

**DOCUMENTO METODOLÓGICO
PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA
DE SEGUIMIENTO JUDICIAL AL TRATAMIENTO
DE DROGAS EN EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD
PENAL PARA ADOLESCENTES
-SRPA-**

**DOCUMENTO METODOLÓGICO
PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA
DE SEGUIMIENTO JUDICIAL AL TRATAMIENTO
DE DROGAS EN EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD
PENAL PARA ADOLESCENTES
-SRPA-**



MINJUSTICIA



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



MINJUSTICIA

Ministerio de Justicia y del Derecho

Enrique Gil Botero
Ministro de Justicia y del Derecho

Carlos Medina Ramírez
Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa

Marisol Palacio Cepeda
Directora de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas

Martha Paredes Rosero
Subdirectora de Estrategia y de Análisis



MINSALUD

Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social

Luis Fernando Correa Serna
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Dirección de Promoción y Prevención

Ana María Peñuela Poveda
Coordinadora Convivencia Social y Ciudadanía



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

Cristina Plazas Michelsen
Directora General

Ana María Fergusson Talero
Directora de Protección

María Camila Cuéllar Vanegas
Subdirectora Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes



Fiscalía General de la Nación

Néstor Humberto Martínez
Fiscal General de la Nación

Darío Garzón Garzón
Director Nacional del Sistema Penal Acusatorio y de la Articulación Interinstitucional en Materia Penal



Embajada de los Estados Unidos en Colombia

Kevin M. Whitaker
Embajador

Christopher A. Landberg
Director Sección de Asuntos Antinarcoóticos y Aplicación de la Ley – INL

Julie P. Akey
Oficial del Programa de Reducción de Consumo de Drogas – INL

Alexandra P. Páez
Especialista en Gerencia de Proyectos – INL



ESE Hospital Carisma

Carlos Mario Rivera Escobar
Gerente

Comité técnico y temático

Ministerio de Justicia y del Derecho

Martha Paredes Rosero
Edwin Andrés Pérez Rubio
Astrid Fuya Barajas
Alberto Cuesta Gómez
Jenny Fagua Duarte
Catalina López Rico
Antonio José Pinzón Laverde
Nazly Torres Ruíz

Ministerio de Salud y Protección Social

Freddy Becerra Rozo
Orlando Scopetta

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF

Beatriz Adriana Tierradentro

Fiscalía General de la Nación

Paola Osso Andrade

ESE Hospital Carisma

Carolina Uribe Botero
Lina María Álvarez Saldarriaga
Ana María Giraldo Lopera

Bogotá, D.C.
Calle 53 No. 13-27
PBX: 444 3100
ISBN: 978 958 58046-47

BOARD OF DIRECTORS

2017

Hon. Michael Barrasse
Scranton, PA
Hon. Jonathan Blodgett
Salem, MA
Mike Bosse
Georgetown, KY
Hon. Martha Coakley
Medford, MA
Hon. Jeri B. Cohen
Miami, FL
Hon. Karen Freeman-Wilson
Gary, IN
Domingo Herraiz
Washington, DC
Mary Kay Hudson
Indianapolis, IN
Mack Jenkins
San Diego, CA
Hon. R. Eagleye Johnny
Nixon, NV
Dr. Judi Marie Kosterman
Reno, NV
Marc Levin
Austin, TX
Hon. Stephen Manley
(Emeritus)
San Jose, CA
Hon. Louis Presenza
(Emeritus)
Philadelphia, PA
Hon. Robert Rancourt
(Emeritus)
Center City, MN
Hon. Ruben Reyes (Chair)
Lubbock, TX
Lynn Richardson
Dallas, TX
Charles Robinson
Austin, TX
Hon. Robert Russell
(Emeritus)
Buffalo, NY
Hon. J. Wesley Saint Clair
Seattle, WA
Hon. John R. Schwartz
(Emeritus)
Rochester, NY
Lisa Shannon, PhD, MSW
Morehead, KY
Hon. Chuck Simmons
Greenville, SC
Dr. Richard Soper
Nashville, TN
Gary Tennis
Harrisburg, PA
Hon. H. Bruce Williams
Columbia, SC


Ministry of Justice and Law
Carrera 9 N 12c-10
Bogota, D.C., Colombia

As an officer of the National Association of Drug Court Professionals (NADCP), I am writing to validate the plan to pilot in Medellin, Colombia, a Program for Judicial Oversight of Substance Abuse Treatment in the Juvenile Criminal Responsibility System (SRPA). Established in 1994, NADCP is the premier organization for implementing new treatment courts, enhancing existing courts, developing best practice standards for treatment courts and providing training/technical assistance for the more than 3000 treatment courts in the United States. Through its National Drug Court Institute and international Advancing Justice Initiative, NADCP has provided training and technical assistance in multiple nations, including Mexico, Bermuda, Indonesia, Vietnam, New Zealand, and others. In 2013, NADCP published the *Adult Drug Court Best Practice Standards* and contributed to the *Guidelines for Juvenile Drug Treatment Courts* published in 2016 by the United States Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP).

With support from the U.S. Embassy in Colombia, NADCP is pleased to assist in the ongoing pilot project being planned for Medellin. NADCP has coordinated one site visit to the U.S. City of Miami for the Colombian delegation to visit the juvenile drug treatment court there and is currently planning a second visit. NADCP has completed the first of three 3-day training in Medellin to prepare for the pilot and will complete the additional trainings in August and November 2017.

NADCP technical experts have reviewed the *Methodological Document for the Implementation of the Program for the Judicial Oversight of Substance Abuse Treatment in the Juvenile Criminal Responsibility System* developed by the Colombian Ministry of Justice and Law, the Colombian Ministry of Health and Social Protection, the U.S. Embassy in Colombia, and others. NADCP validates that plans for the pilot program as outlined in chapters 4 and 5 of the document are fully consistent with best practices for adolescent treatment and juvenile drug treatment courts as outlined in the U.S. *OJJDP Juvenile Drug Treatment Court Guidelines*, relevant portions of the NADCP Drug Court Standards, and the *United Nations on Drugs and Crime (UNDOC) International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders*, §4.3 Children and Adolescents with Substance Use Disorders. If implemented as outlined, the *Program for the Judicial Oversight of Substance Abuse Treatment in the Juvenile Criminal Responsibility System* will operate consistent with research-based best practices.

Sincerely,


Terrence D. Walton
Chief Operating Officer

**CHIEF EXECUTIVE
OFFICER**
Carson Fox

C ontenido

Introducción

11

Capítulo 1 Contexto del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas

15

- 1.1. Relación droga-delito _____ 15
- 1.2. Alternativas a la privación de la libertad _____ 17
- 1.3. Tribunales de tratamiento de drogas _____ 19
- 1.4. Los tribunales de tratamiento de drogas en adolescentes _____ 23
- 1.5. Antecedentes del Programa de Seguimiento Judicial al
Tratamiento de Drogas en Colombia _____ 26

Capítulo 2 El consumo de sustancias psicoactivas en población de adolescentes en conflicto con la ley penal

31

Capítulo 3 Marco normativo

39

- 3.1. Presentación _____ 39
- 3.2. Fundamentación normativa de las alternativas a la
judicialización _____ 40
- 3.3. Fundamentación normativa de las alternativas a la privación de
la libertad _____ 42

3.4. Derecho a la salud y tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en el SRPA _____	43
3.5. Aspectos normativos para la implementación del programa _____	47
3.5.1. Etapa preliminar _____	47
3.5.2. Etapa de conocimiento _____	53
3.5.3. Etapa de ejecución de la sanción _____	55

Capítulo 4 Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el SRPA

59

4.1. Definición del programa _____	59
Objetivo general _____	59
Objetivos específicos _____	60
4.2. Diseño y alistamiento del programa _____	60
4.3. Bases conceptuales y aspectos clave para implementar el programa _____	65
4.4. Roles y autoridades del programa _____	68
4.4.1. Actores del proceso judicial _____	68
4.4.2. Actores del área de salud _____	71
4.4.3. Actores del área social _____	72
4.5. Criterios de elegibilidad _____	74
4.6. Ejecución del programa _____	75
4.6.1. Eje estratégico de salud y de inclusión social _____	76
4.6.1.1 Identificación y alistamiento _____	76
4.6.1.2 Derivación al programa o preingreso _____	77
4.6.1.3 Diseño del tratamiento _____	78
4.6.1.4 Desarrollo del tratamiento clínico _____	78
4.6.1.5 Inclusión social del adolescente _____	80
4.6.1.6 Seguimiento y egreso del programa _____	81
4.6.2. Eje estratégico jurídico _____	82
4.6.2.1 Ruta General Consolidada _____	82
4.6.2.2 Etapa preliminar ante el juez con función de control de garantías _____	85
4.6.2.3 Etapa de Conocimiento _____	90
4.6.2.4. Etapa de ejecución de la sanción _____	93

4.7. Directrices para el funcionamiento del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas _____	96
4.7.1. Acta de compromiso para la participación en el programa _____	99
4.7.2. Obligaciones y derechos del programa _____	101
4.7.3. Duración del programa y frecuencia del seguimiento _____	103
4.7.4. Incentivos y sanciones _____	104
4.7.5. Diseño del acta de compromiso _____	110

Capítulo 5 Evaluación del programa

113

5.1. Marco conceptual _____	114
5.2. Evaluación del programa _____	116
5.2.1. Evaluación de la consistencia interna del programa _____	116
5.2.2. Evaluación de insumos _____	117
5.2.3. Evaluación de procesos _____	117
5.2.4. Evaluación de resultados _____	118
5.2.5. Evaluación de impacto _____	119

Retos y desafíos

121

Referencias bibliográficas

125

Glosario

131

Lista de siglas

139

Introducción

En Colombia, la política de drogas se ha caracterizado por el uso de estrategias represivas en contra de los primeros eslabones en la cadena de producción y tráfico de estupefacientes, evidenciando menores esfuerzos hacia la disminución de vulnerabilidades, así como en la reducción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Recientemente, y en particular después de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas (2016), se ha venido avanzando en la formulación de una nueva política de drogas que tenga como enfoque la salud pública y el respeto por los derechos humanos, lo que implica nuevas formas de resolver las problemáticas sociales desde sus causas, que no se limitan a la lucha represiva, sino a proponer cambios basados en evidencia técnica y científica para lograr verdaderas mejoras frente a los fenómenos lesivos de las drogas.

Son variados los efectos sociales surgidos por la producción, tráfico y consumo de estupefacientes, y es históricamente reconocido que dichas prácticas promueven la criminalidad de manera directa o indirecta afectando con su actuar a hombres, mujeres y niños. De igual manera resultan indiscutibles las afectaciones que tienen las medidas represivas en las personas que lamentablemente cometen delitos motivados por su consumo o por actividades asociadas al tráfico de estupefacientes, entre ellos, los menores de edad. Lo anterior demuestra que el problema es tan complejo que debe ser analizado y tratado de formas diversas pero novedosas; los niños y adolescentes requieren programas

integrales que les permitan superar las afectaciones jurídicas, sociales y de salud que producen las drogas y este círculo vicioso en sus vidas.

En el marco de lo anterior y teniendo en cuenta las recomendaciones hechas en escenarios internacionales, así como la voluntad del gobierno nacional de revisar la política de drogas con enfoques alternativos y la necesidad de priorizar la población menor de edad para reducir sus vulnerabilidades, el Ministerio de Justicia y del Derecho, en alianza con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Fiscalía General de la Nación, han trabajado en el diseño, formulación y ejecución del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), el cual, en su generalidad, propone una alternativa a la judicialización o a la utilización excesiva de medidas privativas de la libertad para jóvenes que como consecuencia del consumo de drogas hayan cometido delitos, quienes ingresan voluntariamente al programa de tratamiento para su adicción como medida complementaria a la sanción. Dicho tratamiento debe estar sometido a seguimiento de parte de un funcionario judicial y su incumplimiento puede acarrear la continuidad del proceso penal o la ejecución de la sanción.

La experiencia chilena de los tribunales de tratamiento de drogas ha demostrado que hasta marzo del año 2016 el 89% de los imputados (es decir, 9 de cada 10) egresados del programa TTD del poder judicial de Chile no solo disminuyeron su consumo de drogas y se insertaron socialmente, sino que, además, no han vuelto a tener contacto con el sistema penal. Esto da cuenta que la cárcel no es siempre la mejor alternativa para que un consumidor de drogas no vuelva a delinquir y que, muy por el contrario, existen otros mecanismos alternativos a la privación de libertad, que permiten alcanzar mejores resultados¹.

Consecuente con lo anterior, el programa busca prevenir la comisión de conductas delictivas en adolescentes y disminuir su reincidencia, interviniendo el consumo de sustancias psicoactivas, considerado una de sus principales causas, buscando una respuesta más humana y efectiva frente a las conductas de riesgo cuya relación causal puede ser consecuencia de una adicción. De manera transversal se pretende facilitar la inclusión social de los adolescentes, a través de un esfuerzo interinstitucional que combine varios mecanismos (justicia, salud,

¹ Tomado de "Justicia y rehabilitación sin reincidencia" –Contreras, R. (2016). La Tercera–.

educación, capacitación, opciones de empleo y otras medidas sociales y administrativas) en aras de efectivizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

El presente documento expone el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) en cinco apartados, así: i) contexto del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en lo referente a la relación entre consumo y delito, marco de las alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con las drogas, modelo de tribunales de tratamiento de drogas (TTD) y su aplicabilidad en adolescentes; ii) descripción de la problemática del consumo de drogas en general, y de las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente en conflicto con la ley; iii) el conjunto de normas que regulan y amparan el programa y el marco regulatorio para el ingreso de los adolescentes en las diferentes etapas procesales; iv) exposición del programa en lo referente a su definición, antecedentes y etapas, así como sus principios, objetivos y componentes, criterios de elegibilidad, perfil de los actores, características del tratamiento y criterios de egreso; v) la parte final del escrito se dedica a la evaluación de la formulación y ejecución del programa, al igual que a sus principales indicadores de ejecución.

En esta parte es importante aclarar que el programa se encuentra en una etapa de perfeccionamiento, por lo cual este documento es una versión preliminar realizada para fortalecer su metodología y conocer las rutas y las competencias de los actores. Este texto también es un instrumento de socialización para los actores del SRPA y las instituciones. Una vez se avance temporalmente en la implementación del programa y se identifiquen lecciones aprendidas y mejores prácticas, se preparará un informe final con el ánimo de invitar a convertir esta experiencia piloto en un modelo replicable en otras regiones de Colombia.

Capítulo

1

Contexto del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas

1.1. Relación droga-delito

Existe una amplia literatura que hace referencia a las posibles relaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y la comisión de delitos; mientras algunos de estos estudios señalan la existencia de una relación directa entre los dos, otros afirman que no hay una relación causal.

Uno de los primeros escritos que analizó esta relación fue el realizado por Goldstein (1985, 1991) donde se acuñó el término 'delincuencia relacionada con droga', y se definió el modelo conocido en la literatura como "modelo tripartito"; según esta visión, existen tres posibilidades a través de las cuales puede atribuirse la comisión de delitos al uso y abuso de las drogas:

- a) *La atribución psicofarmacológica:* delitos que se cometen bajo la influencia de drogas y están relacionados con los efectos que produce su consumo prolongado. En este ámbito se cometen delitos contra las personas y, en algunos casos, violencia intrafamiliar, en donde, si bien la droga actúa como un factor desencadenante, la conducta violenta respondería además a dinámicas relacionales (Fundación Paz Ciudadana, 2010).

- b) *La atribución económico-compulsiva*: delitos que se cometen con el propósito de obtener dinero para financiar el consumo de drogas. Estos casos se asocian a los delitos contra la propiedad o la venta de drogas.
- c) *La atribución sistémica*: delitos que ocurren alrededor del funcionamiento de los mercados ilegales de drogas, en donde se generan fenómenos de violencia y corrupción (Goldstein, citado por Valenzuela & Larroulet; 2010, p. 33-62).

Por su parte, Díaz et.al (1997) consolidaron en tres hipótesis los diferentes estudios en torno a la relación droga-delito:

- En la primera, se afirma que la conducta delictiva es consecuencia de la drogadicción del individuo. En este caso, la droga se ve como una necesidad y el individuo que la consume se introduce en el mundo delincuencia por la necesidad económica que se deriva de ese consumo, lo que significa que la droga es la causa de la delincuencia.
- En la segunda, la conexión entre drogadicción y delincuencia tiene mayor complejidad ya que muchos individuos consumidores manifiestan comportamientos delictivos con anterioridad a su drogadicción y los delitos cometidos no son derivados o consecuencia de la necesidad económica para adquirir la droga. Desde esta perspectiva, sería posible concluir que la drogadicción puede causar mayor delincuencia. Esta hipótesis asume que la delincuencia causa consumo.
- La tercera, afirma que no existe una relación causal entre ambos comportamientos de manera que cualquier relación por establecer es simplemente aleatoria. De este modo, tanto delincuencia como consumo forman parte de un mismo proceso en el cual intervienen otros factores externos (culturales, motivacionales, familiares, grupales, sociales, etc.).

Frente a la última hipótesis, existen diversos autores que refutan cualquier relación directa entre drogas y criminalidad, manifestando que hay explicaciones de tipo económico, de estilo de vida delincuencia, o causas subyacentes, por lo que ambas conductas tienen causas comunes. Desde el punto de vista psicológico, algunas de las causas planteadas para el consumo y la comisión de delitos son el bajo autocontrol, la

personalidad asocial, la búsqueda de sensaciones, entre otras. Por su parte, las teorías sociológicas establecen la influencia de pares como un predictor importante de ambas conductas. En el nivel de los factores sociales, autores como Toby Seddon, plantean la exclusión social como uno de los factores predominantes (Fundación Paz Ciudadana, 2010).

En esta misma línea, algunos autores como Ruiz (2012) han acuñado el concepto de refuerzo mutuo entre la actividad delictiva y el consumo de drogas; según esta visión, las personas inmersas en una subcultura delictiva transgresora presentan un mayor riesgo de tener una problemática asociada a las drogas, y, por otro lado, las personas con problemas de drogas tienen a su vez mayor riesgo de acabar participando en actividades delictivas.

A pesar de las diversas teorías planteadas frente a la relación droga-delito, existe amplia evidencia que sustenta que el nivel de consumo en población que ha cometido un delito es superior al de la población general; así mismo, un alto porcentaje de personas cometen delitos bajo la influencia de una sustancia psicoactiva o para proveerse de ella. Por lo tanto, las acciones que se realicen con el fin de intervenir esta problemática deben ser integrales, lo que significa brindar tanto tratamiento para el consumo como una oferta institucional amplia que reduzca las vulnerabilidades que posiblemente están desencadenando dicho consumo.

1.2. Alternativas a la privación de la libertad

En un contexto en donde la privación de la libertad ha sido la respuesta primaria para los delitos relacionados con drogas, el enfoque de la política de drogas y la política criminal está cambiando hacia uno que tenga en cuenta los derechos humanos y la salud pública, y responda de mejor manera a la problemática asociada con las drogas.

En este marco, surgen las alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas, que se constituyen en una respuesta más humana, proporcional y con mayor impacto en la prevención del delito y buscan que los esfuerzos judiciales se enfoquen en las grandes estructuras criminales y sus capitales y en la judicialización efectiva de las cabezas de estas organizaciones y no en los eslabones fácilmente reemplazables de la cadena del narcotráfico como son los

consumidores, los pequeños traficantes, los correos humanos, y los pequeños cultivadores.

De acuerdo con la CICAD-OEA, las alternativas al encarcelamiento se pueden definir como “todas aquellas medidas (que pueden ser tanto reformas jurídicas como también estrategias, programas o políticas) que buscan: i) reducir el procedimiento penal; ii) limitar el uso del encarcelamiento como retribución penal o como sanción; (CICAD-OEA; 2015, p. 20); o iii) disminuir el tiempo efectivo de privación de libertad en el caso de encarcelamiento para individuos que hayan cometido delitos relacionados con las drogas”². Bajo este marco, la búsqueda de alternativas al encarcelamiento puede contribuir a alcanzar los siguientes objetivos fundamentales:³

- Tratar de manera más eficiente los problemas de salud pública asociados al consumo problemático de drogas y lograr una respuesta más humana y efectiva a los delitos menores relacionados con las drogas.
- Reducir los impactos negativos del encarcelamiento a los infractores que cometen delitos de menor entidad, y contribuir a reducir el hacinamiento y las violaciones a los derechos humanos que podrían derivarse de este.
- Racionalizar el uso del derecho penal, manteniendo el empleo de la sanción penal como último recurso para los infractores que cometen delitos de menor entidad.
- Garantizar la seguridad pública y la seguridad ciudadana, priorizando el uso de los recursos públicos en la lucha contra el crimen organizado.
- Asegurar que los objetivos anteriores se alcancen con el gasto mínimo necesario para maximizar los resultados deseados (CICAD-OEA; 2015, p. 20).

Las alternativas al encarcelamiento pueden aplicarse en cualquier etapa del procedimiento judicial, por lo que se pueden agrupar en

² Cicad-OEA, Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia. *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con drogas*, p. 20.

³ *Ibid.*, p. 19.

tres grandes categorías: a) medidas tomadas antes de la apertura de un proceso penal y enfocadas a limitar la entrada al sistema judicial penal; b) medidas aplicadas durante procedimientos penales y enfocadas, ya sea a prevenir casos penales que resulten en sanciones penales, privación de la libertad, o bien hacerla proporcional al delito; y c) medidas para el control de la población privada de la libertad, enfocadas a la liberación anticipada de sentenciados o individuos en prisión preventiva acompañadas de estrategias de integración social.

El *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas* documenta más de 40 alternativas al encarcelamiento para población adulta, sin que esto signifique que son las únicas existentes. Esto quiere decir que diversos países han revisado sus leyes con el fin de implementar este tipo de alternativas; tal es el caso de los Estados Unidos donde en más de 30 Estados se está abriendo el camino a medidas de reforma de penas, reduciendo el encarcelamiento. Así mismo, las alternativas documentadas en dicho informe están siendo aplicadas en diversos países, entre los que se encuentran: Portugal, Australia, Inglaterra, Bélgica, Canadá, Costa Rica, Ecuador, Chile, España, Argentina.

Una de las alternativas que se encuentra en etapa de implementación o exploración en varios Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA), así como en otros países fuera del continente americano, es el modelo de tribunales de tratamiento de drogas⁴.

1.3. Tribunales de tratamiento de drogas

El primer tribunal de tratamiento de drogas (TTD) fue creado en Miami en 1989 y desde entonces se ha expandido a diversos países con cambios considerables de acuerdo con el contexto y el ordenamiento jurídico de estos⁵. Los TTD parten del reconocimiento de que el sistema penal tradicional no está cumpliendo con sus funciones y no está ayudando a las personas a superar sus adicciones. Bajo esta premisa,

⁴ *Ibid.*, p. 30.

⁵ Los Estados Unidos cuentan con más de 2.700 TTD (de diversa naturaleza); Canadá, con 13; Chile, con aproximadamente 30; Costa Rica, con 2; Panamá, con 1. Ver Informe CICAD-OEA; 2015, ficha 14.

la filosofía del trabajo judicial en la que se basan es la conocida como jurisprudencia terapéutica⁶.

Los programas de TTD han sido los modelos de justicia más evaluados y surgen de la necesidad de contar con alternativas a la privación de la libertad para personas que han cometido el delito como consecuencia de un consumo problemático de drogas⁷, siendo importante resaltar que esta alternativa está enfocada exclusivamente a las personas que cometen delitos en razón a su consumo y no a las personas vinculadas con el crimen organizado.

El modelo de TTD consiste en desviar a los infractores dependientes de las drogas de la prisión y derivarlos a tratamiento y rehabilitación, en un proceso dirigido por un juez. A través de una mayor supervisión directa de los infractores, la coordinación de recursos públicos y la aceleración del procesamiento del caso, los TTD pueden contribuir a una rehabilitación e integración social, así como a reducir la reincidencia entre infractores dependientes de drogas. Los TTD se centran en intervenir en las causas del delito relacionado con la adicción, rompiendo así el ciclo del comportamiento criminal⁸. Los TTD son una medida que puede ser adoptada durante la etapa del juicio o, incluso, con posterioridad a la sentencia.

Bajo esta figura, un infractor dependiente de drogas, que ha cometido cierto tipo de delitos relacionados con su consumo problemático, accede de forma voluntaria a recibir tratamiento bajo una estricta supervisión judicial. El juez del caso supervisa el progreso del infractor en el tratamiento por medio de audiencias de seguimiento, con la asistencia del fiscal, los trabajadores sociales, los proveedores del tratamiento médico y los oficiales de supervisión. Al final del proceso, terapéutico el participante se gradúa y en caso de que el procedimiento hubiera sido suspendido condicionalmente, el caso es normalmente

⁶ La justicia terapéutica (JT) se ha definido como el estudio del papel del derecho como un agente terapéutico. Esta teoría busca humanizar el concepto que se tiene del derecho y lo considera como una fuerza social que produce comportamientos y que trae consecuencias. La JT promueve procesos que produzcan efectos terapéuticos y rehabilitadores, sin que ello suponga que se afecte el debido proceso. En todo caso se analiza el rol de los diferentes actores y la importancia de darles voz a cada uno de ellos; de acuerdo con diferentes estudios, con la percepción de que el proceso fue justo y de que las partes fueron escuchadas hay una mayor probabilidad de aceptar la decisión del juez. Esto ha llevado a que las personas que ejercen el derecho se concentren más en las consecuencias de la intervención que en la cuestión meramente legal –citado en Benavides, F. (2015). *Tribunales de tratamientos de droga. Estudio sobre su viabilidad en Colombia*. p. 37–.

⁷ *Ibid.*

⁸ Cicad-OEA, Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia, *op. cit.*, p. 30.

sobreseído⁹ (o el equivalente en cada jurisdicción), y, consecuentemente, no aparecerá en el historial del participante. Cuando este modelo es utilizado dentro de la fase de ejecución de la sentencia, si la persona completa exitosamente el programa, es liberada¹⁰.

La supervisión judicial generalmente incluye: la interacción individualizada entre el juez y el infractor dependiente de drogas; sanciones provisionales e incentivos para motivar el cumplimiento; pruebas de control para verificar uso de sustancias; supervisión comunitaria; incentivos legales para la graduación; y, en algunos casos, encarcelamiento para quienes no completen el programa con éxito (CICAD-OEA; 2015, p. 30).

Bajo esta línea, según Benavides (2015), las partes intervinientes en el proceso judicial no se ven como adversarios ni con intereses contrapuestos, sino como socios que buscan el mismo objetivo, esto es, el bienestar del infractor. En este proceso, los jueces son sujetos muy activos que toman la iniciativa y su supervisión constante se convierte en un motivador para el cambio.

Adicional al tratamiento terapéutico que se le brinda al infractor de la ley penal, el modelo de TTD busca proporcionar servicios sociales, como vivienda, educación, trabajo, por lo que el modelo exige que todas las entidades sociales trabajen de manera mancomunada para reducir el proceso de exclusión de la persona y ayudarla a construir un proyecto de vida que les permita tomar distancia del mundo del delito. De esta forma, debe existir un trabajo coordinado entre el personal del despacho judicial, con el juez a la cabeza, y el personal de tratamiento y servicios sociales¹¹.

Es importante destacar que, en algunos modelos de TTD, estos no operan como estructuras independientes del sistema de justicia penal y no constituyen una nueva jurisdicción. La palabra “tribunales” genera confusión, pues se piensa que se trata de una nueva estructura judicial que supone costos elevados; sin embargo, como ya se anotó, ellos son una forma diversa de hacer el trabajo judicial; se trata de los mismos jueces pero aplicando un esquema diferente¹².

⁹ “1. m. Der. sobreseimiento que por ser evidente la inexistencia de delito o la irresponsabilidad del inculpado, pone término al proceso con efectos análogos a los de la sentencia absolutoria”. Tomado de <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=YAEwvDt>

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

El modelo de TTD, en sus orígenes y en su práctica actual, implica cambiar el uso de la pena privativa de la libertad por una supervisión mucho más estricta de la vida de la persona, hasta que el juez se asegura que las razones que la condujeron a la comisión del delito ya han desaparecido; por esta razón, no se puede considerar que su implementación sea una medida suave para los infractores. Bajo esta modalidad, se reconoce que la dependencia a las drogas es una enfermedad y, por lo tanto, es susceptible de tratamiento médico¹³.

Para graduarse, algunos TTD exigen la abstinencia total frente al consumo de sustancias, y otros, exigen simplemente que la persona controle su consumo para que este no se torne problemático. En algo coinciden todos. En exigir que la persona no cometa más delitos. Para el caso colombiano, considerando que el consumo no se encuentra penalizado, no se busca que la persona tenga una vida sin consumo, sino una vida sin delitos. En consecuencia el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas se concentra en el consumo problemático y no en el consumo como tal¹⁴.

Con respecto al impacto que tiene este modelo, diversos estudios muestran que, si es aplicado correctamente, puede ser eficaz en lograr una reducción en la reincidencia tanto del delito como del consumo, algo que suele medirse por la disminución de arrestos por nuevos delitos e infracciones. Estudios indican que los mejores TTD reducen el índice de reincidencia en el delito en un 45% comparado con otros métodos¹⁵.

