

MENOS CÁRCEL Y MÁS JUSTICIA RESTAURATIVA: INFRACTORES DROGODEPENDIENTES

TESIS

Alumna

M^a del MAR PUGA ARCOS

Tutor

Albert Rodriguez Rodriguez

Barcelona, 2012

“(…) Que se puede estar muerto en vida
Que se siente con el cuerpo y la mente
Que con los oídos se escucha,
Que cuesta ser sensible y no herirse,
Que herirse no es desangrarse,
Que para no ser heridos levantamos muros,
Que quien siembra muros no recoge nada,
Que casi todos somos albañiles de muros,
Que sería mejor construir puentes,
Que sobre ellos se va a la otra orilla y también se vuelve
Que volver no implica retroceder,
Que retroceder también puede ser avanzar,
Que por no mucho avanzar se amanece más cerca del sol,

¿Cómo hacerte saber que nadie establece normas salvo la vida?”

Mario Benedetti

“Desde los afectos”

Agradecimientos

Quisiera expresar mi enorme gratitud a todas las personas que han contribuido a la realización de este trabajo.

En primer lugar, agradecer enormemente la paciencia y el cariño de Cristian, y por saber transmitirme la seguridad y la calma necesaria. También quiero hacer constar mi enorme agradecimiento a Manel y Fermín, por su confianza, apoyo y su valiosa experiencia profesional. Por estar siempre dispuestos a satisfacer cualquier necesidad de este trabajo, y por el calor humano que he recibido de vosotros.

De igual manera, agradecer enormemente la importante colaboración de Xavi en el presente trabajo. Por tu dedicación y profesionalidad infinita, y por haberme transmitido la pasión de tu profesión y tu quehacer diario con las personas drogodependientes.

Igualmente quiero mencionar a todas aquellas personas, que en un momento u otro habéis estado pendientes de mi y de la evolución del presente trabajo. Mil gracias a todos y todas, por vuestra fuerza, comprensión, y por todo el cariño sincero que me habéis transmitido.

TESIS

“MENOS CÁRCEL Y MÁS JUSTICIA RESTAURATIVA: INFRACTORES DROGODEPENDIENTES”

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	5
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	5
ESTRUCTURA	7
DROGODEPENDENCIA.....	9
DEFINICIÓN Y FACTORES DE LA DROGODEPENDENCIA.....	9
“SILENCIO CLÍNICO”	13
SÍNDROME DE ABSTINENCIA. CAPACIDADES VOLITIVAS Y COGNITIVAS.	14
ETAPAS DEL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO. NECESIDAD DE SOMETERSE A TRATAMIENTO.	17
PATOLOGÍA DUAL	19
LA DROGODEPENDENCIA EN EL CÓDIGO PENAL.....	21
VISIÓN PRÁCTICA DESDE LA EXPERIENCIA DE UN FISCAL	21
EJECUCIÓN DE SENTENCIA	23
EL INFORME MÉDICO-FORENSE	26
LA JUSTICIA RESTAURATIVA.....	29
ORIGEN DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA	29
MEDIACIÓN PENAL	33
PRINCIPIOS Y VALORES DE LA MEDIACIÓN PENAL. CRÍTICAS E INCONVENIENTES.....	36
LA COMUNIDAD Y OTROS INSTRUMENTOS DE JUSTICIA RESTAURATIVA.....	39
LA JUSTICIA RESTAURATIVA CON INFRACTORES DROGODEPENDIENTES	42
ÁSPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE JUSTICIA RESTAURATIVA	43
BENEFICIOS DE LA INCORPORACIÓN DE PROGRAMAS DE JUSTICIA RESTAURATIVA CON INFRACTORES/AS DROGODEPENDIENTES.	46
CONCLUSIONES.....	51
ANEXOS	55
ANEXO 1: “JORNADAS SOBRE MEDIACIÓN PENAL Y DROGODEPENDENCIAS”. OCTUBRE 2002. ASOCIACIÓN APOYO.	55
ANEXO 2: “TERCERAS JORNADAS DE MEDIACIÓN PENAL COMUNITARIA”. DICIEMBRE 2007. ASOCIACIÓN APOYO.	55
ANEXO 3: “MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN MEDIACIÓN COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS”	55
BIBLIOGRAFÍA	56

INTRODUCCIÓN

Hipótesis y Objetivos

Pese a los mitos del imaginario colectivo acerca de cuales son los delitos más frecuentes que se penalizan con el ingreso en prisión, la realidad es que las infracciones penales que más reos arrastran a los centros penitenciarios siguen siendo los relacionados con las drogas, robos y hurtos. Según datos aportados por la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), entre el 70% y el 80% de las personas privadas de libertad en España, lo está por delitos relacionados con el consumo de drogas, la mayoría por lo que se conoce como “delito funcional”: acciones cometidas bajo la influencia de drogas o para conseguir el suministro de las mismas, que se traduce en tráfico y delitos contra la salud pública, agresiones, robos, contrabando de estupefacientes, etc.

A este hecho hay que añadir también el dato aportado por el autor J. Carlos Ríos, en el que señala que *“las personas drogodependientes reingresan más en prisión que las que no consumen drogas”*. En relación a esto, según los estudios publicados, la reincidencia penal en España se sitúa en un 66%, esto supone que dos de cada tres personas presas regresan a prisión, un dato significativamente alto.

Ante esta situación, la justicia es lenta, y cuando llega no siempre da respuestas satisfactorias al conflicto planteado. La aplicación de la pena privativa de libertad, como pena reina en nuestro ordenamiento jurídico, está en crisis. En las I Jornadas sobre Mediación Penal y Drogodependencias promovidas por la Asociación Apoyo celebradas en el año 2002, se señalaba por parte del Fiscal Jefe de Madrid, Mariano Fernández que

“el sistema penitenciario fracasa y realmente cuando hay resocialización se suele alcanzar a pesar del sistema penitenciario en un número muy importante de casos”.

Mucho se ha hablado del falso mito de la resocialización, y es que, en el mundo del derecho, no siempre se ven atendidas las necesidades de las partes, ni de la víctima, ni del autor y en última instancia, tampoco de la sociedad.

El porqué de esta investigación parte de esta realidad social en torno al tratamiento penal que se le da a los infractores drogodependientes. Se hace patente la necesidad de aplicar fórmulas diferentes que den respuesta verdaderamente a las necesidades humanas, tanto del ofensor como de la víctima, subyacentes a toda infracción penal. Se analizará la viabilidad de la aplicación de la justicia restaurativa, como complemento de la justicia retributiva, en aquellos casos en los que el infractor es drogodependiente y el delito cometido se debe, en gran medida, a su toxicomanía. Asimismo, se verán las diferentes posibilidades que podría ofrecer la justicia restaurativa para mejorar las necesidades reales de los protagonistas del conflicto, y con el objetivo de valorar el uso de estas herramientas en este ámbito.

Estructura

Para el desarrollo de los objetivos planteados, el presente trabajo se ha estructurado en seis capítulos.

En el primero de ellos y como punto de partida para la presente tesis, se tratará la drogodependencia. Sin la ambición de hacer un estudio exhaustivo, se aportará su definición, se analizarán las causas y los factores principales para que una persona pueda acabar desarrollando la enfermedad. Asimismo, se valorarán las consecuencias que acarrea la toxicomanía en las personas y la necesidad de tratamiento para su abandono. Para llevar a cabo este análisis, hemos podido entablar varias entrevistas con profesionales que se dedican a trabajar con personas drogodependientes. En particular, con Xavi García, trabajador social del centro terapéutico “*La Garriga*”. Y con Eduardo Casas, trabajador social de la sanidad pública perteneciente a un centro de atención y seguimiento de las drogodependencias (C.A.S).

En el siguiente capítulo, se ha analizado la respuesta de la justicia penal en relación con la drogodependencia, a través de la experiencia práctica de los siguientes operadores jurídicos: dos fiscales, Fermín y Alba, y un gestor procesal, Manel Pérez, de dilatada experiencia en el mundo judicial. También se han realizado diferentes consultas de la bibliografía existente.

En el cuarto capítulo, se ha hecho una aproximación teórica al paradigma de la justicia restaurativa, poniendo la atención en uno de sus instrumentos, la mediación penal.

En el quinto capítulo, y teniendo presente todos los anteriores, se han analizado los beneficios de la aplicación del paradigma de la justicia restaurativa, y las condiciones que debe reunir todo proceso restaurativo, desde la base de un conflicto penal con un infractor/a drogodependiente. Y como todo ello, puede complementar al sistema penal clásico y dar sentido a uno de sus principios, establecido en el art. 25.2 de la vigente Constitución Española, la reinserción social.

En último capítulo, se han establecido las conclusiones del presente trabajo.

DROGODEPENDENCIA

Para la elaboración del presente capítulo se ha contado con la colaboración de Xavi García, trabajador social del centro terapéutico “La Garriga” de Barcelona y con Eduardo Casas, perteneciente a la red asistencial pública. Las conversaciones y visitas que se han realizado a los citados profesionales, pretenden proporcionar una visión práctica y real de la drogodependencia a través de su quehacer diario y de las aportaciones teóricas que nos han manifestado.

Definición y factores de la drogodependencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la drogodependencia es *“El estado psíquico y, a veces, físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco (droga), que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones, que comprenden siempre un impulso irreprímible a tomar el fármaco (droga) de forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación”*.

Asimismo, la Asociación Americana de Psiquiatría (DMS-IV) la define como *“la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella”*, y añade que *“existe un patrón de repetida auto administración que a menudo lleva a la tolerancia, a la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia”*.

Clásicamente se han descrito dos tipos de dependencia: la física y la psicológica. En la actualidad se añade un tercer tipo: la social. Cada una de ellas presenta unas manifestaciones sintomáticas propias. No obstante, las tres tienen en común la conducta final del dependiente: “obtener y consumir la droga”, y no pueden considerarse elementos separados, sino complementarios e interactuantes en una misma persona.

