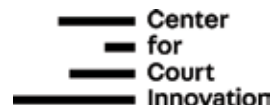


Estudio Diagnóstico del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial de **Costa Rica**

Conclusiones y Recomendaciones



OEA | CICAD



Canada 



Estudio Diagnóstico

del Programa de Tratamiento de
Drogas bajo Supervisión Judicial
de **Costa Rica**

Conclusiones y Recomendaciones

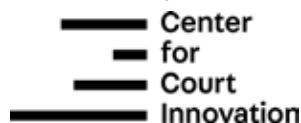
Coordinado por:



OEA | CICAD



Elaborado por:



Con el apoyo financiero de:



OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Drug Abuse Control Commission. Executive Secretariat.

Estudio diagnóstico del Programa de Tratamiento de Drogas bajo supervisión judicial de Costa Rica : conclusiones y recomendaciones / Preparado por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y el Centro para la Innovación de la Justicia.

v. ; cm (OAS. Documentos oficiales ; OEA/Ser.L/XIV.6.64)

ISBN 978-0-8270-6850-6

1. Drug courts--Costa Rica. 2. Drug abuse--Treatment--Law and legislation--Costa Rica. I. Title. II. Center for Court Innovation. III. Drug Treatment Court Program for the Americas.

IV. Organization of American States. Secretariat for Multidimensional Security. V. Series.

OEA/Ser.L/XIV.6.64

Organización de los Estados Americanos

Luis Almagro, Secretario General

Embajador Néstor Méndez, Secretario General Adjunto

Dra. Farah Urrutia, Secretaria de Seguridad Multidimensional

Embajador Adam E. Namm, Secretario Ejecutivo, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)

Angela Crowdy, Secretaria Ejecutiva Adjunta, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)

Autores-Investigadores Principales CCI

Suvi Hynynen Lambson

Amanda Cissner

Annie Schachar

Investigadores Colaboradores

SE/CICAD/OEA

Tania Gordillo

Dra. Sofia Cobo

Director del Proyecto SE/CICAD/OEA

Antonio Lomba Maurandi

Coordinación para Visitas de Campo SE/CICAD/OEA

Tania Gordillo

Luis Suárez-Isaza

Comité Editorial

Dra. Sofia Cobo

Tania Gordillo

Antonio Lomba Maurandi

Luisa Fernanda Neira

Luis Suárez-Isaza

Karely Villanueva

Pamela I. Westfall

Jeffrey E. Zinsmeister

Diseño Gráfico

María Montas

ISBN 978-0-8270-6850-6

COPYRIGHT© (2019) Organización de los Estados Americanos. Todos los derechos reservados bajo las Convenciones Internacionales y Panamericanas. Ninguna porción del contenido de este material se puede reproducir o transmitir en ninguna forma, ni por cualquier medio electrónico o mecánico, total o parcialmente, sin el consentimiento expreso de la Organización.

Esta evaluación (de procesos) se llevó a cabo en coordinación con el Gobierno de Costa Rica, y bajo el liderazgo de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE/CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en asociación con el Centro para la Innovación de la Justicia (*Center for Court Innovation CCI*). La CICAD recibe apoyo institucional y financiero del Gobierno de Canadá a través del *Anti-Crime Capacity Building Program (ACCBP)*.

Los contenidos expresados en este documento se presentan exclusivamente para fines informativos y no representan necesariamente la opinión o posición oficial alguna de la Organización de los Estados Americanos, de su Secretaría General o de sus Estados Miembros.

Índice

Introducción

Presentación Institucional y Prólogo OEA	I
Prefacio de la Dirección General del Instituto Costarricense sobre Drogas y de la Dirección Nacional de Justicia Restaurativa de Costa Rica	V
Agradecimientos del Centro de Innovación para la Justicia (CCI)	VII
Resumen Ejecutivo	VIII

Capítulo 1.

Introducción y Metodología	1
Antecedentes del Proyecto	1
Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial en Costa Rica	2
El Modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas	3
Marco de Evaluación del Diagnóstico	6
Métodos de Evaluación	7

Capítulo 2.

Colaboración	9
El Equipo de PTDJ de Costa Rica	9
El Comité Directivo y Coordinador de la PTDJ	12
Hallazgos Clave: Colaboración	13

Capítulo 3.

Evaluación y Análisis	15
El Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad	15
Población Objetivo	16
Identificación de Caso y Referencia	18
Hallazgos clave: Evaluación y Análisis	23

Capítulo 4.

Tratamiento	25
El Modelo de Tratamiento de Uso de Sustancias de Costa Rica	26
Hallazgos clave: Tratamiento	31

Capítulo 5.

Disuasión	33
Vigilancia	34
Consecuencias Legales	35
Sanciones e Incentivos	35
Hallazgos Clave: Disuasión	36

Capítulo 6.

Justicia Procesal	37
Entendimiento: Transparencia del Programa	37
Audiencias de Estado Judicial	38
Hallazgos Clave: Justicia Procesal	39

Capítulo 7.

Monitoreo y Evaluación	40
Objetivos y Medidas de Rendimiento.....	41
Datos del Programa y Evaluación	41
Hallazgos Clave: Monitoreo y Evaluación ...	43

Capítulo 8.

Fortalezas y Recomendaciones	44
Fortalezas del Modelo de Costa Rica	44
Recomendaciones	45
Conclusiones	51
Referencias	53

Apéndices

Apéndice A.

Encuesta de la Política del Programas de Tratamiento de Drogas Bajo Supervisión Judicial	59
--	----

Apéndice B.

Formularios de Observación del Personal ...	93
---	----

Apéndice C.

Formularios de Observación en la Sala de Audiencias	96
---	----

Presentación

Para mejorar la seguridad en el Hemisferio, la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), reconoce la necesidad de promover políticas y diálogos sobre drogas, que se centren en la salud pública y los derechos humanos, y se apoyen en aproximaciones basadas en la evidencia. Estas políticas, las cuales han sido acordadas por todos los Estados Miembros, forman parte de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la OEA, y su Plan de Acción 2016-2020, e incluyen alternativas al encarcelamiento para personas que han cometido un delito menor por su consumo problemático de drogas. Estas medidas ayudan a proteger los derechos humanos, prevenir la violencia y mejorar la eficiencia de la justicia penal y los sistemas de salud pública.