En el documento *Tribunales de tratamiento de drogas en Chile*, se resaltan las ventajas que tienen los TTD frente a un proceso tradicional¹⁶:

- Tratamiento en la comunidad: si bien es posible acceder a tratamiento por consumo de drogas en el marco de la privación de la libertad, este se hace mucho más efectivo en el medio libre. Esto se debe a que, en el medio privativo de libertad, los sujetos no tienen la oportunidad de probar sus aprendizajes y cambios conductuales en un ambiente real, por lo cual muchos de ellos recaen al salir en libertad. Por otra parte, el tratamiento en la comunidad permite incluir a otros agentes que pueden operar

¹³ *Ibid*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Cicad-OEA, Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia, *op. cit.*, p. 32.

¹⁶ Fundación Paz Ciudadana, *op. cit.*

como facilitadores del proceso de cambio, como la familia, los amigos, el trabajo.

- Oportunidad de evitar los antecedentes penales: en diversas experiencias internacionales, después de cumplir satisfactoriamente con el programa, los infractores quedan sin antecedentes penales. Esto facilita el proceso de integración social, al promover el inicio de actividades económicas y/o laborales. Por su parte, esta medida es un reconocimiento para el sujeto, ya que aporta una señal de que el sistema de justicia criminal 'confía' en su cambio.
- Cercana supervisión: la supervisión judicial es uno de los elementos centrales del modelo. La supervisión tiene básicamente dos objetivos: el primero, controlar la medida; y el segundo, fomentar la adherencia al tratamiento por medio de mecanismos de sanciones e incentivos. De esta manera, se utiliza la autoridad del juez de una forma creativa para obtener resultados en el proceso de rehabilitación.
- Flexibilidad de adaptar las condiciones en respuesta al desarrollo de rehabilitación: para que un sujeto se adhiera y se mantenga en un programa de rehabilitación, es necesario que las condiciones de asistencia y monitoreo se vayan modificando a lo largo del proceso. Es probable que en la etapa final tengan oportunidades de vinculación laboral, para lo cual se va a requerir una modificación a las condiciones iniciales a las que se comprometieron. Las audiencias de seguimiento son la instancia que permiten al sujeto solicitar autorización para estos cambios. Por otra parte, el hecho de que el tribunal acepte estas solicitudes aporta al sentido de autoeficacia y funciona como mecanismo de incentivo, ya que se trabaja el caso a la medida, incorporando las necesidades individuales de cada participante (Fundación Paz Ciudadana, 2010).

1.4. Los tribunales de tratamiento de drogas en adolescentes

Algunos autores, como Mark Kleiman, analizan la función y efectividad del castigo en el control del crimen y muestran cómo la severidad en este no está asociada con su efecto preventivo. Dicho

autor, sugiere controlar el crimen sin necesidad de acudir al castigo por lo que propone reconocer las potencialidades de los programas sociales para prevenir el delito. Los TTD son una de tales medidas en las que, si bien la idea de castigo sigue presente, tiene una finalidad pedagógica¹⁷. (Kleiman, citado en Cote & Benavides; 2016).

En el caso de los TTD para adolescentes, el infractor debe comprender que ha sido sancionado, que ha ocasionado un daño con su conducta y que la razón por la cual se enfrenta a una sanción es la comisión de un delito causado como consecuencia de un consumo problemático de drogas. El TTD, en este caso, le otorga la oportunidad de decidir entre cumplir la sanción privado de la libertad o someterse voluntariamente a un tratamiento¹⁸.

Según Droppelmann (2009), los Tribunales de Tratamiento de Drogas para adolescentes comparten las características básicas del modelo de adultos, pero con ciertas diferencias: evaluaciones de ingreso más tempranas, oportunas y completas; mayor enfoque en el funcionamiento del adolescente y su familia durante el proceso de la supervisión judicial; coordinación más estrecha entre el tribunal, el tratamiento, la escuela y la oferta de servicios en respuesta a las necesidades iniciales del joven y las que vayan apareciendo durante el proceso; efectiva coordinación entre la información obtenida en la evaluación de ingreso y las subsecuentes decisiones sobre el caso; supervisión más activa y continua del proceso de tratamiento desde el tribunal; aumento en la utilización de sanciones e incentivos para el progreso del joven y su familia; desarrollo de las habilidades personales del joven a partir de la confianza en sus competencias personales¹⁹.

De acuerdo con Cote & Benavides (2016), los principios que regulan los Tribunales de Tratamiento de Drogas para adolescentes, son los siguientes²⁰:

- Planeación en colaboración con todos los participantes.
- Trabajo en equipo para desarrollar un ambiente no adversarial.
- Establecer reglas claras con respecto al grupo al que se dirige y los criterios de elegibilidad.

¹⁷ Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas en Colombia. (2016). *Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el SRPA (Prosat)*.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Droppelmann, C. (2009). *Tribunales de tratamiento de drogas para jóvenes*. Santiago de Chile: Fundación Paz Ciudadana. Recuperado de http://bibliodrogas.cl/biblioteca/documentos/CONTROL_CL_6114.PDF

²⁰ Citado en: Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas en Colombia, *op. cit.*

- Supervisión y participación judicial.
- Monitorización y evaluación permanente.
- Participación de la comunidad.
- Planificación de un tratamiento comprensivo.
- Desarrollo de los servicios adecuados.
- Sensibilidad de género para prestar los servicios adecuados.
- Competencia cultural, para reconocer las diferencias culturales de los infractores.
- Foco en las fortalezas.
- Participación de las familias.
- Coordinación con las escuelas, para asegurar que la educación del adolescente no se vea afectada.
- Exámenes de consumo de drogas.
- Incentivos y sanciones orientadas a objetivos.
- Confidencialidad.

En los TTD de adolescentes es esencial que se complementen dos factores fundamentales: la participación activa de la familia durante todo el proceso del adolescente; y una oferta de servicios sociales que permita al adolescente acceder a programas orientados a disminuir los riesgos de reincidencia en el consumo y en el delito.

Con respecto a las audiencias, para el caso de los TTD de adolescentes se recomienda tener en cuenta ciertos elementos mínimos para la realización de estas, entre los que se encuentran: informes diagnósticos de la situación del adolescente e informes de avance del proceso de rehabilitación; existencia de un equipo estable; reuniones mensuales de equipo; y periodicidad oportuna de las audiencias. Así mismo, las audiencias deben ser de corta duración, evitando el paternalismo y fomentando la motivación, siempre utilizando un lenguaje claro y cercano²¹.

En resumen, los TTD de adolescentes buscan potenciar las capacidades del adolescente con el fin de que abandone las conductas delictivas interviniendo en los problemas que están contribuyendo al consumo de drogas; así mismo, potenciar sus habilidades con miras a acceder a un estilo de vida productivo. Todo esto con una participación activa de la familia como un apoyo fundamental para superar la adicción y el desarrollo de un estilo de vida saludable²².

²¹ Droppelmann, *op. cit.*

²² *Ibid.*

1.5. Antecedentes del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en Colombia

A nivel internacional, el país ha liderado el cambio de una política de drogas represiva y punitiva hacia una política con enfoque de derechos humanos y salud pública; en este contexto, Colombia, que ejerció la Presidencia de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad)²³, ordenó la conformación de un Grupo de Soporte Técnico (GST)²⁴ con el propósito de producir un informe encaminado a generar propuestas alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas²⁵.

Dicho texto, denominado *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con drogas*, fue presentado en 2015, en el período 57 de sesiones de la Cicad, y señalaba la necesidad de diseñar y adoptar alternativas al encarcelamiento partiendo de las particularidades de cada país. Entre las alternativas al encarcelamiento exploradas en el documento, como se anotó anteriormente, se encontraban los Tribunales de Tratamiento de Drogas.

A partir de esto, en 2015, el Ministerio de Justicia y del Derecho, en coordinación con la CICAD-OEA y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC, por su sigla en inglés), realizó un taller de alto nivel con la participación de expertos internacionales y nacionales, operadores judiciales, entidades gubernamentales y del sector académico con amplios conocimientos en el ámbito judicial y sanitario, con el objetivo de contribuir a la comprensión de la noción de los TTD y debatir acerca de su naturaleza, ventajas y debilidades, y explorar la posibilidad de que dicho modelo fuera aplicado en Colombia.

²³ En el Quincuagésimo Cuarto Período Ordinario de Sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad), realizado en el mes de diciembre de 2013 en Bogotá.

²⁴ El grupo estuvo conformado por cinco expertos seleccionados por el gobierno de Colombia y la Cicad, a partir de criterios vinculados a la experiencia y conocimiento, atendiendo a la diversidad regional.

²⁵ Esta iniciativa es producto del informe *El problema de las drogas en las Américas*, elaborado por la OEA por mandato de los jefes de Estado reunidos en la VI Cumbre de las Américas, celebrada en Cartagena de Indias en abril de 2014; esta, a su vez, es el resultado de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y el plan de acción 2011-2015, adoptados por los Estados miembros de la OEA, dirigidos a la necesidad de llevar a cabo medidas necesarias para implementar alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con drogas.

Posteriormente, la Cicad-OEA, en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho, efectuó un estudio denominado *Tribunales de tratamientos de droga. Estudio sobre su viabilidad en Colombia*, a fin de determinar la viabilidad jurídica y sanitaria de implementar los TTD en Colombia en el sistema de adultos. A partir de este estudio se generó la necesidad de explorar la posible implementación de este tipo de alternativas para la población adolescente, considerando el enfoque de justicia restaurativa que propugna la Ley 1098 de 2006. Para tales efectos, el Ministerio de Justicia y del Derecho, en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, realizó un estudio denominado *Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el SRPA*, que tuvo como objetivo determinar la viabilidad jurídica y sanitaria para la implementación de dicho modelo en el SRPA.

Dadas las características de la Ley 1098 de 2006 y teniendo claro que en Colombia el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) no constituye delito, el estudio viabilizó el modelo de TTD para el SRPA y propuso una modalidad de juzgamiento especial que otorga opciones de tratamiento voluntario al adolescente que ha cometido un delito para sufragar su consumo problemático de drogas. En esta modalidad, el juez podría imponer condiciones como alternativa a la sanción privativa de la libertad y, en caso de que el tratamiento y el proceso del adolescente fueran exitosos, cesar la acción penal por la infracción cometida por el adolescente.

Considerando que el estudio señalaba la posibilidad de implementar un modelo similar al de TTD en Colombia, adaptado a las necesidades y al contexto colombiano, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Fiscalía General de la Nación y la Embajada Americana, crearon el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el SRPA.

En este marco, se planteó la necesidad de realizar una prueba piloto de este programa, para lo cual se escogieron tres ciudades como posibles candidatas para llevar a cabo dicha prueba: Barranquilla, Armenia y Medellín. Estas ciudades se tuvieron en cuenta considerando que tienen una problemática marcada en consumo de drogas en adolescentes, poseen un entorno favorable en términos de oferta de tratamiento para el consumo, existe coordinación entre los diferentes

actores del SRPA y los programas de protección social, así como voluntad de los actores del sistema de participar en la prueba e implementarla; por estas razones, se adelantaron estudios de viabilidad en ellas. A partir de los estudios, y después de realizar entrevistas con funcionarios judiciales y revisar la oferta de servicios de tratamiento y de inclusión social, se tomó la decisión de hacer el piloto en la ciudad de Medellín.

En 2016, en el marco del Sistema Nacional de Coordinación del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SNCRPA)²⁶, el programa fue socializado y se logró que las entidades que conforman esta instancia se comprometieran a integrar una Mesa Nacional del Programa, con el fin de generar líneas técnicas frente a este y a la prueba piloto, y trabajar por la articulación interinstitucional en el orden nacional y local.

En la actualidad, en la Mesa Nacional del Programa convergen funcionarios de la Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas del Ministerio de Justicia y del Derecho (quien la lidera); la Dirección de Política Criminal y Penitenciaria del Ministerio de Justicia y del Derecho; el Ministerio de Salud y Protección Social; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; la Fiscalía General de la Nación y entidades invitadas del orden nacional, como la Defensoría del Pueblo y la Policía de Infancia y Adolescencia.

En el nivel territorial, el Ministerio de Justicia y del Derecho y las entidades participantes del programa realizaron acercamientos con los actores del SRPA en Medellín, así como con las entidades territoriales, los gobiernos locales y el departamental, en donde se destaca la representación de las secretarías de Salud; Juventud; Gobierno; Seguridad y Convivencia Ciudadana; Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos; y Educación, al igual que el Instituto de Deportes y Recreación (Inder) y el SENA, entre otros.

²⁶ El Sistema Nacional de Coordinación del SRPA fue creado mediante el Decreto 1885 del 21 de septiembre de 2015 y está conformado por: a) Ministro de Justicia y del Derecho o su delegado; b) Ministro de Salud y Protección Social o su delegado; c) Ministro de Educación Nacional o su delegado; d) Ministra de Cultura o su delegado; e) presidente de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, o quien haga su veces o su delegado; f) presidente de la Sala Penal de la Corte Suprema Justicia o su delegado; g) Fiscal General la Nación, o su delegado; h) director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado; i) director del Departamento Administrativo de Planeación Nacional o su delegado; j) director de la Policía Nacional o su delegado; k) director del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) o su delegado; y l) director del Consejo Nacional de Juventud o su delegado.

Todos estos acercamientos a nivel nacional y territorial dieron como resultado que las entidades con competencias en el SRPA asumieran las acciones necesarias para la implementación del piloto, lo que incluía estrategias de articulación para el mejoramiento de las condiciones de los adolescentes.

Paralelamente y con el fin de promover la articulación institucional y el acompañamiento técnico especializado en materia de tratamiento de las adicciones, el Ministerio de Justicia y del Derecho realizó un convenio interadministrativo con la ESE Hospital Carisma de la ciudad de Medellín, quien ha sido el socio técnico y científico estratégico para adelantar las actividades de diseño del programa, el tratamiento, seguimiento y evaluación de este. Las actividades que guiaron este convenio se diseñaron para apoyar las acciones necesarias para el piloto, pero, sobre todo, para formular y documentar un modelo que pueda ser replicable en el resto del país, desde lo jurídico, sanitario y la inclusión social.

En el año 2016, la Mesa Nacional, en búsqueda de la validación del programa y de su ruta general, propuso la organización de tres mesas técnicas especializadas en las que participaron aproximadamente 50 funcionarios de instituciones regionales, como Policía de Infancia y Adolescencia, ICBF, Fiscalía SRPA, jueces SRPA, Procuraduría General de la Nación, Defensoría Pública, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ESE Hospital Carisma, Secretaría de Salud, prestadores de servicios del sistema, Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Educación, Secretaría de Inclusión Social, Secretaria de la Juventud, SENA, el Instituto de Deportes y Recreación de Medellín (Inder) y operadores pedagógicos del SRPA.

En dichas mesas se realizaron las siguientes acciones: 1) evaluar la viabilidad o los inconvenientes operativos de las rutas propuestas desde lo institucional y lo jurídico del programa; 2) validar la disponibilidad de recursos de las entidades para implementar el programa y su disposición de adoptarlo entre sus competencias; y 3) revisar de manera práctica algunos casos de aplicación con el fin de identificar dificultades operativas, pero, al mismo tiempo, buscando que los funcionarios se familiarizaran con los procedimientos e identificaran posibles tropiezos para la materialización del programa de forma práctica.

En la actualidad y después de diferentes sensibilizaciones, capacitaciones y socializaciones del programa, se viene implementando

el piloto en la ciudad de Medellín, de donde han surgido diversos aprendizajes que han permitido perfeccionar sus primeras fases. En este trabajo se percibe que los diferentes actores que tienen competencias en el SRPA creen y se sienten comprometidos con el programa, lo que ha permitido tener avances notables en su implementación.

Capítulo 2

El consumo de sustancias psicoactivas en población de adolescentes en conflicto con la ley penal

Actualmente se presenta un incremento del consumo de drogas ilícitas en población general, explicado especialmente por el aumento del uso de marihuana, así como por la aparición de nuevas drogas, de acuerdo con los estudios realizados por el Observatorio de Drogas de Colombia y el Sistema de Alertas Tempranas (SAT) de este.

Otras tendencias observables en los estudios son las altas tasas de consumo de alcohol, disminución del consumo de tabaco, aumento de uso de heroína focalizado en siete municipios, estabilización del consumo de cocaína y del bazuco. Frente a las drogas sintéticas, se observa un consumo estable de éxtasis, mientras otras sustancias, como el LSD, presentan un incremento importante²⁷.

En cuanto a la situación del consumo de drogas en población escolarizada con edades entre 11 y 17 años, según el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de 2011*²⁸, uno de los

²⁷ Observatorio de Drogas de Colombia. *Reporte de drogas de Colombia, 2016*.

²⁸ Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social. *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar, Colombia - 2011*. Informe final.

hallazgos más importantes son las altas tasas de consumo de alcohol en esta población, teniendo en cuenta que el 63% de los escolares representados en el estudio declaró haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida (tales como vino, cerveza, aguardiente, ron, whisky u otras), siendo la cerveza la de mayor uso. El consumo en el último año de alcohol es del 56,71%, lo que implica que 1 de cada 2 estudiantes ya ha consumido, y el 39,31% reporta consumo en el último mes.

Con respecto a las drogas ilícitas, un 12,1% de los estudiantes de Colombia afirmó haber consumido al menos una sustancia ilícita o de uso indebido alguna vez en la vida, con un 14% entre los hombres y un 10,3% de las mujeres. Mientras que el 8,6% declara haber usado alguna sustancia en el último año, lo que se conoce como consumo reciente (10,3% en los hombres y 7,1% en las mujeres), un 4,7% las usó en el último mes, o consumo actual (5,6% en hombres y 3,9% en mujeres).

Tal como en casi todos los países, la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en Colombia. En efecto, un 7% de los escolares reportó haber fumado marihuana alguna vez en su vida, es decir, 1 de cada 14 escolares, con diferencias significativas entre hombres (8,6%) y mujeres (5,5%).

El 2,8% de los escolares del país dijeron haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con diferencias significativas del 3,5% para los hombres y del 2,1% para las mujeres. El 1,9% de los estudiantes declaró uso en el último año y un 1%, en el último mes.

Además de las anteriores drogas, aparecen en el estudio otras sustancias con consumo variado. Por ejemplo, la prevalencia de uso en el último año de pegantes y/o solventes es del 1,8% (Bogotá con la tasa más alta, 3%). El éxtasis alcanza al 0,8% de prevalencia año a nivel nacional, siendo la más alta en Quindío con el 1,7%. El consumo reciente de bazuco es del 0,5% a nivel nacional (0,9% en Bogotá). Por otra parte, un 2,7% declaró haber usado dick en el último año; el 1,4%, popper; y el 1%, alucinógenos.

Sin embargo, la situación particular del uso de drogas en el segmento de adolescentes en conflicto con la ley es aún más preocupante. El *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en*

conflicto con la ley en Colombia (2009)²⁹, realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia y el ICBF, refleja que este grupo tiene tasas mucho más altas que la población escolar del mismo rango de edad.

En el mencionado estudio se encuestó a un total de 1.189 adolescentes en conflicto con la ley de ambos sexos vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal de Adolescentes en centros de atención especializados de privación de libertad y en el programa de libertad vigilada o asistida. De ellos, el 87,8% reportó haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, con valores del 88,2% en hombres y un 83,9% en mujeres. El consumo en el último año es del 74,1% y en el último mes baja al 30,6%.

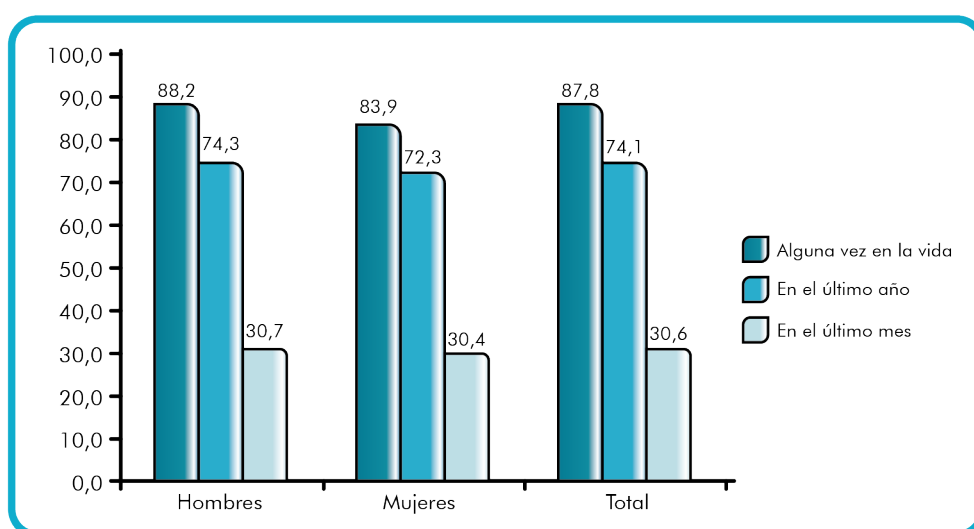


Figura 2.1. Consumo de alcohol en adolescentes en conflicto con la ley. Prevalencias de vida, año y mes. 2009

En el caso de la marihuana, se observó que el 77,4% de los adolescentes representados en este estudio declaró consumo de marihuana alguna vez en la vida, frente al 8,2% que corresponde a la población escolarizada.

De acuerdo con la figura 2.2, aproximadamente 1 de cada 2 (49,1%) adolescentes en conflicto con la ley aceptó haber consumido tranquilizantes/ansiolíticos. Esta categoría comprende medicamentos con efectos psicoactivos tranquilizantes y ansiolíticos que se consumen sin fórmula médica. El consumo de este tipo de sustancias es más frecuente en mujeres (50,9%) que en hombres (48,9%), guardando un comportamiento similar a la población adulta.

²⁹ Observatorio de Drogas de Colombia, ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social. (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en conflicto con la ley en Colombia*.

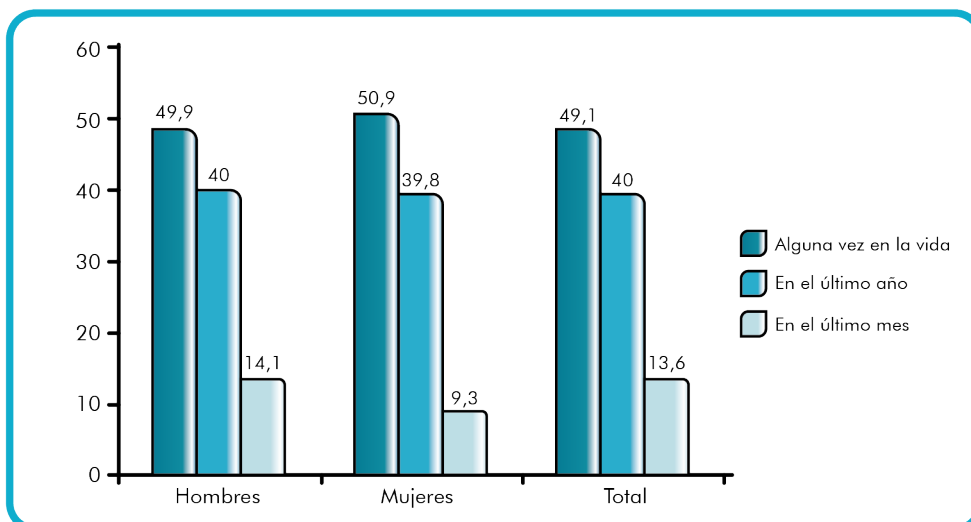


Figura 2.2. Consumo de tranquilizantes/ansiolíticos en adolescentes en conflicto con la ley. Prevalencias de vida, año y mes. 2009

En la figura 2.3 se observa que el porcentaje de adolescentes que declara haber usado cocaína alguna vez en la vida llega a un 36,3%, un 30,2% manifiesta consumo en el último año y el 9,8%, consumo reciente (en el último mes). Para los tres indicadores, las diferencias entre hombres y mujeres son mínimas.

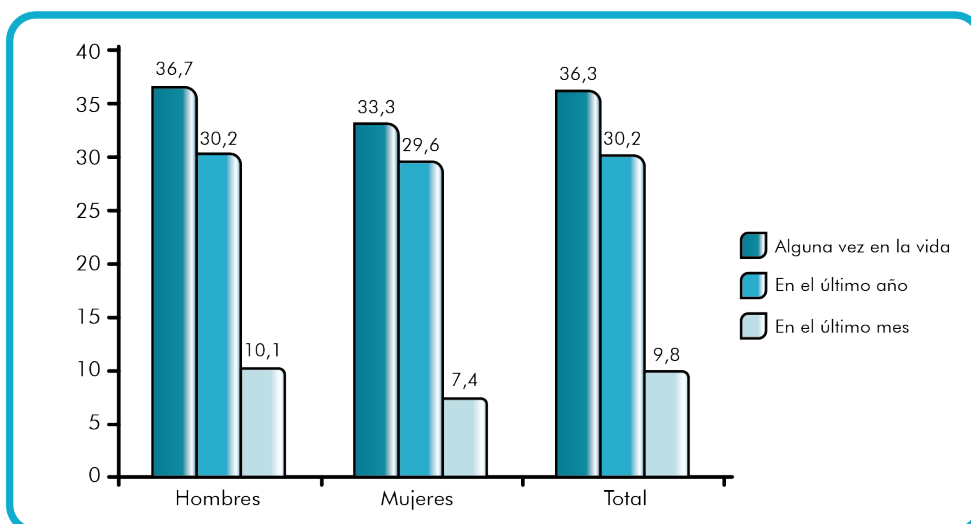


Figura 2.3. Consumo de cocaína en adolescentes en conflicto con la ley. Prevalencias de vida, año y mes. 2009

Los hallazgos en relación con el consumo de inhalables muestran que el 36% de los adolescentes en conflicto con la ley han consumido sustancias inhalables alguna vez en la vida. Como se muestra en la figura 2.4, la prevalencia de consumo en el último año llega al 28%, mientras que en el último mes baja al 7,3%. Nuevamente aparece un

consumo mayor en mujeres a nivel de prevalencias de vida y anual, aun cuando no de último mes.

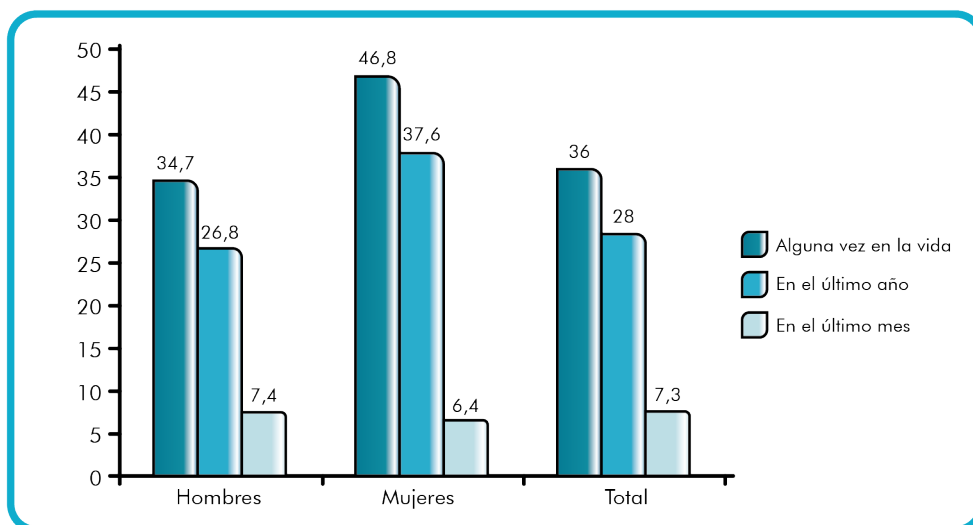


Figura 2.4. Consumo de inhalables en adolescentes en conflicto con la ley. Prevalencias de vida, año y mes. 2009

Con respecto al bazuco, como se observa en la figura 2.5, el estudio encontró que el 20,9% ha consumido bazuco alguna vez en la vida. La prevalencia del último año es del 15,4% y la del último mes es del 4,5%. El consumo de bazuco es significativamente más alto en mujeres que en hombres.

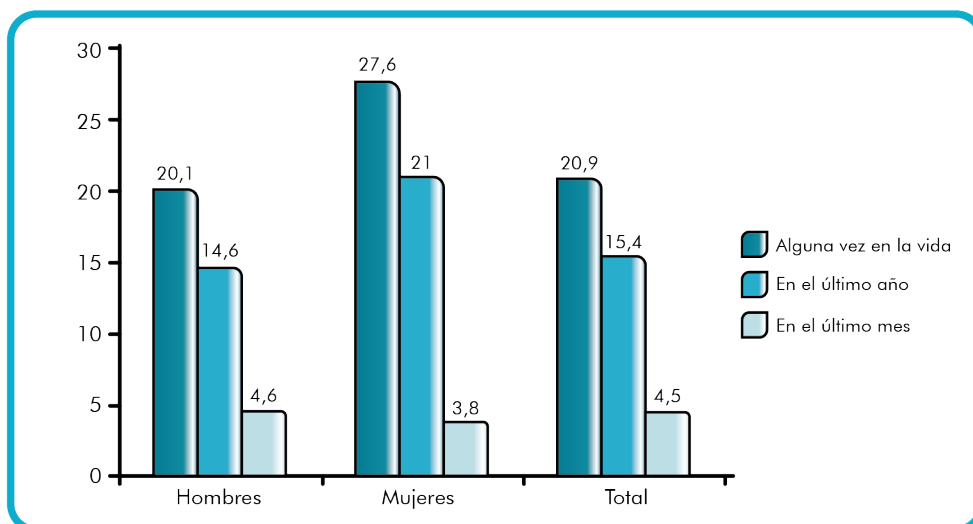


Figura 2.5. Consumo de bazuco en adolescentes en conflicto con la ley. Prevalencias de vida, año y mes. 2009

Otras drogas como el éxtasis y la heroína también fueron reportadas por los adolescentes. En el caso del éxtasis, el 11,6% reportó haberlo

consumido alguna vez en la vida. Hay mayor declaración de consumo en mujeres (15,2%) que en hombres (11,1%). La heroína ha sido consumida por el 5,6% de los encuestados, y el consumo en hombre y mujeres es muy similar.