Por lo tanto, según la OMS y la comunidad científica, la drogodependencia es una **enfermedad crónica recidivante**. Es decir, dura mucho tiempo y puede cursar con brotes (empeoramiento, recaídas, fases de consumo, etc.), en la que el riesgo de recaída permanece toda la vida. Es por este motivo, y dado que es una enfermedad, requiere una terapia farmacológica y psicológica que permita que la persona afectada vuelva a llevar una vida normal.

Cuando se habla de adicción, se suele pensar en el consumo de alcohol, cocaína u otra droga. No suele repararse en un segundo grupo de conductas como el juego patológico, compras compulsiva o la adicción a la comida. Hoy en día, debemos añadir otro grupo de conductas adictivas relacionadas con las nuevas tecnologías, como es el abuso de internet (redes sociales, por ejemplo).

La adicción no se desarrolla tras un primer consumo, sino que es un proceso largo, que empieza necesariamente por el uso social de la droga y pasa luego a una segunda etapa en la que se va perdiendo progresivamente el control sobre la sustancia que se consume. Pero el uso social de la droga no desemboca, por sí solo, en una adicción. Para que ésta se instaure deben confluír en la persona factores de vulnerabilidad previa, propia del

individuo, y factores ambientales, que al confluir, facilitarán el desarrollo de la enfermedad.

Los profesionales consultados nos señalan los **diferentes factores** que hacen que algunas personas acaben desarrollando una dependencia. Estos factores son:

- *Genéticos*: todas las drogas de abuso, consumidas de forma intensa, provocan un aumento de la liberación del neurotransmisor -mensajeros químicos del cerebro, que transmiten información entre las neuronas-dopamina. Las sustancias adictivas se comportan igual que las recompensas naturales, como el sexo o la comida, que hacen liberar dopamina en el cerebro. Según los últimos estudios en el campo de la drogadicción, la presencia de más o menos receptores de dopamina (D2) que tengan nuestras neuronas es un factor que determina la predisposición a convertirse en adicto. Cuanta más cantidad de receptores, menos predisposición; y a la inversa. Al tener menos receptores cerebrales, la persona tiene más dificultad de obtener bienestar de manera natural. Los expertos hablan de el síndrome de déficit de recompensa relacionado con ese déficit de receptores D2. Las drogas, precisamente, suplen esto y realizan una descarga artificial inundando al cerebro de dopamina, obteniendo así una sensación de bienestar. Todas las drogas de abuso atacan el sistema de gratificación del cerebro inundando el circuito con dopamina.

Así, se engancha el cerebro a esta nueva situación o circuito “de recompensa”. En consecuencia, la capacidad del cerebro de generar bienestar por sí solo es menor, necesitando el consumo de la droga cada vez más,

llegando en fases muy avanzadas a necesitar el consumo para poder, incluso, levantarse por la mañana.

- *Psicológicos*: determinados tipos de personalidad y/o carácter tienen más predisposición a la adicción. Por ejemplo, una persona que le cuesta relacionarse con los demás puede llegar a utilizar el alcohol y las drogas con el objetivo de desinhibirse con más facilidad. En muchas ocasiones, se puede observar que el drogodependiente presenta una personalidad caracterizada por un perfil de rasgos que señalan una inmadurez afectivo-emocional.
- *Social*: la persona tiene un entorno interpersonal y social único, y por lo tanto, el medio ejerce una influencia, sobre todo en fases tempranas como la niñez, que puede ser favorable o desfavorable al uso de drogas. Condiciones tales como el ambiente familiar, las normas culturales, etc. representan ese contexto social en el que se puede dar la conducta.
- *Edad*: se ha comprobado que los primeros consumos son determinantes en el desarrollo de una adicción. La edad precoz en el consumo aumenta muchísimo las probabilidades de caer en la enfermedad de la dependencia a un determinado tóxico.

En las conversaciones mantenidas con los citados profesionales, nos explican que la **base de todas las drogodependencias suele ser el consumo de alcohol**, droga legal en nuestro país.

“Silencio clínico”

La adicción empieza en edades tempranas como la adolescencia, pero lo que suele suceder es que hay una etapa muy larga, llamada “silencio clínico”, en donde la enfermedad no se manifiesta o no se hace evidente, ni para su entorno más cercano, ni para la sociedad. Durante esa etapa se va aumentando el consumo de alcohol, por ejemplo, y pueden pasar de quince a veinticinco años hasta que se hace evidente la drogodependencia. Cuando ésta se hace visible, la persona lleva mucho tiempo consumiendo y es cuando aparecen los problemas a nivel familiar y social, momento en el que pueden cometerse infracciones o quebrantamientos de las normas que rigen nuestra sociedad.

En cuanto a las drogas ilegales, lo que sucede es que esa etapa de silencio clínico se reduce en el tiempo, es decir, el proceso se acelera evidenciándose la enfermedad mucho antes. Esto se produce porque el hecho de consumir determinadas drogas ilegales conllevan más gasto económico, o se consumen en entornos más deprimidos y es, por este motivo, que las *señales de alarma pueden saltar antes* que con el consumo de alcohol, aceptado socialmente.

Normalmente, las primeras señales de alarma suceden en el ámbito familiar o más cercano de la persona. Y suele ser el primer momento en el que se intenta poner solución al problema de la adicción y empezar un tratamiento. Si el adicto no accede al tratamiento o no lo hace de manera correcta, la enfermedad sigue su curso y la persona adicta puede acabar muerto, encarcelado o internado en un psiquiátrico.

Como ya hemos apuntado anteriormente, la persona adicta que realiza un tratamiento consigue normalizar su vida y vivir sin síntomas, pero sigue siendo un adicto el resto de su vida. Es decir, que no podrá estar expuesto a experiencias asociadas al consumo de drogas ya que puede experimentar deseos de consumo (*craving*), que promuevan comportamientos de búsqueda y de ingesta de la sustancia. En ese proceso, también, interviene la dopamina.

Síndrome de abstinencia. Capacidades volitivas y cognitivas.

El **síndrome de abstinencia** lo podríamos definir como el “*conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad, que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas*”.

La adicción a cualquier droga de abuso provoca síndrome de abstinencia. Se piensa que este síndrome solo aparece con la heroína, lo cual es falso. La heroína tiene un síndrome de abstinencia muy físico y muy visible, y por tanto, más evidente. El alcohol, por ejemplo, en etapas avanzadas provoca un síndrome de abstinencia conocido como “*delirium tremens*” que acostumbra a llevar asociadas el padecimiento de alucinaciones de pequeños animales que entran por el cuerpo y que pueden llevar a provocar la muerte a través de una parada cardíaca.

Lo interesante del síndrome de abstinencia es ver como empieza a trabajar sutilmente desde las primeras fases. Tanto en el caso del alcohol, la cocaína o el cannabis, el síndrome de abstinencia se hace patente en una fase muy temprana, pero lo hace de una

forma que puede llevar a confusión. Es decir, el adicto empieza a tener sentimientos de disconformidad con la realidad que vive, y cada vez se siente con más necesidad de evadirse recurriendo al consumo, pero lo que está actuando es el síndrome de abstinencia que cada vez es mayor, y que al mismo tiempo demanda más consumo. Este síndrome se caracteriza por el mal humor, irritabilidad, disconformidad, estados semi-depresivos, etc. Estos estados de ánimo se convierten en las excusas perfectas para consumir y así el adicto cada vez se refugia más en el consumo.

En una segunda fase, la persona empieza a tener síntomas físicos como la sudoración, temblores, dolor de estómago, ansiedad, etc.

Capacidades cognitivas y volitivas

En las regiones prefrontales de nuestro cerebro residen las capacidades ejecutivas, esenciales en nuestra vida. De ello depende, que seamos capaces de ser conscientes de lo que hacemos, de valorar los riesgos, de reflexionar antes de actuar, y de llevar a cabo actuaciones en un momento dado. Son capacidades propiamente humanas que el consumo continuado de drogas de abuso altera ya que distorsiona las mencionadas funciones de las regiones prefrontales.

Según el profesional consultado, nos dice que, ya en la fase del *silencio clínico* existe una **desviación** de las decisiones que adopta una persona adicta. Por ejemplo, cuando mi círculo de amigos deja de salir por la noche y opta por otro tipo de ocio más saludable, la persona adicta empezará a buscar nuevas compañías y amistades que sigan el ritmo de consumo deseado. Esto podría suceder también con la pareja sentimental, que en muchas ocasiones y por la misma razón, acaba por romperse. También puede pasar en relación con los estudios, se empieza a perder la capacidad de concentración y

se decide en muchos casos abandonarlos para poder trabajar unas horas y poder conseguir el dinero que necesito para proporcionarme el consumo. Por lo tanto, en esta fase muchas decisiones ya vienen, de alguna manera, determinadas por la droga desde un inicio.

En etapas más avanzadas de consumo, la capacidad de decisión se ve afectada de una manera más visible e inmediata. Nos referiremos a dos momentos:

- a) el síndrome de abstinencia: cuando un adicto se encuentra en este estado, pierde la capacidad de decisión porque lo único en lo que puede pensar es en cómo consumir. Esto se traduce en cómo conseguir dinero, cómo escapar de casa, etc. Conforme pasa el tiempo y la persona está más deteriorada, y ante una situación de falta de ingresos económicos, la persona puede verse impelida, por ejemplo a la comisión de hurtos y robos para conseguir dinero, prostitución; o, por ejemplo, dejar de atender las responsabilidades familiares, abandono de los hijos, etc.
- b) Intoxicación: cuando una persona adicta ha consumido no tiene plena capacidad de decisión, ya que está intoxicado. Teniendo en cuenta que la persona adicta necesita cada vez más consumo de la sustancia para sentirse bien, gracias a la “tolerancia” a la determinada droga, cada vez habrá más consumo, más intoxicación y menos capacidades de decisión. Aquí suelen sucederse muchos episodios violentos, como episodios de violencia machista o doméstica.

Hay estudios en este campo que demuestran científicamente como el consumo de drogas afecta al lóbulo central del cerebro que es la parte

encargada de los pensamientos racionales, demostrando así como las personas adictas son capaces solamente de responder a instintos siendo incapaces de actuar racionalmente, convirtiéndose en animales no racionales.