El Modelo de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), con sus distintas acepciones, denominaciones y características, son un excelente ejemplo de este tipo de política, ya que se han constituido como parte de un programa alternativo a la justicia penal tradicional. Los TTD tienen como finalidad evitar el encarcelamiento de las personas, cuando se identifica que existe una relación directa entre la comisión de un delito menor y su consumo de sustancias, recibiendo de manera voluntaria, un tratamiento integral y apoyo para reintegrarse a la sociedad nuevamente.

Se ha demostrado que, cuando estos programas operan con base en las prácticas que apoyan la evidencia, y se adhieren a principios y estándares de calidad, estos reducen la reincidencia criminal, maximizan los recursos, protegen los derechos humanos, y ayudan a sus participantes a recuperarse del trastorno originado por el consumo de sustancias, que a menudo crea efectos devastadores no solo para la persona que las consume, sino también para su familia y entorno. Más de dos décadas de investigación académica respaldan esta conclusión, dándole una base científica extremadamente sólida.

A la fecha, quince países de la región, se encuentran explorando o implementando este modelo. Su éxito depende en gran medida de un monitoreo y evaluación riguroso a lo largo de su desarrollo e implementación. Con base a esta necesidad, y en consulta con especialistas y expertos en la materia, la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas ha establecido un marco de seguimiento y evaluación, que ha puesto a disposición de los Estados Miembros de la OEA. Esta evaluación tiene como objetivo la revisión de los procesos actuales de implementación de los TTD que permita una evaluación de impacto posterior.

La primera evaluación de procesos de estos modelos, se llevó a cabo exitosamente en 2013, en el Tribunal de Guadalupe, en Nuevo León, México. Adicionalmente, durante el segundo semestre del 2017 y principios del 2018, se realizó, en colaboración con el Centro para la Innovación de la Justicia (CCI), una evaluación independiente a seis países de la región (Barbados, Costa Rica, Jamaica, Panamá, República Dominicana, y Trinidad y Tobago), para explorar el grado en que cada uno de sus programas están implementando políticas y prácticas basadas en la evidencia, a fin de mejorar sus resultados.

Agradecemos la apertura y apuesta institucional que supone para cada uno de los países participantes facilitar esta evaluación. Esperamos que la misma permita a los tomadores de decisiones y responsables del Programa fortalecer e identificar aquellas áreas de oportunidad para mejorar sus programas, así como aportar evidencia a la comunidad científica a través de los resultados de este reporte

Dra. Farah Urrutia
Secretaria de Seguridad Multidimensional

Prólogo

La Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2010 de la OEA, reconoce que la adicción a las drogas es una enfermedad crónica y recurrente causada por diversos factores, incluidos los biológicos, psicológicos y sociales, que debe ser considerada y tratada desde una perspectiva de salud pública. Esta Estrategia llama a los Estados Miembros a explorar vías para ofrecer servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, a personas en conflicto con la ley que tienen un consumo problemático de drogas, como medida alternativa a su prosecución penal o privación de libertad.

Desde el 2008, la Secretaría Ejecutiva de la CICAD (SE/CICAD) ha trabajado para promover distintas alternativas al encarcelamiento para personas que han cometido un delito menor, y cuya causa subyacente a la comisión de dicho delito haya sido la del consumo problemático de drogas. En este contexto, un creciente número de Estados Miembros han solicitado asistencia técnica de la SE/CICAD para apoyar la exploración y/o implementación, del Modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD). En respuesta, se ha buscado y facilitado espacios de diálogo político y técnico, tales como la promoción de las prácticas basadas en la evidencia. La implementación de los TTD ha requerido una visión a largo plazo, junto con el compromiso y liderazgo de los poderes ejecutivos, los sistemas de justicia, de salud, de educación, servicios sociales, así como de actores de la sociedad civil de los Estados Miembros de la OEA.

Evaluar el impacto de estos modelos puede llevarse a cabo desde distintas perspectivas, entre otras: reducción de la reincidencia en el delito, recaída en el consumo problemático, maximización de recursos, reducción la población penitenciaria o del sistema de justicia. Esto requiere de líneas base y protocolos claros que permitan realizar un seguimiento de los resultados a lo largo del tiempo, así como instrumentos estándares de recopilación y análisis de información.

Es nuestro deseo, y esperamos que sea el de los seis países participantes, que la evaluación independiente de la SE/CICAD, permita identificar áreas de éxito y fortalezas, así como lecciones aprendidas y oportunidades de mejora. También confiamos en que los países participantes puedan hacer uso de estas recomendaciones como un mecanismo para garantizar la calidad de servicio que desean para sus programas, especialmente a la luz del tiempo y esfuerzo continuo necesario para crearlos y mantenerlos.

Creo firmemente que es a través de la implementación de programas evaluados y validados, con base en la evidencia científica, y circunscritos en el contexto de cada Estado Miembro, que se puede avanzar en la dirección correcta. Me gustaría expresar mi sincero agradecimiento al liderazgo de cada uno de los países participantes, sus comisiones nacionales de drogas, sus poderes judiciales, y demás instituciones que han hecho posible esta evaluación. El agradecimiento también por el esfuerzo realizado por los evaluadores de CCI, al equipo de la Unidad de Fortalecimiento Institucional de la SE/CICAD, y al Gobierno de Canadá por su apoyo financiero a través del Programa ACCBP.

Embajador Adam E. Namm

Secretario Ejecutivo

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)

Prefacio

Dirección General del Instituto Costarricense sobre Drogas

La situación del fenómeno de las drogas requiere intervenciones integrales desde la salud pública en el caso del consumo de sustancias psicoactivas, y desde el restablecimiento de una cultura de paz en el caso de la comisión de delitos. El Estado Costarricense, considerando alternativas al encarcelamiento para las personas consumidoras de drogas que cometen un delito, ha apoyado a los Tribunales de Tratamiento de Drogas desde los primeros momentos del establecimiento en Costa Rica, con una visión de respeto de los derechos humanos y que trasciendan los paradigmas punitivos y estigmatizantes.

En nuestro contexto, el Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ) ha hecho posible el trabajo interinstitucional con actores clave, entre tres grandes instituciones, en temas tan sensibles como el binomio drogas y delito: el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) como ente rector político en el tema del fenómeno de las drogas; el Instituto Costarricense sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en su rectoría técnica para la atención, el tratamiento y rehabilitación para las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y el Programa de Justicia Restaurativa del Poder Judicial que ofrece este paradigma como alternativa a la solución del conflicto jurídico, generando soluciones integrales y realistas, en la búsqueda de una justicia más humanizada. Bajo esta visión y competencias institucionales, se destaca el trabajo en equipo reflejado en la mística y compromiso profesional desde el componente de salud y judicial de cara al establecimiento de buenas prácticas y para el bienestar de los participantes en el Programa. Del mismo modo, se destaca el trabajo y coordinación del equipo ejecutivo desde estas instituciones.