En la tabla 2.1 puede verse una síntesis del consumo de drogas según si están en sanción de privación de libertad o en libertad asistida.

Sustancias/ proporciones	Medio cerrado			Libertad asistida			Total		
	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes
Alcohol	87,3	71,0	16,6	90,1	83,1	65,1	87,8	74,1	30,6
Marihuana	80,6	66,3	22,6	69,0	55,2	43,7	77,4	63,4	28,9
Pepas	53,2	43,9	11,6	38,0	29,4	18,0	49,1	40,0	13,6
Cocaína	38,9	32,7	7,9	28,9	23,3	14,6	36,3	30,2	9,8
Inhalables	42,5	33,6	7,4	18,2	12,1	5,3	36,0	28,0	7,3
Bazuco	25,4	18,4	4,8	7,4	5,8	1,7	20,9	15,4	4,5
Éxtasis	11,0	8,8	1,4	11,7	8,5	4,4	11,6	9,1	2,7
Heroína	5,7	3,8	0,6	4,9	4,1	2,9	5,6	4,0	1,4

Tabla 2.1. Consumo de sustancias psicoactivas según tipo de medida impuesta

Como se puede concluir a partir de los datos presentados, el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes infractores de la ley es muy superior al que se observa en la población general a simple vista. Las comparaciones entre los estudios de población escolar y en adolescentes en conflicto con la ley deben hacerse con precaución por cuanto se trata de metodologías diferentes; no obstante, se encuentra que el consumo de marihuana es 11 veces superior, el de cocaína es 13 veces mayor, el de tranquilizantes es 48 veces, el de inhalables 14 veces, el de heroína 10 veces y el de éxtasis 9 veces mayor que aquel de la población escolarizada encuestada en 2004.

El estudio permite sacar conclusiones sobre la vulnerabilidad de este segmento de la población. El consumo de drogas es apenas uno de sus problemas dentro de un amplio espectro de riesgos psicosociales. Se demuestra que la mayoría de los adolescentes en conflicto con la ley enfrentan la vida con menos oportunidades, con condiciones socioeconómicas difíciles, en muchos casos sus familias son conflictivas y son comunes los episodios de violencia. En concreto, se halló que aproximadamente el 73% se ubica en estrato socioeconómico 1 y 2. El 43% reportó haber visto violencia física dentro de la familia y se declara el consumo de drogas en las familias del 30% de los jóvenes.

Llama la atención que el 23,2% de los adolescentes dijo que alguno de sus padres había estado preso.

Los resultados del estudio aportaron al análisis de las siguientes relaciones entre la comisión del delito y las drogas: delitos cometidos bajo el efecto de sustancias (relación farmacológica), delitos cometidos para conseguir dinero para el consumo de sustancias (relación económica-compulsiva) y delitos cometidos por actividades relacionadas con el negocio del narcotráfico (relación sistémica).

En este sentido, se encontró que el 60% de los encuestados cometió el delito bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, el 41% señaló estar bajo los efectos de la marihuana cuando cometió el delito, el 23,8% indicó cometer el delito para comprar droga y, por último, el 35,2% de los delitos reportados son relacionados con drogas, es decir, tráfico de drogas (Código Penal, art. 376).

La atribución subjetiva que hacen los jóvenes al uso de drogas a su conducta delictiva es significativa en esta encuesta. Solo para el caso de la marihuana el 66,5% de los jóvenes que cometieron el delito bajo su efecto consideran que no habrían cometido el delito si no hubieran consumido.

Otra fuente de información es el diagnóstico rápido participativo sobre consumo de SPA en adolescentes y jóvenes de los centros de atención especializada del SRPA en Bogotá, Cundinamarca, Tolima y Santander, realizado entre febrero y marzo de 2017³⁰. Este diagnóstico se llevó a cabo a través de la encuesta aplicada a 34 profesionales representantes de las regionales señaladas, con el objetivo de identificar la percepción de estos equipos sobre consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de sus centros.

El 100% de los operadores participantes identificaron a la marihuana como la sustancia de mayor consumo. Respecto a los inhalables, el 88% de los operadores en Bogotá refiere su consumo, un 87% en Tolima y un 74% en Cundinamarca; el bazuco alcanza un 88% en Tolima; las pepas, un 88% en Santander y un 78% en Bogotá.

³⁰ Ministerio de Justicia y del Derecho, ICBF, UNODC. *Diagnóstico rápido participativo sobre consumo de SPA en adolescentes y jóvenes de los centros de atención especializada del SRPA en Bogotá, Cundinamarca, Tolima y Santander.* (Documento interno de trabajo).

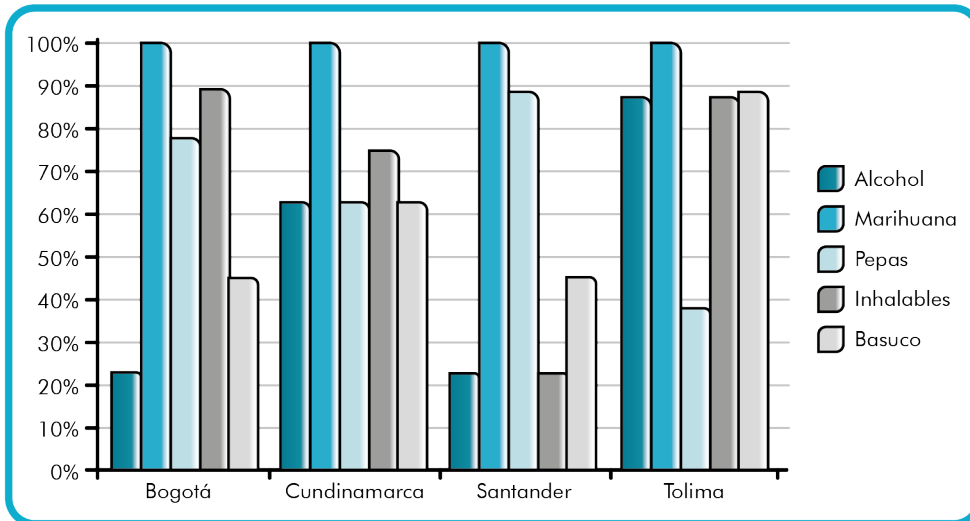


Figura 2.6. A partir de su experiencia en la modalidad para la que trabaja y los perfiles de los adolescentes y jóvenes del centro de atención especializada, sustancias que más consumen

Los resultados del estudio de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes vinculados al SRPA evidencian de forma contundente la existencia de altos niveles de consumo en dicha población y sugieren una fuerte relación entre dicho consumo y la comisión de delitos. No hay aún suficiente evidencia para asegurar que existe una relación causal absoluta entre consumo de drogas y delito, pero es claro que si se interviene correctamente el consumo de drogas y se acompaña con procesos de responsabilización por las conductas delictivas, prácticas restaurativas que les permitan a los adolescentes comprender y reparar el daño causado, y por supuesto, un sólido proceso de inclusión social, cultural, educativo y productivo que vincule y trabaje con su núcleo familiar próximo, es muy posible empezar a afectar el progreso del consumo de drogas en este sector poblacional, impactar la comisión de delitos en adolescentes, y ayudarles a construir proyectos de vida que les permitan tomar distancia del mundo del delito.

Capítulo

3

Marco normativo

3.1. Presentación

A partir de la expedición del Código de Infancia y Adolescencia, Colombia materializa legalmente el Principio de la Protección Integral de los niños, niñas y adolescentes y toma distancia del paradigma tutelar. La Ley 1098 de 2006 establece en su libro II el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) y contempla un conjunto de normas sustantivas y procesales para hacer efectiva la Protección Integral, garantizar el ejercicio de los derechos consagrados en el ordenamiento jurídico, establecer y regular medidas y sanciones, buscar que tanto el proceso como la sanción tengan un carácter pedagógico, específico y diferenciado respecto del sistema de adultos, y garantizar la justicia restaurativa, la verdad y la reparación del daño (Ley 1098 de 2006, artículo 140).

El Código de Infancia y Adolescencia, parte del reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derechos, afirma su responsabilidad en materia penal, y vela por la prevalencia de sus derechos; además de ello, positiviza principios como el Interés Superior del niño y la corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la sociedad.

La justicia restaurativa es uno de sus ejes estructurantes; según Mariño, esta, "(...) como la penal juvenil, parten de las mismas premisas: i) mínima intervención penal para reducir las consecuencias del poder punitivo sobre los

adolescentes; ii) trabajo con la víctima para atender los daños causados por la conducta delictiva; iii) dispositivos de orden psicosocial para atender a la responsabilización por la conducta delictiva; reparación de la víctima y; iv) restauración del vínculo social quebrantado con el delito y reintegración de la víctima y del adolescente a sus comunidades (Mariño; 2014, p. 170).

Un segundo aspecto de gran valor está relacionado con la desjudicialización de los conflictos de los adolescentes con la ley penal, aspecto que ha hecho que autores como Guzmán (2012) lo consideren como un “derecho penal doblemente mínimo”, en el entendido de que no solo tiene en cuenta el principio de *ultima ratio* (aplicable también en el ámbito de la justicia de adultos), sino que propender por la utilización de medidas orientadas a brindar un tratamiento no penal o judicial al delito y a promover el uso de las medidas no privativas de la libertad.

El presente capítulo busca desarrollar aspectos que sustentan la implementación de alternativas a la privación de la libertad y/o a la desjudicialización de los adolescentes como el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas. Así, en un primer apartado se da cuenta de los fundamentos normativos que abren opción de posibilidad a la existencia de este tipo de programas; en el siguiente, se presentan los mecanismos jurídicos que garantizan el derecho a la salud de los adolescentes y su tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas; y en el tercero, se da cuenta de aspectos legales que posibilitan la implementación del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas: 1. En la etapa preliminar del proceso judicial (mediante el recurso de la aplicación preferente del Principio de Oportunidad); y 2. En las etapas de conocimiento y ejecución de la sanción (mediante el recurso de la sustitución de la sanción, y la utilización de las sanciones complementarias).

3.2. Fundamentación normativa de las alternativas a la judicialización

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), las acciones que se tomen en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes deben responder a la Protección Integral y al Interés Superior del niño; esto implica, de una parte, que los instrumentos normativos se lean en clave

de derechos y de manera integrada, teniendo en cuenta los distintos aspectos relativos a su goce efectivo; y, de otra parte, que, de todas las medidas que se puedan tomar, *se opte siempre por aquella que resulte más conveniente para su desarrollo y para la garantía de sus intereses* (Convención de los Derechos del Niño, artículo 40).

Según la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) resulta apropiado y deseable *el tratamiento de los niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley sin recurrir a procedimientos judiciales*, siempre en el marco del respeto pleno de los derechos humanos y las garantías legales (CDN; art. 40, numeral. 3, literal. b).

De igual forma, las Reglas de Beijing (1985) señalan que los Estados parte deben velar por el bienestar del menor y su familia, lo que implica el necesario énfasis en políticas de prevención del delito a través de la política social. De acuerdo con dicho instrumento normativo, “[se debe] promover el bienestar del menor en la mayor medida posible, lo que permitiría *reducir al mínimo el número de casos en que haya de intervenir el sistema de justicia de menores y, reduciría al mínimo los perjuicios que normalmente ocasiona cualquier tipo de intervención judicial* (Reglas de Beijing, comentario a Regla 1.1).

Además de lo anterior, la Regla de Beijing 17.1 a., plantea que la respuesta que se dé al delito deberá ser siempre proporcionada, no sólo atada a las circunstancias y a la gravedad del delito, sino también a las circunstancias y a las necesidades del menor y de la sociedad; y se afirma que la Policía o el Ministerio Fiscal, de acuerdo con la legislación de cada país, *podrán remitir los casos a los servicios sociales pertinentes y acudir a medidas de orden distinto al procesamiento penal en diferentes momentos de la actuación* (Reglas de Beijing, Regla 11.2).

Las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (1990) plantean la necesidad de capacitar personal de ambos sexos encargado de hacer cumplir la ley y de otras funciones pertinentes para que pueda atender a las necesidades especiales de los jóvenes; *ese personal deberá estar al corriente de los programas y posibilidades de remisión a otros servicios, y recurrir a ellos en la medida de lo posible con el fin de sustraer a los jóvenes al sistema de justicia penal* (Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil; 1990, artículo 58).

Es importante tener en cuenta que el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes debe atender a la finalidad pedagógica que le asigna el artículo 140 de la Ley 1098 de 2006, y ello supone la superación de la idea retributiva del castigo y dar paso a un paradigma donde prevalezca la inclusión social del adolescente como una forma de garantizar su dignidad humana y permitirle retornar como un miembro productivo a su comunidad (Convención de los Derechos del Niño; artículo 1). De acuerdo con esto, es fundamental que el adolescente tenga la posibilidad de acceder a medidas de asistencia social y terapéutica en cualquier momento del proceso, así como evitar su estigmatización y su exclusión de la sociedad (Comité de los Derechos del Niño, observación a la Regla 10 de la CDN).

3.3. Fundamentación normativa de las alternativas a la privación de la libertad

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989), dispone como principio la mínima intervención al derecho de locomoción, propiciando el uso proporcional en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, esto implica se opte de diversas medidas, tales como alternativas a la internación en instituciones, para asegurar que los niños sean tratados de manera apropiada para su bienestar y que guarde proporción tanto con sus circunstancias como con la infracción (Convención de los Derechos del Niño, artículo 40. numeral. 4).

Además de lo anterior, la Regla de Beijing (1985) 18.1 a., plantea como principio la flexibilización señalando una variedad de medidas alternas para evitar en lo posible el confinamiento de las personas en centros de reclusión, en donde se pueden aplicar simultáneamente figuras como la libertad vigilada, ordenes de tratamiento intermedio y otras formas de tratamiento (Reglas de Beijing, Regla 18.1 literales a-h).

De igual forma, las Reglas de Tokio (1990) señalan que el sistema de justicia penal establecerá una amplia serie de medidas no privativas de la libertad desde la fase anterior al juicio hasta la fase posterior de la sentencia, de acuerdo con el principio de mínima intervención, para reducir la aplicación de las penas de prisión. (Reglas mínimas de las naciones unidas sobre las medidas no privativas de la libertad. 1990. numeral 2).

Además de lo anterior, las Reglas de Tokio (5 y ss), plantean que los funcionarios pueden aplicar las medidas no privativas de la libertad en la fase anterior al juicio cuando se den los criterios de retirar los cargos, cumpliéndose la protección a la sociedad, la prevención del delito o la promoción del respeto a la ley y los intereses de las víctimas.

Y en atención a la sanción y ejecución de la sanción se establece que para aplicar programas de medidas no privativas de la libertad, estos deben atender a las necesidades de la rehabilitación, la protección a la comunidad y los derechos a las víctimas cuando corresponda (Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad. 1990. numeral 8-9).

También las Directrices de Viena (1997. Artículo 42), contemplan la necesidad de establecer y aplicar programas encaminados a fortalecer la asistencia social y la reinserción en la sociedad a través de la aplicación de medidas no privativas a la libertad, de esta manera reducir la aplicación excesiva de medidas privativas de la libertad.

En igual sentido el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes también desarrolla medidas alternativas a la privación de la libertad, contenidas en la Ley 1098 de 2006 en los artículos 177, 178 y 179 numeral 2.

3.4. Derecho a la salud y tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en el SRPA

De acuerdo con el artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño (1990) todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. (CDN; artículo 24)

En este mismo sentido, la Constitución Política (1991) dispone que son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión (Constitución Política, artículo 44).

La Ley 1098 de 2006, en su artículo 27, establece el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes. De acuerdo con dicha norma, la salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad y, en consecuencia, ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud. En el caso de los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de los servicios de salud estará a cargo de la Nación.

Así mismo, es pertinente mencionar que, en concordancia con los preceptos constitucionales, se han desarrollado instituciones legales que permiten la implementación de mecanismos que coadyuvan en los procesos de garantía al acceso a un sistema de salud de calidad para toda la población, en especial para los niños, niñas y adolescentes. Según lo establecido por la Ley 1438 de 2011, es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral, y su desarrollo armónico e integral (Ley 1438 de 2011, artículo 3.5).

En el caso de la protección de los niños, niñas y adolescentes frente al uso ilícito de estupefacientes, distintos instrumentos internacionales han hecho referencia la interacción de los servicios de justicia, salud, prestación de servicios de salud física y mental a adolescentes privados de la libertad, continuidad del tratamiento una vez recuperen la libertad, y programas de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en los centros de privación de la libertad

En el ámbito doméstico, la Ley 1566 de 2012, sobre medidas de atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, reconoce que este es un asunto de salud pública, subraya el derecho de toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a estas sustancias a ser atendidas de forma integral a través de instituciones prestadoras de servicios de salud, y resalta el carácter voluntario del sometimiento a este tipo de medidas o tratamientos.

El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país” hace referencia a diversos programas encaminados al fortalecimiento

del Estado Social de Derecho y la garantía de derechos de todos los colombianos (Título VIII, numeral 1), los retos que enfrenta el país en materia de política criminal (Título VIII, numeral 1. d.), y la necesidad de contar con una política integral frente a las drogas (Título VIII, numeral 1. e.); en lo concerniente a esta última, y de forma complementaria al fenómeno de la criminalización de los eslabones débiles de la cadena que cometen delitos motivados por el consumo problemático de drogas ilícitas, el PND exalta la problemática de la utilización desmedida del derecho penal y de la privación de la libertad como principal respuesta.

En cuanto a los objetivos, estrategias y metas del Plan Nacional de Desarrollo, se busca fortalecer la articulación del Estado en un marco de política criminal coherente, eficaz y con enfoque restaurativo (Objetivo 4), así como también se plantea la necesidad de enfrentar el problema de las drogas como un asunto de salud pública desde una perspectiva integral y equilibrada (Objetivo 5).

En lo concerniente a la “atención integral a los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, desde un enfoque pedagógico y restaurativo”, se plantea la necesidad de promover el tratamiento pertinente para la atención en salud mental y consumo de sustancia psicoactivas (Objetivo 4, numeral b.).

Para avanzar en esta dirección se ha promovido la coordinación y la articulación de acciones a través del Sistema Nacional de Coordinación del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes –SNCRPA– (creado mediante el Decreto 1885 de 2015), con la intención de garantizar una ruta de atención integral que oriente la oferta institucional a partir de tres líneas estratégicas: i) fortalecimiento de las medidas no privativas de la libertad; ii) implementación de un programa de pos-egreso para los adolescentes y jóvenes del SRPA, con el fin de reducir los riesgos de reincidencia; y iii) implementación de mecanismos para la aplicación de la justicia restaurativa en el marco de la justicia juvenil.

La Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, hace énfasis en acciones afirmativas en favor de grupos de especial protección, particularmente los niños, niñas y adolescentes, indicando en su artículo 11 que su atención no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica; y que las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que les garanticen las mejores condiciones.

En cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5246 de 2016, mediante la cual se ingresa a los listados censales a los adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, teniendo en cuenta que dichos listados son un instrumento clave para la identificación de poblaciones especiales y de preferente protección, afiliadas al régimen subsidiado, a fin de que los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud permitan y faciliten el aseguramiento a dichas poblaciones.

La Resolución 2083 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta que en el marco de la aplicación del Código de la Infancia y la Adolescencia existen jóvenes que se encuentran cumpliendo sanciones privativas de la libertad en Centros de Atención Especializada que, en varios casos, alcanzan su mayoría de edad bajo el cuidado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, estableció que a quienes se encuentren en dicha situación se les deberá garantizar la continuidad de la afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en desarrollo y cumplimiento de la Ley 1438 de 2011.

En el marco de la atención al consumo problemático y al abuso de drogas ilícitas, el Ministerio de Salud y Protección Social promulgó la Ley 2003 de 2014, instrumento que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud. En dicha norma se definen los tipos de servicios y los criterios que deben cumplir las instituciones encargadas de prestar servicios de salud a consumidores de sustancias psicoactivas. Entre otros, cabe mencionar los servicios de atención ambulatoria al consumidor de sustancias psicoactivas de baja y mediana complejidad, en el entendido de que los pacientes que reúnen estas características presentan bajo impacto, o se encuentran en una fase de su tratamiento que no requiere de internación, o que rechazan una internación pero aceptan un tratamiento ambulatorio.

Los servicios mencionados operan con criterios de exigencia variable en cuanto a talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia de servicios, a fin de garantizar los tratamientos establecidos para la atención de los pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

3.5. Aspectos normativos para la implementación del programa

El Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes ha sido ideado como una alternativa a la judicialización, a la utilización excesiva de medidas privativas de la libertad para jóvenes que como consecuencia de su consumo problemático de drogas han cometido delitos, y también, como una medida complementaria a la sanción. Puede ser aplicado, aunque de manera diferenciada, en las diferentes etapas procesales: preliminar, de conocimiento, y de ejecución de la sanción. A continuación se evidenciará cómo se viene haciendo en el marco del pilotaje que se desarrolla en la ciudad de Medellín:

3.5.1. Etapa preliminar

Renuncia condicionada a la acción penal:

a. Cuando el adolescente haya sido aprehendido en flagrancia o mediante la ejecución de una orden de captura:

Cuando el adolescente ha sido aprehendido en flagrancia (artículo 191 de la Ley 1098 de 2006) o en cumplimiento de una orden de captura expedida por la autoridad judicial competente, previa verificación de cumplimiento de los requisitos de admisión, es susceptible solicitar la aplicación preferente del Principio de oportunidad (artículo 174 de la Ley 1098 de 2006), en la modalidad de suspensión del procedimiento a prueba, y remitir al adolescente al Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas.

Contexto legal:

El Principio de oportunidad tiene origen en el Acto Legislativo No. 3 de 2002 mediante el cual se modificó el artículo 250 de la Carta Política. Mediante dicho instrumento, Colombia adoptó un sistema procesal penal con tendencia acusatoria que se fundamenta, entre otros aspectos, en la separación de los roles de la acusación y el juzgamiento, y que introduce el Principio de oportunidad como uno de

sus pilares y como una herramienta de racionalización del uso de la acción penal (Corte Constitucional, Sentencia C591 de 2005).

Entre los criterios que la jurisprudencia ha señalado para su implementación, se encuentran:

- La ínfima importancia social del hecho punible;
- La reparación integral y la satisfacción plena de la víctima, especialmente en aquellos delitos de contenido económico;
- La culpabilidad disminuida;
- La revaluación del interés público en la persecución de la conducta. De esta forma, (v) se evitarían efectos criminógenos de las penas cortas de privación de libertad, estimulando la pronta reparación a la víctima y otorgando otra oportunidad de inserción social a quien cometió la conducta punible Corte (Constitucional, Sentencia C-979 de 2005).

El Principio de oportunidad se desarrolla en el Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004, título V, artículos 321 a 330). Se aplica siempre que exista una conducta tipificada en el Código Penal; esto es, un mínimo de elementos materiales probatorios que permitan inferir que el beneficiado es autor (art. 29 C.P.) o partícipe (art. 30 C.P.) en las conductas que se le imputan.

En el marco del SRPA, la implementación del Principio de oportunidad adquiere un carácter especial, pues pasa de ser una excepción a la obligación de la Fiscalía de perseguir las conductas que revistan las características de delito, a ser un *principio rector* de la justicia de adolescentes.

De acuerdo con el artículo 174 de la Ley 1098 de 2006, las autoridades judiciales deberán facilitar en todo momento el logro de acuerdos que permitan la conciliación y la reparación de los daños, y tendrán como *principio rector* la aplicación preferente del Principio de Oportunidad; dichos acuerdos se realizarán con el *consentimiento informado de ambas partes* y se llevarán a cabo con una visión pedagógica y formativa mediante la cual el adolescente pueda tomar conciencia de las consecuencias de su actuación delictiva y de las responsabilidades que de ella se derivan. Así mismo, el conciliador buscará la reconciliación con la víctima.

Una de las características del principio de oportunidad es que las causales que dan lugar a su aplicación deben estar regladas. Las reglas para su implementación se encuentran plasmadas en los artículos 321 y siguientes del Código de Procedimiento Penal y la Resolución 4155 de 2016 de la Fiscalía General de la Nación³¹. Entre las causales de aplicación del principio de oportunidad, debe prestarse especial atención a las consagradas en los numerales 1 y 7 del artículo 324, las cuales hacen referencia a aquellos delitos cuya pena principal no sea privativa de la libertad o, en caso de serlo, su máximo no exceda de seis años de prisión, y a aquellos eventos en que hay suspensión del procedimiento a prueba en el marco de la justicia restaurativa.

En el ámbito legal, se indica que su aplicación puede presentarse bajo tres modalidades: interrupción, suspensión y renuncia a la acción penal. La principal diferencia consiste en que las dos primeras implican un período bajo la supervisión del fiscal (se someta la continuidad del proceso bajo una condición o no) y la tercera genera la extinción de la acción penal, pudiendo esta presentarse como consecuencia del cumplimiento de las condiciones establecidas. El artículo 323 de la Ley 906 de 2004 indica que la interrupción o la suspensión de la acción penal elimina los términos para su prescripción, pues, dado el caso, el proceso se podrá retomar.

El Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas se desarrollará bajo la modalidad de suspensión, por considerar que, además de ser un mecanismo de justicia penal restaurativa, permite asegurar que el adolescente reciba el tratamiento médico-terapéutico que requiere para superar su consumo problemático de sustancias psicoactivas y cumplir con la finalidad pedagógica y restaurativa del proceso penal. Bajo esta idea, de acuerdo con la Resolución 4155 de

³¹ En desarrollo de la potestad reglamentaria conferida por el parágrafo 2 del artículo 324 de la Ley 906 de 2004, el Fiscal General de la Nación expide esta resolución regulando los aspectos administrativos de trámite interno relativos a su implementación, así como aclara algunos puntos que pueden parecer oscuros en la ley y establece algunas pautas específicas para su implementación en el SRPA. Entre otros aspectos, incorpora el principio de proporcionalidad como criterio por ser tenido en cuenta al momento de implementar este mecanismo, ponderando intereses de la sociedad, del Estado e intervinientes del proceso; este aspecto adquiere un carácter particular en el marco del SRPA, pues tendrá en cuenta las especiales circunstancias y necesidades del adolescente atendiendo a su interés superior. En relación con la justicia penal juvenil, hay que resaltar que la prohibición de aplicar a reincidentes no se hará efectiva tratándose de adolescentes; adicionalmente, se señala que debe promoverse la participación del adolescente o joven procesado; debe tenerse como principio rector como consecuencia de compromisos internacionales; debe aplicarse preferentemente antes de formular imputación; debe propenderse por la reserva de las actuaciones; podrá aplicarse incluso en los casos prohibidos por el parágrafo 3 del artículo 324 de la Ley 906 de 2004 atendiendo al criterio de proporcionalidad.

2016, emanada de la Fiscalía General de la Nación, la suspensión se tramitará en cualquier momento y sin importar la edad de la persona procesada, siempre que se demuestre que al momento de cometer el hecho punible tenía entre catorce (14) y dieciocho (18) años. Podrá ser solicitada por el adolescente en la etapa de investigación o en la etapa de juicio, hasta antes de la audiencia de juzgamiento (Ley 1098 de 2004, artículo 325) y el fiscal podrá aplicarlo en la indagación, la investigación preliminar o en la etapa de juicio, preferiblemente antes de formular imputación (Resolución 4155 de 2016, artículo 34).

De acuerdo con el artículo 326 de la Ley 1098 de 2004, el fiscal fijará el período de tiempo de prueba, el cual no podrá ser superior a tres (3) años, y determinará una o varias de las condiciones que deberá cumplir el adolescente. Dentro de dichas condiciones se destacan:

- Residir en un lugar determinado e informar al fiscal del conocimiento cualquier cambio del mismo;
- Participar en programas especiales de tratamiento con el fin de superar problemas de dependencia a drogas o bebidas alcohólicas³²;
- Prestar servicios a favor de instituciones que se dediquen al trabajo social a favor de la comunidad;
- Someterse a un tratamiento psicológico.

En el caso del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, durante el período de prueba el adolescente deberá someterse a un tratamiento médico-terapéutico con el fin de superar su consumo problemático de drogas, bajo la vigilancia del fiscal y la supervisión permanente del Juez de Control de Garantías. Vencido el período de prueba y verificado el cumplimiento de las condiciones acordadas al solicitar el Principio de Oportunidad, este podrá ordenar el archivo definitivo de la actuación (Ley 1098 de 2004, artículo 326).