Etapas del tratamiento terapéutico. Necesidad de someterse a tratamiento.

Según la opinión de los profesionales, históricamente los tratamientos efectivos, libres de sustancias, se subdividen en cuatro etapas. La duración de cada etapa variará en función de cada persona adicta. Por lo tanto, las cuatro fases no son lineales, siendo la que determine el progreso en las diferentes etapas, la evolución y el tratamiento individualizado de la persona:

1) Desintoxicación

La desintoxicación es el proceso en donde el paciente deja de consumir las sustancias a las que es adicto. Este proceso se realiza bajo estrecha vigilancia médica y con la ayuda de medicación de apoyo para evitar la aparición de síndromes de abstinencia.

La metodología utilizada en el centro consultado evita la sintomatología de abstinencia.

2) Deshabitación

La enfermedad de adicción altera enormemente los hábitos y actitudes de la persona que la padece. La deshabitación es el proceso de identificación y sustitución de los hábitos y actitudes alterados por otros, que mejoren la calidad de vida de la persona adicta y favoreciendo la integración en el entorno familiar, laboral, y social.

3) **Rehabilitación**

La rehabilitación tiene como objetivo la recuperación de las habilidades perdidas o no desarrolladas por la persona adicta, a causa del consumo de abuso. La herramienta fundamental del proceso es la terapia grupal e individual, en donde se empezará a trabajar la responsabilidad, diferenciándolo de la culpabilidad, sobre las acciones y hechos cometidos durante el consumo de droga. La terapia se complementa con otras actividades encaminadas al control de impulsos, reducción de ansiedad, control de horarios y mejora de las habilidades personales y sociales del paciente.

4) **Reinserción**

Durante el tratamiento se prepara minuciosamente la vuelta al entorno familiar, social y laboral. La reinserción de la persona en su entorno y el desarrollo normalizado de su vida es el objetivo final de todo el proceso. Para ello, el seguimiento médico y terapéutico continuará tras la salida del centro hasta alcanzar este objetivo plenamente.

Necesidad de someterse a tratamiento

Tal y como señalan los profesionales del campo de las drogodependencias, si no se trata la enfermedad a través de un tratamiento terapéutico, aquella cada vez irá a más. Es cierto, que existen casos en los cuales el adicto se da cuenta de que la situación se le está yendo de las manos, y en ocasiones, es capaz de dejar de consumir un tiempo determinado. Pero, más tarde o más temprano, la persona adicta volverá a consumir. En este sentido, los expertos señalan que la persona drogodependiente no consigue realizar por ella misma un verdadero tratamiento. Y añaden que, mientras la persona adicta logra contener el consumo durante un tiempo, tampoco en ese momento está en

condiciones de desarrollar una vida plena y libre, sino más bien, se vive un sufrimiento constante.

En esta enfermedad se utiliza mucho el autoengaño y la negación, y es por ello, que un adicto por sí mismo es muy extraño que acceda a un tratamiento de forma voluntaria. La experiencia de los profesionales nos señalan que, en la inmensa mayoría de los casos, el entorno o factores externos como, problemas con la justicia, dificultades con la familia, incorporación a un programa de mediación, etc. “empujan” a la persona adicta a iniciar un proceso terapéutico de deshabitación de la droga.

A la luz de los datos, nos corroboran que cuando la persona es adicta es necesario realizar un tratamiento individualizado y adecuado para conseguir abandonar el consumo de drogas. Este tratamiento ha de integrar estrategias psicológicas, sanitarias y sociales que faciliten a la persona consumidora un cambio en su estilo de vida.

Patología dual

Relacionado con la adicción encontramos lo que los expertos comúnmente denominan “*patología dual*”. Se refiere a la asociación cruzada (coexistencia o co-morbilidad, si se prefiere) de dos situaciones clínicas:

- Personas sin trastorno mental previo, pero que debido al consumo de drogas y a su vulnerabilidad individual, desarrollan una psicopatología (esquizofrenia, bipolaridad, etc.), y por otro,
- Personas con trastorno psiquiátrico previo que inician el consumo de sustancias tóxicas para aliviar y/o mejorar sus síntomas.

Según los expertos esta patología agrava la situación del drogodependiente, ya que en la práctica no se diagnostica correctamente. Además, la problemática de que no hayan recursos específicos, hace que estos pacientes vayan de recurso en recurso, ya que son expulsados de los centros de salud mental por consumir drogas y a su vez tienen dificultades para seguir un tratamiento de drogodependencias debido a su patología. Es necesaria una intervención conjunta entre centros de salud mental y centros de drogodependencia. Además de la importancia de trabajar los dos trastornos a la vez, cuando sea posible.

Según el profesional consultado, cuando la persona adicta se somete al tratamiento de deshabitación de drogas, en algunas ocasiones mejora o incluso desaparece la enfermedad mental asociada al consumo de abuso. Ello es posible gracias a la colaboración entre el psiquiatra y el centro terapéutico.

LA DROGODEPENDENCIA EN EL CÓDIGO PENAL

En nuestro ordenamiento penal, las palabras drogas y cárcel van muy unidas. Tal y como señala J. Carlos Ríos en la Conferencia celebrada el 15 de junio de 2007, *“Quien haya visitado los patios de, al menos, cuatro prisiones, sabe perfectamente de lo que hablamos. La cárcel es el espacio institucional que recibe el fracaso social: la pobreza, la marginación, la ausencia de educación no violenta e igualitaria, la enfermedad mental, las **toxicomanías** y las consecuencias de esta sociedad consumista, de gratificación inmediata”*. (RÍOS MARTÍN, J.C. p. 143).

Visión práctica desde la experiencia de un fiscal

Adentrándonos en el sistema normativo penal, en el presente trabajo hemos tenido la oportunidad de mantener varias conversaciones con el fiscal Fermín Pérez adscrito a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Valencia, para conocer **qué tipo de atenuantes existen en nuestro vigente código penal**, y cuáles se están aplicando a infractores/as drogodependientes y en qué casos. La drogodependencia se trata en el Código penal, en general, como una circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal. **Su regulación es la siguiente:**

1. El **artículo 20.2^a del C.P** (referente a las circunstancias eximentes de la responsabilidad criminal), establece que están exentos de responsabilidad criminal, *“El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de*

cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión".

Esta circunstancia no exime de responsabilidad criminal al infractor/a drogodependiente por el hecho de serlo, sino que se tiene que acreditar que en el momento de cometer la acción se hallaba en estado de **intoxicación plena** por el consumo de estupefacientes.

Además, para aplicar esta circunstancia tienen que acreditarse dos cosas:

a) *Que por consecuencia de dicho estado el sujeto no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión".*

b) *Que dicha situación no haya sido buscada "a propósito" por el sujeto para cometer la acción.* Es lo que se llama la teoría de la "*actio libera in causa*", locución latina referente a las situaciones en las que determinadas personas llevan a cabo infracciones penales, en estado de inimputabilidad, estado que han provocado ellos mismos con anterioridad. A modo de ejemplo, estaríamos ante este supuesto en el caso de una persona que se embriaga para tener la valentía suficiente para cometer un homicidio.

2. El **artículo 21.2ª del Código Penal**, (se refiere a las circunstancias atenuantes de la responsabilidad criminal) establece que son circunstancias atenuantes "*La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2.º del artículo anterior*". En este supuesto no se exige que el sujeto se halle en estado de intoxicación plena, sino simplemente que haya actuado empujado por su grave adicción y, por lo tanto, es una circunstancia que tiene más amplitud, dando cabida a diversas posibilidades de aplicación.

3. Además de estas circunstancias, que son propias de la drogadicción, se considera que también puede aplicarse la circunstancia eximente completa del **artículo 20.1ª del Código Penal** (que se refiere a la *enfermedad mental y a la alteración psíquica*), siempre que se cumplan también los requisitos que se han comentado con relación al artículo 20.2ª del Código Penal, o bien a la circunstancia atenuante analógica (**artículo 21.6ª del Código Penal**), que es una especie de "cajón de sastre", en el que caben las atenuantes que no constan expresamente en el artículo 21 C.P, pero que son "asimilables". En lo que concierne a la drogadicción, según se deriva de la práctica profesional del citado fiscal, en muchas ocasiones se aplica esta atenuante si se acredita la condición de drogodependiente (se presume que por el hecho de ser drogodependiente, una persona "necesita" de recursos para conseguir la dosis, o bien puede sufrir alteraciones en su comportamiento, ser más violento, etc.). Esta circunstancia puede aplicarse en un sujeto que tiene una enfermedad mental como consecuencia de su adicción, es decir, que la drogadicción ha producido en él, de forma permanente, una anomalía psíquica. En este caso sí podemos decir que la drogadicción se trata como una verdadera enfermedad, o al menos es causa de una enfermedad, sin entrar en si en el momento de cometer los hechos, el sujeto se hallara bajo la influencia de las sustancias.

Además, existe algún tipo penal en el que se tiene en cuenta la drogadicción, como es el caso del delito de tráfico de drogas.

Ejecución de sentencia

Una vez se ha dictado sentencia por parte del tribunal correspondiente, se inicia la fase de ejecución. En dicha fase, si se condena a pena de prisión, hay una posibilidad de

suspensión de la pena. Se regula en el **artículo 87 del Código Penal**, que dice:

"1. Aun cuando no concurren las condiciones 1ª y 2ª previstas en el [artículo 81](#), el juez o tribunal, con audiencia de las partes, podrá acordar la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a cinco años de los penados que hubiesen cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia de las sustancias señaladas en el número 2 del [artículo 20](#), siempre que se certifique suficientemente, por centro o servicio público o privado debidamente acreditado u homologado, que el condenado se encuentra deshabitado o sometido a tratamiento para tal fin en el momento de decidir sobre la suspensión.

El juez o tribunal solicitará en todo caso informe del Médico forense sobre los extremos anteriores.

2. En el supuesto de que el condenado sea reincidente, el Juez o Tribunal valorará, por resolución motivada, la oportunidad de conceder o no el beneficio de la suspensión de la ejecución de la pena, atendidas las circunstancias del hecho y del autor.