El establecimiento de buenas prácticas basadas en evidencia son un referente transmitido a los países de la región por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE/CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de Estados Americanos (OEA). Esa transmisión de buenas prácticas ha proporcionado apoyo y asesoría desde la implementación del Programa en Costa Rica hasta la presentación de este estudio diagnóstico con toda la logística que esto representa.

Por lo anterior, agradecemos sinceramente a las personas que conforman el equipo gerencial y técnico de la SE/CICAD/OEA que han hecho posible la elaboración de este estudio, así como a todas las demás personas representadas por las instituciones y organizaciones citadas anteriormente. De igual forma agradecer al Gobierno de Canadá a través del *Anti-Crime Capacity Building Program (ACCBP)* por el financiamiento de las gestiones para el desarrollo de este producto y a los miembros del *Center for Court Innovation* por la elaboración y visita de campo para este estudio.

En conclusión, el Instituto Costarricense sobre Drogas se complace en ser garante de estas estrategias y en presentar el estudio supra citado. Se considera importante que la implementación de los programas sean evaluados para el fortalecimiento de lo que existente y en el establecimiento de mejoras para su continuidad y sostenibilidad.

Guillermo Araya Camacho
Director General Instituto Costarricense sobre Drogas,
Ministerio de la Presidencia

Dirección Nacional de Justicia Restaurativa de Costa Rica

En los últimos años se ha venido dando un aumento en la comisión de delitos vinculados con las drogas, lo que paralelamente ha incrementado la población penitenciaria y la necesidad de buscar alternativas al encarcelamiento. Por ello, se han creado políticas y programas para promover el uso prioritario de medidas y sanciones alternativas diferentes a la privación de libertad, dirigidas al tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de las personas que presentan un consumo problemático de drogas y que por ello ha cometido un delito.

Este tipo de programas se aleja del enfoque represivo del sistema de justicia tradicional y se centra en las necesidades de estas personas y les brinda diferentes opciones de tratamiento para superar su adicción, mediante un proceso judicial respetuoso de los derechos humanos.

En este marco, surge el Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ) del Poder Judicial de Costa Rica, que mediante la aplicación del Proceso de Justicia Restaurativa, con una visión humanista de la problemática del consumo de drogas y la búsqueda de una respuesta integral, donde la persona es el centro de la atención, resolviendo la situación judicial y de salud al mismo tiempo.

El abordaje que se da a las personas usuarias del PTDJ, se basa en los principios restaurativos de responsabilidad activa, reparación del daño, alto apoyo y alto control e inserción social, dentro de una metodología más participativa, respetuosa y equilibrada, orientada a generar un cambio en la vida de quienes participan en este programa, y la oportunidad de construir un proyecto de vida, impactando positivamente a las personas involucradas en el proceso judicial, sus familias y la comunidad

Este proceso es reflejo del esfuerzo interinstitucional, entre el Poder Judicial, ICD e IAFA, cuyos equipos de trabajo consiguen día a día, un cambio de paradigma en la resolución de los conflictos penales y de salud, por ello es importante agradecer a cada una de estas personas, por su dedicación y el servicio que brindan a los usuarios del PTDJ quienes gracias es este proceso, pueden tener una segunda oportunidad.

El presente estudio es un impulso para este valioso trabajo conjunto, para mejorar y lograr la consolidación del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ) en beneficio de la sociedad costarricense.

Msc. Rafael Segura Bonilla
Magistrado de la Sala de Casación Penal
Dirección Nacional de Justicia Restaurativa
Poder Judicial de Costa Rica

Agradecimientos del Equipo de CCI

Esta investigación se llevó a cabo en colaboración con la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE/CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de Estados Americanos (OEA), y el apoyo del Gobierno de Canadá a través del Anti-Crime Capacity Building Program (ACCBP).

Gracias a Rita Porras Valverde, del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y al personal de la Dirección de Justicia Restaurativa del Poder Judicial de Costa Rica y al Equipo de Justicia Restaurativa de Pavas, quienes trabajaron incansablemente para coordinar la visita de estudio y las reuniones con las partes interesadas, y brindaron valiosa información sobre la historia del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ) en Costa Rica.

Un agradecimiento especial a Tania Gordillo y Sofía Cobo, quienes no solo desempeñaron un papel en la coordinación de la visita de estudio, sino que apoyaron al equipo de investigación tomando notas invaluable durante las entrevistas y dieron sus comentarios sobre el informe. Gracias a Antonio Lomba y Jeffrey Zinsmeister por sus comentarios sobre el borrador del mismo. Nuestro agradecimiento a las partes interesadas y los representantes de las agencias que se tomaron el tiempo para hablar con nosotros y brindarnos retroalimentación sobre las políticas y procedimientos del PTDJ en Costa Rica.

Por parte del Centro para la Innovación de la Justicia (CCI), gracias a Mike Rempel por sus comentarios sobre la metodología de evaluación, los instrumentos y varias aportaciones en algunas partes de este informe. Gracias también a Rachel Swaner, Julian Adler y Greg Berman por aportar comentarios al mismo.

Las opiniones, hallazgos, conclusiones y/o recomendaciones expresadas en esta publicación son las del autor y no representan necesariamente las posiciones o políticas de la OEA o del Gobierno de Canadá. Para obtener más información sobre el contenido de este documento, favor de comunicarse con Suvi Hynynen Lambson, Centro para la Innovación de la Justicia: 520 8th Avenue, 18th Floor, Nueva York, Nueva York 10018 hynynens@courttinnovation.org.

Resumen Ejecutivo

Resumen

En 2017, el Centro para la Innovación de la Justicia realizó un estudio diagnóstico del Modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas en Costa Rica denominado *Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial* (PTDJ), que incluye una encuesta detallada, entrevistas a los operadores y una visita de estudio. En términos generales, el PTDJ en Costa Rica demostró una serie de fortalezas, entre ellas:

- Un proceso de planificación colaborativa;
- Baja rotación de personal;
- Una filosofía de tratamiento explícito y un tiempo de tratamiento dedicado para los participantes;
- Voz del participante durante el proceso;
- Amplia recopilación de datos; y
- Participación voluntaria.