De otra parte, es pertinente señalar que, con base en el derecho al debido proceso que asiste a toda persona en conflicto con la ley penal, esta debe tener conocimiento pleno de las imputaciones que se le hacen (cuál es el delito, cuáles son los hechos y en qué circunstancias

³² En relación con la obligación de someterse a un tratamiento para superar el consumo de sustancias o a tratamientos médicos o psicológicos, la Corte Constitucional ha indicado que en respeto al derecho al libre desarrollo de la personalidad es condición que la persona tenga un conocimiento adecuado y suficiente de las implicaciones que tiene someterse a él, que pueda decidir sobre su participación, y que pueda renunciar a al tratamiento en cualquier momento (Corte Constitucional, Sentencia C-387 de 2014).

se le acusa), sus posibles consecuencias en un lenguaje que le resulte comprensible y debe tener adecuado conocimiento de las implicaciones de someterse al tratamiento, pudiendo manifestar en todo momento su conformidad o inconformidad con aquel, garantizando que las declaraciones que se den en este ámbito no puedan retomarse como prueba en posteriores acusaciones o en caso de que el proceso penal se reactive³³.

En desarrollo del derecho a la intimidad del menor y su familia, así como en el contexto de medidas orientadas a que no se le estigmatice, la publicidad que se le dé a los procesos y a la implementación de medidas de desjudicialización debe mantenerse en la mayor reserva posible, limitando la intervención y conocimiento de quienes estén necesariamente interesados en ellos³⁴.

b. Cuando el adolescente se encuentre cobijado por una medida de internamiento preventivo.

De acuerdo con el artículo 181 de la Ley 1098 de 2006, en cualquier momento del proceso y antes de la audiencia de juicio oral, el Juez de Control de Garantías, como último recurso, podrá decretar la detención preventiva del adolescente siempre que exista:

1. Riesgo razonable de que el adolescente evadirá el proceso.
2. Temor fundado de destrucción u obstaculización de pruebas.
3. Peligro grave para la víctima, el denunciante, el testigo o la comunidad.

El internamiento preventivo no procederá sino en los casos en que, conforme a la gravedad del delito, sería admisible la privación de libertad. Su duración no podrá exceder los cuatro meses, prorrogables con motivación, hasta por un mes más (Ley 1098 de 2006, artículo 181, parágrafos 1 y 2).

³³ Sobre este aspecto, el Comité de los Derechos del Niño ha indicado en su observación general 10 que “[l]a remisión de casos (es decir, medidas para tratar a los niños de quienes se alegue que han infringido las leyes penales o a quienes se acuse o declare culpables de haber infringido esas leyes sin recurrir a procedimientos judiciales) sólo deberá utilizarse cuando se disponga de pruebas fehacientes de que el niño ha cometido el delito del que se le acusa, de que ha admitido libre y voluntariamente su responsabilidad, de que no se ha ejercido intimidación o presión sobre él para obtener esa admisión y, por último, de que la admisión no se utilizará contra él en ningún procedimiento legal ulterior”.

³⁴ Así lo sostienen el artículo 147 de la Ley 1098 de 2006 y el artículo 37 de la Resolución 4155 de la Fiscalía General de la Nación con el objetivo de evitar la estigmatización del adolescente o una posible vulneración del derecho a no autoincriminarse.

En el caso del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, mientras el adolescente se encuentra cobijado por la medida de internamiento preventivo es susceptible solicitar la aplicación preferente del Principio de oportunidad (artículo 174 de la Ley 1098 de 2006), bajo la modalidad de suspensión del procedimiento a prueba, y derivar al adolescente al programa de tratamiento, previa verificación de cumplimiento de los requisitos de admisión.

Llama la atención que en el caso de la aseguración preventiva la Ley 1098 de 2006 no contemple un desarrollo específico sobre medidas de aseguramiento alternativas a la privativa de la libertad. En este contexto, atendiendo al criterio de integración normativa del procedimiento previsto en la Ley 906 de 2004³⁵, y lo indicado por la Corte Constitucional en cuanto a que “las remisiones que en forma complementaria hacen los artículos 144 y 151, inciso 2, de la Ley 1098 de 2006 a la Ley 906 de 2004, que contiene el nuevo Código de Procedimiento Penal y regulan un procedimiento con tendencia acusatoria, (...) no desvirtúan la naturaleza específica o especial del procedimiento de responsabilidad penal para adolescentes y, en cambio, amplían las garantías de las que tales menores pueden ser beneficiarios”³⁶. De acuerdo con lo dicho, es claro que las normas sobre internamiento preventivo pueden ser complementadas con las normas del procedimiento penal para adultos siempre que ello no resulte incompatible con el Interés Superior del adolescente y contribuya a reforzar sus garantías.

Así, resulta razonable llamar la atención sobre la aplicación de lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 307 del Código de Procedimiento Penal en cuanto a que la medida de aseguramiento privativa de la libertad *solamente debe aplicarse* cuando la parte interesada demuestre que *los fines constitucionales de la medida no pueden lograrse por otro medio que no sea la privación de la libertad*. De igual manera, atendiendo a las previsiones contenidas en los artículos 317 y 318³⁷ de la Ley 906 de 2004, es viable considerar que la aplicación del principio de oportunidad o la desaparición de los motivos que dieron lugar a la medida preventiva deben tener como consecuencia el cese de la detención.

³⁵ Artículo 144 de la Ley 1098 de 2006.

³⁶ Corte Constitucional, Sentencia C-740 de 2008, M. P. Jaime Araujo Rentería.

³⁷ Estas normas deben leerse para el caso del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes como criterios para desarrollar el contenido del artículo 181 del Código de la Infancia y la Adolescencia y acentuar la protección de las garantías procesales del adolescente.

De acuerdo con esto, es claro que un adolescente se encuentre privado de la libertad preventivamente no puede ser excluido de la implementación del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, toda vez que no se ha logrado demostrar su responsabilidad penal.

3.5.2. Etapa de conocimiento

La remisión de adolescentes con sanción no privativa de la libertad:

a. Cuando el adolescente recibe una sanción no privativa de la libertad:

En el ámbito de la imposición de las sanciones respecto del SRPA, también es posible pensar en escenarios para la implementación del programa, particularmente proponiendo medidas alternativas a la privación de la libertad en el momento en que se imponga la sanción.

Para entrar en materia, es pertinente indicar que el Código de la Infancia y la Adolescencia establece seis tipos de sanciones, de las cuales solamente una implica la privación de la libertad. Las sanciones que se pueden imponer son: la amonestación³⁸, la imposición de reglas de conducta³⁹, la prestación de servicios a la comunidad⁴⁰, la libertad asistida⁴¹, la internación en medio semicerrado⁴² y la privación de la libertad.

Cualquier sanción que se imponga debe atender al carácter específico y diferenciado del SRPA, además de estar orientada a cumplir la finalidad protectora, educativa y restaurativa. El artículo 179 de la Ley 1098 establece una serie de criterios para la imposición de las sanciones: i) naturaleza y gravedad de los hechos; ii) proporcionalidad de la sanción y circunstancias y necesidades del adolescente y de la sociedad; iii) edad del adolescente; iv) aceptación de cargos; v) incumplimiento

³⁸ Llamado de atención, exigencia de reparación y ser enviado a un curso del IEMP.

³⁹ Imposición como forma de regular su vida hasta por dos años, promoviendo y asegurando su formación.

⁴⁰ Realización de tarea de interés general por hasta seis meses y ocho horas a la semana sin que afecte el proceso educativo o el desarrollo integral del adolescente.

⁴¹ Libertad sometida a condición de someterse a seguimiento y vigilancia de algún programa especializado por hasta dos años.

⁴² Obligación de asistir a un programa de atención especializada en horario no escolar o durante fines de semana; no podrá exceder de tres años.

de compromisos adquiridos con el juez; vi) incumplimiento de las sanciones. Estos son criterios generales para imponer cualquier sanción, pero no hay criterios específicos para determinar si se debe imponer una u otra de las no privativas de la libertad, más allá de lo que el juez pueda considerar más apropiado o viable. En todo caso, atendiendo a los intereses y necesidades del adolescente, sería pertinente plantear como sanción las reglas de conducta como forma de vinculación al programa de seguimiento judicial al tratamiento de drogas.

El parágrafo 2 de la norma referida dispone que, en caso de que el adolescente incumpla con alguna de estas sanciones, se aplicará la privación de la libertad, sin definir de manera concreta el posible término de duración, que, atendiendo a un criterio de proporcionalidad, no debería ni podría ser superior al previsto para conductas que puedan acarrear la privación de la libertad.

b. Cuando el adolescente recibe una sanción privativa de la libertad

Cuando el adolescente ha sido sancionado con la medida de privación de la libertad contemplada en el artículo 187 de la Ley 1098 de 2006, por parte del Juez con Funciones de Conocimiento, previa verificación de cumplimiento de los requisitos de admisión, se solicita que esta sea sustituida por una medida no privativa de la libertad a fin de que pueda ser remitido al Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas.

En estos casos, al igual que en los vistos en el punto anterior, se recomienda que se imponga la prestación de servicios a la comunidad, la libertad vigilada o el internamiento en medio semicerrado (ver descripción en el apartado inmediatamente anterior).

En cualquiera de estos casos, el adolescente puede ser remitido al Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, bajo la figura de las medidas complementarias consagradas en la Resolución No. 1512 del 23 de Febrero de 2016, modificada mediante Resolución No. 566 del 15 Junio de 2016, emanadas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF–. De esta manera, el adolescente contará con un tratamiento médico terapéutico orientado a superar su consumo problemático de drogas, y contará con el acompañamiento de un operador pedagógico del ICBF que se encargue de trabajar en su

responsabilización y, cuando sea dable, realizar procesos restaurativos que permitan la atención y reparación de las víctimas.

3.5.3. Etapa de ejecución de la sanción

La sustitución de la sanción privativa por una no privativa de la libertad:

Cuando el adolescente ha sido sancionado con la medida privativa de la libertad de que trata el artículo 187 de la Ley 1098 de 2006, se recurrirá a lo consagrado en dicha norma, y se abogará porque parte de la sanción impuesta sea sustituida por una sanción no privativa de la libertad, el establecimiento de presentaciones periódicas, la prestación de servicios a la comunidad, o el compromiso de no volver a delinquir y guardar buen comportamiento por el tiempo que fije el juez.

En este caso, se solicitará la remisión del adolescente a un programa para sanciones no privativas de la libertad del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y se condicionará el mantenimiento de dicha medida a la asistencia al Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas con la claridad de que el incumplimiento de los compromisos pactados le acarrearán la pérdida de dichos beneficios y el cumplimiento del resto de la sanción inicialmente impuesta bajo privación de libertad.

En este caso, como en los anteriores, se solicitará que se imponga la prestación de servicios a la comunidad, la libertad vigilada o el internamiento en medio semicerrado (ver descripción en el apartado inmediatamente anterior) y la asistencia al Programa como medida complementaria a fin de que el adolescente cuente con un tratamiento médico-terapéutico orientado a superar su consumo problemático de drogas, y con el acompañamiento de un operador pedagógico del ICBF que se encargue de trabajar en su responsabilización y, cuando sea dable, realizar procesos restaurativos que permitan la atención y reparación de las víctimas.

Vale recordar que la posibilidad de que los intervinientes propongan al juez la imposición de una sanción, como la prestación de servicios a la comunidad, la libertad vigilada o el internamiento en medio semi cerrado, como mecanismo para que el adolescente se vincule al proceso de tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas,

tal solicitud solo podrá hacerse a través de la Fiscalía, entidad que de acuerdo al artículo 250 de la Carta Constitucional, es el titular de la acción penal. Dicha solicitud también podrá ser presentada por la Defensoría de Familia como garante de los derechos e intereses de los adolescentes, por la Defensoría del Pueblo, titular de la defensa técnica de los mismos.

En todos los casos se requiere el consentimiento informado del adolescente, situación que el juez podrá constatar a través de su manifestación expresa. En caso de que el adolescente no manifieste estar de acuerdo con someterse al Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, y atendiendo a los criterios establecidos por la Corte Constitucional, el adolescente no podría ser vinculado al mismo.

Por último conviene recordar que en el caso de los adolescentes que se encuentran cumpliendo sanciones privativas o no privativas de la libertad, la legislación y las normas internacionales no solo autorizan, sino que exigen que esta sea modificada cuando así se requiera, atendiendo a las necesidades e intereses del adolescente con el objetivo de dar cumplimiento a la finalidad pedagógica y de inclusión social que debe orientar la imposición y ejecución de medidas sancionatorias en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. En efecto, el artículo 178 de la Ley 1098 de 2006 dispone que, atendiendo a la situación individual del adolescente y sus necesidades especiales, el juez podrá modificar la sanción impuesta.

Es pertinente señalar que, si bien las regulaciones sobre mecanismos sustitutivos de la pena de prisión (prisión domiciliaria, suspensión de la ejecución de la pena y libertad condicional, regulados en los artículos 38B y 38G, 63 y 64 del Código Penal, respectivamente) no son aplicables para los adolescentes, estas tienen como uno de sus pilares aportar positivamente al proceso de resocialización y una pretensión por racionalizar el uso de las medidas privativas de la libertad solo y en tanto sean necesarias y proporcionales para este cometido; así lo ha indicado la Corte Constitucional en relación con estos mecanismos: “Lo que compromete la existencia de la posibilidad de resocialización no es la drástica incriminación de la conducta delictiva, sino más bien la existencia de sistemas que, como los subrogados penales y los sistemas de redención de la pena, garanticen al individuo que rectifica y en ruta su conducta, la efectiva reinserción en la sociedad” (Corte Constitucional, Sentencia C-806 de 2002).

Si el anterior razonamiento tiene sentido en el sistema de adultos, es obvio que adquiere una relevancia mucho mayor en el marco del SRPA, sistema que se afina en la finalidad protectora, educativa y restaurativa de la sanción (Ley 1098 de 2006, artículo 177).

Finalmente, cabe destacar que en el marco de la implementación de las sanciones privativas de la libertad, el artículo 187 del Código de la Infancia y la Adolescencia dispone que esta podrá ser reemplazada por cualquier otra por el tiempo que disponga el juez. Al no establecerse en esta norma un criterio específico para la sustitución, es pertinente que el operador de justicia se remita a las normas antes mencionadas y a los criterios generales del interés superior del adolescente, su situación y sus necesidades especiales. Lo anterior implica que en atención a sus intereses la sustitución de la sanción por una medida no privativa puede ser una mejor opción que mantenerle privado de su libertad.

Capítulo 4

Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el SRPA

4.1. Definición del programa

El Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas es una alternativa a la judicialización y a la utilización excesiva de medidas privativas de la libertad para jóvenes que como consecuencia del consumo de drogas hayan cometido delitos, quienes ingresan voluntariamente al programa de tratamiento para su adicción como medida complementaria a la sanción. Dicho tratamiento debe estar sometido a seguimiento de parte de un funcionario judicial y su incumplimiento puede acarrear la continuidad del proceso penal o la ejecución de la sanción.

Objetivo general

Cumplir con la función protectora, pedagógica y restaurativa del SRPA, ofreciendo un tratamiento médico-terapéutico que permita que adolescentes que han cometido delitos motivados en su dependencia de las sustancias psicoactivas puedan superar su consumo problemático de drogas ilícitas y trabajar en su responsabilización bajo un enfoque restaurativo, como alternativa al proceso judicial y a la privación de la libertad.

Objetivos específicos

- Disminuir la reincidencia en el delito
- Intervenir el consumo de drogas, logrando su suspensión definitiva o una reducción importante del mismo
- Educar al adolescente en la adquisición de nuevos valores y principios que le permitan reconocer su responsabilidad en el daño causado e incorporarse a la sociedad.
- Impactar en la sobrepoblación de los Centros de Atención Especializada para menores infractores.

4.2. Diseño y alistamiento del programa

Las etapas preliminares, como ya se anotó, permitieron identificar los aspectos más relevantes a tener en cuenta para la ejecución del piloto del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, en la ciudad de Medellín.

Teniendo en cuenta que en el ordenamiento colombiano la aplicación de un modelo como los Tribunales de Tratamiento de Drogas no tenía antecedentes, la Mesa Nacional se trazó un plan de acción que contó con cinco pasos: 1. Revisión de antecedentes en el orden internacional; 2. Realización de un estudio de viabilidad del modelo en Colombia; 3. Socialización ante las entidades con competencias en el SRPA; 4. Formulación y validación de una ruta integral para la implementación y; 5. Diseñar y poner en marcha una estrategia de capacitación con actores del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

Con dicho plan de acción como norte, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Fiscalía General de la Nación y la ESE Hospital Carisma exploraron la viabilidad del modelo de TTD en Colombia, aprobaron los avances realizados, perfeccionaron las rutas establecidas, y señalaron los retos que desde la perspectiva institucional tenía la implementación del modelo. De igual manera, empezaron a generar los protocolos de actuación, clarificaron el procedimiento aplicable y, fruto de un trabajo de concertación, determinaron las funciones de los actores, validaron la ruta del *programa*, y desarrollaron estrategias de coordinación institucional como clave de éxito.

Figura 4.1. Pasos para el diseño y alistamiento del programa



La revisión de antecedentes y experiencias internacionales evidenció que el modelo Tribunales de Tratamiento de Drogas requería adaptarse a la realidad de Colombia y que se debía tomar en cuenta que aquí el consumo de drogas no está sancionado penalmente. Esto resaltó que no se podía esperar la abstinencia total de los adolescentes y que era necesario rodear el programa de dispositivos sociales, culturales, educativos y laborales, a fin controlar el consumo a través de medios no coercitivos.

Para el desarrollo del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en Colombia se consideraron de la mayor relevancia las experiencias de países como Estados Unidos, Chile, Canadá y Bélgica. se partió de asumir los 10 principios rectores formulados por la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Drogas:

1. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas integran los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogas y alcohol con el sistema de justicia;
2. Usando un enfoque no adversarial, fiscalía y defensoría promueven la seguridad pública junto con el respeto por el debido proceso;
3. Los posibles candidatos son identificados y derivados a la mayor brevedad al Programa;
4. Los TTD proveen acceso a una amplia y variada gama de servicios de tratamiento y rehabilitación;
5. La abstinencia se monitorea frecuentemente a través de tests de drogas y alcohol;
6. Las consecuencias que tenga el cumplimiento y no cumplimiento de las condiciones por parte del participante están establecidas previamente y acordadas por todas las instituciones involucradas;

7. La interacción permanente del juez con cada participante es esencial;
8. Se monitorean y evalúan constantemente el proceso y los impacto del programa;
9. La capacitación interdisciplinaria continua promueve la planificación efectiva y fomentan una operación coordinada;
10. Forjando la asociación entre el TTD, las agencias públicas y las organizaciones de base comunitaria, se genera apoyo local a la iniciativa y se favorece su efectividad.

El cuanto a la realización del estudio de viabilidad del programa en Colombia se encontró la posibilidad de aplicar un modelo que parte del principio expuesto por los TTD, pero se ajusta al ordenamiento jurídico interno, en especial, al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), aprovechando su carácter pedagógico, protector y restaurador. El procedimiento aplicable para adolescentes no requiere modificación para la imposición de reglas de conducta ni para el seguimiento judicial. El mismo estudio recomendó hacer el piloto inicial en la ciudad de Medellín⁴³.

Respecto a la socialización del programa ante las entidades con competencias en el SRPA, se efectuó en primera instancia con el Sistema Nacional de Coordinación del SRPA (SNCSRPA)⁴⁴, con quienes se argumentó que el modelo no requería modificación de la Ley 1098 de 2006; de igual manera, se expuso la trascendencia del programa en ocasión de la prevención del delito conforme a la superación del consumo de drogas y la reducción de la reincidencia, y la necesidad de que en el procedimiento exista una carga probatoria que demuestre la relación causal entre consumo y delito sustentada en un diagnóstico médico-científico que dé cuenta del problema de adicción del adolescente. Y en ese orden de ideas, igualmente el hecho de que los funcionarios judiciales y, en especial, el juez cambien su concepción frente al proceso de seguimiento que deberán adelantar con el adolescente.

⁴³ *Ídem*.

⁴⁴ Creado mediante Decreto 1885 del 21 de septiembre de 2015. Compuesto por el a) Ministro de Justicia y del Derecho o como su delegado; b) Ministro de Salud y Protección Social o su delegado; c) Ministro de Educación Nacional o su delegado; d) Ministra de Cultura o su delegado; e) presidente de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, o quien haga su veces o su delegado; f) presidente de la Sala Penal de la Corte Suprema Justicia o su delegado; g) el Fiscal General la Nación, o su delegado; h) el director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado; i) el director del Departamento Administrativo de Planeación Nacional o su delegado; j) el director de la Policía Nacional o su delegado; k) el director del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) o su delegado; l) el director del Consejo Nacional de Juventud o su delegado.

En el nivel regional, el modelo fue socializado con las entidades territoriales de gobierno, salud, educación, recreación y deporte, inclusión y cultura, además de a las entidades administradoras de Planes de Beneficios de Salud, los Centros de Atención a la Drogadicción, y al ICBF regional Antioquia. En las reuniones que se sostuvo con dichas entidades se validaron las rutas y protocolos, se puso de presente la baja disponibilidad de cupos para tratamiento de consumo de drogas, y se resaltó la necesidad de incluir en el pilotaje a entidades de carácter público y privado con diferentes modelos de tratamiento.



En cuanto a la formulación y validación de la ruta integral para el Programa, gracias al trabajo con las entidades regionales se encontraron temas estratégicos que pueden agilizar los procedimientos del programa, si son abordados de forma práctica y oportuna:

- El restablecimiento de derechos debe verse como una atención integral del adolescente en todos los aspectos familiares, salud⁴⁵, educación, empleo, identificación⁴⁶, entorno, etc.
- La necesidad de garantizar la afiliación en salud del adolescente y la forma como se asumirán los gastos asociados a la atención médica en el régimen subsidiado y contributivo.

⁴⁵ Existen casos en que es necesaria una carta de población especial para la afiliación a la EAPB a fin de garantizar que el adolescente tenga acceso a atención en salud y otros beneficios de manera ágil.

⁴⁶ Si existen problemas de identificación, se debe establecer un diálogo con la Registraduría, para que los procesos de identificación se hagan de forma expedita y con los menores costos posibles para el adolescente y su familia.

- En el caso en que el adolescente tenga un compromiso en su salud debe ser remitido para una valoración de servicios de urgencias antes de ser derivado al Programa; consecuentemente, el equipo psicosocial de la Defensoría de Familia del ICBF realizará una valoración inicial incluyendo el tamizaje frente el consumo de SPA para identificar desde el inicio la posibilidad de derivar al adolescente hacia esta alternativa.
- La valoración científica de la adicción no puede ser asumida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, pues no cuenta con la capacidad física y de personal para hacer dichas valoraciones; por lo tanto, esos diagnósticos deberán ser adelantados por los Centros de Atención a la Drogadicción o las entidades que realicen el tratamiento.

Respecto al componente de capacitación, el Programa requiere que los funcionarios del SRPA, pertenecientes a diferentes áreas, empiecen a familiarizarse con conceptos jurídicos, sanitarios y de inclusión a pesar de que no sean propios de sus especialidades; para ello, se planteó la necesidad de generar espacios académicos de formación para los servidores públicos y los operadores del SRPA desde enfoques que contribuyan a su formación integral con el fin de acercarlos a los conocimientos, habilidades, actitudes, comportamientos, exigencias legales y operativas que demanda la ejecución del programa, así como definir roles y competencias que cada uno de los intervinientes debe cumplir para el desarrollo de este.



Para avanzar en este cometido, integrantes de las entidades participantes recibieron capacitación sobre aspectos jurídicos, incentivos, sanciones y manejo de audiencias en la Ciudad de México y en Miami.

4.3. Bases conceptuales y aspectos clave para implementar el programa

De acuerdo a las diferentes experiencias y a los espacios de trabajo conjunto entre las entidades surgieron bases conceptuales y aspectos clave que deberán ser tenidos en cuenta por las instituciones que asuman la ejecución del Programa a nivel territorial:

Respecto al modelo TTD	El modelo varía dependiendo de: la elegibilidad legal, el grado de adicción, la aceptación de cargos, los requisitos para la graduación o egreso, las sanciones e incentivos, el tipo de tratamiento que ofrece, y los servicios suplementarios.
	El programa apunta hacia la prevención del delito en la medida que beneficia a los adolescentes que han cometido conductas relacionadas directamente con el consumo problemático de SPA, dirigiendo esfuerzos hacia la prevención de la reincidencia y la superación del consumo problemático de drogas.
	La recaída es una parte común del proceso de recuperación, por lo cual, no es un comportamiento que genere la expulsión del programa.
	La iniciativa para la aplicación del modelo debe partir de la Fiscalía en los casos de aplicación preferente del Principio de Oportunidad.
	Se requiere incorporar principios restaurativos por medio de la participación y el reconocimiento de responsabilidad por parte del infractor y la participación de la víctima en cuanto resulte pertinente, lo cual permite generar cambios en la proyección de vida de estas personas.
	La idea de castigo sigue presente, pero con una finalidad pedagógica y restauradora. El adolescente sabe que ha sido sancionado, debe comprender el daño causado con su conducta, y se debe comprometer con su reparación.

Respecto a lo jurídico

El programa no supone una modificación a la Ley de Infancia y Adolescencia. No crea nuevas sanciones y no crea nuevas alternativas a la privación de la libertad con sus propias formas de seguimiento. La Ley 1438 de 2011, en su artículo 17, establece el tratamiento preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia, lo cual le da un fundamento legal al tratamiento dentro del SRPA, además de la propia Ley de Infancia y Adolescencia.

Es una medida alternativa que consiste en un acuerdo entre el fiscal y el adolescente, por el cual se suspende la investigación y el procedimiento por un tiempo determinado –entre 1 y 3 años– y durante el cual este se compromete a someterse a un programa de tratamiento, cumplir con las medidas decretadas por el juez que, en caso de ser cumplidas, originarán la extinción de la acción penal.

Se puede partir de una infraestructura existente y solicitar acciones complementarias ante los jueces, así como la revisión de las sanciones impuestas. Las audiencias se pueden realizar como complemento a las aplicadas en el proceso ordinario, sin que necesariamente se deban crear jueces especiales.

La recaída es una parte común del proceso de recuperación, por lo cual no es un comportamiento que genere la expulsión del adolescente.

El programa exige que se realicen diagnósticos médicos especializados que reflejen la gravedad del consumo problemático de SPA, y una carga probatoria que demuestre relación causal entre consumo y delito.

En principio, se debe buscar que su aplicación se realice para delitos de menor gravedad; sin embargo, su aplicabilidad no está limitada, por lo cual se debe evaluar objetivamente la inclusión de infractores de otros delitos.

El programa busca el cambio de la concepción del juez frente al proceso debido a que va a supervisar permanentemente la atención brindada y el compromiso del adolescente.

En Colombia el consumo de drogas sigue estando protegido Constitucionalmente como parte del Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad. Esto no impide que el Estado desarrolle políticas públicas de salud para proteger a los consumidores y ofrecerles posibilidades de tratamiento.

Respecto al programa	<p>En la justicia penal para adolescentes prima la formación y la inclusión social del adolescente en conflicto con la ley. Esto obliga a que se establezcan procesos que sean expeditos y a que haya un abanico de medidas, de manera que siempre sea posible evitar el uso de la sanción privativa de la libertad.</p>
	<p>Es necesario contar con una red de tratamiento que satisfaga los requerimientos del programa, y con un seguimiento pos egreso hacia la integración social del adolescente.</p>
	<p>El programa cuenta con un profesional de enlace de tratamiento (PET), quien está llamado a articular con los actores que conforman el SRPA y con las autoridades locales la oferta social para los adolescentes que ingresan al tratamiento.</p>
	<p>Es necesario que se despliegue un proceso de formación con todos los actores del SRPA no solo para capacitarlos, sino para ir generando las sinergias necesarias y para identificar los posibles problemas o barreras de coordinación.</p>
	<p>Es prioritario para el éxito de la intervención la inclusión de la familia en todo el proceso de atención, en el tratamiento, en el acompañamiento y en el seguimiento por realizar con los adolescentes.</p>
	<p>Se deben diseñar indicadores de reincidencia, superación del consumo de drogas, inclusión social, entre otros aspectos, que permitan evaluar la efectividad del programa en términos de ejecución y de impacto, como sustento para su aplicación en el resto del país. Se debe desarrollar un esquema de coordinación interinstitucional que permita responder como sistema.</p>
	<p>Existen limitaciones importantes respecto a la disponibilidad de cupos para tratamiento de consumo problemático de drogas. Se deben tener en cuenta las particularidades en recursos físicos y los cupos de cada ciudad donde se implemente el programa; así mismo, la infraestructura y recursos de personal especializado con los que cuente el municipio para atención en modalidades ambulatorias o de internado.</p>

Respecto al programa

El restablecimiento de derechos no puede verse únicamente como una afiliación al sistema de salud, pues los demás componentes (familia, entorno, educación, etc.) fortalecerían el programa. El equipo psicosocial debe tener en sus instructivos la claridad para hacer valoraciones iniciales frente al consumo de SPA, pues, además de todos los componentes que requiera el adolescente, eso permite identificar desde el inicio cómo actuaría el juez o el fiscal.

De ser necesario, el restablecimiento de derechos del menor debe contemplar la separación de su familia o de su entorno si este es dañino para el adolescente.

