judicial denominado Cortes o Tribunales de Drogas. Se trata de un sistema que se encarga de los infractores o delincuentes que abusan de sustancias que provocan adicción, incluido el alcohol y que los induce a tomar tratamiento, entendiendo que esto es un elemento esencial de su reincorporación a la sociedad.

Todas las personas con historia criminal limitada, que son detenidas por alguna infracción que no involucre la muerte de alguien –entre ellos los delitos de narco menudeo, el procesamiento o traslado de drogas y el robo, entre otros- son sometidas a exámenes de orina para detectar el consumo de drogas que, de resultar positivos, ponen a la persona bajo la jurisdicción de un juez que dirige a un equipo integrado por médicos, psiquiatras, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales y sociólogos dispuestos a apoyar la recuperación del adicto. Como lo consigna la tesis doctoral de López Beltrán¹¹ el tratamiento dictado por la Corte de Drogas contempla la valoración médica, la desintoxicación asistida, una estadía breve en prisión y un programa integral que parte de la firma de un contrato entre el juez y el infractor, en el que se pueden incluir todos o algunos de los siguientes aspectos: asistencia a un determinado centro de tratamiento acorde a la valoración médico-psiquiátrica y certificados por el Sistema de Salud Mental y Contra las Adicciones; la obligación de asistir a la escuela y/o de obtener un trabajo remunerado; restricciones para convivir

con la familia, el barrio o la comunidad, especialmente si el delito se cometió en o contra ellos; obligación de realizar trabajo comunitario voluntario; asistencia a un grupo de ayuda mutua y a una terapia individual; vigilancia continua del cuerpo policiaco o del oficial de policía a cargo; sometimiento a pruebas de orina sorpresa y encarcelación en caso de recaída.

En este programa se excluyen los candidatos con doble diagnóstico (abuso de sustancias y condición mental o emocional) y en uso de metadona como parte de su tratamiento. Esto es así, ya que el programa está basado en la abstinencia total y el uso de medicamentos daría positivo en las pruebas de orina.

Se trata de un modelo Jurídico Terapéutico –fundado en las teorías de Wexler y Winick¹², sobre el aprendizaje social y los procesos cognitivos- que tiene el doble propósito de rehabilitar adictos y delincuentes. En la aplicación de este modelo la función del juez cambia radicalmente y deja de jugar un papel que resuelve neutralmente las controversias, para facilitar –junto con el equipo de profesionales- la rehabilitación, supervisar la adhesión al programa y sus progresos y promover la participación en programas de servicios de base comunitaria.

Los Jueces de las Cortes de Drogas celebran audiencias ante salas llenas de transgresores. El juez, según se requiera, asume el papel de confesor, capataz, o mentor que a veces regaña, amenaza, alienta o felicita al participante de acuerdo con su progreso o falta de éste. Las audiencias se convierten en espacios educativos tanto para el acusado como para el resto de los asistentes que aprenden tanto las consecuencias negativas del incumplimiento del programa, como las ventajas de apegarse a él.

Como en todos los modelos, hay aciertos y errores. La evaluación de resultados demuestra que los casos exitosos se registran en aquellas Cortes de Drogas que, según Taubber¹³, reconocen lo siguiente:

1. El consumo de drogas es un trastorno grave debilitante;
2. Las recaídas y el progreso intermitente son inherentes a la mayoría de las experiencias de rehabilitación de drogadictos, de ahí que suele haber más de una oportunidad;
3. En términos generales, la adicción a drogas no se presenta de la noche a la mañana y tampoco suele curarse de esta forma;
4. Los consumidores de drogas son más susceptibles a una intervención acertada cuando se encuentran ante una crisis, por ejemplo inmediatamente después del primer arresto y encarcelamiento; y
5. La mayor parte de los consumidores de drogas no reconocen tener un problema y harán todo lo posible para evitar responsabilidades, encontrar excusas para

no cumplir el programa y para evadir a la Corte.