El Centro para la Innovación de la Justicia también identificó áreas de oportunidad para fortalecer el Programa. Las recomendaciones incluyen, pero no se limitan a:

- Abordar el bajo número de casos y la tasa de permanencia del Programa mediante la expansión de las opciones de tratamiento;
- Utilizar la evaluación de riesgo-necesidad-responsividad para asignar los escasos recursos de tratamiento y desarrollar “vías” adicionales para el tratamiento de drogas de los participantes;
- Incluir a los participantes que son elegibles de otra forma para el Programa de Justicia Restaurativa, pero para quienes un tratamiento de drogas y requisitos de monitoreo menos intensivos son más apropiados;
- Proporcionar oportunidades para una mayor comunicación entre el equipo de PTDJ y el equipo de tratamiento; y
- Programar audiencias de seguimiento del PTDJ con más frecuencia.

Estos y otros hallazgos, detallados a continuación, proporcionan un marco para el desarrollo de las fortalezas existentes del PTDJ y de ser posible realizar mejoras.

Antecedentes

En 2019, al menos quince países y dos territorios en las Américas habían explorado, desarrollado, o implementado algún tipo de modelo similar a los TTD: Argentina, Barbados, Belice, Bermudas, Canadá, Islas Caimán, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos, Guyana, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana, y Trinidad y Tobago. El modelo de TTD se ha expandido también a través del océano a otros continentes. En 2010, la Organización de los Estados Americanos (OEA), a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE/CICAD), lanzó el Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas para las Américas de la OEA a fin de apoyar, cuando fuere solicitado por los Estados Miembros, la expansión del modelo.

Con la expansión de los Tribunales de Tratamiento de Drogas a través de la región, SE/CICAD buscó establecer un marco de seguimiento con respecto al monitoreo y evaluación de este modelo implementado en diversos contextos en el Caribe y Centroamérica. En consecuencia, con financiamiento de la iniciativa canadiense para el Anti-Crime Capacity Building Program (ACCBP), la SE/CICAD solicitó al Centro para la Innovación de la Justicia CCI realizar una evaluación independiente sobre la implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en seis países (Barbados, Costa Rica, República Dominicana, Jamaica, Panamá, Trinidad y Tobago). Específicamente, el Centro para la Innovación de la Justicia se comprometió a realizar una evaluación diagnóstica en cada uno de los seis sitios, explorando en qué medida los Tribunales están implementando políticas y prácticas que la literatura previa señala que mejoran sus resultados, así como la adhesión a los diez componentes clave de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (NADCP 2013).

El informe actual incluye hallazgos y recomendaciones basadas en la evaluación diagnóstica del Programa en Costa Rica (*Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial*). La metodología de investigación incluye una encuesta de políticas y prácticas completada por miembros del equipo de PTDJ; entrevistas con miembros del equipo y partes interesadas a nivel estatal que están involucradas en la planificación y operación del Programa; y observaciones estructuradas de las audiencias de seguimiento.

El PTDJ está ubicado en el distrito de Pavas, San José de Costa Rica. El Programa operó de manera piloto desde 2013 hasta 2015 y en la actualidad continúa atendiendo casos dentro de la siguiente fase de implementación.

Fortalezas del Programa

El PTDJ ha implementado varios enfoques innovadores para abordar las necesidades de la población objetivo. Además, el Programa se basa en algunas fortalezas específicas, que incluyen:

- Un proceso de planificación colaborativa;

- Baja rotación de personal;
- Una filosofía de tratamiento explícita y un tiempo de tratamiento exclusivo dedicado para los participantes del PTDJ;
- Voz del participante durante el proceso;
- Amplia recopilación de datos; y
- Participación voluntaria.

Colaboración

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas se crearon sobre la idea de que las personas con consumo problemático de drogas que han cometido un delito estarán mejor atendidas cuando el sistema de justicia y las responsables del tratamiento-comunidad trabajen juntos para promover la recuperación de cada participante (OJP/NADCP 1997).

Hallazgos clave:

- El PTDJ incluye representantes de varias agencias, una persona juzgadora, una persona fiscal, una persona defensora y un equipo psicosocial, constituido por una persona profesional en trabajo social y otra en psicología que se centran en los aspectos judiciales del caso. Desde el ámbito clínico, un equipo de tratamiento compuesto por dos personas profesionales en trabajo social, dos personas profesionales en psicología y dos personas profesionales en medicina responsables del tratamiento del participante.
- El equipo judicial y el equipo de salud encargado del tratamiento se reúnen por separado para discutir los casos. El equipo de salud remite al equipo psicosocial del Poder Judicial un informe sobre el avance en el tratamiento de cada persona participante previo a cada audiencia judicial. El equipo psicosocial por su parte traslada dicho informe al equipo legal. La frecuencia de las audiencias se establece de acuerdo a la recomendación del equipo clínico. Algunos de los beneficios potenciales de la colaboración se pierden, ya que el equipo de tratamiento no está integrado en el equipo judicial y no proporciona información directa sobre el progreso de los participantes en el tratamiento u otras necesidades de servicio.
- El Comité Directivo y los miembros del equipo del PTDJ consideran que la comunicación entre los miembros del equipo es efectiva. A los miembros del equipo de tratamiento les gustaría una mayor comunicación entre los equipos, así como oportunidades para participar y contribuir más al proceso judicial.
- Hay un coordinador desde el Instituto Costarricense de Drogas (ICD) que facilita la comunicación entre las distintas agencias y un responsable del Programa de Justicia Restaurativa que mantiene el vínculo del PTDJ con el ICD.

- Existe un Comité Directivo activo que se reúne, según sea necesario, para discutir las políticas y procedimientos de alto nivel del Programa. Este Comité Directivo es convocado por el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), en su rol de coordinación política, con representantes de alto nivel del Poder judicial y el proveedor de tratamiento, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Recomendaciones de colaboración

Si bien los miembros del equipo de PTDJ generalmente consideraron que hay una comunicación efectiva entre las diversas agencias involucradas, existe una oportunidad para promover una mayor comunicación entre el equipo jurídico y el equipo de tratamiento, aprovechando las ventajas proporcionadas por un verdadero equipo multidisciplinario. Los miembros del equipo también se beneficiarían con oportunidades adicionales de capacitación sobre necesidades criminógenas, elementos del Programa del Tribunal de Tratamiento de Drogas y reinserción social.