Tabla 4.1. Bases conceptuales para implementar el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas

4.4. Roles y autoridades del programa



4.4.1. Actores del proceso judicial

Tomando en cuenta el enfoque interdisciplinario del Programa, a continuación se desagregarán las funciones que deberá asumir cada uno de los actores implicados; lo anterior, con el fin de dar claridad sobre los diferentes roles que deben asumir los funcionarios desde lo institucional.

Actores	Funciones
Adolescente	Es el principal sujeto procesal y el protagonista del programa. Se le debe considerar sujeto de derechos y obligaciones, por lo cual se le reconocen las garantías y derechos individuales en el proceso penal.
Policía de Infancia y Adolescencia	Realiza la aprehensión o la recepción de los adolescentes que presuntamente han incurrido en delitos y procede a realizar actuaciones en beneficio de su Interés Superior.
Juez con función de control de garantías	Es el director de las audiencias preliminares y el competente para conocer las solicitudes del principio de oportunidad presentadas por la Fiscalía, como quiera que realizará control de legalidad a la aplicación del principio.
Juez coordinador del Centro de Servicios Administrativos del SRPA	Dirigirá de manera administrativa el seguimiento al tratamiento médico brindado al adolescente, liderando las reuniones con el equipo interdisciplinario.
Juez con funciones de conocimiento	Es quien tiene la competencia de imponer las sanciones; además, es idóneo para efectuar el seguimiento al tratamiento desde el marco de la sanción o en el momento procesal de sustitución de la sanción. Así mismo, tiene la competencia de sustituir la sanción en etapa de ejecución.
Fiscal	Como titular de la acción penal es el director del principio de oportunidad. Lleva a cabo el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones del adolescente y al tratamiento que se le oferta.
Defensor público o de confianza	Representa al adolescente en todas las audiencias y propone al adolescente para la aplicación del programa. Su papel principal es informar al adolescente las obligaciones y compromisos que debe cumplir para el ingreso; también explica los derechos dentro del proceso y las consecuencias de aceptar el programa como alternativa.

Defensor de familia	Vela por la protección de los derechos de los adolescentes, el restablecimiento de sus derechos y por el cumplimiento de los fines de la Ley de Infancia y Adolescencia. Es un actor fundamental dentro del programa, toda vez que garantiza que los derechos de los adolescentes no sean vulnerados. Controla el cumplimiento de la obligación del operador de vincular al adolescente al tratamiento.
Equipo técnico del ICBF	Integrado por psicólogo, trabajador social y nutricionista. Verifica los derechos y libertades del adolescente, contacta a los padres o representantes para que participen en el proceso, realiza entrevista inicial al adolescente y su familia, y conceptúa sobre el estado del adolescente, elabora informe integral, efectúa seguimiento psicosocial al adolescente.
Ministerio Público	Contribuye a que se protejan los derechos de la sociedad y de las víctimas. De igual manera, es el encargado de promover el programa a través del diálogo con las partes, solicitándolo en audiencia ante el juez que tenga la competencia para el momento procesal.
Profesional de enlace de tratamiento (PET)	Es quien pone en contacto la oferta de servicios de salud con el proceso penal dentro del SRPA y los servicios que garantizan la inclusión social. Por otra parte, es la encargada de crear el vínculo entre el adolescente y su familia con los funcionarios del área de tratamiento y los del sistema judicial.
Víctima	Su participación debe ser voluntaria en programas de justicia restaurativa y en el proceso de auto reconocimiento del adolescente con respecto de su comportamiento errado.

Tabla 4.2. Funciones de los actores del proceso judicial

4.4.2. Actores del área de salud

En el área de la salud los actores son los médicos generales de las instituciones prestadoras de servicios (IPS) y los equipos asistenciales de las IPS-SPA, los cuales están conformados por diferentes profesionales de acuerdo con el grado de complejidad de la entidad. A continuación se describen sus funciones en el programa:

Actores	Funciones
Médico general IPS	Es el encargado de realizar la evaluación del adolescente, para corroborar que su motivo de consulta es por consumo de SPA, y, posteriormente, diligenciar la remisión y la autorización para que el adolescente sea atendido por el médico especialista.
Psiquiatra, toxicólogo y médico especialista en farmacodependencia	Efectúa las evaluaciones iniciales en la IPS-SPA para hacer el diagnóstico concerniente a los trastornos por uso de sustancias y su severidad; así mismo, diagnostica la presencia de otros trastornos mentales u orgánicos. Es el encargado de diagnosticar, tratar (o remitir cuando sea necesario) a los adolescentes que tengan enfermedades psiquiátricas asociadas a la adicción.
Personal de enfermería	Está conformado por enfermeros profesionales y auxiliares, quienes se encargan de hacer acompañamiento permanente a los adolescentes en tratamiento, especialmente a los que se encuentran en fase de desintoxicación.
Psicólogo	Lleva a cabo el proceso de valoración y diagnóstico para orientar la inclusión del adolescente en el programa de tratamiento más acorde con sus necesidades.
Trabajador social	Es el actor encargado de la atención de las familias en el proceso de tratamiento para las adicciones.

Terapeuta ocupacional	Diagnostica, mejora y mantiene en el adolescente sus habilidades, destrezas e intereses, con el fin de obtener en él un adecuado desempeño ocupacional.
Nutricionista dietista	Realiza actividades de evaluación nutricional de los adolescentes hospitalizados y prescribe tratamientos dietarios de acuerdo con el diagnóstico inicial.
Operador calificado	Es el encargado de brindar acompañamiento al adolescente en las actividades de tipo formativo y educativo, y en las instituciones donde no se cuenta con tecnólogo en entrenamiento deportivo, es el encargado de las actividades de recreación y deporte.
Educador físico/ recreacionista	Realiza evaluaciones físicas de los adolescentes hospitalizados; aplica actividades terapéuticas orientadas a explorar y desarrollar destrezas artísticas, deportivas, sociales y culturales de acuerdo con la programación; propone y coordina actividades lúdicas recreativas para los adolescentes hospitalizados.

Tabla 4.3. Funciones de los actores del área de salud

4.4.3. Actores del área social

A través de la oferta de servicios que favorecen la inclusión social, se busca garantizar el acceso de los adolescentes y jóvenes a las áreas de educación, salud, capacitación, empleo, cultura, arte, deporte y recreación, entre otras.

Actores	Funciones
Familia	La familia debe cumplir con el principio de corresponsabilidad con el adolescente y apoyar su proceso de inicio a fin. Es sujeto de responsabilidades en el proceso.
Servicios sociales	Entre los actores responsables de los servicios sociales se encuentran programas, entidades públicas, instituciones, secretarías y empresas privadas que ofertan servicios para adolescentes y jóvenes.

Servicios de educación	La oferta del área de educación y capacitación incluye instituciones educativas públicas donde el adolescente puede dar continuidad a su proceso de educación básica primaria, secundaria o media, en la modalidad regular o a través de cobertura, de acuerdo a lo formulado en el Decreto 2383 de 2015, emanado del Ministerio de Educación. Se ha de tener en cuenta que la mayoría de los adolescentes que ingresan al SRPA se encuentran en extraedad y que su edad cronológica no corresponde con su nivel de escolaridad.
Servicios de empleabilidad	Se identifican las entidades que articulan la oferta laboral, como las agencias públicas de empleo y otras que ofrecen oportunidades de desarrollo personal, profesional, económico y social por medio de la gestión integral del talento humano. Adicionalmente, se identifican las entidades que implementan acciones tendientes a promover el emprendimiento como una alternativa que busca fortalecer la cultura emprendedora y las iniciativas empresariales.
Servicios de arte, cultura y deporte	Se cuenta con Secretarías y programas con oferta institucional para que los adolescentes puedan acceder a deporte, cultura, recreación y arte, de acuerdo con sus intereses y habilidades o destrezas. Allí se encuentra, en el área de deporte y recreación, la oferta del Inder Medellín, Indeportes Antioquia y de las diferentes alcaldías municipales del área metropolitana. Mientras que en el área de cultura se identifican las entidades públicas, que ofertan programas, escuelas y/o acciones que favorecen en los adolescentes la garantía de sus derechos culturales a través de estímulos para la expresión, el intercambio, el aprendizaje y la experimentación de diferentes manifestaciones artísticas, estéticas y culturales, entre ellas: danza,

	artes audiovisuales, música, artes visuales y creación escénica. Estas entidades y programas estarán acordes con el perfil de los adolescentes y sus especificidades, teniendo en cuenta los diagnósticos.
Servicio militar	Permite a los jóvenes definir su situación militar con el apoyo del Ejército Nacional, a través del Comando de Reclutamiento con sede en Medellín.

Tabla 4.4. Funciones de los actores del área social

4.5. Criterios de elegibilidad

En este apartado nos remitiremos a lo señalado en acápites anteriores, respecto de los requisitos jurídicos y clínicos que debe cumplir el adolescente para ingresar al programa, toda vez que uno de los elementos de éxito supone contar con “criterios de elegibilidad claros y con un proceso de identificación de candidatos objetivo” (Hurtado, 2010).

Desde el ámbito judicial	Que hayan cometido cualquier delito a partir del consumo problemático de drogas o para sufragar este. Se excluyen los crímenes de guerra y graves violaciones de derechos humanos (desaparición forzada, tortura, desplazamiento forzado, etc.).
	Que al momento de cometer el delito sean mayores de 14 años y menores de 18 años, en consideración a la intervención inmediata de atención al delito y para impedir su reiteración.
	Que hayan manifestado voluntariamente su compromiso con la participación y cumplimiento de los objetivos del programa.
	Que hayan sido vinculados a una investigación penal o se encuentren cumpliendo sanciones y les falte un período razonable de cumplimiento para poder vincularse al programa.
	Que el adolescente cuente con un diagnóstico de consumo problemático de drogas, por parte del médico especialista.
	Que tengan una red de apoyo (familia, acudiente o tutor) que participe junto con el adolescente en el proceso que determina el programa, como el acompañamiento a las audiencias.

Desde el área de salud	Hombres y mujeres, mayores de 14 años.
	Con adecuada identificación, afiliación al sistema general de salud y autorización para el tratamiento.
	Diagnosticados con trastornos por uso de sustancias de cualquier grado de severidad.
	Sin enfermedades orgánicas o mentales descompensadas.
	Que manifiesten su consentimiento voluntario para el tratamiento y que cuenten con la aprobación de los padres.
	Que cuenten con un acudiente (preferiblemente familiar) que se comprometa a asistir a las citas, a los grupos educativos y a cumplir con los demás requerimientos del equipo terapéutico.

Tabla 4.5. Criterios de elegibilidad de adolescentes

4.6. Ejecución del programa

Socializado el programa con las entidades del orden nacional y regional, validadas las rutas a seguir, determinadas las funciones de los actores, e identificadas las bases conceptuales con las que se aplicaría el piloto, se dio inicio a la fase de implementación por un periodo de dos (2) años. Con el pilotaje se busca su perfeccionamiento, la generación de lineamientos para su aplicación en el resto del país; y el posicionamiento del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, como política pública.

La ejecución requiere de un alto grado de compromiso con el procedimiento y las dinámicas del SRPA, de un sólido conocimiento de los procesos asociados al sistema de atención en salud y del diagnóstico y tratamiento de las adicciones; para que ello sea viable, se sugiere conformar un equipo multidisciplinario como pionero en la implementación y como multiplicador de conocimiento y experiencia. La estabilidad del grupo inicial es un aspecto crítico en cumplimiento de la planeación y del trabajo en equipo que imperan en los programas de TTD hacia generar sinergias en el seguimiento de los casos y continuidad en los procesos que requiere el adolescente.

El grupo multidisciplinario conformado para la ejecución del piloto se compone de los siguientes perfiles, roles y actores⁴⁷:

- Coordinador(a) general
- Juez de Control de Garantías
- Juez coordinador del Centro de Servicios Judiciales para Adolescentes (CESPA)
- Juez de Conocimiento
- Asistente social del despacho
- Fiscal de la Unidad de Infancia y Adolescencia
- Defensor de Familia y su equipo técnico
- Defensor Público
- Procurador delegado
- Profesional de Enlace en Tratamiento (PET)
- Institución prestadora de servicios –IPS– con Programa Especializado de Atención a Drogodependientes

4.6.1. Eje estratégico de salud y de inclusión social

Una vez adquiridos conocimientos específicos sobre el modelo y definidas las funciones de cada uno los actores del piloto, se viabilizaron el ingreso y la derivación, y se dio comienzo al tratamiento de los primeros adolescentes; actualmente, el proceso contempla las siguientes etapas:

4.6.1.1. Identificación y alistamiento

El proceso inicia con el adolescente que es aprehendido en flagrancia o se encuentra a la espera de la audiencia preliminar⁴⁸; el ICBF adelanta los trámites y acciones hacia el restablecimiento de los derechos del adolescente, pero además se realiza una valoración psicosocial completa que incluye entrevistas y la aplicación de instrumentos de tamizaje para descartar la presencia de trastornos por uso de sustancias u otros trastornos mentales. Esta valoración arroja los primeros resultados hacia la posibilidad de ingresar el adolescente al programa.

⁴⁷ Es posible que por el funcionamiento del sistema judicial en Colombia, los jueces, fiscales y otros funcionarios judiciales sean cambiados o les repartan otro tipo de casos; sin embargo, parte del reto es que la experiencia sea rápidamente replicable para que cualquiera de los funcionarios con competencias en el proceso pueda asumir funciones que permitan su continuidad y desarrollo.

⁴⁸ En dichas audiencias se realiza legalización de la captura, formulación de cargos y medidas de seguridad.

En esta fase el equipo psicosocial del ICBF, conforme con el artículo 157 de la Ley 1098 de 2006, debe recolectar la mayor cantidad de información posible para conocer sobre el entorno del adolescente y las circunstancias que lo rodean, esto para perfilar al menor hacia el *programa* y tener indicios sobre la relación consumo-delito. Al mismo tiempo, el equipo psicosocial deberá poner en conocimiento la posibilidad de vincular al menor al profesional de enlace de tratamiento (PET) y activar la ruta de salud para atención del adolescente aplicable según las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y del ICBF para adolescentes que ingresan al SRPA.

La evaluación clínica y diagnóstica realizada en esta fase por profesionales en salud debe contener datos para facilitar al área jurídica la toma de decisiones respecto al caso y los primeros indicios sobre la gravedad de la adicción, la necesidad del tratamiento y el vínculo causal entre la conducta por la que se está judicializando al adolescente y su consumo problemático de SPA.

4.6.1.2. Derivación al programa o preingreso

Con la información inicial, recabada por el equipo técnico de la Defensoría de Familia y la Profesional de Enlace de Tratamiento (PET), más la información respecto al delito, la gravedad de los hechos, el entorno y circunstancias del adolescente, se verifican los demás criterios de elegibilidad básicos y se evalúan circunstancias adicionales que dejan entrever la posibilidad de que el adolescente se vincule o se descarte su ingreso al Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas.

Cumplidos los criterios de selección y siempre que en los primeros acercamientos con el adolescente se compruebe una motivación voluntaria hacia el tratamiento y la no existencia de obstáculos jurídicos que limiten o impidan su derivación al *Programa*, se cuenta con información suficiente para postularlo como precandidato, por lo que el Defensor Público puede entrar a realizar una entrevista formal en la que se oriente al adolescente respecto al Programa, a la aplicación del Principio de Oportunidad, y a proceso que va a vivir. Aquí es importante indagar acerca de su interés y sus posibilidades de adhesión.

En este momento del proceso, tanto el equipo psicosocial de ICBF, como el equipo interdisciplinario del Programa realizan acercamientos al adolescente y su familia con el propósito de motivarlos y de generar su compromiso con el proceso; una vez verificada su identificación,

conocidas sus condiciones de afiliación en salud, y con su interés manifiesto de participar en el Programa, se procede a postularlo como posible beneficiario, a determinar la ruta de ingreso más adecuada y más coherente con su Interés Superior, se inician las acciones necesarias para derivar de manera formal al adolescente.

4.6.1.3. Diseño del tratamiento

Para iniciar esta fase, el adolescente debió aceptar formal y voluntariamente el tratamiento, por lo tanto, se inicia el proceso mediante valoración del médico general de la EPS, quien lo remite a valoración psiquiátrica o por médico toxicólogo o especialista en farmacodependencia de la IPS-SPA, quien reconfirma la valoración inicial entregada por el equipo psicosocial de ICBF y define la modalidad de tratamiento, dando las órdenes para su estancia hospitalaria o ambulatoria.

Una vez el adolescente tiene la autorización de su EPS para dar inicio al tratamiento, es ingresado al programa, donde el equipo clínico define si el adolescente está en condiciones físicas y mentales adecuadas o si debe remitirlo a una IPS de mayor complejidad; se determina la presencia de síntomas abstinenciales que ameriten o no tratamiento farmacológico, y se prescriben las órdenes iniciales para la estancia hospitalaria o ambulatoria.

Posteriormente, en reunión interdisciplinaria del equipo del programa, se define el plan de tratamiento particular, vale decir que desde el ingreso el adolescente debe conocer cuáles son sus derechos y obligaciones, así como las sanciones e incentivos que puede recibir durante el proceso.

Cabe anotar que desde el inicio la familia y los tutores del adolescente conocerán que su acompañamiento es básico para el logro de los objetivos del proceso; igualmente, es necesaria la firma de un consentimiento informado, que debe incluir la aceptación de las pruebas de laboratorio (confirmación de tóxicos en orina y otras) que deben ser explicadas al adolescente antes de su realización y cuyo resultado también será informado.

4.6.1.4. Desarrollo del tratamiento clínico

Los modelos de tratamiento son ofertas de atención que incluyen filosofías, objetivos y estrategias específicas para el manejo de los trastornos por uso de sustancias. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos (NIDA, por su sigla en inglés) (2016), los mejores modelos de tratamiento son aquellos que incluyen atenciones por equipo interdisciplinario y que combinan diferentes terapias con otros

servicios que satisfacen las necesidades individuales de cada paciente. Los tratamientos por lo general ofrecen duración variable, habitualmente entre tres meses y dos años, y desarrollan fases de desintoxicación, deshabitación y reinserción social.



Figura 4.2. Componentes del tratamiento

Fuente: NIDA (2016).

El objetivo principal del tratamiento es lograr la suspensión total o la reducción del consumo de drogas para propiciar la inclusión social del individuo, logrando mejorar su calidad de vida a todos los niveles. Para este caso, el tratamiento debe contemplar la utilización de medicamentos con comprobada evidencia científica, en combinación con otras terapias médicas, psicológicas, familiares y ocupacionales, sumadas a la recuperación de hábitos y estilo de vida saludables y al restablecimiento de valores a través de la vida comunitaria.

Como ya se mencionó anteriormente, las personas que padecen trastornos por uso de sustancias psicoactivas pueden ser tratadas en servicios hospitalarios, no hospitalarios y ambulatorios. El servicio hospitalario puede ser de internado total o parcial, y los servicios ambulatorios pueden ser de baja o mediana complejidad. La ESE Hospital Carisma, donde va a llevarse a cabo la prueba piloto, ofrece servicios de internación total, parcial y ambulatoria de mediana complejidad, con fases de desintoxicación (dura 10 días), deshabitación

(20 días) y reinserción social, también conocida como hospital-día (con una duración de 20 días hábiles); posteriormente, se continúa con tratamiento ambulatorio (6 meses) y citas de seguimiento con una duración total del tratamiento de hasta 2 años. En dicho proceso el adolescente recibirá información clara sobre derechos y deberes, pero también sobre mecanismos para mostrar sus inconformidades. Como parte de las estrategias psicológicas conductuales, se utilizan sanciones e incentivos de acuerdo con el comportamiento durante el tratamiento, las cuales deberán ser informadas al juez para lograr una coordinación entre lo que se exige en tratamiento y lo que se exige en lo jurídico.

Desde lo clínico y lo judicial se deben implementar estrategias para mantener adherido el adolescente al programa. El adolescente puede egresar del tratamiento por logro de objetivos, cambio de modalidad de atención sugerida por el equipo asistencial o por abandono. Todas estas circunstancias deben ser conocidas por las autoridades competentes y le acarrearán al adolescente diferentes consecuencias según el cumplimiento o incumplimiento de obligaciones pactadas con el juez.

4.6.1.5. Inclusión social del adolescente

El reconocimiento de que los adolescentes se encuentran en una situación particular, al ser sujetos vinculados al SRPA, permite entrever múltiples situaciones complejas, como el consumo de drogas, las relaciones familiares conflictivas, la presencia de trastornos psicológicos, la existencia de dificultades en el ámbito educativo y, obviamente, que se encuentran en conflicto con la ley. Estas situaciones ameritan que se active un dispositivo de protección eficaz que promueva el desarrollo de alternativas capaces de permitir la corrección del rumbo de vida del joven.

El proceso de inclusión social debe contemplarse como un marco que define líneas generales de vinculación a ofertas estatales. Sin embargo, debe considerarse un espacio que se llena de contenido con la subjetividad del adolescente, con su deseo, potencialidad y talento. Es entonces fundamental que se generen acciones en dos vías: con los jóvenes, al identificar los servicios particulares a los que se deben vincular para llegar a la materialización del proyecto de vida, o al menos acercarlos a esta meta; y con las instituciones, con el fin de generar y articular servicios para estos jóvenes y sus familias, como, por ejemplo, la construcción de pedagogías flexibles.

Una vez surtidas algunas etapas de seguimiento y cumplidos algunos de los compromisos impuestos, la PET gestionará la vinculación del adolescente a programas, entidades públicas, instituciones, secretarías y empresas privadas que ofertan servicios sociales en salud, educación, capacitación, empleabilidad, emprendimiento, cultura, arte, deporte y recreación. Su vinculación dependerá de las necesidades e intereses del adolescente y su perfil. Igualmente, se debe tener en cuenta que el menor cumpla los requisitos de cada una de las instituciones oferentes para acceder a cada uno de los servicios.

4.6.1.6. Seguimiento y egreso del programa

En el caso de los adolescentes, esta etapa se realiza en dos momentos. Uno de carácter clínico, mediante reuniones del equipo asistencial de la IPS donde el adolescente efectúa el tratamiento; y otro de carácter interdisciplinario, con la participación de todos los actores, para informar al juez o al fiscal (si se trata de principio de oportunidad) la evolución del caso y que este pueda aplicar incentivos o medidas disciplinarias. En el caso de los actores, es necesario evaluar cada uno de los momentos del proceso (en la ruta) y chequear que las acciones estén siendo adecuadas.

Vale la pena aclarar que el seguimiento ideal es aquel que pueda dar cuenta del resultado del programa no solo hasta el egreso del adolescente del SRPA en lo jurídico, sino varios años después de su salida en lo relacionado con su salud, pero también con su proceso de inclusión social.

En el programa deben considerarse criterios de egreso clínico, jurídico y de inclusión social. Estos últimos dependerán sobre todo del cumplimiento del tratamiento y de las obligaciones pactadas con el juez cuando se impuso la norma de conducta.

Desde el punto de vista clínico, el egreso del tratamiento puede ocurrir por abandono, cambio de modalidad de tratamiento sugerida por el equipo terapéutico o por cumplimiento de objetivos. En todos los casos se notificará periódicamente al fiscal o al juez, quienes son los que realizan estricto seguimiento al adolescente y tienen la competencia para continuar con el trámite judicial.

Debe enfatizarse que las recaídas son consideradas eventos naturales en el proceso de la enfermedad adictiva y que, por lo tanto, ellas no serán por sí mismas causal de sanciones terapéuticas. Para cada caso

se evaluarán las condiciones de las recaídas y se incrementará el apoyo profesional a fin de que el usuario pueda retomar su tratamiento sin reincidir nuevamente en el consumo. Finalmente, lo que se tendrá en cuenta es la respuesta del adolescente a la recaída y no la recaída misma.

Como ya se había mencionado anteriormente, la transgresión de las normas fundamentales podría ocasionar el cambio de modalidad de tratamiento y, por lo tanto, pacientes en modalidad de internación hospitalaria y parcial o ambulatorio podrían pasar a programa de seguimiento, el cual solo consta de citas mensuales con los profesionales y grupos de apoyo. (Recordar que en ningún caso puede suspenderse el tratamiento de rehabilitación de manera definitiva, pues no puede negársele al usuario el derecho a la atención en salud). Cuando esto suceda, se considerará un incumplimiento del adolescente del tratamiento y las obligaciones inicialmente acordadas.

En los casos de egreso por cumplimiento de objetivos, se tendrá en cuenta para cada caso la lista de chequeo de los objetivos que se pactaron al inicio y que en todos los casos incluye la suspensión o reducción del consumo (al momento del egreso el paciente debe mostrar y demostrar abstinencia de sustancias por un mínimo de seis meses); estar estable de las patologías psiquiátricas concomitantes; demostrar introyección de todas las técnicas enseñadas para afrontamiento de la ansiedad de consumo y control de emociones, así como de las habilidades sociales, mostrando un adecuado manejo de los factores de riesgo (tanto para reincidencia en consumo como en actividades delictivas) y una búsqueda constante de factores de protección; además, debe evidenciarse un desarrollo coherente del proyecto de vida reflejado en la mejoría de sus relaciones familiares y en la participación activa en proyectos educativos y laborales.

4.6.2. Eje estratégico jurídico

4.6.2.1. Ruta general consolidada

El carácter interdisciplinario del modelo requiere una constante interacción entre el proceso judicial y los procesos administrativos de atención en salud y las actividades de carácter social ofrecidas a los adolescentes. Estas interacciones se debieron fusionar para integrar diferentes pasos jurídicos, de salud y de servicios sociales; dicho ejercicio se realizó con los diferentes actores del SRPA, diseñando la

ruta general del programa consolidada (anexo 1 de este documento), en la que es posible enlazar todas las actuaciones y el paso a paso de los diferentes actores, en el ámbito administrativo de salud, el proceso judicial y el eje transversal de inclusión social.

El proceso penal para adolescentes consta de diferentes momentos procesales denominados *etapa preliminar*, *etapa de conocimiento* y *etapa de ejecución de la sanción*. En la etapa preliminar se dan los momentos de indagación e investigación a cargo del fiscal del caso; en la etapa de conocimiento se desarrollan las audiencias de competencia del juez de conocimiento, como el juzgamiento, donde se determina la responsabilidad del adolescente; y, finalmente, la etapa de ejecución de la sanción, en la que el juez de conocimiento vigila y revisa el cumplimiento de las sanciones impuestas. El Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas ofrece la oportunidad de acceso a los adolescentes en todas las etapas del proceso.