3. La suspensión de la ejecución de la pena quedará siempre condicionada a que el reo no delinca en el período que se señale, que será de tres a cinco años.

4. En el caso de que el condenado se halle sometido a tratamiento de deshabitación, también se condicionará la suspensión de la ejecución de la pena a que no abandone el tratamiento hasta su finalización. Los centros o servicios responsables del tratamiento estarán obligados a facilitar al juez o tribunal sentenciador, en los plazos que señale, y nunca con una periodicidad superior al año, la información precisa para comprobar el comienzo de aquél, así como para conocer periódicamente su evolución, las modificaciones que haya de experimentar así como su finalización.

5. El Juez o Tribunal revocará la suspensión de la ejecución de la pena si el penado incumpliere cualquiera de las condiciones establecidas.

Transcurrido el plazo de suspensión sin haber delinquido el sujeto, el Juez o Tribunal acordará la remisión de la pena si se ha acreditado la deshabitación o la continuidad del tratamiento del reo. De lo contrario, ordenará su cumplimiento, salvo que, oídos los informes correspondientes, estime necesaria la continuación del tratamiento; en tal caso podrá conceder razonadamente una prórroga del plazo de suspensión por tiempo no superior a dos años".

Asimismo, y dentro de la fase de cumplimiento de condena en centro penitenciario, la mediación puede tomarse en consideración en varios aspectos. Tal y como señala el autor J. Carlos Ríos, la mediación va a ser tenida en cuenta para la clasificación en régimen abierto, además de los requisitos que exija el Código Penal y haber satisfecho la responsabilidad civil. También, va a tener incidencia en la concesión de permisos penitenciarios, aspecto que valora la junta de tratamiento de la prisión. Estaríamos hablando de la concesión de la libertad condicional, siendo valorado la obtención de un acuerdo de reparación, dando contenido al concepto jurídico indeterminado de “buena conducta”. Y por último, puede tener incidencia positiva en la aplicación de la libertad condicional anticipada del **art. 90 del CP**, (consistente en adelantar 90 días los cómputos para la libertad por cada año efectivamente cumplido) siempre que se participe en programas de reparación del daño.

A la pregunta que se realiza al fiscal sobre si en su práctica profesional ha tenido ocasión de constatar la aplicación de la eximente completa prevista en el **art. 20 del Código Penal** (es decir, sentencia absolutoria para el infractor/a), nos responde que en el tiempo que lleva ejerciendo como fiscal no la ha visto aplicar nunca.

Por el contrario, sí que es frecuente la aplicación de atenuantes (la del artículo **21.2 del**

Código Penal), o bien eximentes incompletas (es decir, cuando no concurren todas las condiciones para poder considerarlas como eximentes completas).

El caso típico es el de la persona que comete el delito porque necesita conseguir dinero para comprar droga (movido o no por el síndrome de abstinencia).

A mayor abundamiento, no es únicamente en el proceso penal en sí (fase de instrucción y fase de juicio oral), donde la drogadicción constituye un elemento modificativo de la imputabilidad, dado que también tiene mucha relevancia una vez se ha dictado Sentencia firme, por aplicación del **artículo 87 del Código Penal**.

El Informe médico-forense

También, partiendo de su experiencia, preguntamos al Sr. Pérez sobre el papel que desempeña el médico forense en este tipo de delitos. El fiscal nos comenta que para la apreciación de las circunstancias tanto eximentes como atenuantes (descritas con anterioridad), es necesario el **informe médico-forense**. Nos indica que dicho informe se introduce en el proceso penal como una prueba pericial, siendo el médico-forense un perito independiente, adscrito a un organismo público y por tanto con una gran credibilidad y objetividad. El médico-forense informará sobre dos aspectos:

1. Si una persona es consumidora y dependiente de sustancias estupefacientes.
2. Si en el momento de cometer los hechos, la persona se hallaba bajo la influencia de sustancias que impedían comprender el hecho que se estaba cometiendo.

Para una mayor comprensión del cauce legal respecto la apreciación de la concurrencia de las circunstancias modificativas de la responsabilidad penal, hemos pedido al Fiscal

que nos haga una breve síntesis de su aplicación en el día a día de la práctica jurídica penal.

Nos pone de manifiesto, que existen dos vías legales bien diferenciadas para la determinación de las circunstancias que afectan al imputado. Por una parte, aquellas que concurren de forma particular en el momento de la comisión del hecho penalmente sancionable; y por otro lado, aquellas que de forma permanente alteran la conducta del individuo.

En el primer caso, y especialmente en aquellos supuestos de imputaciones por delitos “in fraganti”, o bien, en aquellos casos en que la detención se produce en un lapsus de tiempo suficientemente corto desde la comisión, es la propia actuación en el Juzgado de Guardia la que constituirá un elemento fundamental para la fijación del estado de toxicomanía de la persona. Así, será el propio Juez de Guardia, a instancias del Ministerio Fiscal o bien de la defensa en el ejercicio del derecho constitucional que le asiste, el que pedirá al médico-forense que realice un primer reconocimiento a la persona imputada. El médico forense establecerá qué técnicas analíticas utilizará para determinar la cantidad de sustancias estupefacientes consumida por la persona imputada, entre otras, análisis de sangre u orina, muestras de pelo, sintomatología externa, examen de reacciones físicas a diferentes estímulos, etc. Este primer informe, será básico para determinar si se aplican o no las atenuantes del art. 20. 2º del Código Penal, anteriormente mencionadas.

En el segundo caso, para la determinación de la concurrencia de la circunstancia de la drogodependencia o la existencia de una enfermedad mental derivada de ella, ya en la

fase de instrucción (investigación del acto), y a petición de cualquiera de las partes (es decir, normalmente será la defensa, pero también podría ser el Ministerio Fiscal o la acusación particular) se produce un segundo reconocimiento médico-forense. Éste se lleva a cabo, normalmente, por personal especializado de los respectivos institutos de medicina legal, donde se determinará si realmente existe una patología que, de forma permanente, altere la conducta de la persona imputada, determinándose el alcance y la afectación que tiene sobre su capacidad volitiva.

El resultado de dichos informes, valorados convenientemente en el juicio oral, conllevará la posibilidad de aplicar una atenuante o bien una eximente, ya sea completa o incompleta. Esto se traduce, por tanto, en una reducción de la pena privativa de libertad o su sustitución por medidas alternativas, y si es el caso, por la absolución.

Finalmente, queríamos apuntar que el hecho de que sea la prueba pericial practicada por el médico-forense la que habitualmente documenta los procesos penales, no es impedimento para que las “partes” aporten periciales de carácter privado, elaborados por especialistas en medicina legal o forense, aunque dados sus costes económicos, únicamente están al alcance de unos pocos y, por tanto, su repercusión en los procesos penales es mínima.

LA JUSTICIA RESTAURATIVA

Origen de la justicia restaurativa

La Justicia Restaurativa y sus programas son el resultado de una larga reivindicación del protagonismo perdido por parte de las víctimas de los conflictos de índole penal, intentando así dar respuesta a la insatisfacción y a la frustración que sienten con el sistema tradicional. En este sentido, y en cuanto a la conversación mantenida con el gestor judicial, Manel Pérez, perteneciente a los Juzgados de Igualada, nos reconocía el mal trato que reciben las víctimas, y comentaba lo siguiente: *“ A la víctima se la considera como un testigo, y no como una parte dentro del proceso, es una prueba más.(...) No se le avisa por parte del Juzgado si ha habido suspensión del juicio al que ha de asistir. Al mismo tiempo, y en base al principio de contradicción del proceso penal, la víctima ha de estar presente en la vista junto al infractor. Solamente, en casos muy excepcionales que tengan que ver con menores o con abusos sexuales, se permite poner biombo. No se respetan las afectaciones emocionales que vive la víctima”*.

La Justicia Restaurativa es concebida, según Braithwaite, como *“Un proceso donde las personas con algún interés afectadas por una injusticia tienen la oportunidad de discutir las consecuencias de la injusticia y lo que se podría hacer para poner las cosas en su lugar. El valor clave es que, dado que la justicia daña, la justicia debe sanar”*.

(OLALDE ALTAREJOS, A. 2010).

La Justicia Restaurativa ha adoptado varios términos, como reparadora o participativa, que nos hacen pensar, siguiendo con la idea de Walgrave que *“(…) es un producto*

inacabado, que pone en escena diferentes creencias, opciones y prácticas innovadoras” (GUARDIOLA, M.J; ALBERTÍ, M; CASADO, C; MARTINS, S. Y SUSANNE, G. 2011).

La primera práctica de justicia restaurativa, refiriéndonos a la historia contemporánea, se llevó a cabo en Ontario en 1974, denominada experiencia de “Kitchener”. Dos jóvenes de la población de Elmira causaron numerosos daños a diversas propiedades de su comunidad. El agente policial que trabajó en el caso y que tuvo que elaborar un informe al juez, propuso que los infractores se reunieran con las víctimas. Esta medida fuera de lo habitual y con fuertes dosis de sensibilidad social, se llevó a cabo. El juez aprobó la propuesta y los jóvenes escucharon a las víctimas sobre cómo habían vivido los actos vandálicos en sus propiedades. En ese encuentro los infractores tuvieron oportunidad de disculparse y se ofrecieron a reparar los daños causados, que tres meses más tardes se materializó en la entrega de dinero para sufragar los arreglos que debían llevarse a cabo en las propiedades dañadas. Finalmente, el juez optó solamente por imponer una multa a los jóvenes infractores. Después de varias experiencias en este sentido, fue diseñado por Yantzi y otros compañeros, en 1975, el *Victim Offender Reconciliation Project* para poder seguir indagando en las posibilidades de este nuevo modelo de reparación. A medida que el proyecto evolucionaba, fue ganando fuerza la idea de “ciudadano” como un nuevo protagonista que debía entrar en escena. Gracias al trabajo del profesor criminólogo noruego Nils Christie (1977) se introdujo la posibilidad de que ciudadanos voluntarios condujeran el proceso de mediación, empoderando así a los ciudadanos en la gestión de sus propios conflictos.

