Boletín N° 10.606-07

Proyecto de ley, iniciado en moción del Honorable Senador señor Orpis, que modifica el artículo 17 bis de la ley N° 18.216, para establecer un mecanismo procesal que garantice la asistencia obligatoria del imputado cuyos antecedentes hagan presumir un consumo problemático de drogas o de alcohol a una evaluación médica calificada.

Fundamentos

En Chile en el año 2015 se cometieron 1.313.227, de los cuales 572.324 tienen imputado conocido y 740.903 desconocido.

Entre quienes son condenados un 50% cumple la pena privado de libertad y la otra mitad en libertad.

Más del 50% reincide y un 54,4% entre quienes reinciden vuelve a cometer delitos dentro de un año.

Adicionalmente Chile ocupa en 35 lugar en el mundo y el tercer en América sólo superado por Guyana Francesa y Surinam de personas privadas de libertad, es decir, Chile tiene de los índices más altos del mundo de personas encarceladas.

A pesar de este alto índices de encarcelados, los índices de seguridad ciudadana no se reducen. Hace muchos años superan el 30%.

En la actualidad se encuentra en tramitación la segunda agenda corta en materia de seguridad ciudadana que se concentra en hacer más efectiva la persecución penal y la privación de libertad para un conjunto de delitos.

Se busca a través de ella generar un efecto disuasivo para evitar un aumento de la delincuencia.

Sin perjuicio de compartir que era necesario perfeccionar las normas en materia de persecución penal y el cumplimiento efectivo de la pena privativa de libertad en determinados delitos, estimo que estos cambios no marcarán un punto de inflexión en materia de seguridad ciudadana.

He llegado a tal convicción porque ni las mayores penas o los altos niveles de encarcelamiento han provocado hasta ahora un efecto disuasivo.

Por lo tanto si efectivamente se espera rebajar los altos índices de victimización necesariamente se debe buscar otras respuesta y ellas necesariamente se encuentra en que junto con la persecución penal es fundamental reconocer cual es el origen del delito, apostar fuertemente por la rehabilitación y reinserción social y generar cambios estructurales tanto en la administración en la ejecución de penas y en las funciones de rehabilitación y reinserción social a través de organismos autónomos.

En cuanto al origen del delito, todos los estudios especializados concuerdan que sobre un 70% de ellos se comete bajos los efectos de la droga o el alcohol. Efectivamente, en nuestro país de manera sistemática la Fundación Paz Ciudadana ha realizado tres investigaciones denominadas "I-ADAM" que confirman estos resultados.

Si un alto porcentaje entre quienes cometen delito lo hacen bajos los efectos de la droga, la única forma de romper el "círculo del delito" es a través de la rehabilitación tanto entre quienes cumplen la condena privados de libertad o a través de penas alternativas.

Tratándose de quienes cometen delitos, es fundamental aumentar la cobertura de rehabilitación. Esta población, tienen niveles de consumo muy superiores a los de población general. Considerando cifras muy conservadoras en términos de cobertura se requerían a lo menos 20.000 cupos de rehabilitación considerando tanto a los que cumplen la pena en libertad o entre quienes se encuentran privados de libertad.

Respecto de quienes cumplen la pena privados de libertad basta con adoptar medidas administrativas.

En relación a los que cumplen la pena en libertad, ya nuestra legislación contemplo la posibilidad de tratamientos en la ley 18.216 sobre penas alternativas, pero sólo cuando se aplica la libertad vigilada y no cuando se otorga la remisión condicional de la pena, o la reclusión nocturna.

Efectivamente en el artículo 15 cuando se establece cuando procede, en su letra "c" se señala "Si los informes sobre antecedentes sociales y características de la personalidad del condenado, su conducta anterior y posterior al hecho punible y la naturaleza, modalidades y móviles determinantes del delito permiten concluir que un tratamiento en libertad aparece eficaz y necesario, y en el caso específico, para una efectiva readaptación y resocialización del beneficiado".

Como puede observarse, sin que la droga o el alcohol se mencionen de manera explícita, si existe la posibilidad de enviar a tratamiento de un condenado a quién se le aplica la libertad vigilada.

Sin embargo este dispositivo no operó. No se hicieron derivaciones.

Cuando se modificó la ley 18.216 en el año 2012, que dio origen a la ley 20.603, la norma fue más explícita.

La ley 20.603 mantiene el criterio que sólo operan los tratamientos respecto de la libertad vigilada y la libertad vigilada intensiva pero no respecto de la remisión condición y la reclusión parcial.

En el caso de la libertad vigilada, el artículo 15 mantiene la posibilidad de tratamiento del anterior artículo 15 letra "c" de la ley 18.216, que en este caso aparece bajo el numeral "2".

Sin embargo, en nuevo artículo 17 bis de la 20.603 contempla de manera explícita la posibilidad de tratamiento de drogas o alcohol. Efectivamente se estable que el juez "Junto con la imposición de las condiciones establecidas en el artículo anterior, si el condenado presentare un consumo problemático de drogas o alcohol, el tribunal deberá imponerle, en la misma sentencia, la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación de dichas sustancias".

Agrega este artículo en su inc. Segundo que "para estos efectos, durante la etapa de investigación, los intervinientes podrán solicitar al tribunal que decrete la obligación de imputado de asistir a una evaluación por un médico calificado del Servicio de Salud correspondiente para determinar si este presenta o no consumo problemático de drogas o alcohol".

La ley 20.603 en este ámbito prácticamente no está operando. Las derivaciones por esta causal son mínimas en circunstancias que como señalamos, un porcentaje muy alto de quienes cometen delitos los hacen bajos los efectos de la droga o el alcohol.

Tratando de encontrar una respuesta del porque no opera este dispositivo tan importante para romper el círculo del delito, he llegado a la conclusión que ello ocurre porque el inciso 2 del artículo 17 bis es sólo facultativo para los intervinientes.

La única manera de asegurar los tratamientos de rehabilitación es convertir el inciso segundo del artículo 17 bis en obligatorio para los intervinientes.

Por lo tanto vengo en presentar la siguiente modificación legal a la mencionada disposición.

PROYECTO DE LEY

Para modificar el inciso primero y reemplazar el inciso segundo del artículo 17 bis de la ley 20603 por el siguiente:

Para agregar a continuación de la coma que sigue la palabra alcohol la siguiente frase "calificado por el servicio de salud correspondiente de conformidad al inciso segundo"

Inciso segundo

"Para estos efectos, durante la etapa de investigación si se existieren antecedentes que hagan presumir que el imputado presenta consumo problemático de drogas o alcohol, los intervinientes deberán solicitar al tribunal que decrete la obligación del imputado de asistir a una evaluación por un médico calificado del Servicio de Salud

correspondiente, para determinar si efectiva este presenta o no consumo problemático de drogas o alcohol".