La siguiente ruta simplificada muestra de manera general las diferentes posibilidades para las que el adolescente ingrese al programa; para dar mayor claridad, se expondrán de manera detallada los siguientes escenarios:

- El adolescente es aprehendido en flagrancia o mediante la ejecución de una orden de aprehensión. Ingresará por primera vez y se beneficia de la aplicación preferente del Principio de Oportunidad en la etapa preliminar;
- El juez de control de garantías no le imparte legalidad al principio de Oportunidad, por lo cual se da inicio al proceso judicial y el juez imparte sanción no privativa de la libertad en la etapa de conocimiento;
- El juez impone sanción privativa de la libertad en etapa de conocimiento e inmediatamente en la misma audiencia se solicita la sustitución de la sanción hacia la postulación del adolescente al Programa y/o la aplicación de una medida complementaria;
- El adolescente se encuentra cumpliendo una sanción privativa de la libertad, se solicita la sustitución mediante un auto para vincular al adolescente al Programa y/o la aplicación de una medida complementaria;

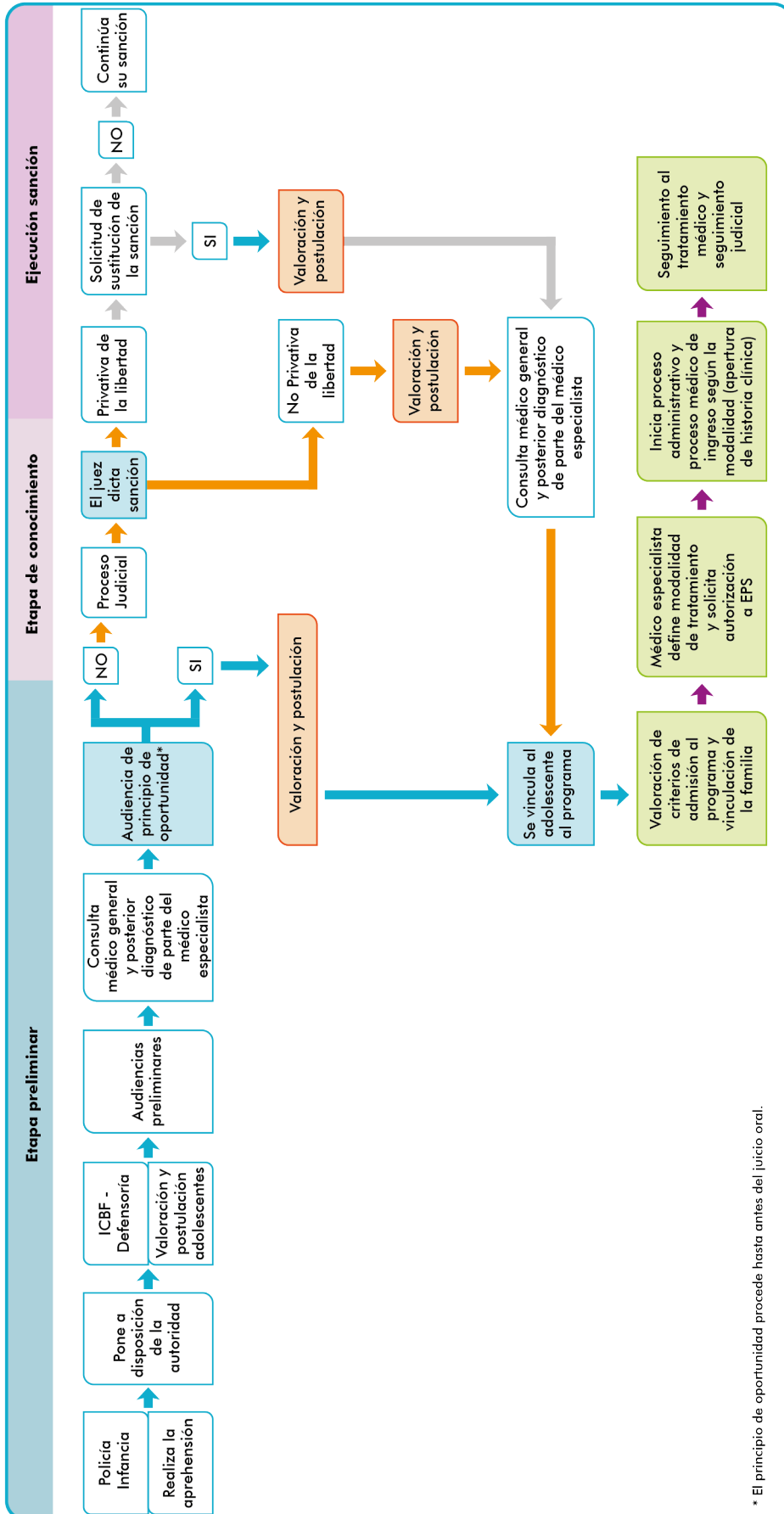


Figura 4.3. Ruta de ingreso del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas

4.6.2.2. Etapa preliminar ante el juez con función de control de garantías

Ruta 1: *El adolescente es aprehendido en flagrancia o mediante la ejecución de una orden de aprehensión. Ingresará por primera vez y es beneficiado con la aplicación preferente del Principio de oportunidad en etapa preliminar.*

En esta etapa es en donde se realizan las audiencias preliminares, como la aplicación del Principio de Oportunidad por parte de la Fiscalía, indistintamente si el adolescente está o no privado de la libertad. En esta fase quien autoriza el sometimiento voluntario al programa durante el periodo de suspensión del procedimiento a prueba es el Juez con función de control de garantías y quien efectúa estricto seguimiento del tratamiento es el fiscal. La IPS-SPA remitirá los informes de seguimiento y evolución del adolescente al fiscal, previa orden a la entidad, y al juez y defensor de familia, en caso de que estos lo requieran.

- a) La Policía de Infancia y Adolescencia lleva a cabo la aprehensión del adolescente en situación de flagrancia o mediante orden emitida por un juez de garantías.
- b) La Fiscalía recibe las diligencias, verifica los derechos del adolescente aprehendido y ordena actos urgentes, entre ellos la recepción de la denuncia de la víctima, entrevista a testigos, el estudio de la sustancia incautada (en caso de que el adolescente se encuentre en posesión de SPA) y ejecuta actos dirigidos a la plena identificación e individualización del adolescente; también se solicita la realización de las audiencias preliminares de legalidad de aprehensión, formulación de imputación y detención preventiva, como medida privativa de la libertad en el Centro de Internamiento Preventivo.
- c) La Defensoría de Familia recepciona el caso del adolescente realizando la verificación y garantía de los derechos, como identidad, escolaridad y seguridad social; el equipo técnico procede a hacer las entrevistas y valoraciones psicosociales, incluyendo los tamizajes de trastorno mental y consumo de SPA (Assist, Mini-kid, etc.); adicionalmente, efectuará la asesoría orientada al Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas para promover y motivar la participación del adolescente.

El defensor de familia solicitará una carta de atención en salud en caso de que el adolescente no tenga afiliación, para que se realice atención con médico general y se activen desde ese momento los procedimientos hacia la atención por parte de un especialista.

La Defensoría Pública realiza una asesoría técnica y procede a ilustrar al adolescente sobre el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas: sus beneficios, compromisos y obligaciones, y cómo el programa beneficiaría su situación jurídica.

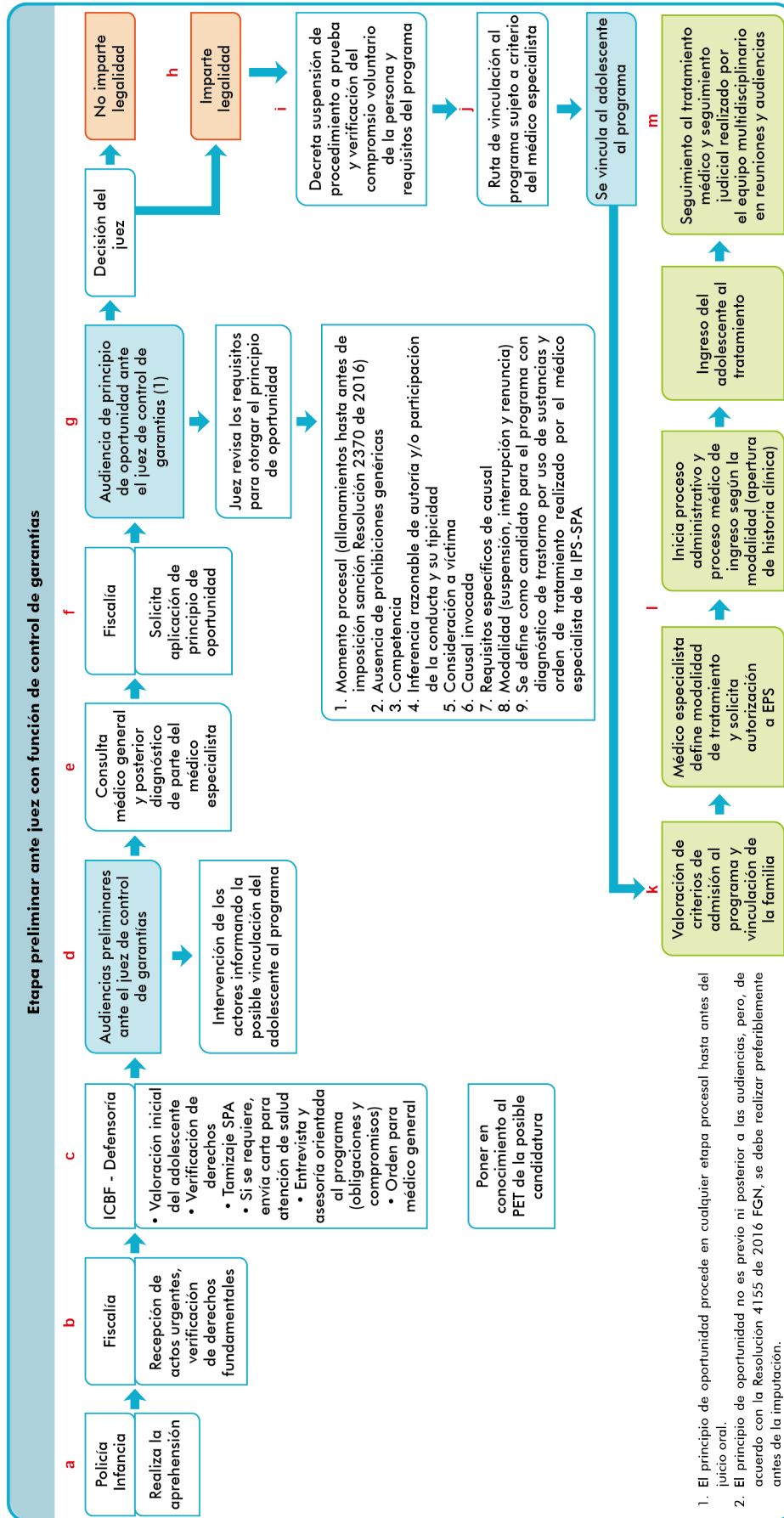
En este momento el equipo psicosocial del ICBF o la Defensoría de Familia dan aviso a la PET de la posible candidatura del adolescente.

- d) El adolescente es puesto ante el juez de Control de Garantías para la realización de las audiencias: legalización de la aprehensión, formulación de imputación e internamiento preventivo cuando fuere necesario, en donde participan todos los actores: juez, fiscal, víctima (en caso de que las haya), defensor público, defensor de familia, procurador, familia del adolescente y adolescente, en donde estos solicitarán desde su rol el ingreso del adolescente en el *Programa*; en la eventualidad de que no todos los involucrados estén de acuerdo con que el adolescente se someta al programa, el juez deberá resolver atendiendo al respeto por el ordenamiento jurídico y el interés superior del adolescente.
- e) En esta parte del proceso, el adolescente deberá tener un diagnóstico inicial de parte del médico general y un diagnóstico específico de parte del especialista que permita argumentar la aplicación del principio de oportunidad de parte del fiscal.
- f) Antes de solicitar la aplicación del principio de oportunidad, el fiscal debe haber citado a las víctimas (si el delito es contra una persona determinada-víctima directa) con el objetivo de iniciar prácticas de justicia restaurativa. En el acta de compromiso del principio de oportunidad, deberán incluirse las obligaciones de reparación e indemnización a la víctima, las cuales pueden ser simbólicas, así como las obligaciones determinadas por el artículo 326 de la Ley 906 de 2004.

- g) El fiscal que conoce del proceso procederá a solicitar la aplicación del principio de oportunidad previo al cumplimiento de criterios de admisión al programa. El fiscal radicado procederá a solicitar ante el Centro de Servicios del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes la audiencia de principio de oportunidad. La Fiscalía General de la Nación recomienda la aplicación del principio de oportunidad antes de la formulación de imputación, sin embargo, esta puede ser aplicada hasta antes del juicio oral.
- h) Se reparte el asunto ante el juez con función de control de garantías y se convoca a audiencia con todos los actores: juez, fiscal, víctima (en caso de que las haya), defensor público, defensor de familia, procurador, familia del adolescente y adolescente, en donde se realiza el control judicial al principio de oportunidad.
- i) Una vez cumplido con los presupuestos indicados, el juez imparte legalidad al Principio de oportunidad y decreta la suspensión del procedimiento a prueba, como también la verificación de los criterios de admisión al *Programa*, el compromiso voluntario del adolescente y ordena la vinculación.
- j) A continuación se hacen todos los procesos administrativos y los diagnósticos del médico especialista para definir la naturaleza del tratamiento y se vincula al adolescente formalmente.
- k) El especialista adscrito a la IPS-SPA hace el diagnóstico definitivo y valora los criterios de admisión al *programa*, vinculando al adolescente y a su familia o red de apoyo, quienes serán también tratadas de forma indirecta en el proceso clínico.
- l) El médico especialista define el tratamiento, iniciándose el proceso administrativo y el proceso médico de ingreso según la modalidad que se presente, dándose la apertura de la historia clínica del adolescente y conceptualizando la oportunidad para la oferta de inclusión social.
- m) Una vez que el adolescente ingresa al tratamiento, se realizan seguimientos periódicos de parte del juez y del equipo multidisciplinario y clínico, de acuerdo con lo ordenado por el juez en audiencias como prestación de servicios a la comunidad,

libertad vigilada o internamiento en centro semicerrado y con lo dispuesto en el *Programa* respecto a sanciones e incentivos.

Si el egreso del adolescente se da en la fase preliminar del proceso penal, el dueño de la pretensión es la Fiscalía y pueden darse dos situaciones: si el adolescente cumple con los compromisos adquiridos en el proceso penal y en el programa, el fiscal renuncia a la acción penal y solicita el archivo del proceso; si el adolescente no cumple, el fiscal continúa con la acción penal y el trámite de las audiencias pertinentes en el proceso.



1. El principio de oportunidad procede en cualquier etapa procesal hasta antes del juicio oral.
 2. El principio de oportunidad no es previo ni posterior a las audiencias, pero, de acuerdo con la Resolución 4155 de 2016 FGN, se debe realizar preferiblemente antes de la imputación.

Figura 4.4. Etapa preliminar ante juez con función de control de garantías

4.6.2.3. *Etapa de conocimiento*

En esta etapa se desarrollan las audiencias de imposición de sanción, el juez de conocimiento puede imponer el *programa* como medida complementaria, ordenando el tratamiento y solicitando a la IPS-SPA remitir los informes de seguimiento y evolución del adolescente al juez, quien es el que realiza estricto seguimiento del tratamiento.

“El juez de control de garantías no imparte legalidad al principio de oportunidad, por lo cual se da inicio al proceso judicial y el juez imparte sanción no privativa de la libertad en la etapa de conocimiento”.

- a) En caso de no darse la aplicación del principio de oportunidad o no impartírsele legalidad, se continúa con las etapas del proceso penal, adelantando las audiencias de formulación de acusación, preparatoria y juicio oral.
- b) Una vez se instale la audiencia de imposición de sanción, la Defensoría de Familia presenta informe psicosocial para la imposición de la sanción (Ley 1098, art. 189). El defensor público o el defensor de familia solicitan como medida complementaria en la sanción el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas; el adolescente y la familia deberán asumir compromisos y obligaciones de acuerdo con las reglas del programa.
- c) Demostrada la responsabilidad penal del adolescente, el juez puede decidir sancionar con medida privativa de la libertad o no privativa de la libertad.
- d) El juez de conocimiento verificará el cumplimiento de los requisitos o criterios de elegibilidad del programa antes de resolver sobre la sanción que va a imponer.
- e) Si cumple los requisitos o criterios de elegibilidad, para el caso de que la sanción sea una medida no privativa de la libertad, siguiendo los principios restaurativos y de interés superior, se deben verificar los requisitos del programa para ofrecer la mejor opción aplicable al menor.

- f) Una vez realizados los procesos de valoración y postulación del adolescente al programa, el juez puede ordenar el acceso del adolescente.
- g) Debido a que el juez conoce la forma de seguimiento por realizar y las reglas del programa, impone reglas de conducta, para lo cual debe verificar que el adolescente conozca las condiciones y consecuencias de someterse al programa, así como su decisión libre de hacerlo.
- h) El especialista adscrito a la IPS-SPA hace el diagnóstico definitivo y valora los criterios de admisión al programa, vinculando al adolescente y a su familia o red de apoyo, quienes serán también tratadas de forma indirecta en el proceso clínico.
- i) El médico especialista define el tratamiento, iniciándose el proceso administrativo y proceso médico de ingreso según la modalidad que se presente, dándose la apertura de la historia clínica del paciente y conceptualizando la oportunidad para la oferta de inclusión social.
- j) Una vez ingresa al tratamiento, se llevan a cabo seguimientos periódicos de parte del juez y del equipo multidisciplinario y clínico de acuerdo con lo ordenado por el juez como prestación de servicio a la comunidad, libertad vigilada o internación en centro semicerrado, y con lo dispuesto en el *Programa*.

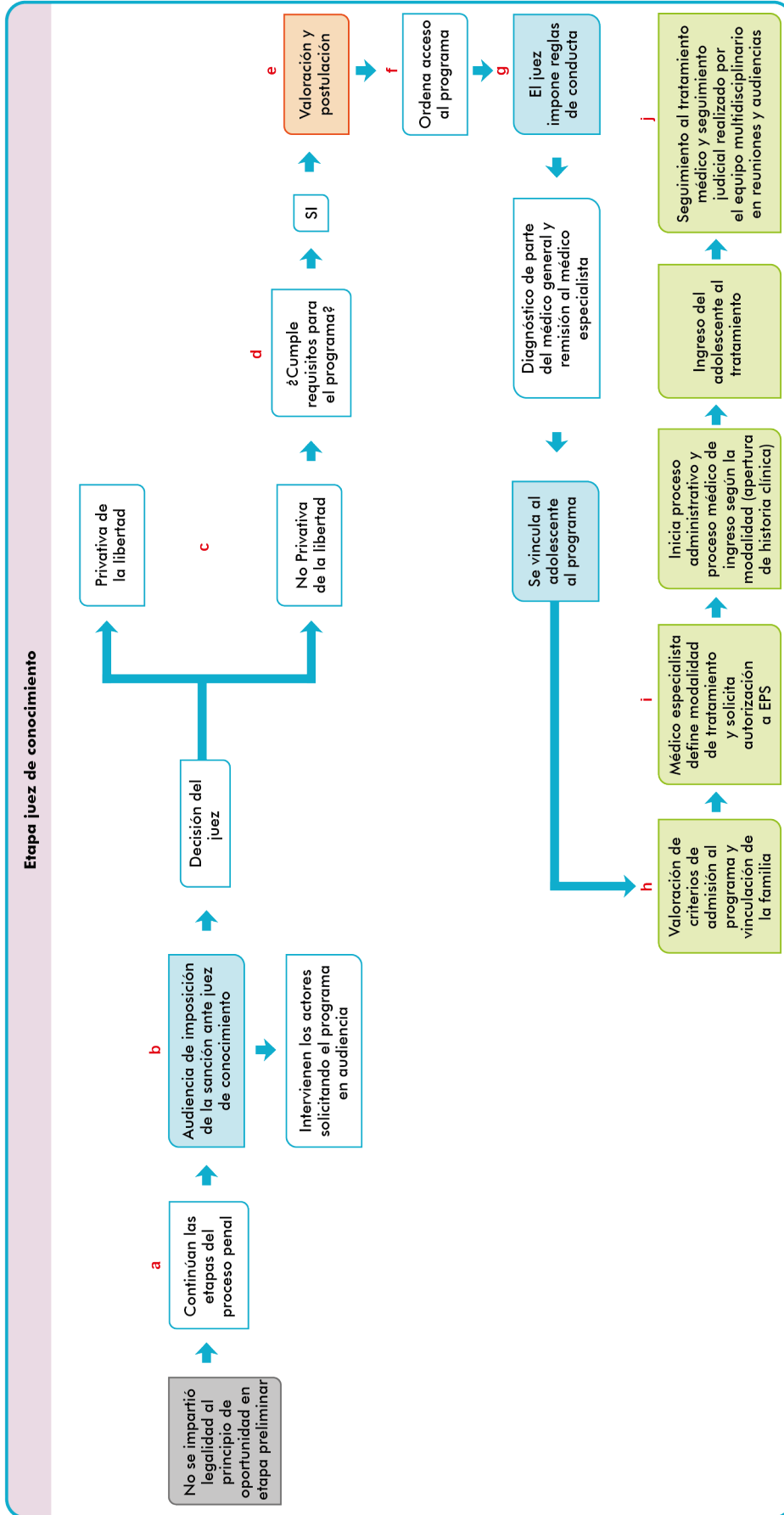


Figura 4.5. Etapa juez de conocimiento

4.6.2.4. Etapa de ejecución de la sanción

El Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas se formula como una alternativa de tratamiento para reducir el uso desproporcionado e ineficaz de las medidas privativas de la libertad; en ese orden de ideas, es posible que sea aplicado también en el marco de la sustitución de una medida de privación de la libertad, una vez dictada la sanción e iniciada su ejecución.

Para el momento de ejecución de la sanción debido a la naturaleza del SRPA, esto se puede presentar en dos momentos:

1. Cuando en la audiencia de imposición de sanción se haya decretado una medida privativa de la libertad, es posible que en la misma audiencia se solicite la sustitución de la sanción argumentando la necesidad de que el adolescente ingrese al *programa* como opción viable para su tratamiento y resocialización.
2. Cuando el adolescente ha sido sancionado con una medida privativa de la libertad en un centro de atención especializado (CAE), y lleva un tiempo en cumplimiento de la sanción, pero, debido a la naturaleza del delito cometido y a sus problemas de adicción, se hace necesaria la sustitución de la sanción del menor derivándolo hacia una sanción no privativa de la libertad y al *Programa* como medida complementaria de resocialización y de superación de la adicción.

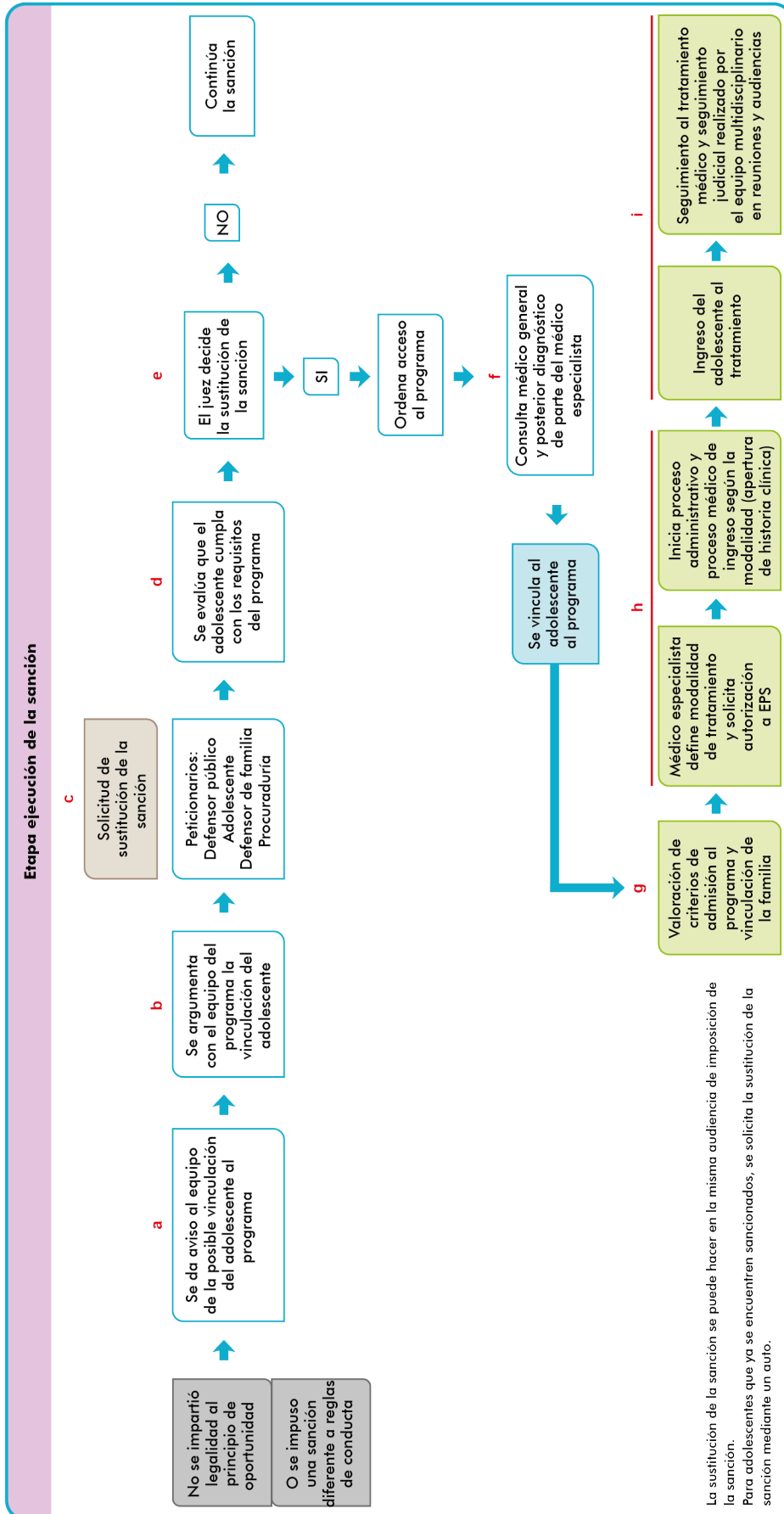


Figura 4.6. Etapa ejecución de la sanción

“El juez impone sanción privativa de la libertad en etapa de conocimiento e inmediatamente en la misma audiencia se solicita la sustitución de la sanción hacia la postulación del adolescente al programa; o también, si el adolescente se encontraba ya cumpliendo la sanción privativa de la libertad, se solicita la sustitución por una medida no privativa de la libertad y vincular al adolescente al Programa como medida complementaria”.

El defensor público, el defensor de familia, la familia o el mismo adolescente podrán solicitar sustitución de la sanción impuesta.

- a) El defensor de familia o el defensor público deben informar al equipo del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas de la posible vinculación del adolescente.
- b) Se evaluará el caso del adolescente en las reuniones periódicas que se llevan a cabo entre el grupo interdisciplinario creado para el programa, donde se define la viabilidad de su ingreso.
- c) El equipo realiza la argumentación del caso para ser expuesto con la solicitud de sustitución de la sanción que realicen los peticionarios en el proceso o en la audiencia a que haya lugar.
- d) Se evalúa el cumplimiento de los requisitos del programa de parte del adolescente o los criterios de elegibilidad tanto jurídicos como sanitarios.
- e) El juez decidirá sobre la sustitución de la sanción; si la decisión es negativa, el adolescente debe continuar su sanción en el CAE; si la decisión de sustituir la sanción es afirmativa, el juez ordenará su ubicación en una medida no privativa de la libertad y el acceso al Programa como medida complementaria.
- f) Se efectúan los trámites para que se adelante la consulta con el médico general y se dé la orden de diagnóstico de médico especialista.
- g) El especialista adscrito a la IPS-SPA hace el diagnóstico definitivo y valora los criterios de admisión al programa, vinculando al adolescente y a su familia o red de apoyo, quienes serán también tratados de forma indirecta en el proceso clínico.

- h) El médico especialista define el tratamiento, iniciándose el proceso administrativo y el proceso médico de ingreso según la modalidad que se presente, dándose la apertura de la historia clínica del adolescente y conceptualizando la oportunidad para la oferta de inclusión social.
- i) Una vez que el adolescente ingresa al tratamiento, se realizan seguimientos periódicos de parte del juez y del equipo multidisciplinario y clínico de acuerdo con lo ordenado por el juez como prestación de servicios a la comunidad, libertad vigilada o internación en centro semicerrado, y con lo dispuesto en el *Programa*. Así mismo, hará requerimientos a la IPS-SPA con el objetivo de que informe periódicamente al despacho la evolución y seguimiento del adolescente.

Una vez realizado el tratamiento, el especialista procede a ejecutar el egreso del adolescente por cumplimiento de los compromisos adquiridos. Si el egreso del adolescente se da en la fase de sanción del proceso penal, pueden ocurrir dos situaciones: si el adolescente cumple con los compromisos adquiridos a través del programa, el juez verifica el cumplimiento de la sanción mediante el seguimiento estricto que se realiza al tratamiento; si el adolescente incumple, revoca la sustitución de la sanción por incumplimiento del adolescente.

4.7. Directrices para el funcionamiento del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas

Para garantizar la eficacia del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, es necesario establecer los derechos y obligaciones para los sujetos que participan en su desarrollo. Contar con obligaciones desde un principio permite regular el comportamiento de los adolescentes y garantizar sus derechos frente al programa. La importancia de esto radica en que al tratarse de un acuerdo consensuado el programa genera derechos y deberes entre las partes de contribuir al cambio positivo esperado en la conducta asociada al consumo problemático de drogas; y desde lo jurídico, reducir las medidas privativas de la libertad. A su vez, contar con un catálogo de obligaciones permite definir las políticas que regulan el incumplimiento y las sanciones, y exalta los logros positivos del adolescente en el programa.

Atendiendo el fundamento conceptual del *programa*, el cual se definió como una alternativa a la judicialización y a las medidas privativas de la libertad, se propone la estructuración de obligaciones de naturaleza condicional. Esto significa que la renuncia al ejercicio de la acción penal o la extinción de la sanción privativa de la libertad serán efectivas cuando el adolescente cumpla positivamente las condiciones pactadas

Los derechos y los deberes de los participantes del *programa* deben ser claros, expuestos y exigibles, lo que implica que se establezcan obligaciones y derechos alcanzables, reales, y que se consulten las necesidades de tratamiento del adolescente, así como la evidencia científica sobre las posibilidades y alcances de un tratamiento para las adicciones. Se propone para la ejecución del programa es que las obligaciones y derechos sean propuestos por todo el equipo multidisciplinario a partir de los requerimientos y condicionamientos del tratamiento clínico y las exigencias del proceso judicial, y que sean establecidos en un manual específico que facilite el tipo de seguimiento que este propone.

Los derechos y deberes deben ser conocidos por el adolescente y su familia con anterioridad a la decisión que adopte el funcionario judicial de conceder o no una medida alternativa a la privación de la libertad. No debe perderse de vista que el funcionario judicial en el marco de su autonomía aprobará las obligaciones y derechos propuestos en el manual del *programa*, y, en cuanto a las formalidades, también tendrá la decisión de incorporarlas en el instrumento que considere idóneo, el cual dependerá de la formalidad prevista en las leyes generales para la eficacia del mecanismo procesal a través del que se resolverá la situación del adolescente. Teniendo en cuenta lo planteado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-387 de 2014, en cuanto a que el sometimiento a un tratamiento médico, psicológico o a programas para superar la adicción problemática al consumo de sustancias psicoactivas debe estar precedido por la manifestación expresa de someterse a este, conociendo plenamente además las implicaciones y condiciones que se deben cumplir durante este período, se considera que la mejor opción es incorporarlo en un acta distinta al auto o sentencia que permite la aplicación de la medida alternativa a la privación de la libertad.