Desde su fundación en Florida (Estados Unidos de Norte América), las Cortes de Drogas se han extendido a Colorado, Puerto Rico, Texas, Nuevo México, Nueva York, Columbia, Washington D. C. y otros estados del país, con resultados exitosos en lo que corresponde al número de personas que no han vuelto a delinquir, al número de personas que se han conservado en abstinencia de drogas y de alcohol y a la reducción de los costos económicos del sistema judicial y penitenciario. Se trata de un gran paso en la teoría y práctica de las penas, que empieza a pasar de una concepción de pena-castigo a una visión moderna en la que la sanción se convierte realmente en una estrategia dirigida a estimular cambios cognitivos y conductuales en el participante. Se trata de un gran paso, también, porque es la puesta en práctica del conocimiento integral e interdisciplinario del problema y de sus soluciones. Ojalá y caminemos hacia allá pronto, nos hace mucha falta.

Agradecimientos

Agradezco a los alumnos --Edgar Angulo Rosas, Alfonso Arellano Echánove, Indira Cervantes Buenrostro, Carolina Esquivel Flores, Vicente Juárez-Parra Guerrero, María Guadalupe Flores Aguayo, Tania De la Fuente Chávez, Laura E. Gaither Jiménez, José Ángel Prado García, Roberto Rodríguez Escareño, María Guadalupe Serna Felix, Perla Vázquez Pérez y Daniela Vidal Noriega-- de la Maestría en Prevención Integral del Consumo de Drogas, de la Universidad Veracruzana, por haberme autorizado a utilizar las entrevistas realizadas en el primer semestre de 2008, como parte de sus tareas en la materia Legislación para Prevención del Consumo de Drogas y para el Tratamiento de las Adicciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Primera y Tercera Evaluación del Progreso del Control de Drogas en México. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, de la Organización de Estados Americanos. 2000 y 2004.
2. Norma Oficial Mexicana 028 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. 1999. CONADIC.
3. Alcaraz Castillo F, Zuazo J. Violencia, Crimen y Drogas. Bolivia: Centro Latinoamericano de Investigaciones Científicas (CELIN); 2005.
4. Azaola E, Bergman M. El deterioro en las condiciones de vida en las cárceles mexicanas. Ecuador: FLACSO; 2007.
5. Encuesta Nacional de Adicciones 2002: INEGI, Secretaría de Gobernación, CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente. México. Resultados preliminares www.conadic.gob.mx, consultada el 12 de noviembre de 2008.
6. Códigos Penales Vigentes en el Distrito Federal y en los estados de Baja California, Colima, Estado de México, Michoacán, San Luis Potosí, Tamaulipas y Veracruz.
7. MERINO, M.E. Propuesta metodológica de Análisis Crítico del Discurso de la discriminación percibida: A methodology proposal. Revista. *signos*, Vol.39, no.62, España; 2006. p. 453-469.
8. Giménez, G. Poder, Estado y Discurso. Perspectivas sociológicas y semiológicas del discurso político-jurídico. México. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 1996.
9. Bardin, L. El análisis del contenido. España, Akal Ediciones. 2002. p. 28.
10. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, 9 de mayo de 2007.
11. López Beltran A. "Las Cortes de Drogas Bajo el Enfoque de Justicia Terapéutica: Evaluación de Programas en Puerto Rico". 2006. Consultado el 5 de octubre de 2008 en URL: <http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/LopezArticle.doc>
12. Winick, B y Wexler, D. "Judging in a therapeutic key: Therapeutic jurisprudence and the courts", USA, Editors. 2003.
13. Tauber Jeffrey (1994): Los Tribunales para Casos de Drogas: Una Forma Personalizada de Justicia. Reproducido con autorización de la American Correctional Association, Lanham, Maryland. Consultado el 22 de septiembre de 2008 en la URL: <http://usinfo.state.gov/journals/itgic/0697/ijgs/gj-7.htm>.