A pesar de todo lo explicado anteriormente, no hay un único camino para explicar los orígenes de las prácticas de la Justicia restaurativa y su construcción. Según un informe de l'European Forum for Restorative Justice el paradigma de la justicia restaurativa se compone de diferentes orígenes, definiciones y prácticas.

Desde el punto de vista de la criminología crítica, junto con uno de sus autores más importantes, Nils Christie, se pone en evidencia el mal trato que reciben las víctimas en el sistema penal tradicional. Esta corriente defiende la idea de que las personas protagonistas del conflicto sean las que gestionen sus verdaderos intereses, haciendo énfasis en la idea de expropiación del conflicto por parte del Estado a las partes.

Cuando Howard Zehr, considerado padre de la justicia restaurativa, en el año 1990 publica su libro "*Changing the lenses*", se nos presenta la primera obra que plasma un marco teórico, principios, valores y objetivos del universo de la justicia restaurativa. Tal y como apunta el citado autor existen "(...) *tres muy diferentes cuestiones de gran importancia:*

1º *¿Cuál es la naturaleza del daño resultado del delito?*

2º *¿Qué necesidades deben ser satisfechas para hacerlo bien o reparar el daño?*

3º *¿Quién es el responsable de reparar el daño?"*.

Siguiendo con la obra de Zehr, este autor hace hincapié en que los programas de justicia restaurativa habilitan a que las **víctimas**, las **personas infractoras** y cualquier miembro de la **comunidad** afectada por la infracción, participen en ellos con el objetivo de alcanzar un acuerdo restaurador siendo acompañados por profesionales adecuados. Todo ello de manera voluntaria, libre e informada.

Basándonos en la opinión de Zehr, las preguntas guía que han de introducirse en cualquier proceso de justicia restaurativa serían:

- “¿Quién se ha visto dañado?”
- ¿Cuáles son sus necesidades?
- ¿A quién corresponden estas obligaciones?
- ¿Quién tiene intereses en esta situación?
- ¿Cuál es el proceso apropiado para implicar a las personas interesadas en el esfuerzo de poner las cosas bien?”

A partir de tales autores, llegamos a la conclusión de que los procesos de justicia restaurativa tienen que nutrirse de determinados valores y principios, sobre el sustento de los tres pilares básicos anunciados por Zehr, “*necesidades humanas, obligaciones y compromiso*”, que deben respetar la dignidad de las personas protagonistas del conflicto penal, comprensión y responsabilidad personal sobre lo ocurrido, capacidad de perfectibilidad del ser humano y responder a las necesidades humanas de cualquier índole.

En cuanto a la puesta en práctica de la justicia restaurativa señalar que ha dado lugar a diferentes modos de aplicación e interpretación según los países, culturas y tradiciones. Es, por tanto, un movimiento en constante evolución que intenta dar respuesta a la conducta penal, teniendo en cuenta la comunidad, las víctimas y las personas infractoras.

Mediación Penal

Tal y como señala Olalde (2010) haciendo referencia al autor Umbreit (2001), *“La mediación entre víctima y ofensor, es un proceso que permite a víctimas de delitos encontrarse cara a cara con el ofensor y hablar acerca del impacto del delito y desarrollar un plan de reparación, es la intervención de justicia restaurativa más veterana y más empíricamente desarrollada. (...) proceso donde se les permite a las víctimas de delitos encontrarse cara a cara con el ofensor en un escenario seguro y estructurado y hablar sobre el impacto de la ofensa y desarrollar un plan de reparación, con la asistencia de un mediador entrenado”*.

En opinión de este autor, haciendo referencia al estado Español y a la práctica de la justicia restaurativa *“existe la tendencia a explicar la mediación como método, técnica y paradigma, de tal manera que este sustantivo lo inunda todo”* (OLALDE, 2010: 769).

Referente a Cataluña, a finales del año 1998 el “Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya” creó un programa piloto de mediación y reparación para la Jurisdicción Penal de adultos. Este programa, pionero dentro del Estado *“fue fruto del interés en recoger e incorporar las tendencias avanzadas de política criminal del Derecho comparado, así como responder a los crecientes impulsos internacionales”* (GUIMERÀ, 2005: 2).

En cuanto a la **normativa supranacional** a tener en cuenta en este tema, habría que hacer mención a las siguientes normas de ámbito europeo e internacional:

- Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (4 de noviembre de 1950);

- Recomendación R (83) 7 de 23 de junio de 1983 del Comité de Ministros del Consejo de Europa;
- Recomendación R (85) II de 28 de junio de 1985, del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre la posición de la víctima en el marco del Derecho Penal y del procedimiento penal;
- Recomendación R (87) 21 del 17 de septiembre de 1987, del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre la “asistencia a las víctimas y la prevención de la victimización”;
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los principios fundamentales de Justicia para las Víctimas de delitos y del Abuso de Poder de 1985; la Decisión marco del Consejo de la Unión Europea de 15 de marzo de 2001, relativa al estatuto de la víctima en el proceso penal (2001/220/JAI) (Diario Oficial nº 1.082 de 22 de marzo de 2001).

En el actual **ordenamiento jurídico español** no existe aún ninguna ley de mediación penal en la jurisdicción ordinaria de adultos, ya que hasta el día de hoy el Estado español no ha cumplido con el deber de regulación que le impone la ya mencionada Decisión Marco del Consejo de la Unión Europea de 15 de marzo (2001/220/JAI) 2001/220, relativa al estatuto de la víctima en el proceso penal, que establecen en sus arts. 10 y 17: “*Los Estados miembros procurarán impulsar la mediación en las causas penales (...). Velarán para que pueda tomarse en consideración todo acuerdo entre víctima e inculpaado que se haya alcanzado con ocasión de la mediación en las causas penales (...). Los Estados miembros pondrán en vigor las disposiciones legales necesarias para dar cumplimiento a lo estipulado, a más tardar el 22 de marzo de 2006*”.

Tampoco la mediación penal como tal aparece en el actual Código Penal ni en la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Si existe una referencia en el **art. 91.2** del Código Penal en cuanto a la participación en programas de reparación del daño a las víctimas o programas de tratamiento o desintoxicación para el adelantamiento de los cómputos de libertad condicional de 90 días por año efectivamente cumplido. Asimismo, también en el **art. 88 del C.P** aparece “*el esfuerzo de reparar el daño causado*” como requisito para la sustitución de la pena de prisión por multa o trabajos en beneficio de la comunidad.

El proceso de mediación, por tanto, puede articularse en las diferentes fases del proceso penal -instrucción, enjuiciamiento y ejecución- no impidiendo que la fase del proceso penal determine, a priori, el momento de realización de la mediación. De lo contrario, los autores consideran que será el “tiempo” de las personas las que determine el comienzo de la mediación, sea directa o indirecta. Otra cosa bien distinta, serán las consecuencias jurídicas y penológicas que se apliquen en cada momento procesal.

Junto a todo lo expuesto anteriormente, señalar que el proceso de mediación no es ajeno al sistema de garantías constitucionales dentro del marco del “Estado social y democrático de derecho” conforme preceptúa el art. 1.1 de la C.E. Es decir, el hecho de iniciar el proceso de mediación o cualquier otro instrumento de justicia restaurativa no impide acceder al “derecho de tutela judicial efectiva” (art. 24 C.E) que todo ciudadano posee y que se traduce en el derecho a acceder a los Tribunales en sentido abstracto. El hecho de iniciar el proceso de mediación, o el abandono del mismo, no puede suponer una limitación a la hora de demandar del poder judicial su actuación. Se hace necesario la necesidad de dejar claro a las partes que quieran participar en una mediación, que en

todo momento es posible retirarse del mismo, sin que ello suponga consecuencias gravosas para ninguna de ellas. Las personas han de dar su consentimiento voluntario y libre, carente de presiones externas, y sobretodo informando de todas las consecuencias y expectativas que puedan darse en el proceso de mediación o en cualquier instrumento de justicia restaurativa.

Principios y valores de la mediación penal. Críticas e inconvenientes

La mediación penal (víctima-ofensor) es la práctica de justicia restaurativa más extendida, y aunque cada país tiene sus particularidades, se suele caracterizar en la construcción de un espacio de comunicación, directa o indirecta, entre la víctima y el ofensor para llegar a la responsabilización del infractor y la reparación a la víctima.

Entendemos que la mediación penal ha de ser flexible, alejándonos de un procedimiento puramente lineal. En este sentido, pensamos que el proceso ha de ser circular, abierto al tránsito emocional de las víctimas y ofensores.

El proceso de mediación penal podría distinguirse en **tres grandes fases**: recepción del caso, preparación (pre-mediación), encuentro (directo o no) y seguimiento.

Las **sesiones de pre-mediación** se realizarán con los protagonistas del conflicto por separado. El objetivo es escucharlas, ofreciéndoles para ello un espacio seguro e íntimo, en donde se les dará toda la información precisa del proceso de mediación. Se hablará del principio de voluntariedad y de las expectativas que tienen, preparándolas para un posible proceso de mediación, si la evaluación del caso es positiva, por parte de los profesionales correspondientes.

Tal y como señala el autor Tony Peters “*los contactos fructíferos entre las dos partes deben de estar precedidos de un trabajo preparatorio intenso. A fin de que el contacto no se realice a favor de una sola de las partes, tanto víctima como el autor deben ser objeto de un apoyo y una preparación separada previa al contacto. Parece también que cuando los autores conocen o han aprendido a conocer personalmente a la víctima, su motivación para indemnizar o reparar el daño es mucho más grande*”. (PETERS, 1998).

En cuanto al **rol del mediador (o mediadores)**, éste ha de ir encaminado a que se produzca un diálogo, directo o no, dejando protagonismo a las personas participantes y ayudándoles en la comunicación y la escucha del otro. Todo ello con el objetivo de crear un espacio de diálogo auténtico entre las partes, y llegado el caso, el encuentro cara a cara generando posibles vías de reparación, y en su caso, de disculpas. El mediador ha de controlar los riesgos de victimización secundaria que puedan haber en los encuentros directos, con respecto a la víctima.