En la experiencia internacional, es importante destacar que la fijación de los derechos y deberes es un principio rector para cumplir

los objetivos de tratamiento y seguimiento del adolescente afectado por el consumo problemático de drogas. La variación está en el tipo de instrumento en el cual se hacen constar las obligaciones y derechos adquiridos por las partes, el cual depende del sistema jurídico del país en el que se implemente y del mecanismo procesal adoptado para conceder la medida alternativa a la privación de la libertad.

En la visita que realizó el equipo técnico del programa al Tribunal de Drogas Juvenil de Miami (Florida), se observó que los adolescentes que aceptan ser derivados a dicha instancia suscriben un contrato escrito de participación en el cual se establecen los requisitos para mantenerse en el *mismo*, los condicionamientos que regulan la conducta del adolescente, los derechos de las partes para garantizar el buen desarrollo del Tribunal y la renuncia al derecho a juicio en el caso específico.

En países como México⁴⁹ y Chile⁵⁰, la situación presenta una variación atada al tipo de mecanismo procesal que permite la derivación al programa de tratamiento y supervisión judicial. En efecto, en la experiencia de ambos países, al considerarse como mecanismos “la suspensión condicional del procedimiento” y “los sustitutivos en la etapa de ejecución de la pena”, es el juez competente, en la audiencia respectiva, previa recomendación de las instituciones y operadores del programa, quien avala los derechos y obligaciones que debe cumplir el participante dentro de un plazo determinado. Esto supone afirmar que las obligaciones para regular la conducta del adolescente y los derechos son fijados y aprobados por el juez competente en la audiencia que permita la aplicación de la medida alternativa a la privación de la libertad. En todo caso, en ambos países existe el deber de entregar al adolescente un documento por escrito donde consten los derechos y obligaciones.

En Colombia, la inclusión del adolescente al programa y el instrumento para definir las obligaciones que se deriven de este también dependen de los mecanismos procesales que permiten la derivación del adolescente al *programa* como medida sustitutiva; estos serán aprobados por el funcionario judicial competente en la audiencia respectiva y no existe restricción legal para que se hagan constar en un acta de compromiso para la participación en el *programa*.

⁴⁹ http://cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/files/modeloPJT_MXGuiaMetodologica.pdf

⁵⁰ http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2010-04-28_tribunales-de-tratamiento-de-drogas-en-chile-material-educativo.pdf

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se abordarán aspectos como: i) acta de compromiso para la participación en el programa, ii) duración y frecuencia del seguimiento judicial y iii) las medidas que se adoptarán por el incumplimiento de las obligaciones pactadas.

4.7.1. Acta de compromiso para la participación en el programa

Definición y alcance

El acta de compromiso es el documento, suscrito entre el adolescente y/o su representante legal y los sujetos procesales, en el cual se manifiesta el acuerdo para el ingreso al Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas y se suscriben los derechos y deberes de las partes para el buen desarrollo de la fase de tratamiento clínico y seguimiento judicial. Es preciso aclarar que el acta de compromiso es distinta al acto procesal que adopta el funcionario judicial en audiencia para suspender el ejercicio de la acción penal o reconocer la medida alternativa a la privación de la libertad.

La propuesta de utilizar un acta de compromiso tiene sustento jurídico en el procedimiento penal establecido en la Ley 906 de 2004, en consonancia con la remisión del artículo 144 de la Ley 1098 de 2006, el cual faculta al juez para autorizar las estipulaciones logradas entre los sujetos procesales en los cuales no exista controversia sustantiva, siempre que se respeten los derechos constitucionales⁵¹.

A su vez, el artículo 38 de la Resolución 4155 del 29 de diciembre de 2016⁵², proferida por el Fiscal General de la Nación, prevé la utilización de un formato de aplicación del principio de oportunidad en el Sistema de Responsabilidad para Adolescentes previo al control de legalidad, el cual es impartido por el juez de control de garantías en la audiencia respectiva. Así mismo, cuando se apliquen medidas sustitutivas o complementarias a la sanción impuesta al adolescente que permitan la derivación al programa, podrá proponerse un acta al juez competente donde se establezcan los elementos referenciados anteriormente.

Por razones de eficiencia, economía procesal, y atendiendo la uniformidad entre los objetivos de la medida judicial reconocida y

⁵¹ Artículo 10 de la Ley 906 de 2004.

⁵² Artículo 38.

el *programa*, se recomienda incorporar los requisitos, condiciones, incentivos y sanciones que el programa ofrece para el tratamiento del adolescente en dicha acta, la cual será parte integral del proceso judicial que se adelante en relación con el adolescente.

En todo caso, de no lograrse la vía anterior, en el auto o sentencia adoptada en la audiencia que corresponda, además de las condiciones legales, deberán incorporarse los demás elementos que permiten el funcionamiento del *programa*.

Objetivos

El acta de compromiso cumple con los siguientes objetivos:

- 1) Regular las relaciones entre los miembros del equipo del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, el adolescente y su familia, en función del logro de los propósitos comunes.
- 2) Definir las condiciones administrativas que propicien un ambiente adecuado para el desarrollo del proceso de tratamiento clínico y de seguimiento judicial.
- 3) Establecer los requisitos y condiciones que deben cumplir los participantes con el propósito de lograr la consecución de los objetivos del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas.
- 4) Proteger los derechos y facilitar los deberes de los participantes del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas.

Elementos del acta de compromiso del programa

El acta de compromiso, como mínimo, debe contener los siguientes aspectos: i) el acuerdo de respetar y cumplir las obligaciones del programa para el componente de justicia restaurativa, tratamiento clínico y la supervisión judicial respectiva; ii) la duración del programa y la frecuencia del seguimiento; iii) las medidas disciplinarias y las sanciones para los distintos tipos de incumplimiento que pueda presentarse; y iv) los incentivos que permitan distinguir los avances y logros positivos del adolescente en el programa.

4.7.2. Obligaciones y derechos del programa

La manifestación de ingresar o inscribirse al programa debe estar libre de cualquier vicio que afecte la voluntad del adolescente y constar por escrito, ya sea en el acta de compromiso del programa o en el auto o sentencia que profiera el juez competente en la audiencia respectiva.

Las obligaciones y derechos del adolescente en el marco del programa se derivan del proceso de tratamiento clínico y de las condiciones definidas por el funcionario judicial con sustento en la Ley 1098 de 2006 y la Ley 906 de 2004. En relación con el tratamiento clínico, son aquellas diseñadas por el centro de tratamiento y verificadas por el equipo del programa. Estas tienen como objetivo regular la relación médico-paciente derivada del tratamiento científico para tratar el consumo problemático de drogas, los comportamientos éticos y morales para el logro de los efectos esperados por el tratamiento, el establecimiento de las pautas necesarias para propiciar la convivencia durante el tratamiento.

Para efectos del diseño del acta de compromiso, no es necesario transcribir cada una de las obligaciones que proponga el centro de tratamiento clínico, ya que el funcionario judicial, al avalar el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas como medida alternativa, está incorporando dentro del acta, auto o sentencia las obligaciones que se derivan de la fase de tratamiento.

Las obligaciones y derechos legales son aquellas establecidas por el funcionario judicial por imperio de la ley y se derivan del mecanismo procesal que elija para avalar el ingreso del adolescente al programa o en virtud de los poderes que le reconoce la ley penal como director del proceso. Dentro del ámbito legal, debe tenerse en cuenta que durante la aplicación del programa se respetarán los derechos humanos atendiendo el enfoque de género y se garantizará la tutela judicial efectiva y el debido proceso.

La facultad de imponer obligaciones se encuentra en el ordenamiento jurídico. Un ejemplo de esto es la aplicación del principio de oportunidad. En efecto, los artículos 325 y 326 de la Ley 906 de 2004 facultan al imputado y acusado o al fiscal competente, respectivamente, para manifestar las condiciones por cumplir o fijar las condiciones por cumplir durante el período de suspensión del proceso y la obligación

de someterse al mecanismo de vigilancia que el fiscal determine sin menoscabo de su dignidad.

Dentro de las condiciones definidas en el enunciado artículo 326 que serían compatibles con el programa, es dable resaltar: i) residir en un lugar determinado e informar al fiscal del conocimiento cualquier cambio de este; ii) participar en programas especiales de tratamiento con el fin de superar problemas de dependencia a drogas o bebidas alcohólicas; iii) prestar servicios en instituciones que se dediquen al trabajo social a favor de la comunidad; o iv) la obligación de observar buena conducta individual, familiar o social.

Así mismo, de acuerdo con los principios generales y el inciso 2⁵³ del artículo 178 de la Ley 1098 de 2006 y las Reglas de Beijing, en aquellos casos en los que procede la sustitución de la medida privativa de la libertad impuesta al adolescente para promover su inclusión al programa, el funcionario judicial competente se encuentra habilitado para imponer las obligaciones necesarias para garantizar la eficacia de la medida. A su vez, no existe impedimento legal para que en la imposición de las obligaciones el funcionario judicial tenga como referencia las condiciones señaladas en el artículo 65 de la Ley 599 de 2000⁵⁴.

Dentro de las obligaciones comunes en el marco internacional⁵⁵, podemos resaltar las siguientes: i) la prohibición de consumir drogas y de frecuentar los sitios donde expandan alcohol y drogas ilícitas, ii) asistir a instituciones educativas, iii) abstenerse de infringir la ley penal, iv) permanecer en el lugar de residencia o cumplir horarios específicos para hacerlo, v) participar en las actividades que ofrece el programa, vi) respetar a los miembros del equipo y cooperar para la consecución de los objetivos comunes y vi) concurrir a las audiencias o reuniones de seguimiento que fije el funcionario competente.

Frente a los derechos, es dable resaltar los siguientes: i) recibir toda la información del programa, ii) conocer al juez competente que realizará el seguimiento judicial, iii) conocer el diagnóstico de consumo y las necesidades de tratamiento o intervención terapéutica, iv) conocer la

⁵³ El juez podrá modificar, en función de las circunstancias individuales del adolescente y sus necesidades especiales, las medidas impuestas.

⁵⁴ Informar los cambios de residencia, observar buena conducta, reparar los daños ocasionados con el delito, comparecer personalmente ante la autoridad judicial que vigile el cumplimiento de la sanción y no salir del país sin la autorización previa del funcionario competente.

⁵⁵ Chile, México y Miami (EE. UU.).

frecuencia de las pruebas toxicológicas y manifestar su consentimiento, v) desistir voluntariamente del tratamiento y vi) ser informado sobre las consecuencias del incumplimiento del programa.

Para la implementación del Programa de Seguimiento Judicial, se recomienda contar con un catálogo de obligaciones adaptadas a las exigencias clínicas y jurídicas que sea replicable en los departamentos y municipios del país.

4.7.3. Duración del programa y frecuencia del seguimiento

La duración del programa depende de los términos del tratamiento clínico y del mecanismo procesal que utilice el funcionario judicial para derivar el adolescente al programa; en todo caso, como se anotó en capítulos anteriores, el término de duración que se recomienda es de hasta 18 meses. Este elemento debe establecerse con precisión dentro del acta de compromiso o el auto o sentencia que suspende el ejercicio de la acción penal o que permite la derivación al programa como medida alternativa a la privación de la libertad.

El seguimiento judicial es un elemento axial del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, que en términos de coordinación y articulación, pretende lograr un cambio en la manera como se viene efectuando el seguimiento a los procesos con medidas alternativas dentro del Sistema de Responsabilidad para Adolescentes en Colombia y cambiar la percepción de los funcionarios judiciales frente a la eficacia del tratamiento clínico. Desde este punto de vista, el seguimiento judicial cumple con los siguientes objetivos: i) realizar un control estricto para la verificación de las condiciones impuestas para el cumplimiento de la medida alternativa a la privación de la libertad; y ii) lograr que el juez dentro de su investidura de autoridad propicie la motivación necesaria al adolescente para obtener los mejores resultados en el proceso de tratamiento.

El modelo de seguimiento y la frecuencia de las audiencias varían según cada país. En el Tribunal de Drogas Juvenil de Miami, las audiencias se realizan a partir de un sistema de niveles y con una frecuencia de una vez por semana, quincenal, cada tres semanas o mensual, todo dependerá de la complejidad del caso y los avances del adolescente en el tratamiento.

En el Tribunal de Tratamiento de Drogas de Toronto, las audiencias se llevan a cabo una vez por semana. Existe un elemento común en las experiencias internacionales, el cual indica que el seguimiento judicial se va reduciendo en la medida que el participante en el tribunal cumple de manera satisfactoria con las obligaciones establecidas y supera las distintas etapas de este.

En Colombia, el seguimiento judicial se realizará a través de reuniones o audiencias que convocará el funcionario judicial encargado del caso y contará con la presencia de todo el equipo del programa. La recomendación es organizar el seguimiento judicial a través de un sistema de niveles estructurados por etapas, con una frecuencia determinada y bajo un sistema de logros que permita reconocer los avances positivos del adolescente, monitorear los incumplimientos y promover el ascenso en el programa. Bajo esta idea, se propone la existencia de tres niveles. Para cada nivel, el equipo multidisciplinario del programa deberá proponer un sistema de logros o metas con el fin de verificar la evolución del adolescente en el tratamiento. Dichas metas pueden coincidir con las obligaciones legales impuestas por el funcionario judicial o con las exigencias del tratamiento clínico y/o el proceso de inclusión social.

La frecuencia de las reuniones o audiencias de seguimiento y la comparecencia del adolescente a estas deberán ser definidas por el equipo del programa y avaladas por el funcionario judicial.

4.7.4. Incentivos y sanciones

Los incentivos y sanciones son elementos claves para lograr la motivación y adherencia del adolescente al programa y castigar las conductas que representan un retroceso en la consecución de los objetivos propuestos. Antes de cada audiencia de seguimiento, el equipo del programa deberá reunirse con el funcionario judicial que dirige el proceso, con el fin de proponer los incentivos y sanciones por imponer de acuerdo con los avances positivos y los retrocesos del adolescente durante su desarrollo.

Los incentivos se definen como el estímulo material o inmaterial que recibe el adolescente durante el proceso de tratamiento clínico y seguimiento judicial, con el fin de reconocer los progresos y fortalecer la adhesión al programa, contribuyendo de esta forma a fortificar su

proceso de rehabilitación e inclusión a la oferta social. Su principal característica es que deben tener fundamento terapéutico, es decir, ser aptos para garantizar el cumplimiento de los objetivos del programa y lograr un cambio positivo en la conducta del adolescente. Deben ser diseñados y recomendados por el equipo multidisciplinario basándose en los avances previamente evaluados y reconocidos por parte del funcionario judicial que dirige el caso.

La experiencia mexicana es un buen referente para diseñar y proponer incentivos en el marco legal. La Ley Nacional de Ejecución Penal (aprobada en junio de 2016) señala en su artículo 187 dos clases de incentivos: i) reducir la frecuencia de la supervisión judicial y ii) autorizar la participación libre en actividades de la comunidad. En nuestro ordenamiento jurídico no existen incentivos definidos por ley, sin embargo, esto no es un impedimento para que el funcionario encargado del caso niegue su reconocimiento. La razón obedece a que los incentivos se pueden construir a partir de las obligaciones legales impuestas al adolescente, y el criterio para construirlos y reconocerlos podría ser eliminar la obligación impuesta, reducir su intensidad o disminuir la intensidad en el seguimiento de la obligación para verificar su incumplimiento.

Se avizora que el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas proponga incentivos como: i) la manifestación pública del funcionario judicial exaltando al adolescente por los avances positivos, ii) la disminución del número de audiencias de seguimiento judicial y iii) la promoción a las siguientes fases de seguimiento.

En la experiencia obtenida en la visita al Tribunal de Drogas Juvenil de Miami, se pudo constatar que allí utilizan un sistema de recompensas estandarizadas para la realización de diferentes tareas o áreas marcadas de mejoras. Una de las recompensas que llamó la atención del equipo fue la inclusión de bonos o certificados de regalo que se conceden al adolescente por sus avances o logros en el tratamiento. Estos certificados de regalo consisten en bonos para actividades recreativas (boletos para cine, teatro o entradas a espectáculos públicos, bonos a cadenas comerciales), educativas o de alimentación, entre otras.

Para el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, se propone utilizar este tipo de incentivos. Su consecución estará a cargo del Profesional de Enlace de Tratamiento o de cualquier miembro del

equipo cuyas funciones estén relacionadas con el proceso de inclusión social del adolescente. No existe impedimento en la ley disciplinaria y penal para que el funcionario judicial que dirija el caso realice la entrega del bono de regalo en la audiencia respectiva.

Las sanciones son las medidas que adopta el funcionario judicial competente o el centro de tratamiento clínico para enfrentar el incumplimiento de las obligaciones impuestas al adolescente para lograr los objetivos del programa. Esto significa que las sanciones están asociadas a la conducta del adolescente que configura un incumplimiento de las obligaciones de carácter ético o moral vinculadas al tratamiento clínico o de las condiciones legales impuestas por el funcionario judicial para el buen desarrollo del programa, por ende, no deben confundirse con las sanciones propuestas en el artículo 177 de la Ley 1098 de 2006, cuyo origen y procedencia están relacionados con la responsabilidad penal.

Conforme con la forma de Estado adoptado en la Constitución Política de 1991, las sanciones son diseñadas por el legislador. El principio de legalidad de las sanciones garantiza la libertad de los ciudadanos y se convierte en un control a la arbitrariedad judicial y administrativa. Por tal razón, dicho principio exige que las sanciones sean diseñadas previas a la comisión de la infracción, establecidas de manera inequívoca y de conocimiento por parte de todos los ciudadanos⁵⁶.

A tono con los postulados de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, las sanciones que se propongan para el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas deberán cumplir con las siguientes exigencias: i) ser diseñadas directamente por el legislador previo al momento de la comisión de la conducta y del acto que determina la imposición de la sanción; ii) ser determinadas previamente y con plenitud, y iii) incorporar los mecanismos que permiten la graduación de la sanción.

En la experiencia mexicana, el Programa de Justicia Terapéutica identifica las sanciones como medidas disciplinarias y las establece en el artículo 188 de la Ley de Ejecución Penal⁵⁷ de la siguiente manera: "i) aumentar la frecuencia de la supervisión judicial, ii) aumentar la frecuencia de pruebas toxicológicas y iii) ordenar su arresto hasta por treinta y seis horas. A su vez, en el artículo 189 definen como causas de

⁵⁶ C-475/04.

⁵⁷ <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>

revocación del programa las siguientes: i) falsear información sobre el cumplimiento del tratamiento, ii) abandonar el tratamiento, iii) poseer armas, iv) haber cometido algún delito durante el programa, v) ser arrestado administrativamente por motivo de consumo de sustancias, vi) no comunicar cambios de domicilio y vii) falsear pruebas en el antidopaje. También serán causas de revocación la reiteración de las siguientes conductas: i) antidopaje positivo o con aparición de consumo de otras sustancias, ii) no acudir a las sesiones del centro de tratamiento sin justificación y iii) no acudir a las audiencias judiciales, sin justificación.

En Colombia, la facultad disciplinaria y las sanciones están establecidas en la ley penal. Es importante aclarar que existirán algunos comportamientos de los adolescentes cuya realización repercutiría en el incumplimiento de las condiciones esenciales del programa o del mecanismo procesal reconocido por el funcionario judicial para lograr la derivación del adolescente, y otros relacionados con la disciplina que pueden afectar la correcta marcha del proceso o de las solemnidades procesales previstas para su desarrollo.

Incumplimiento a las condiciones esenciales del programa

Los comportamientos que signifiquen un incumplimiento de las obligaciones, ya sean las establecidas por el programa o las derivadas del mecanismo procesal a través del cual el funcionario judicial avala el ingreso del adolescente al Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas, estarán sujetos a las normas de disciplina que se diseñen y a las sanciones establecidas en la ley.

Los incumplimientos legales, sanitarios y los que determine el equipo deberán reglamentarse en el manual diseñado para el programa. En dicho reglamento, se recomienda realizar una graduación de las sanciones con el fin de otorgar una respuesta proporcional a la gravedad del comportamiento del adolescente que constituye el incumplimiento de sus obligaciones.

Se propone identificar los comportamientos de menor o mayor gravedad que dan lugar a incumplimientos leves o graves, respectivamente. Las faltas leves son todos aquellos comportamientos que alteran o dificultan el normal desarrollo del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas. Las faltas graves son aquellas que por su intención, intensidad y consecuencias impiden el desarrollo del mismo.

Las faltas graves deberán ser sancionadas con la revocatoria de la participación del adolescente en el *programa*. Dentro de los antecedentes normativos se advierte que este puede revocarse por el incumplimiento de las condiciones impuestas en la aplicación del Principio de Oportunidad, de la medida sustitutiva a la privación de la libertad, o de la medida complementaria. En efecto, el artículo 13 de la Resolución 4155 de 2016 concede la facultad al fiscal de aplicar el Principio de oportunidad en la modalidad de suspensión y de revocarlo por incumplimiento antes del vencimiento del plazo previsto para su duración o del cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el adolescente, sin perder de vista la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada mediante la Ley 12 de 1991.

La revocatoria de la participación del adolescente en el Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas procederá por el incumplimiento de las condiciones fijadas por el funcionario judicial para garantizar la eficacia de las medidas que permitieron su derivación al mismo.

En caso de que las faltas leves sean reiteradas y el equipo determine que impiden el desarrollo del *programa* y el progreso del adolescente, deberán sancionarse con la revocatoria. Las faltas cometidas por el adolescente que imposibiliten continuar con el tratamiento clínico podrán ser sancionadas como faltas graves, lo cual dependerá de un informe presentado por el centro de tratamiento donde certifique la imposibilidad de lograr los objetivos trazados para la rehabilitación del participante en el *programa*.

El funcionario judicial tiene facultades legales para adoptar medidas sancionatorias, como i) aumentar la frecuencia de las audiencias o reuniones de seguimiento judicial, ii) solicitar controles toxicológicos con mayor frecuencia o iii) revocar la medida alternativa que permitió la derivación al *programa*.

El incumplimiento relacionado con los deberes que impone el esquema de tratamiento clínico no está sujeto al principio de legalidad, por ende, las normas que regularán la disciplina estarán en el resorte del centro de salud que preste el servicio al adolescente. No obstante, se aclara que dichas obligaciones deben estar establecidas previamente y ser conocidas por el adolescente, y su incumplimiento puede generar la revocación del *programa*.

A continuación se detallan algunas faltas leves o graves con su respectiva sanción:

Faltas leves	Medidas disciplinarias
a) Violación a la prohibición de consumir drogas. b) La ausencia injustificada en las audiencias de seguimiento. c) La prohibición de concurrir a lugares de consumo o expendio de drogas. d) La violación a las normas de disciplina del tratamiento clínico. e) La violación a la obligación de asistir a la escuela.	1. Amonestación. 2. Imposición de normas para regular la buena conducta individual, familiar y social. 3. Aumento de la frecuencia de las audiencias de seguimiento. 4. Expulsiones de la audiencia de seguimiento. 5. Aumentar los controles toxicológicos.
Faltas graves	Medidas disciplinarias
a) Reincidencia en el delito. b) La comisión de conductas delictivas. c) La reiteración en las faltas disciplinarias. d) El incumplimiento de las condiciones del tratamiento clínico.	La revocatoria del Programa de Seguimiento Judicial a las Drogas y la revocatoria de la medida alternativa a la privación de la libertad.

Tabla 4.6. Faltas y medidas disciplinarias

Incumplimientos que afectan el desarrollo del proceso

En cuanto a los comportamientos que afectan la disciplina y, por ende, el buen desarrollo del proceso y de las audiencias, el artículo 139 de la Ley 906 de 2004 reconoce a los jueces los siguientes poderes en torno al proceso penal:

“2. Ejercer los poderes disciplinarios y aplicar las medidas correccionales atribuidos por este código y demás normas aplicables, con el fin de asegurar la eficiencia y transparencia de la administración de justicia”.

A su vez, el artículo 143 reconoce poderes correccionales al juez y lo faculta para adoptar medidas como la amonestación, el desalojo o

la restricción al uso de la palabra por comportamientos contrarios a la solemnidad de los actos procesales. La imposición de las medidas correccionales identificadas se encuentra dentro del resorte decisorio del funcionario judicial encargado del proceso penal. En todo caso, solo serán procedentes aquellas medidas disciplinarias que consulten el principio de necesidad y la finalidad pedagógica, protectora y diferenciada respecto del sistema de adultos que incorpora la Ley 1098 de 2006, y lo establecido en las Reglas de Beijing en cuanto a la privación de la libertad del adolescente como último recurso.

Es importante no perder de vista que los postulados del derecho al debido proceso, consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política y el artículo 151 de la Ley 1098 de 2006, implican que aquellas sanciones que restrinjan derechos fundamentales deben ser sometidas al control judicial del juez de control de garantías que hace seguimiento a la aplicación del principio de oportunidad del adolescente, salvo los casos con sentencia privativa de la libertad, en los cuales el control estará a cargo del juez penal con funciones de conocimiento. A su vez, debe garantizarse el derecho de contradicción del adolescente frente a las medidas adoptadas.

Finalmente, se recomienda proponer un cambio al término 'sanción', por considerar que las sanciones aplicables al adolescente responsable penalmente y definidas en el artículo 177 de la Ley 1098 de 2006, guardan notorias diferencias con algunas sanciones que se pueden diseñar para el programa y podrían generarse confusiones e incompatibilidades.

4.7.5. Diseño del acta de compromiso

Se sugiere que el equipo del *programa*, atendiendo a las circunstancias particulares del caso y a su complejidad, elabore un proyecto de acta de compromiso que sea sometida al funcionario competente previo a la decisión de conceder o no la suspensión al ejercicio de la acción penal o la medida sustitutiva a la privación de la libertad.

El acta debe incluir todos los aspectos señalados anteriormente, es decir, la condición de cumplir con las obligaciones que propone el programa, los incentivos, sanciones y las obligaciones legales que se derivan de la suspensión del ejercicio de la acción penal o

del reconocimiento de la medida sustitutiva o complementaria a la privación de la libertad.

En términos de eficiencia, la recomienda que los despachos judiciales con funciones en el Sistema de Responsabilidad para Adolescentes puedan contar con un formato estandarizado por regiones o departamentos, que contenga los elementos estructurales del acta y que a su vez permita incorporar obligaciones particulares atendiendo la realidad y complejidad de los casos.

Para el diseño del acta de compromiso, cuando el adolescente sea derivado al programa en virtud de la aplicación del principio de oportunidad, se recomienda tener como guía el formato de solicitud del principio de oportunidad que viene implementado la Fiscalía General de la Nación, el cual hace parte de los anexos del presente documento.

Capítulo 5

Evaluación del programa

Las diferentes fases respecto a la realización de la prueba piloto del programa en Medellín, así como los pasos consecuentes para la aplicación del modelo en el resto del país, requieren establecer metodologías de seguimiento y evaluación que permitan dar cuenta de los resultados, del cumplimiento de las acciones formuladas, de los indicadores y metas, en las fases de diseño, alistamiento y ejecución, para conocer los verdaderos beneficios y dificultades que hayan surgido de las actividades desarrolladas.

La importancia de efectuar el seguimiento y evaluación del programa radica en la necesidad de mostrar los resultados hacia la implementación de este tipo de modelo como una política pública; así mismo, de evaluar el alcance del programa, la aplicación del plan de acción, la ruta general, el cumplimiento de objetivos y las posibles necesidades de adecuación en la marcha. De los resultados obtenidos del seguimiento y evaluación surgirá la evidencia técnica para el perfeccionamiento de los pasos aplicables, al igual que las correcciones necesarias para lograr los mejores resultados en la formulación de política pública.

Efectuar un seguimiento y evaluar significa adoptar una actitud crítica respecto de lo que hacemos, hacer preguntas difíciles y estar dispuestos a resolver problemas. Para esto hay que preguntarse por qué sucedieron ciertas cosas, examinando los valores y los métodos del modelo. El empleo de toda la información en forma apropiada da

una imagen más cabal y más 'rica' de lo que estamos haciendo y de sus efectos (Salud, 2006).

5.1. Marco conceptual

Las convenciones internacionales sobre drogas establecieron la posibilidad de que los países que las acogen dispongan de medidas alternativas al encarcelamiento para las personas que cometan delitos (Cicad, 2015). La aplicación de estas medidas busca una respuesta más efectiva a las raíces del comportamiento delincuencia, cuando este está vinculado al consumo de sustancias, y requiere de la coordinación de procedimientos en diferentes instancias para el logro del propósito final.

La evaluación de un programa parte de una perspectiva sistémica en la que se asume que se dispone de un conjunto de recursos para dar lugar a un proceso, que a su vez producirá unos resultados. Esta perspectiva sistémica de la evaluación establece que, para que una intervención sea aplicada exitosamente, debe basarse en un modelo conceptual claro que establezca una relación entre factores cuya afectación producirá un resultado esperado. Se supone que hay cierto grado de evidencia acerca de los resultados positivos de la intervención, que la intervención se dispensa a través de un programa estructurado y que es posible obtener información sobre los diferentes aspectos para conocer su evolución (Scoppetta, 2006).

- Seguimiento significa seguir la pista de lo que está haciendo mientras lo está haciendo, de modo que pueda adoptar medidas correctivas, si fuera necesario.
- Evaluar significa determinar si usted ha logrado el efecto que se había propuesto en su población blanco, después de haber dado por finalizadas sus actividades.