Evaluación y Análisis

Los criterios de elegibilidad legales y clínicos del Modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas, combinados con sus protocolos para remitir casos, determinan quiénes pueden participar en el Programa. La evidencia indica que los protocolos más sistemáticos pueden resultar en la identificación exitosa, así como en la inscripción de más candidatos para el Tribunal de Tratamiento de Drogas (Fritsche 2010). Además, la evidencia sugiere que los criterios de elegibilidad y tratamiento deben ser avalados por los principios de Riesgo-Necesidad-Responsividad: (1) las intervenciones de tratamiento son más efectivas con personas que cometieron un delito de *alto riesgo*, es decir, aquellos que están especialmente predispuestos a reincidir, (2) el tratamiento es más efectivo cuando se enfoca en las necesidades criminógenas de las personas y (3) el tratamiento se debe adaptar a los diferentes atributos y estilos de aprendizaje de las personas detenidas (Andrews y Bonta 2010).

Hallazgos clave

- El PTDJ es parte del Programa de justicia restaurativa que es un mecanismo alternativo de resolución de conflictos en el sistema judicial que se fundamenta en la participación voluntaria.
- Los criterios de elegibilidad legales para el PTDJ están determinados por los criterios del proceso de justicia restaurativa. Son delitos elegibles los que conllevan una pena menor de tres años de prisión. Quedan excluidos de la aplicación del procedimiento de justicia restaurativa los delitos de carácter sexual, los delitos de violencia contra las mujeres, aquellos originados en situaciones de violencia doméstica o intrafamiliar, infracciones penales a la Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado, Actividades Conexas. Los participantes elegibles no deben tener

condenas previas ni otros procesos abiertos.

- Aquellas personas imputadas de las que se sospecha un consumo problemático de sustancias psicoactivas, son enviadas al Centro de Tratamiento para una evaluación.
- Las personas imputadas son admitidas al PTDJ si además de presentar un problema por consumo de sustancias psicoactivas (diagnosticado por el Centro de Tratamiento), existe disponibilidad en uno de los diez espacios destinados al Programa; de ser el caso la persona juzgadora los admite a través de la aplicación de una medida alterna, cuyo plazo se adecúa a la duración del plan de tratamiento, aproximadamente 18 meses.
- El Programa no realiza ningún tipo de evaluación de riesgos. Los criterios de elegibilidad sugieren que los participantes del PTDJ se encuentran dentro de un grupo de población de bajo riesgo.
- El equipo de salud evalúa las necesidades clínicas. Debido a las limitaciones de espacio de tratamiento, muy pocas personas imputadas que podrían ser elegibles ingresan al Programa. Las personas que son candidatas pero que no cuentan con un espacio de tratamiento, permanecen en el Programa general de Justicia Restaurativa, y reciben un tratamiento por el uso de sustancias, sin otros componentes clave del PTDJ (por ejemplo, monitoreo judicial).

Recomendaciones de selección y evaluación

El número de casos para el PTDJ es muy bajo. Para poder crecer, el Programa debe considerar la posibilidad de ampliar la elegibilidad legal al permitir que las personas imputadas del Programa presenten cargos más graves o con antecedentes penales. El uso de un instrumento válido de evaluación de riesgo permitiría al PTDJ asignar los escasos recursos de tratamiento que tienen. Finalmente, recomendamos ampliamente crear “vías” adicionales para el tratamiento dentro de PTDJ en función del nivel de riesgo y las necesidades, e incorporar el tratamiento de drogas que ya se ofrece a través del Programa de Justicia Restaurativa.

Tratamiento

Según la investigación, los enfoques cognitivo-conductuales que llevan a los participantes a reconocer el comportamiento antisocial y desarrollar estrategias de toma de decisiones, y que a su vez generan respuestas más prosociales, son particularmente efectivos para reducir la reincidencia (Lipsey et al. 2007). El tratamiento se debe adaptar a las necesidades individuales de los participantes. La implementación de un tratamiento de alta calidad también es importante para su efectividad. Finalmente, la investigación muestra que comenzar el tratamiento dentro de los 30 primeros días posteriores a la detención, puede tener un efecto más receptivo entre los participantes.

Hallazgos clave

- El tratamiento es proporcionado por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia de Costa Rica (IAFA). Hay diez espacios disponibles para los participantes del PTDJ, total que incluye la participación en la modalidad ambulatoria y residencial.
- IAFA tiene una filosofía de tratamiento explícito y un manual que consta de cinco fases.
- Estas fases duran entre un mes (primera fase) y seis meses (quinta fase) y cada una se centra en un aspecto específico de la recuperación. La última fase se centra en la reintegración social.
- Los participantes se comprometen con el tratamiento en 3 meses en promedio.
- Hay muy baja rotación de personal de tratamiento. El personal que originalmente recibió la capacitación es el que se encuentra operando el Programa, aunque actualmente no cuentan con oportunidades de capacitación continua.
- No hay una evaluación de riesgo-necesidad-responsividad que determine quién debe acceder a los recursos limitados de tratamiento para el PTDJ.
- El equipo de tratamiento tiene días específicos reservados para atender a los participantes del PTDJ; la falta de flexibilidad en los horarios impide que algunos participantes potenciales sean admitidos en el Programa e imposibilita a los proveedores de tratamiento a asistir a las pre-audiencias y audiencias de seguimiento.
- El personal de salud considera que el tratamiento brindado a los participantes del PTDJ es muy efectivo cuando se completa. Sin embargo, el tiempo requerido junto con el horario rígido, puede interrumpir las actividades normales del participante, como el trabajo y la escuela.
- El personal de tratamiento sugirió ampliar el Programa a participantes con delitos y problemas de consumo de sustancias más severos.
- Los recursos para el tratamiento son muy limitados; el proveedor de tratamiento actualmente tiene capacidad solo para diez participantes de PTDJ. Los recursos están restringidos debido a la financiación del gobierno, lo que dificulta la contratación de personal adicional para el Programa.

Recomendaciones de tratamiento

El Centro de Tratamiento (IAFA), podría ampliar la cantidad de espacios designados para los participantes del PTDJ. Esto se puede hacer mediante la búsqueda de fondos adicionales para espacios, o mediante la aprobación de más opciones de tratamiento fuera de IAFA para los participantes que no necesitan el tratamiento intensivo. Se recomienda que IAFA también explore opciones de tratamiento residencial adicional en un centro de desintoxicación a corto plazo.