Los principios informadores del procedimiento de mediación penal serían, según el autor Olalde, los siguientes: “*voluntariedad, gratuidad, confidencialidad, oficialidad, flexibilidad, bilateralidad y neutralidad*” (OLALDE, A. 2010: 761).

Por otro lado, y refiriéndonos a los **sectores más críticos** con el proceso de mediación, éstos se plantean si la persona infractora se someterá al proceso de mediación u otro instrumento de justicia restaurativa buscando únicamente efectos penológicos beneficiosos en la pena. Esta crítica decae cuando ven las exigencias, los principios y la manera de funcionar de una mediación penal. Si las dos partes deciden voluntariamente

iniciar una mediación es porque creen que les puede ayudar a satisfacer sus necesidades e intereses. Si una vez finalizado el proceso, el acuerdo que alcancen se traduce en una atenuante de reparación del daño será algo más, pero no será la causa principal ni se podrá realizar un proceso de mediación si únicamente se persigue ese fin. Aquí, es donde el papel que desempeñan los mediadores es de vital importancia.

Y es por ello, que el proceso de mediación ha de estar dotado de un sistema de garantías para contrarrestar posibles riesgos que puedan derivarse. Hay autores, como J. C. Ríos, que defienden un modelo de mediación insertado dentro del proceso penal, y serían entonces *“El fiscal, juez, abogado y mediador son los garantes, en sus diferentes funciones, de dotar de seguridad al proceso mediador (..)”*. (RÍOS MARTÍN, J.C; MARTÍNEZ ESCAMILLA, M; SEGOVIA BERNABÉ, J.L; GALLEGO DÍAZ, M; CABRERA, P y JIMÉNEZ ARBELO, M). Entendemos que todos estos principios se han de explicar a los participantes de forma clara, detallada y comprensible, ya que de ello depende en buena parte que la mediación sea el proceso restaurativo y de transformación personal que se pretende. Y más, cuando están las personas inmersas en un proceso penal con toda la carga emocional que ello conlleva.

Respecto al encuentro directo víctima-ofensor, hay muchos autores que enfatizan esta manera de llevar a cabo la mediación ya que genera un incremento en la satisfacción de la víctima y más conformidad por parte del ofensor en los acuerdos, teniendo la oportunidad de conocer la historia personal de ambos. (GUARDIOLA, M.J; ALBERTÍ, M; CASADO, C; MARTINS, S. Y SUSANNE, G. 2011).

La comunidad y otros instrumentos de justicia restaurativa

Una de las diferencias importantes entre el sistema retributivo y el paradigma de la justicia restaurativa es el papel activo de los miembros de la comunidad y de la sociedad respecto al abordaje de los conflictos penales que les atañen.

En este sentido, además de la mediación víctima-ofensor, de la que ya hemos hablado, dentro del universo restaurativo se han reconocido, durante los años noventa, otros dos modelos: las conferencias (“conferencing”) y las sentencias circulares.

- Conferencias (“Conferencing”)

Práctica de justicia restaurativa originaria de Nueva Zelanda, en donde existe la voluntad de implicar en el proceso a todas las personas afectadas por el hecho delictivo, con el objetivo de dar respuesta a la infracción penal cometida. Esta práctica también se aplica a ámbitos diferentes del penal, como son el comunitario o educativo, entre otros, “Family Group Conference”, el “Police-Ied conferencing” o los “Community Conferencing”.

- Sentencias circulares

Estas prácticas encuentran su origen en las comunidades indias de Norte América. Desarrollada inicialmente en Alaska (USA) en los años 80 entre los diversos pueblos del Yukon y el sistema judicial tradicional, con la finalidad de mejorar sus vínculos. En estas prácticas se da voz a los miembros de la

comunidad afectada por un hecho delictivo con el objetivo de afrontar las causas del problema suscitado, y al mismo tiempo reconstruir relaciones de confianza rotas por el quebrantamiento de las normas sociales. Tal y como señalan los autores, una de las primeras experiencias fue el *Hollow Water Healing Program* en Manitoba, Canadá, desde el año 1985. En la que ante los graves problemas de alcoholismo y violencia que sufrían una de las comunidades indígenas, se aplicó el programa para restablecer vínculos personales y familiares con el objetivo de dar respuesta a las causas sociales que habían llevado a esta situación.

Por lo tanto, la diferencia esencial entre estas prácticas restaurativas y la mediación penal, es la incorporación de personas distintas, además del ofensor y la víctima. Nos estaríamos refiriendo a personas del entorno cercano de las partes, así como a la propia comunidad, en sentido amplio. Tal y como apuntan los autores “(..) *que la comunitat pugui fer sentir la seva veu davant la vulneració de les normes de convivència i prendre consciència de les circumstàncies que condueixen als comportaments delictius.*” (GUARDIOLA, M.J; ALBERTÍ, M; CASADO, C; MARTINS, S. Y SUSANNE, G. 2011: 12).

En definitiva, el hecho de introducir este tipo de programas hace que la comunidad esté activa y participativa, reinventando la manera de cómo hacer frente a los problemas de nuestro entorno, de nuestro barrio, y de nuestra sociedad. Teniendo un impacto en las personas que puede renovar la confianza en el estado.

El crimen es entendido como una violación de la comunidad, de las relaciones y una destrucción de la paz social, en este sentido, la justicia restaurativa deviene integradora

e inclusiva, ya que supone no sólo la participación de la víctima y del victimario, sino que también de la comunidad afectada por el hecho.

LA JUSTICIA RESTAURATIVA CON INFRACTORES DROGOPENDIENTES

En este capítulo se analizará cómo el uso de la Justicia Restaurativa puede complementar al actual sistema penal, con el objetivo de dar respuesta a la problemática planteada en torno a los infractores drogodependientes.

La realidad es que la masificación de las prisiones, la alta reincidencia de los presos y la no individualización del tratamiento nos hace pensar en la incorporación de penas diferentes a la privación de libertad que tengan un marcado carácter resocializador y restaurativo. Los actuales esfuerzos de los profesionales junto con la insuficiencia de medios existente, hace que en muchas ocasiones, los tratamientos no sean individualizados, y por lo tanto, menos eficaces.

No se trata de echar por tierra la labor de muchos profesionales que con tanto empeño intentan sacar adelante su trabajo diario, no siempre contando con los recursos materiales y personales necesarios, tanto en los centros penitenciarios como en otro tipo de servicios. Tampoco, se trata de aplicar la mediación sistemáticamente a todos los conflictos penales, como si fuera una solución mágica que resuelve todo. Se aspira a complementar y mejorar la situación actual, con el objetivo de dar sentido al principio de “resocialización” y “reinserción”, proclamado en el artículo 25.2 de nuestra Constitución.

Es por ello, que vale la pena aunar esfuerzos y aplaudir todas las medidas alternativas a la prisión introduciendo, entre otras, las de carácter restaurativo centrándonos en

aquellos delitos cometidos por personas drogodependientes que han delinquido, en gran parte, a causa de su adicción, siempre y cuando se den los requisitos para ello.

Con este objetivo, evaluaremos que aspectos fundamentales hemos de tener cuenta cuando apliquemos la mediación penal u otro instrumento de justicia restaurativa con infractores/as drogodependientes. De este modo, se valorará la importancia del tratamiento terapéutico de deshabituación de las drogas y las condiciones personales que han de tener los infractores drogodependientes para incorporarse a los programas de justicia restaurativa.

Aspectos a tener en cuenta en la aplicación del programa de Justicia Restaurativa

Cuando la persona que ha cometido una infracción penal reconozca que el origen de la comisión de tal infracción viene motivada por su adicción, o cuando ha intentado dejar el consumo y ha fracasado, serán circunstancias que nos alertarán de la existencia de esa conexión entre drogodependencia y delito.

Una vez confirmada esta circunstancia, para que un programa de Justicia Restaurativa pueda ser llevado a cabo con éxito, se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos o condiciones:

- Momento idóneo para iniciar el programa restaurativo

En la búsqueda del momento adecuado para iniciar el proceso, debemos tener presente que la drogodependencia es una enfermedad que pasa por muchas fases, siendo una enfermedad crónica, con riesgo de recaídas y muy variable según la

persona afectada. En este sentido, realmente, la situación idónea para iniciar el programa restaurativo va a depender de cada persona, analizando caso por caso y valorando individualmente la evolución de la persona.

Lo que sí se puede concluir es que se considera totalmente necesario, que como **paso previo** al uso de cualquier herramienta de Justicia Restaurativa se debe **haber iniciado un tratamiento de deshabituación a las drogas**, un proceso terapéutico en el que, el adicto empiece, al menos, a entender su enfermedad y dar respuesta a los comportamientos que le han llevado a delinquir.

En relación al proceso de deshabituación, los expertos nos dicen que el adicto cuando logra llegar a tratamiento ocurre, en la mayoría de las veces, cuando se “toca fondo”, es decir, empujado por las circunstancias, por la presión familiar, porque le han echado de casa, etc. Por tanto, la intención inicial suele ser arreglar “*los marrones y que el entorno se calme, y después ya continuaré haciendo mi vida*”. Cuando inician el tratamiento hay una primera fase de negación y de autoengaño en relación a la gravedad de su enfermedad, así como un gran desconocimiento de la misma.

En estas fases tempranas del tratamiento, podríamos considerar que en la mayoría de los casos, el inicio de un programa de Justicia Restaurativa no sería todavía adecuado. En este sentido, es más conveniente esperar fases más maduras del tratamiento terapéutico, en donde la persona va siendo cada vez más consciente de la enfermedad, y empieza a adquirir recursos y mecanismos necesarios para no querer volver a consumir. Detectar en la persona una

“interiorización de conceptos” en vías de empezar un proceso de responsabilización es un síntoma importante a tener en cuenta para el inicio del programa restaurativo.

Al mismo tiempo, es conveniente haber estabilizado las ganas de consumir a través de la administración de fármacos indicados por el psiquiatra, simultáneamente al trabajo que se realiza en terapia.