La efectividad de los programas de alternativas a la privación de la libertad no está exenta de controversias. Se espera que haya un efecto con respecto a la socialización efectiva de los directamente beneficiados, que incluye la disminución significativa del consumo de drogas y la terminación de la conducta delictiva, pero no hay suficientes bases para esperar que se dé una reducción de las tasas de conducta criminal en general. Lo que ha encontrado la evaluación de estos programas es que hay deficiencias en sus resultados, producto de una

implementación inapropiada. La implicación positiva de esto es que estos programas pueden lograr buenos resultados si sus procesos son adecuadamente ajustados (Patchin y Keveles, 2004).

Se establece entonces la importancia de la evaluación no solamente de los resultados del programa en cuestión, sino también de su proceso, con el propósito de reconocer los aspectos que deban ser afinados y para identificar si se aplica la intervención según fue diseñada (Cooper, 2013).

Para el desarrollo de este documento, entendemos por evaluación una actividad programada de reflexión sobre la acción, cuya realización puede proponerse para antes, durante o después de la implementación de una política, programa o proyecto. La evaluación se lleva a cabo mediante procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información y a través de comparaciones respecto de parámetros definidos. "Su finalidad es emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables, sobre las actividades y los resultados (...) de las intervenciones sociales y formular recomendaciones que permitan decisiones orientadas a ajustar la acción" (Nirenberg, 2009).

Para el caso específico se va a desarrollar un tipo de evaluación ex post, es decir, se realiza al finalizar la ejecución de una intervención y examina, a partir de la situación inicial, los cambios que se generaron a lo largo de su implementación. Por eso, para el caso particular podemos decir que con ella se pone a prueba el Programa en sus primeras etapas de diseño y alistamiento, siempre que dicha etapa se dio por terminada, para dar inicio a una fase de ejecución. Este tipo de evaluación se nutre de los insumos que genera el proceso de monitoreo, las entrevistas y las observaciones de los grupos focales y grupos de expertos encargados.

Según Virgilio y Solano (2012), este tipo de evaluación es muy útil a la hora de replicar una política, programa o proyecto, o de implementar segundas instancias de intervención, la evaluación ex post se convierte en un insumo fundamental para superar los problemas y obstáculos encontrados o fortalecer los aspectos positivos detectados. En ella se tienen en cuenta los Productos o resultados: los productos son los resultados concretos de la implementación. Se obtienen al comparar los objetivos, metas, actividades e insumos planificados, con los alcanzados. En términos de productos, se analiza tanto la cantidad como la calidad.

5.2. Evaluación del programa

En lo referente al seguimiento y evaluación del programa en la etapa de ejecución del piloto, dada la naturaleza del modelo deberán surtir algunas etapas que no pueden ser medidas ni evaluadas sino con su ejecución por un tiempo determinado; es decir, aspectos como la pertinencia del programa o la coherencia interna pueden ser evaluados parcialmente desde ya, pero los aspectos de impacto sobre la población beneficiaria y la sostenibilidad, entre otros, deberán ser evaluados una vez se termine la prueba piloto, proyectada para dos años. Por tal razón, en esta parte se desarrollarán conceptos generales de la evaluación, esperando más adelante producir un documento más robusto tanto en estructura como en resultados.

La evaluación del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas podría contener los siguientes componentes:

5.2.1. Evaluación de la consistencia interna del programa

Se refiere a la evaluación de la adecuación de sus planteamientos, incluyendo sus objetivos y líneas de acción.

La evaluación de la consistencia interna incluirá los siguientes aspectos:

Pertinencia

- Pertinencia general frente a la situación nacional de consumo de droga.
- Pertinencia de los objetivos del programa.

Coherencia conceptual y diseño

- Se define un marco conceptual claro, identificando los factores que determinan los resultados esperados.
- Se establece un diseño claro con fases y procedimientos de aplicación.
- Se establecen los resultados e impactos que se esperan obtener con la ejecución del programa.

Contenido de sus líneas de acción

- El programa delinea acciones pertinentes y suficientes.
- Existe coherencia e interrelación entre las diferentes líneas de acción establecidas por el programa.

Participación y representación de los actores

- El programa incluye a los actores del ámbito nacional que deben involucrarse en su desarrollo.
- Hay en funcionamiento instancias de coordinación del programa.
- El programa incluye a los actores del ámbito regional que deben involucrarse en su desarrollo.
- El programa es conocido por los actores regionales.
- El programa es compartido por los actores regionales.

Recursos dispuestos

- Suficiencia de la inversión neta en el desarrollo del programa.
- Deficiencias en el financiamiento del programa.
- Talento humano calificado para la ejecución del programa.

5.2.2. Evaluación de insumos

Aunque la evaluación de insumos incluye algunos aspectos ya contenidos en la evaluación anterior, aquí se hace referencia, más que a los contemplados en el diseño, a los insumos efectivamente dispuestos para el *programa*.

- Financiación del programa.
- Talento humano que interviene en el programa.
- Registros del programa.

5.2.3. Evaluación de procesos

La evaluación de procesos hace referencia a las acciones y actividades propias que son objeto de registro continuo. Esta evaluación se hace con base en indicadores y reportes de seguimiento. El principio en que se fundamenta es que se lograrán los resultados, en la medida en que los procesos se ejecuten adecuadamente, lo que a su vez guarda relación con la disposición adecuada de los insumos necesarios.

Para el diseño específico de la evaluación de procesos, se requiere establecer el conjunto de indicadores que permitirán su seguimiento, así como los reportes del caso y las instancias de análisis que se dispondrán para tal seguimiento.

La evaluación de procesos describe lo que hizo el proyecto y cómo lo hizo. Procura determinar si el proyecto funcionó como se había previsto. No procura medir los resultados, sino comprobar que el programa se ajusta fielmente al plan. En otras palabras, la evaluación de procesos verifica si el proyecto hizo lo que dijo que haría en términos de procesos.

5.2.4. Evaluación de resultados

Como se estableció antes, se deben indicar cuáles resultados se esperan de la aplicación del programa. Tales resultados serán objeto de seguimiento y tendrán al menos dos dimensiones: la individual y la grupal.

La dimensión individual de los resultados tendrá como objeto el seguimiento de cada caso, verificando el mejoramiento en las áreas de relación familiar, educativa u ocupacional, legal y, por supuesto, del consumo de drogas.

Se buscará ahondar en el perfil de los individuos para quienes se logran los mejores resultados, al igual que en los factores que pudieran incrementar la probabilidad de éxito.

La dimensión grupal dependerá del número total de individuos que hayan pasado por el *programa* en cada momento del análisis. Si el número de casos no es suficiente, el análisis de datos agregados podría no ser representativo.

La dimensión temporal en una intervención de este tipo debe considerarse de manera especial, puesto que los efectos deberían sostenerse en el tiempo.

La evaluación de resultados procura determinar cuáles han sido los efectos de la labor en los grupos blanco seleccionados. Cuando hablamos sobre evaluación, por lo general nos referimos a la evaluación de resultados. Si se examinan los ejemplos anteriores sobre las diferencias entre seguimiento y evaluación, lo que queremos decir

resultará claro. Este es otro ejemplo de una evaluación de resultados. Toda labor innovadora que no se haya hecho antes requerirá aún más una evaluación de resultados que la labor probada y ensayada.

5.2.5. Evaluación de impacto

Por impacto se entiende el conjunto de resultados que pueden ser atribuidos con certeza al programa y no a otros factores. Para esto se utilizan metodologías de evaluación complejas. En el caso de esta intervención, la evaluación de impacto podría no ser lo más aconsejable, debido a su costo y a la dificultad de cumplir con las condiciones metodológicas requeridas para ella.

Retos y desafíos

- El Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas es considerado una innovación social y dicha consideración trae consigo retos y desafíos complejos, no imposibles, sino que implican la puesta en marcha de procesos de sensibilización, capacitación, formación o activación de redes y cambios actitudinales o filosóficos de los operadores de justicia, lo cual implica cuestionar paradigmas sobre los que se ha levantado la aplicación de la justicia en el país, comprendiendo que la obtención de resultados diferentes, requiere cambios significativos en las formas de hacer las cosas.
- Uno de los principales retos es mantener y fortalecer la coordinación interinstitucional que posibilite el funcionamiento armónico, en lo judicial, en salud y en inclusión social, que sustentan el *programa*, tanto en el orden nacional como regional y municipal.
- Para el desarrollo y puesta en marcha del *programa*, se requiere como aspecto crítico su apropiación de parte de las entidades territoriales, tanto en responsabilidades como en presupuesto y dedicación de personal con competencias en el SRPA.
- Se requiere garantizar el acceso a la salud y al tratamiento de consumo problemático de drogas a toda la población adolescente en conflicto con la

ley. Dada la vulnerabilidad de esta población, es necesario que las entidades de salud eliminen los costos asociados al tratamiento como una forma de garantizar la adherencia y continuidad de los adolescentes en el tratamiento. Así mismo, generar servicios complementarios, como transporte y alimentación durante el proceso del adolescente.

- El *programa* tiene un enfoque integral, por lo cual no puede limitarse a proveer temporalmente un tratamiento al consumo problemático de drogas, sino también debe gestionar una oferta de servicios educativos, recreativos y de empleo que permitan una verdadera resocialización del infractor a largo plazo; para esto se debe propender por generar una red entre las entidades territoriales, las empresas públicas y privadas, para apoyar los procesos de inclusión social de los adolescentes.
- En cuanto a lo referido al área de salud, es importante generar una coordinación de instituciones que se encargan de procesos de tratamiento de las adicciones, lo cual aportará espacios de interlocución y enriquecimiento al compartir los métodos y las experiencias, instalándose así una capacidad en la ciudad.
- Generar, mantener e incentivar la motivación y adherencia del participante al tratamiento clínico y a la participación en las ofertas de inserción social. En cuanto a la motivación referida a la inclusión social, se debe realizar una exploración de los intereses y capacidades del joven para identificar el servicio, oportunidad u oferta más apropiada.
- Debe establecerse un sistema de seguimiento y evaluación del *programa* a largo plazo, que dé cuenta del impacto, de las dificultades, de las soluciones y de las necesidades de este para permanecer con efectividad en el tiempo y ser implementado como una política pública en el territorio.
- En el área de salud se debe propender por el respeto y la aplicación de la ley estatutaria de salud, para que todos los participantes del *programa* tengan garantizada su atención y que en las ciudades secundarias se pueda acceder a IPS-SPA que cumplan con todos los requisitos exigidos por el Minsalud y que en el corto plazo otras entidades que atienden problemáticas adictivas se vinculen atendiendo usuarios del programa.

- La creación e implementación de programas especializados en la atención de adolescentes en conflicto con la ley penal que padecen trastornos por uso de sustancias es una necesidad urgente, puesto que está demostrado que los enfoques poblacionales permiten obtener mejores resultados y, en la actualidad, la mayoría de programas hacen adaptaciones de los modelos de adultos para los jóvenes, sin tener en cuenta la especificidad de esta población.
- Por último y para que un mayor número de personas gocen de oportunidades para resocializarse y participar en la construcción de un país próspero, pacífico y productivo, es necesario que se estudien y propongan los cambios jurídicos necesarios para la aplicación de este tipo de iniciativas en el sistema penal para adultos.

R referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.).

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1959). *Declaración Universal de los Derechos del Niño*.

Castaño, G. (2002). Consumo de heroína en Colombia. *Adicciones*, 14(1), 87-90.

Cicad y Ministerio de Justicia y del Derecho. (2015). *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con las drogas*.

Colombia, Congreso de la República. Ley 1751, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se toman otras disposiciones (febrero 2015).

Colombia, Congreso de la República. Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal (agosto 2004).

Colombia, Congreso de la República. Ley 12 de 1991, Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (enero 1991).

Colombia, Congreso de la República. Ley 1098 de 2012, Código de la Infancia y la Adolescencia (8 noviembre 2006).

Colombia, Congreso de la República. Ley 1566 de 2012, atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas (31 julio 2012).

Colombia, Corte Constitucional. Sentencia C-387 de 2014, M. P. Jorge Iván Palacio Palacio.

Colombia, Corte Constitucional. Sentencia C-591 de 2005, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

Colombia, Corte Constitucional. Sentencia C-979 de 2005, M. P. Jaime Córdoba Triviño.

Colombia, Corte Constitucional. (2015). Constitución Política de Colombia.

Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Decreto 2383, por el cual se reglamenta la prestación del servicio educativo en el marco del SRPA (diciembre 2015).

Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho. (2015). Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Hacia la protección integral y la justicia restaurativa.

Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho. (2016). *Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas (Prosat)*.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014, condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5521 de 2013, por la cual se define, aclara y actualiza el plan obligatorio de salud (POS) (27 diciembre 2013).

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (mayo 2013).

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Plan Nacional para la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública.

Comisión Asesora de Política Criminal. (2012). *Diagnóstico y propuesta de lineamientos de política criminal para el Estado colombiano*.

Cooper, C. (2013). Recopilación de datos significativos: evaluación de la eficacia del programa y del impacto sobre el programa y los

participantes. En OEA & School of Public Affairs, *Tribunales de tratamiento de drogas: una respuesta internacional para infractores dependientes de drogas*. Washington D.C.: Cicad.

DNP. (2014). *Guía metodológica para el seguimiento y la evaluación a políticas públicas*. Departamento Nacional de Planeación.

ESE Hospital Carisma. (2016). *Manual de convivencia*.

ESE Hospital Carisma. (2016). *Manual de funciones*.

ESE Hospital Carisma. (2016). *Modelo de intervención para adolescentes*.

ESE Hospital Carisma. (2016). *Modelo de tratamiento*.

ESE Hospital Carisma. (2016). *Deberes y derechos de los usuarios*.

Escuela Virtual ICBF. (2015).

Guzmán, C. (2012). *Responsabilidad penal del adolescente: hacia la construcción de un derecho penal doblemente mínimo*.

ICBF. (2016). *Lineamiento modelo de atención para la población en conflicto con la ley*.

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, & Observatorio de Drogas de Colombia. (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013*. Bogotá, D.C.: UNODC.

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2011). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Colombia 2011*. Bogotá, D.C.: Observatorio de Drogas de Colombia.

Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio del Interior y de Justicia, & Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia*. Bogotá, D.C.: Dirección Nacional de Estupefacientes.

Ministerio de la Protección Social, Ministerio del Interior y de Justicia, & Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008*. Bogotá, D.C.: Editorial Guadalupe.

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Hacia un modelo de inclusión social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. Recuperado de [http://www.descentralizadrogas.gov.co/pdfs/estrategias-y-Programa/mitigación / Modelo-inclusión-social-para-consumidores-SPA](http://www.descentralizadrogas.gov.co/pdfs/estrategias-y-Programa/mitigación/Modelo-inclusión-social-para-consumidores-SPA)

Ministerio de la Protección Social. (2010). *Heroína: consumo, tratamiento y su relación con el microtráfico en Bogotá y Medellín*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ruta de atención integral para adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal*.

National Institute on Drug Abuse. (2016). *Treatment approaches for drug addiction*.

Observatorio Interamericano de Drogas. (2011). *Uso de drogas en Las Américas, 2011*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos.

Organización de las Naciones Unidas. (1990). *Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil. Directrices de Riad*.

Organización de los Estados Americanos y gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. (2016). *Modelo mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para Personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas*.

Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*.

Patchin, J., & Keveles, G. (2004). *Alternatives to incarceration: an evidence-based research review*. Northwest Wisconsin Criminal Justice Management Conference.

Rodríguez, E. (1996). *Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 1996*. Bogotá, D.C.: Carrera 7.

Scoppetta, O. (2010). *Consumo de drogas en Colombia: características y tendencias*. Bogotá, D.C.: Dirección Nacional de Estupefacientes.

Scoppetta, O. (2006). Discusión sobre la evaluación de impacto de programas y proyectos sociales en salud pública. *Universitas Psychologica*, 5(3), 695-703.

Socidrogalcohol. (2008). *Guía clínica de intervención en adicciones*.

UNAD. (2016). *Lección 1: Definición de comunidad y sociedad*. Bogotá. Recuperado de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/434202/2013_2/Contenido_en_Linea/leccin_1__definicion_de_comunidad_y_sociedad.html

Unesco. (2005). *Guidelines for inclusión: ensuring access to education for all*. París: Unesco. Recuperado de <http://unesco.org/educacion/inclusive>

Unicef. (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

Unicef. (1990). *Reglas de las Naciones Unidas para la protección de menores privados de la libertad*.

Uprimny, R., Guzmán, D., & Parra, J. (2012). *La adicción punitiva: la desproporción de leyes de drogas en América Latina*.

Uprimny, R., Guzmán, D., & Parra, J. (2013). *Penas alucinantes: la desproporción de la penalización de las drogas en Colombia*.

Vargas, M. (2008). Sentido pedagógico de la evaluación. Estudio de caso en la Facultad de Ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana. *Universitas Scientiarum*, 13(3), 252-257.



losario

2-CB: droga estimulante del grupo de las anfetaminas. Su presentación es en polvo o en tabletas y se conoce también popularmente como 'tucibi'.

Abuso de drogas: consumo recurrente de drogas que da lugar a incumplimiento de obligaciones sociales o que se hace en situaciones peligrosas. Se presentan problemas legales repetidos y la persona persiste en el consumo a pesar de tener problemas personales y sociales frecuentes asociados al consumo. Es una categoría del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* en su cuarta revisión (DSM-4).

Adolescente: persona entre los 14 y 18 años.

Ayudasterapéuticas: en el contexto de los tratamientos en adicciones, se refiere a tareas conductuales que se les proponen a los pacientes para que reflexionen y modifiquen conductas inadecuadas.

Bazuco: también conocida como basuco y bazuca, es una forma de preparación de la cocaína, que se consume fumada y que es altamente adictiva.

Centro de internamiento preventivo (CIP): es el servicio que presta atención a los adolescentes y/o jóvenes a quienes en virtud de lo establecido en la Ley 1098 de 2006, artículo 181, en cualquier momento del proceso y antes de la audiencia de juicio, el juez de control de garantías, como último recurso, decreta la detención preventiva.

Centros de atención especializada (CAE): el centro propicia un escenario en un medio institucional

para que el adolescente o joven cumpla la sanción impuesta por la autoridad competente, la cual es motivada por la comprobación de su responsabilidad en la comisión de un delito, a través de un proceso pedagógico, específico y diferenciado de atención integral con el adolescente y su familia, encaminado al desarrollo de acciones que lleven a asumir la responsabilidad, la reparación del daño causado y la inclusión social.

Cespa: Centro de Servicios Judiciales para Adolescentes.

Ciclo vital: es el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la muerte y que se divide en etapas específicas como la adolescencia, la juventud, la senectud, etc.

Cocaína: droga estimulante, obtenida mediante procesos químicos a partir de la planta de coca y que se presenta en diferentes presentaciones y concentraciones, para ser fumada, inhalada o inyectada. Sus nombres populares son perico, crack y bazuco, entre otros.

Comisarías de Familia: son entidades distritales o municipales de carácter administrativo e interdisciplinario que forman parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, cuya misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia.

Comórbido: es un término médico que se utiliza cuando una persona presenta, además de un trastorno primario, otras enfermedades adicionales.

Consentimiento informado: es el procedimiento mediante el cual un paciente expresa de manera voluntaria que acepta someterse a un tratamiento y que comprende en qué consiste y cuáles son sus beneficios y riesgos.

Consumo perjudicial: forma de consumo de drogas que afecta la salud física o mental, que da lugar a consecuencias sociales adversas y que origina críticas por parte de terceras personas. Es una categoría diagnóstica de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Consumo problemático: consumo por vía parenteral o consumo habitual o de larga duración de opiáceos, cocaína o anfetaminas.

Cuotas moderadoras: es el valor que se paga por algunos servicios médicos dentro del POS para regular la utilización del servicio y estimular su buen uso.

Defensorías de Familia: (Código de Infancia y Adolescencia, art. 79) son dependencias del ICBF de naturaleza multidisciplinaria encargada de prevenir, garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Dependencia: consumo frecuente y cada vez más intenso de una o varias drogas, caracterizado por un deseo vehemente de la sustancia y por la pérdida cada vez mayor sobre el consumo de esta. Esto afecta la vida social del individuo y él continúa consumiendo a pesar de los problemas recurrentes que la droga le causa. Es una categoría diagnóstica del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta revisión (DSM-4). En la Clasificación Internacional de las Enfermedades se conoce como síndrome de dependencia.

Deshabitación: es una fase del tratamiento de las adicciones, en la cual el consumidor de drogas inicia la adquisición de nuevas actitudes y hábitos, para poder desarrollar un proyecto de vida sin drogas y sin comportamientos inadecuados que estimulen el consumo.

Desintoxicación: es la fase inicial del tratamiento de las adicciones y en ella se pretende que el individuo se separe de la droga y supere la descompensación física y psicológica que le produce la abstinencia.

Enfermedad mental u orgánica descompensada: en este contexto se refiere a problemas mentales o físicos de gran complejidad que requieren tratamiento en centros especializados, porque superan la capacidad de atención de la IPS que atiende al consumidor de SPA.

Exclusión social: fenómeno complejo y multicausal, al que se asignan diversas formas de interpretación y al que corrientemente se suman otros fenómenos identificados bajo conceptos como 'marginación', 'segregación', 'desviación' y 'aislamiento'. Debilita los vínculos entre los individuos y la sociedad, entendidos como relaciones de tipo económico, político, sociocultural y espacial; a mayores vínculos rotos, la persona se encuentra en condiciones de mayor vulnerabilidad social.

Factor de riesgo: en el área de adicciones, es toda situación que puede aumentar las probabilidades de que la persona se ponga en contacto con la droga.

Factor protector: es lo contrario al factor de riesgo y es la situación que disminuye la probabilidad de contacto con las drogas.

Inclusión: es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y, en general, en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades (Unesco, 2005).

Inclusión social: el concepto de inclusión social ha sido seleccionado para reflejar lo que se espera lograr una vez sea puesto en operación el modelo, sin desconocer que existen otros términos con los que generalmente se ha designado este proceso institucionalmente, tales como inserción, reincorporación, integración, reintegración, afiliación (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Inhalantes: este nombre se aplica a los disolventes volátiles que son empleados como drogas y que producen depresión del sistema nervioso central. Ejemplos: sacol, bóxer, gasolina, etc.

Interdependencia de servicios: son aquellos servicios complementarios que mejoran la atención de un determinado paciente, pero que no necesariamente tienen que estar en el sitio de atención, como, por ejemplo, laboratorios, ambulancia, algunos profesionales y algunos servicios.

Internación parcial: es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en sus fases de deshabitación y resocialización, bajo la modalidad de internación parcial (internación diurna o nocturna) (Resolución 2003 de 2014).

Internación total: es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en sus fases de desintoxicación y deshabitación, bajo la modalidad de internación hospitalaria.

Marihuana: nombre popular dado a las hojas y flores del Cannabis y que se consume usualmente fumada o adicionada a los alimentos.

Neuropsicólogo: profesional médico o psicólogo que estudia las relaciones entre el cerebro y la conducta.

Niño o niña: persona entre los 0 y 14 años.

Operador calificado: técnico que apoya la atención en los tratamientos de adicciones y que cumple el papel de tutor y educador en el diario vivir de los pacientes.

Prevalencia: es la proporción de individuos que presentan una característica o evento particular en un período determinado de tiempo.

Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD): se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, el conjunto de actuaciones administrativas que la autoridad competente debe desarrollar para la restauración de su dignidad e integridad como sujetos de derechos, y de su capacidad para disfrutar efectivamente de los derechos que les han sido vulnerados.

Protección integral: (Código de Infancia y Adolescencia, art. 7º) el reconocimiento del adolescente como sujeto de derechos, la garantía y cumplimiento de estos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

Psicoterapia: es el tratamiento que tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas.

Recaída: es un proceso de retroceso en comportamientos y pensamientos hacia el estado activo de la enfermedad adictiva. Hace parte de la evolución de los trastornos por uso de sustancias y debe diferenciarse de las recaídas, en las cuales el individuo se pone de nuevo en contacto con la droga, pero es capaz de superarlo y retomar el tratamiento con todos sus objetivos.

Reducción de daño: se asocia con las prácticas de reducción de riesgos. Se trata de incidir no solamente en las consecuencias desfavorables del consumo, sino también disminuir el sufrimiento social que ocasiona. El trabajo práctico de la reducción de daño plantea el ir a buscar al usuario de sustancias psicoactivas donde se encuentre, para generar las conexiones, relaciones y vínculos posibles que propicien la ayuda y atenúen los daños que produce el consumo.

Reinserción social: en el tratamiento ofrecido en la ESE Hospital Carisma, corresponde a una etapa del tratamiento, posterior a la deshabitación y en la modalidad de internación parcial. Busca que el paciente se reintegre a su hogar y a su medio social de manera paulatina, conservando el espacio terapéutico.

Resocialización: en los procesos de rehabilitación de adicciones corresponde a la fase posterior a la deshabitación, en la cual el individuo se reintegra a la sociedad después de haber estado por fuera de ella debido a las consecuencias producidas por el consumo de drogas.

Síndrome de abstinencia: son todos aquellos malestares físicos y psíquicos que se presentan cuando se suspende o se disminuye la cantidad de una droga que se venía consumiendo frecuentemente. Estos síntomas son una evidencia de la dependencia física del individuo.

Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA): es un conjunto de normas, principios, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y el juzgamiento de delitos cometidos por adolescentes entre 14 y 18 años al momento de cometer un hecho punible (art. 139).

Sustancias psicoactivas: son sustancias que afectan el sistema nervioso central y cuyo uso repetido puede generar daños físicos, emocionales y sociales. En este texto, este término es sinónimo de drogas y de sustancias.

Terapeuta ocupacional: profesional que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria.

Toxicólogo: médico que se especializa en el estudio de los efectos nocivos que pueden producir diferentes sustancias en el organismo.

Trastorno de conducta: es un patrón de comportamiento persistente en el que no se respetan los derechos de los demás ni las normas establecidas. Se caracteriza por episodios de agresividad contra animales o personas, destrucción de propiedad ajena, engaño o robo e incumplimiento grave de normas.

Trastorno de hiperactividad con déficit de atención: es un trastorno que interfiere con el desarrollo o el funcionamiento de niños y adolescentes, y que se caracteriza por problemas de atención, impulsividad y una actividad exagerada y constante fuera de lo común.

Trastorno mental: es aquel padecimiento que afecta el estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo y que puede obedecer a causas biológicas, psicológicas o del desarrollo de la persona. En este contexto es equivalente a enfermedad mental o problema psiquiátrico.

Trastorno oposicional desafiante: también conocido como trastorno negativista desafiante, es un problema de conducta que se presenta en niños y adolescentes y que se caracteriza por

comportamientos repetidos de enfado/irritabilidad, discusiones y actitud desafiante y conducta vengativa.

Trastorno por uso de sustancias: es el nuevo término adoptado por el DSM-5 para referirse a las adicciones, y que corresponde en la versión anterior a los términos de abuso y dependencia, pero que ahora es un solo nombre con el adjetivo complementario de leve, moderado o severo.

Vulnerabilidad: la condición de vulnerabilidad está relacionada con una o varias situaciones de riesgo en la medida en que el sujeto, el grupo o la comunidad local no tienen los recursos o no viven en condiciones que les permitan la satisfacción de sus necesidades básicas (educación, salud, trabajo, etc.). Se considera que existe una fuerte correlación entre nivel de exclusión y nivel de vulnerabilidad.

Lista de siglas

Assist:	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Por su sigla en inglés: alcohol, smoking and substance involvement screening test
Audit:	Prueba de identificación de los trastornos relacionados con el alcohol. Por su sigla en inglés: alcohol use disorders identification test
CADH:	Convención Americana de Derechos Humanos
CDN:	Convención sobre los Derechos del Niño
Cicad:	Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas
DF:	Defensor de familia
EAPB:	Entidades administradoras de planes de beneficios
ESE:	Empresa social del Estado
GST:	Grupo de soporte técnico
ICBF:	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IEMP:	Instituto de Estudios del Ministerio Público
Indeportes:	Instituto Departamental de Deportes
Inder:	Instituto de Deportes y Recreación
IPS:	Institución prestadora de servicios

- IPS-SPA:** Institución prestadora de servicios que atiende consumidores de SPA
- Mini-kid:** Minientrevista neuropsiquiátrica internacional estructurada para niños y adolescentes. Por su sigla en inglés: mini international neuropsychiatric interview
- NIDA:** Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos. Por su sigla en Inglés: National Institute on Drug Abuse
- OEA:** Organización de los Estados Americanos
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- PET:** Profesional de enlace de tratamiento
- PND:** Plan Nacional de Desarrollo
- POS:** Programa obligatorio de salud
- SENA:** Servicio Nacional de Aprendizaje
- SPA:** Sustancia psicoactiva
- SRPA:** Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes
- Suicad:** Sistema basado en centros y servicios de tratamiento a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas
- TTD:** Tribunales de tratamiento de drogas
- TUS:** Trastornos por uso de sustancias
- Ungass:** Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Por su sigla en inglés: United Nations General Assembly Special Session

Calle 53 No. 13-27
Bogotá, D.C., Colombia
PBX (-57) (1) 444 3100 (ext. 1760)
odc@minjusticia.gov.co
www.minjusticia.gov.co