Disuasión

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas emplean tres estrategias básicas de disuasión: (1) monitoreo, (2) amenaza de consecuencias por el incumplimiento del Programa, y (3) sanciones provisionales.

Hallazgos clave

- Las audiencias de seguimiento judicial ocurren solo cuando los participantes pasan de una fase a la siguiente (aproximadamente cinco veces en un periodo de 18 meses) o cuando hay un informe negativo del tratamiento que requiere atención judicial inmediata. Esto limita la influencia del equipo judicial.
- No hay un representante asignado que supervise en libertad a los participantes dentro del PTDJ. Si bien el equipo del PTDJ puede llevar a cabo actividades de divulgación en la comunidad, en la práctica no hay supervisión comunitaria de los participantes fuera de las audiencias de seguimiento y del tratamiento.
- Aunque el PTDJ fue propuesto inicialmente como un Programa de alternativa al encarcelamiento, tal como funciona actualmente, por el nivel de cargos que enfrentan, es poco probable que los participantes enfrenten el encarcelamiento incluso sin la aplicación del PTDJ.
- La naturaleza voluntaria del PTDJ y su lugar dentro del Programa de Justicia Restaurativa limitan la capacidad del Tribunal para imponer sanciones por el incumplimiento en el Programa.
- Los incentivos, si bien están permitidos, están limitados debido a restricciones financieras y restricciones al Poder Judicial para que no acepten recursos económicos adicionales. Entre los incentivos utilizados se encuentran: el aplauso, la felicitación, el reconocimiento y la entrega de un certificado final, todos con el propósito de motivar su proceso de rehabilitación.

Recomendaciones de disuasión

Recomendamos que el PTDJ explore la posibilidad con los participantes de programar audiencias de seguimiento con más frecuencia que el avance de la fase, ya que los participantes pueden beneficiarse de comparecencias más frecuentes con el equipo judicial. El PTDJ también debe considerar las implicaciones legales del incumplimiento del Programa y comunicarlo claramente a los participantes, así como explorar la implementación de incentivos más significativos y revalorar creativamente la capacidad para usar las sanciones dentro de los límites del Programa de Justicia Restaurativa.

Justicia Procesal

La justicia procesal implica la imparcialidad de los procedimientos judiciales y el trato interpersonal mientras se encuentra en proceso un caso. Algunas investigaciones han indicado que cuando los participantes tienen una percepción más favorable de la justicia procesal, es más probable que cumplan con las órdenes judiciales y que sigan la ley en el futuro (Paternoster et al. 1997; Tyler y Huo 2002).

Hallazgos clave

- Los participantes tienen la oportunidad de hablar directamente con la persona juzgadora sin un intermediario.
- Las características del PTDJ son explicadas a los participantes potenciales por el personal asignado antes de la firma del consentimiento informado. Al ingresar a una nueva fase de tratamiento, el personal de salud procede a leer en voz alta el formulario de consentimiento informado, que detalla los requisitos del Programa antes de que el participante lo firme.
- Durante las audiencias de seguimiento, la persona juzgadora trata al participante con respeto y se esfuerza por ser útil. Cada audiencia de seguimiento observada, por el equipo de investigación, tuvo una duración promedio de trece minutos, muy por encima del tiempo promedio óptimo de tres minutos recomendado por los estándares.

Recomendaciones de Justicia Procesal

Con base en la viabilidad legal, el equipo judicial podría aumentar la comprensión y la motivación de los participantes mediante la adopción de un Programa de monitoreo judicial en el que los participantes compartan sus experiencias con otros participantes, lo que puede promover la comprensión de las expectativas del Programa por parte de los participantes.

Monitoreo y Evaluación

Los procesos de monitoreo y evaluación exitosa siguen principios específicos, empezando con la definición clara de resultados y medidas de desempeño. El ingreso regular y oportuno de información a un sistema de administración de datos accesible mejora la capacidad del Programa de responder a los problemas a medida que surgen y puede facilitar la evaluación de largo plazo.

Hallazgos clave

- El Programa recopila datos e indicadores de resultados de forma regular y distribuye las estadísticas mediante informes mensuales.

- El PTDJ recopila información de permanencia¹. La permanencia del Programa hasta la graduación es baja, y el 29% de los casos se revocan.
- La duración promedio de la participación en el Programa es de 18 meses para quienes se gradúan.
- Se puede encontrar un grupo de comparación para los participantes del PTDJ y los que reciben tratamiento de drogas a través del Programa de Justicia Restaurativa en un distrito judicial cercano que aún no cuenta con Programas de tratamiento de drogas.
- Se necesita más investigación sobre el tratamiento otorgado a las minorías raciales y étnicas, mujeres y personas con necesidades específicas para el PTDJ.

Recomendaciones de Monitoreo y Evaluación

Dado que el responsable del Programa de Justicia Restaurativa ya ha recopilado datos estadísticos sobre la participación en este Programa, recomendamos que, en lugar de realizar una evaluación de impacto (que debido al pequeño número de casos excluiría cualquier dato estadístico significativo), utilicen los datos existentes sobre la participación en el PTDJ y el Programa de Justicia Restaurativa para justificar la creación de vías adicionales en el Programa, considerando opciones de tratamiento adicionales, expandiendo la elegibilidad y asegurando fondos.

1. Este indicador también es conocido como tasa de retención que se refiere a la permanencia del participante en el Programa.

Capítulo 1

Introducción y Metodología

Antecedentes del Proyecto

Con la expansión de los Tribunales de Tratamiento de Drogas a través del hemisferio occidental y alineado con el Plan de Acción Hemisférico 2016-2020 actual, la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (en adelante SE/CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de Estados Americanos (OEA), ha buscado modelos y metodologías que permitan su monitoreo y evaluación.

Si bien solo cinco países del hemisferio tenían Tribunales de Tratamiento de Drogas en 2011, en 2019, quince están explorando o implementando el modelo.² Para lograr el éxito continuo, es esencial medir el avance, identificar buenas prácticas y señalar áreas de mejora. De esa manera, el Modelo puede servir a sus fines previstos, por ejemplo, reduciendo el crimen/reincidencia, reduciendo las poblaciones carcelarias, ahorrando fondos públicos y brindando a las personas que han cometido un delito y tienen un problema de consumo de drogas, la oportunidad de rehabilitación, reintegración social y una alternativa a la cárcel. Tal desvío de la cárcel al tratamiento, siguiendo prácticas basadas en la evidencia, también refuerza la protección de sus derechos humanos.