Según los profesionales, se requiere de al menos de seis meses a un año para alcanzar estos objetivos descritos anteriormente.

Si bien, según todo lo expuesto en este apartado, el proceso terapéutico y su desarrollo posterior nos marcará, con respecto al ofensor drogodependiente, el momento idóneo para reunirse, en su caso, con la víctima y/o la comunidad en un encuentro restaurativo, no podemos olvidar la necesaria voluntariedad de ambas partes. No obstante, en el caso particular de la víctima, se debe tener en cuenta que aunque el ofensor no haya iniciado ningún tratamiento terapéutico, ésta igualmente quiera participar voluntariamente en un proceso restaurativo. En ese caso, es tarea del mediador explicar claramente a la víctima las expectativas del posible encuentro restaurativo.

- El conocimiento del mediador y la visión multidisciplinar de la Justicia

Como hemos comentado, la drogadicción y el propio tratamiento de deshabitación es variable y depende de la evolución individual de cada persona. Por este motivo, mediación penal y programa terapéutico deben ir muy de la mano, siendo importante y necesario que el **mediador conozca las fases de la**

drogodependencia con el objetivo de no crear falsas expectativas, tanto en la víctima como en el infractor, en un posible encuentro restaurativo.

Por otro lado, hacer hincapié en que la **visión multidisciplinar** es fundamental. La justicia no debe caminar sola hacia la resolución de este tipo de conflictos penales, sino que debe ir acompañada de otros profesionales provenientes de disciplinas como la psicología o el trabajo social.

En último lugar hay que resaltar y aclarar que, en ningún caso, el proceso de mediación se debe inmiscuir en el desarrollo del programa terapéutico, dejando esta labor a los profesionales del equipo multidisciplinar que estén atendiendo la drogadicción de la persona.

Beneficios de la incorporación de programas de justicia restaurativa con infractores/as drogodependientes.

La Justicia restaurativa parte de la víctima y de sus necesidades e intereses. Y es por ello que, para dar respuesta al planteamiento de este capítulo, quisiéramos en primer lugar hablar de los posibles beneficios que puede obtener una **víctima que ha sufrido un delito penal**. Nos referimos a sus necesidades y a las posibles preguntas en torno a lo que ha sucedido, ya que en el proceso penal “la verdad” está muy poco recompensada. Tal y como apunta la autora Pilar Sánchez, haciendo referencia al proceso de mediación, *“Cuando el infractor/a se desprende de su necesidad de justificar su acción y es capaz de penetrar y descubrir la íntima realidad de las cosas, de lo ocurrido, se produce uno de los momentos mágicos de la mediación. La víctima se*

*siente verdaderamente reconfortada. En muchas ocasiones sólo quien le causó el daño y ella misma conocen la **verdad***". (MARTINEZ ESCAMILLA, M. SÁNCHEZ ÁLVAREZ, P (Coord.) 2011. p. 359)

Mucho han hablado los expertos de cómo es (mal) tratada la víctima en un proceso penal, haciendo referencia a la expresión "*victimización secundaria*". Por lo tanto, se entiende que uno de los beneficios de la aplicación del paradigma de justicia restaurativa con este tipo de infractores, es ofrecerle a la víctima la oportunidad de ser reparada y escuchada, obteniendo respuestas y dándole la oportunidad de conocer la historia personal del infractor y, en su caso y como parte del acuerdo, el compromiso real de superar su adicción. Tal y como señala Pilar Sánchez "*El programa terapéutico, en sí mismo, y por sí solo no sería un programa de justicia restaurativa, pero integrado dentro del proceso de mediación penal, no sólo incrementa las posibilidades de reinserción del infractor en la sociedad, sino que favorece al bienestar de la víctima, consciente de que la superación de la adicción, por parte del infractor/a garantiza la disminución de su peligrosidad y se presenta como un aval de su voluntad real de superar la adicción que ha sido la causa (o al menos, la más importante) de la comisión del delito*" (MARTINEZ ESCAMILLA, M; SÁNCHEZ ÁLVAREZ, P (Coord.) 2011: 356).

Respecto al ofensor, existen efectos negativos en el actual modelo punitivo. Nos referimos a la **desresponsabilización** del infractor, consecuencia del poco valor que tiene la verdad en el proceso penal, de los efectos desocializadores de la pena de prisión, y de la dificultad de colocarse en el lugar de la víctima por parte de éste. En este sentido, el autor J. C Ríos "*Por más que las instancias penitenciarias encargadas de la*

*ejecución penal quieran exigir a los penados la **responsabilización personal** por los hechos cometidos, ésta no es posible porque la percepción del penado respecto del sufrimiento que está recibiendo, le impide ponerse en el lugar de la víctima. La violencia institucional de la administración penitenciaria no se siente únicamente sobre la pérdida de libertad ambulatoria, sino por la pérdida o deterioro de relaciones afectivas, la ausencia de intimidad, la imposibilidad de prever el futuro y la adaptación a la violencia; estas circunstancias generan a su vez miedo, inseguridad y desconfianza. Son estas claves, junto a la necesidad de adaptación al entorno penitenciario, las que provocan la imposibilidad de asumir la responsabilidad por los hechos cometidos. Esta sería, en último extremo, junto a la prevención, uno de los objetivos más importantes de la intervención penal". (RÍOS, J.C. UNED 2007: 154)*

En el programa terapéutico que hemos podido conocer, se trabaja la responsabilidad, diferenciándola de la culpabilidad. Es decir, se analiza con la persona adicta las consecuencias que ha acarreado su enfermedad (tanto para sí mismo como para su entorno), no dejando que la adicción sea una excusa al comportamiento que haya podido tener. Asimismo, se les proporciona información de cómo trabaja la enfermedad, de la adicción y qué consecuencias físicas y mentales acarrea. A partir de aquí, la persona adicta empieza un camino en su recuperación que conllevará un proceso de responsabilización, tanto frente a la propia enfermedad como a las infracciones penales cometidas.

Este hecho nos permite reforzar la idea de que en el momento del encuentro con su víctima, reconozca y se responsabilice del daño causado de manera auténtica, y no excusándose en la adicción. Asimismo, las posibilidades de reparar a la víctima y de escuchar sus necesidades aumentan. También, reforzará la continuación del tratamiento

terapéutico del infractor drogodependiente, ya que el posible encuentro con la víctima y la voluntad de repararla pueden ser un **impulsor en el abandono del consumo de drogas**, aumentando las posibilidades de reinserción iniciando un nuevo camino alejado del consumo de drogas.

Relacionado con el proceso de responsabilización anteriormente descrito, otro de los posibles beneficios estaría orientado a **minimizar la reincidencia** con los infractores drogodependientes. Como dice la autora Pilar Sánchez *“La teoría pues, era bien simple: si una persona empezaba a cometer delitos con la finalidad de conseguir dinero fácil y rápido para comprar drogas, si esa persona dejaba de tomar drogas, dejaría de delinquir. Si además, la comisión de delitos coincidía con su dependencia, parecía bastante plausible pensar que si se somete a tratamiento y supera su adicción, la persona no se vería impelida a cometer nuevos delitos”*. (MARTINEZ ESCAMILLA, M; SÁNCHEZ ÁLVAREZ, P (Coord.) 2011:342).

En este sentido, y siguiendo al autor J. C Ríos, destacaríamos sus palabras cuando habla de la reincidencia, y menciona que no hay mejor antídoto que responsabilizarse de manera auténtica de lo sucedido y querer repararlo. En este sentido, el universo de la justicia restaurativa nos presenta vías posibles para intentar lograr el objetivo de responsabilización, y en su caso, de minimizar la reincidencia.

En definitiva, el tratamiento de deshabituación de las drogas juega un papel muy importante en un triple sentido:

- 1) como condición necesaria indispensable para iniciar mediación o cualquier herramienta de justicia restaurativa,

- 2) como impulsor del proceso de responsabilización personal necesario para el encuentro con su víctima (mediación) o en otra herramienta restaurativa, y
- 3) dando sentido al mandato constitucional sobre la reinserción social.

La justicia restaurativa, por tanto, realiza una apuesta en el ser humano y en la capacidad de perfectibilidad que posee. En este sentido, y en opinión de algunos autores *“porque aunque nuestros comportamientos nos pertenecen, no nos definen y, mucho menos, nos pre-determinan o tienen aptitud para configurar de manera definitivamente cerrada nuestra identidad”* (RÍOS MARTÍN, J.C; MARTÍNEZ ESCAMILLA, M; SEGOVIA BERNABÉ, J.L; GALLEGO DÍAZ, M; CABRERA, P; JIMÉNEZ ARBELO, M. P. 30). En particular, y refiriéndonos a infractores/as drogodependientes, pensamos que el destino de las personas no está escrito solo por el hecho de tener una adicción aparentemente irremediable o incurable, sino por la capacidad de todo ser humano de reconducir su vida y de hacerse dueño de sus acciones.

CONCLUSIONES

El presente trabajo tuvo como objetivo evidenciar los beneficios de la aplicación del paradigma de la justicia restaurativa a aquellas personas que habían delinquido a raíz, y en gran medida, por la adicción a las drogas. Hablamos, por tanto, de una delincuencia funcional, en la que los delitos son cometidos por personas adictas que para sufragar su consumo delinquen. Asimismo, es extensible a otro tipo de delitos originados por los trastornos conductuales producidos por la adicción.

Tras la realización del presente trabajo, entendemos que al utilizar la mediación penal, como uno de los instrumentos de justicia restaurativa, puede llegar a cumplirse un **objetivo reparador y multidireccional**, “ *el infractor ve atendido el daño personal que estaba en la base de la dinámica delictiva: se trata su drogodependencia, se pauta y se trata su enfermedad mental, etc. Finalmente, la comunidad sale reforzada y reparada pues un delito siempre es un quebranto de la paz social*” (Carlos Pi, 2011:26).

En este sentido, y tras el análisis de los aspectos relacionados con las drogodependencias, se evidencia la **obligatoriedad de iniciar un proceso terapéutico de deshabitación de las drogas como condición previa** a iniciar cualquier programa de justicia restaurativa.