Como parte de este esfuerzo la SE/CICAD se asoció al Centro para la Innovación de la Justicia (CCI) para llevar a cabo una evaluación independiente sobre la implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en seis países (Barbados, Costa Rica, República Dominicana, Jamaica, Panamá, Trinidad y Tobago), con financiamiento del Programa canadiense Anti-Crime Capacity Building Program (ACCBP).

CCI llevó a cabo una *evaluación diagnóstica* en cada uno de los seis sitios, explorando en qué medida los Programas implementan las políticas y prácticas reconocidas en la literatura de los Tribunales de Drogas (tales como los diez componentes clave de los Tribunales de Drogas definidos por la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas (NADCP)) para mejorar los resultados.

2. Esta expansión se debe en gran parte a la capacitación y asistencia técnica que la SE/CICAD ha brindado a solicitud de varios Estados Miembros de la OEA, con el apoyo financiero de los gobiernos de Estados Unidos, Canadá y Trinidad y Tobago. Parte de esa asistencia incluye apoyar la generación de prácticas basadas en evidencia y la capacidad de monitorear el avance para facilitar el cambio y lograr los mejores resultados.

El Capítulo 1 de este informe comienza con un breve resumen del Modelo del Tribunales de Tratamiento de Drogas y después describe el marco general de la evaluación diagnóstica, y los métodos específicos usados para la evaluación del modelo del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial de Costa Rica. Los Capítulos 2 a 7 detallan los hallazgos específicos de Costa Rica, organizados por los seis componentes clave del marco de evaluación diagnóstica: colaboración, selección y evaluación, disuasión, tratamiento, justicia procesal, monitoreo y evaluación. El Capítulo 8 resume las fortalezas del Programa y proporciona recomendaciones.

El Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial en Costa Rica

El Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial, en lo sucesivo denominado PTDJ, se encuentra en el distrito judicial de Pavas, en la provincia de San José, la capital del país y la ciudad más grande (población 334,000). El Programa comenzó a tener audiencias de casos en fase piloto desde 2013 hasta 2015, y continuó desde entonces en su siguiente fase de implementación mediante un acuerdo institucional entre el Gobierno de Costa Rica a través del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y el Poder Judicial. El Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial se encuentra actualmente en una fase de expansión a dos distritos judiciales adicionales cerca de San José: Heredia y Goicochea. Este informe se centrará en el Programa original en el distrito judicial de Pavas, que es donde ha estado funcionando.

Para hacer realidad la iniciativa del Programa, el Gobierno de Costa Rica comenzó a explorar formalmente la factibilidad de su aplicación en junio de 2011. Este proceso culminó con la firma de un memorando de entendimiento y asistencia técnica entre SE/CICAD y el Gobierno de Costa Rica, la Oficina del Presidente a través del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), para la creación y promoción de alternativas al encarcelamiento bajo el modelo de supervisión judicial (como parte del Programa de Justicia Restaurativa) en noviembre de 2012, sentando las bases del PTDJ. El Memorando de Entendimiento se renovó después de tres años en 2015 por otros tres años, que terminan en 2018.

El PTDJ en Costa Rica opera dentro del Programa de Justicia Restaurativa, que es una herramienta alternativa a los procesos tradicionales de justicia en la solución de conflictos.

Debido a las limitaciones en la capacidad de tratamiento, el PTDJ acepta solo a diez personas como participantes por año. Las audiencias de seguimiento pueden tener lugar los lunes o miércoles por la mañana, no en la Corte Suprema como la mayoría de los casos penales, sino en una oficina destinada a los Programas de Justicia Restaurativa. El tratamiento es proporcionado por el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). El PTDJ incluye cinco fases de tratamiento; las audiencias de estado judicial o de seguimiento se producen al final de cada fase de tratamiento (que va de un mes a seis meses entre cada fase). Desde que comenzó a funcionar el Programa Piloto, en 2013 hasta enero de 2018, 51 participantes fueron referidos al PTDJ. De los 37 (73%) que finalmente se

convirtieron en participantes, seis (16%) son participantes activos, 10 (27%) se graduaron, 15 (41%) se retiraron o les fue revocado el Programa y 5 (13%) fueron encontrados no elegibles después de la aceptación en el mismo.

El Modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas

Aunque las políticas y prácticas varían de un sitio a otro, ciertos elementos centrales del modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas son casi universales. A fines de la década de 1990, diez de estos elementos fueron conmemorados en el documento titulado: *“Definiendo los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Los componentes clave (OJP/NADCP 1997)”*. Más o menos al mismo tiempo, un grupo de trabajo internacional estableció un conjunto superpuesto de 13 principios del Tribunal de Tratamiento de Drogas (Naciones Unidas 1999). Mucho más recientemente, dos esfuerzos paralelos han llamado la atención sobre aquellas políticas particulares de este modelo que están respaldadas por evidencia: *las Siete características de diseño del Programa* (Agencia de Asistencia Jurídica/ Instituto Nacional de Justicia 2013) y *Estándares de Buenas Prácticas del Tribunal de Tratamiento de Drogas para Adultos I y II* (NADCP 2013, 2015). Casi todas las investigaciones que informan estos documentos provienen del panorama de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Estados Unidos y Canadá. El primer Tribunal de Drogas en Estados Unidos fue fundado en 1989, actualmente hay más de 3,500 en el país.

En contraste, la expansión de los Tribunales de Drogas a países en el hemisferio más allá de Estados Unidos y Canadá comenzó considerablemente más tarde, con el primer Tribunal del Caribe establecido en Jamaica en 2001 y el primer Tribunal latinoamericano establecido en Chile tres años más tarde.

Vale la pena reiterar que la investigación y los estándares establecidos en los Tribunales de Tratamiento de Drogas que se mencionan a lo largo de este informe se basan principalmente en estudios realizados en Estados Unidos y Canadá. Si bien los contextos culturales específicos de los Programas de Tribunales incluidos en el estudio actual pueden sugerir modificaciones o adaptaciones al modelo, el punto de partida para la evaluación diagnóstica es la identificación de la adherencia a estos estándares establecidos basados en la evidencia.