Este tratamiento terapéutico tendrá varios objetivos que complementan e impulsan la mediación penal, así como cualquier otra herramienta de justicia restaurativa. Por un lado, el **proceso de responsabilización del ofensor** que se realiza dentro del tratamiento terapéutico ayudará y potenciará, en su caso, un futuro encuentro con la víctima. Asimismo, se **minimiza el riesgo de victimización secundaria** favoreciendo

que el ofensor tenga la empatía y la escucha necesaria frente a la víctima, con el objetivo de repararla.

También, es un **impulsor en la culminación de los procesos de rehabilitación** del infractor drogodependiente.

En cuanto al papel de la **comunidad**, señalar que gracias a la aplicación de instrumentos de justicia restaurativa, se posibilita la **recuperación de su protagonismo** y potencia su intervención en los conflictos que les afecta. También, se ayuda a acabar con las **etiquetas** y con la estigmatización de los drogodependientes, restableciendo la confianza en la persona adicta que ha iniciado un nuevo camino.

Se sugiere la **difusión de la mediación penal en los centros terapéuticos de drogodependientes (u otra herramienta restaurativa)** en dos direcciones. La primera, hace referencia a aquellos casos en los que como consecuencia de una mediación, el infractor drogodependiente inicia un tratamiento de desintoxicación, pudiendo incluso formar parte del acuerdo. Y por otro lado, las personas drogodependientes que ya han iniciado tratamiento y que tienen causas pendientes con la justicia penal, y que durante el transcurso del tratamiento se dan cuenta del mal causado a las víctimas, muchas veces cercanas a su entorno familiar y/o afectivo. Pensamos que tal difusión es de gran utilidad, tanto en un camino como otro.

El camino de las adicciones no es fácil, y aún menos cuando se delinque a causa de las mismas. Es por ello, que se entiende necesaria la **participación de profesionales del ámbito social** para alcanzar con éxito procesos restaurativos eficientes. Tal y como señala Pilar Sánchez “ *La Justicia debe ser permeable a las aportaciones de otras*

ramas del conocimiento como la Psicología o el Trabajo Social, de tal forma que no nos encontremos con decisiones judiciales bienintencionadas pero aberrantes, como la adoptada por una juez de lo penal que obligaba al condenado (quien había certificado su abstinencia a drogas y el alta terapéutica al tratamiento hacía dos años) a reiniciarlo en régimen cerrado para el cumplimiento de una pena de tres meses de prisión". (MARTINEZ ESCAMILLA, M; SÁNCHEZ ÁLVAREZ, P (Coord.) 2011 (p. 345).

Se concluye el presente trabajo en la creencia del **principio de perfectibilidad humana**, entendiéndola como la capacidad de cualquier persona a cambiar el rumbo de su vida y de responsabilizarse de sus comportamientos. Desde esa libertad y desde esa voluntad caminamos hacia un modelo de justicia más humano. Siguiendo al autor J. C Ríos, "*Sin **responsabilización** no puede existir reparación a la víctima, y por tanto, no puede existir recuperación personal ni social en orden al aprendizaje de actitudes que permitan vivir en libertad sin repetir la infracción penal*" (RÍOS, J.C. UNED, 2007: 154).

Hemos querido reflexionar en torno a un complejo universo de justicia restaurativa que nos permita nuevas vías en la transformación de los conflictos penales. Tal y como apunta Alberto Olalde, "*El camino para la humanización de la justicia penal es todavía muy largo, llevamos demasiados años donde hemos construido entre todos un derecho penal lejano, frío y muy insatisfactorio para las necesidades de las víctimas, de victimarios y de la propia sociedad en general*". (2010).

En definitiva, y a modo de cierre citaremos a la autora Margarita Martínez Escamilla, “(...) mientras el delito sea un problema que concierna a seres humanos no puede negarse a priori un espacio para la reparación, para la integración, para conocer, para el diálogo...Su articulación no es fácil, pero frente a la irracionalidad del discurso punitivo, frente a la huida hacia el Derecho penal, queremos transitar caminos más esperanzadores y constructivos”.

ANEXOS

Anexo 1: “Jornadas sobre Mediación Penal y Drogodependencias”. Octubre 2002.
Asociación APOYO.

Anexo 2: “Terceras Jornadas de Mediación Penal Comunitaria”. Diciembre 2007.
Asociación APOYO.

Anexo 3: “Manual de buenas prácticas en mediación comunitaria en el ámbito de las drogodependencias”

http://www.unad.org/upload/94/61/LIBRO_mediacion_BUENAS_PRACTICAS.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- CABRERA, Pedro; RÍOS, Julián C. (1998) *Mil voces presas*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- FERNANDEZ BERMEJO, M. *La Justicia Penal en nuestro sistema jurídico: de la teoría a la práctica*. Jornadas sobre Mediación Penal y Drogodependencias. Asociación Apoyo. Octubre 2002. Madrid.
- GORDILLO SANTANA, L. “Revista Redur, Universidad de la Rioja”. *Los principios constitucionales y las garantías penales en el marco del proceso de mediación penal*. 2006. Núm. 4 Pp. 87-124.
- GUARDIOLA, M.J; ALBERTÍ, M; CASADO, C; MARTINS, S. Y SUSANNE, G. *És el conferencing una eina útil per als programes de mediació a l'àmbit penal del Departament de Justícia?*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Noviembre 2011.
- GUIMERÀ i GALIANA, A. “Revista Española de Investigación Criminológica”. *La Mediación-Reparación en el derecho penal de adultos: un estudio sobre la experiencia piloto de Catalunya*. 2005. REIC AC-03-05.
- MARTÍN POZAS, J., BENITEZ MENDEZ, C. (Coord.) *Drogodependencias y Prisión: Situación de las cárceles españolas. Estudio sobre la Situación de las Personas con Problema de drogas en Prisión*. UNAD Obra Colectiva. 2008
http://www.unad.org/upload/29/04/Estudio_prisiones_II.pdf
- MARTINEZ ESCAMILLA, M. SÁNCHEZ ÁLVAREZ, P (Coord.) 2011. *Justicia restaurativa, mediación penal y penitenciaria: un renovado impulso*. Madrid. Ed. Reus.
- OLALDE ALTAREJOS, A. (2010). “Revista de Ciencias Humanas y Sociales. Miscelánea Comillas”. *Mediación y Justicia Restaurativa: innovaciones metodológicas del trabajo social en la jurisdicción penal*. Vol. 68 (2010), núm. 133. Pp 761-790.

- PALMA CHAZARRA, L. *La mediación como proceso restaurativo en el sistema penal*. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla. 2007.
- PETERS, T.; AERTSEN, I. (1995 diciembre) “Eguzkilore Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología San Sebastián”. *Mediación para la reparación: presentación y discusión de un proyecto de investigación-acción*. 8 Extraordinario. pp. 129-146.
- PETERS, T. (1998) “Eguzkilore Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología San Sebastián”. *Consideraciones teóricas sobre la victimología*. 2 Extraordinario. pp. 107-133.
- PI, C. (2011) *El valor de la palabra nos humaniza. Seis años de Justicia Restaurativa en Aragón*. Edita
- PRATS ALBENTOSA, L. *El nuevo marco jurídico de la mediación en España a través de la incorporación de la Directiva 2008/52/CE*”. Sesión Académica “La mediación en asuntos civiles y mercantiles: su implantación en una justicia de calidad”. Facultad de Derecho de la UB. 6 de julio de 2012.
- RÍOS, J.; OLALDE, A. (2º semestre 2011) “Revista de Mediación”. *Justicia Restaurativa y Mediación. Postulados para el abordaje de su concepto y finalidad*. Nº 8. Pp 10-19.
- RÍOS MARTÍN, J.C; MARTÍNEZ ESCAMILLA, M; SEGOVIA BERNABÉ, J.L; GALLEGO DÍAZ, M; CABRERA, P y JIMÉNEZ ARBELO, M. P. *Justicia restaurativa y mediación penal. Análisis de una experiencia (2005-2008)*. Servicio de planificación y análisis de la actividad judicial del Consejo General del Poder Judicial. Madrid. 2008. www.cgpj.es
- RÍOS MARTIN, J.C. *La mediación penal como instrumento de justicia restaurativa*. Conferencia impartida en la Facultad de Derecho de la UNED el día 15 de junio de 2007. www.uned.es/revistadecive/publicaciones/numero_00/articulos/0-10.pdf
- SÁNCHEZ ÁLVAREZ, P. (2011). “¿Es posible la mediación con drogodependientes?” En: Martínez, M.&Sánchez, P. (Coord.) (2011) *Justicia Restaurativa, Mediación penal y Penitenciaria: un renovado impulso*. Madrid:Reus, S.A. Pp.341-359.

- SANCHEZ ALVAREZ. P; SEGOVIA BERNABÉ, J.L. *La mediación penal comunitaria de adultos: experiencia y propuesta de lege ferenda*". Asociación Apoyo.
- SERRAT MORÉ, D. *Problemas médico-legales del consumo de drogas* ADICCIONES, 2003 • VOL.15 NÚM. 1
<http://www.adicciones.es/files/serrat.pdf>
- SORIA VERDE, M. [et al]. (2007) *Mediació penal adulta i reincidencia. El grau de satisfacció dels infractors i les víctimes*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
http://158.109.137.107/llibreblanc/docs_publics/Mediacio%20penal%20adulta%20i%20reincidencia.pdf
- VARONA, G. *Justicia Restaurativa a través de los Servicios de Mediación Penal en Euskadi. Evaluación Externa de su actividad (octubre 2008-septiembre 2009)*, sin publicar.
- Fundación Atenea “Prisiones Drogas y Exclusión Social”
<http://boletintokata.files.wordpress.com/2011/09/prisionesdrogasexclusi3b3nsocial.pdf>
- Código Penal español
- Ley de Enjuiciamiento Criminal

<http://botiganovaporta.com/www/centroterapeuticolagarriga/wp-content/uploads/2013/02/Tesis-2>.