En general, los Tribunales de Tratamiento de Drogas combinan la idea que la conducta delictiva y el uso de drogas se pueden reducir a través de un tratamiento basado en la comunidad, con el fundamento de que solo a través de una supervisión judicial intensa, es más probable que las personas sigan participando en el tratamiento el tiempo suficiente para beneficiarse (consulte el resumen del modelo en Rempel 2014). Los principales beneficiarios del modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas son aquellas personas que cometieron un delito y son dependientes de las drogas, que de otro modo estarían sujetos al Sistema de Justicia Penal tradicional y enfrentarían un posible encarcelamiento por delitos (delitos contra la propiedad, por ejemplo), pero cuya dependencia a las drogas es la razón subyacente por la que cometieron el delito.

De hecho, un conjunto de investigaciones de larga trayectoria confirma que el tratamiento puede reducir el crimen y el uso de drogas cuando los participantes están comprometidos en el tratamiento cuando menos por 90 días y, preferiblemente, hasta un año (Anglin, Brecht y Maddahian 1989; DeLeon 1988; Taxman 1998; Taxman, Kubu y Destefano 1999). Sin embargo, las tasas de permanencia en el tratamiento son generalmente pobres, con más de tres cuartos de aquellos que comienzan el tratamiento y lo dejan antes de los 90 días (Condelli y DeLeon 1993; Lewis y Ross 1994).

El modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas afirma que la supervisión judicial puede incentivar a los participantes a permanecer comprometidos con el tratamiento por períodos más largos. Investigaciones anteriores confirman que la influencia legal, ya sea a través de jueces u otras partes del Sistema de Justicia Penal, puede incrementar las tasas de retención del tratamiento para aquellos acusados con actividad criminal (Anglin et al. 1989; DeLeon 1988; Hiller, Knight y Simpson 1998; Rempel y DeStefano 2001; Young y Belenko 2002). Numerosos estudios de los Tribunales de Tratamiento de Drogas de EE.UU. muestran resultados similares con tasas de permanencia de al menos 60 por ciento en promedio, lo que representa una gran mejora con respecto a los Programas de “tratamiento habitual” (Belenko 1998; Cissner et al. 2013; Rempel et al. 2003; Rossman et al. 2011).

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Estados Unidos emplean la supervisión judicial a través de varios mecanismos. Una vez que los participantes son aceptados (cumplen con los criterios legales y clínicos de elegibilidad), deben asistir a audiencias de seguimiento judicial regulares, a menudo semanal o quincenalmente al comienzo de la participación, ante un juez especialmente asignado. En estas audiencias, la persona juzgadora participa en una interacción motivadora y conversacional con cada participante, administra sanciones provisionales en respuesta al incumplimiento y proporciona elogios, certificados de regalo u otros incentivos tangibles en respuesta al avance. Los participantes también se suelen someter a pruebas de detección de drogas y, en la mayoría de los Programas, se deben reunir con los encargados de casos o funcionarios de libertad condicional, quienes monitorean el cumplimiento, proporcionan recomendaciones de servicio y ayudan a los participantes con los problemas que surgen. Para incentivar aún más el cumplimiento, los graduados del Programa pueden esperar recibir una desestimación o reducción de los cargos penales en su contra, mientras que aquellos que fracasan pueden esperar recibir una condena junto con una sentencia de encarcelamiento.

Otra característica importante del modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas es el alto nivel de colaboración entre sistemas promovido entre los profesionales de justicia y de tratamiento. En este modelo, varias agencias e instituciones trabajan juntas con el único propósito de ayudar a los participantes. Muchos Tribunales de Tratamiento de Drogas celebran reuniones semanales de personal, en las que el equipo, típicamente la persona juzgadora, Ministerio Público, abogado defensor, encargados de casos, funcionarios de libertad condicional y proveedores de tratamiento, discuten cómo está avanzando cada participante y llegan a recomendaciones sobre las necesidades de tratamiento y respuestas judiciales. La persona juzgadora es el que en última instancia toma la decisión final en el Tribunal. La implementación de estas reuniones de personal para facilitar las decisiones de

planeación del tratamiento y, a veces, para expresar puntos de vista opuestos, permite un enfoque más colaborativo durante la sesión del Tribunal que sigue. Al minimizar el proceso de confrontación durante la sesión en la audiencia, la persona juzgadora puede participar en una interacción sin intermediario, constructiva y motivadora con el participante y el participante experimenta la dedicación del equipo a su recuperación mientras se protege el debido proceso.

El impacto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en personas adultas que han cometido un delito

Las investigaciones sobre el impacto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en las personas adultas que han cometido un delito, la mayoría de las cuales se deriva de estudios de Tribunales de Estados Unidos, indican que la mayoría de estos Programas reducen la reincidencia.³ En más de 90 evaluaciones, las diferencias promedio en los Tribunales de Tratamiento de Drogas y las tasas de permanencia o reincidencia del grupo de comparación han variado entre 8 a 12 puntos porcentuales (Gutiérrez y Bourgon 2009; Mitchell et al. 2012; Shaffer 2011). La mayoría de las evaluaciones han dado seguimiento a las personas imputadas durante uno o dos años, pero varias extendieron el período de seguimiento a tres años o más y aún informaron resultados positivos (p. ej., Carey, Crumpton, Finigan y Waller 2005; Finigan, Carey y Cox 2007; Gottfredson, Najaka, Kearley y Rocha 2006; Rempel et al. 2003).

Pocos estudios han examinado directamente si los Tribunales de Tratamiento de Drogas reducen el uso de drogas, pero entre aquellos que lo hacen, los resultados también son en su mayoría positivos (Deschenes, Turner y Greenwood 1995; Gottfredson, Kearley, Najaka y Rocha 2005; Harrell, Roman y Sack 2001; Rossman et al. 2011; Turner, Greenwood, Fain y Deschenes 1999). En particular, el Instituto Nacional de Justicia en su *Evaluación Multi-Sitios del Tribunal de Tratamiento de Drogas para Adultos*, realizó un estudio de cinco años en 23 Tribunales de Tratamiento de Drogas y 6 jurisdicciones de comparación en Estados Unidos, encontrando que era significativamente menos probable que los participantes de los Tribunales de Tratamiento de Drogas reportaran un consumo de cualquier droga en comparación con otras personas en conflicto con la ley (56% contra 76%) o de informar el uso de drogas (41% contra 58%) en el año anterior a una entrevista de seguimiento a los 18 meses (Rossman et al. 2011).⁴

Finalmente, una serie de estudios costo-beneficio en Estados Unidos (p. ej., Barnoski y Aos 2003;

3. Las publicaciones de investigación sobre los Tribunales de Tratamiento de Drogas para menores, familias, reingresos y tribales son menos extensas que las publicaciones de investigación sobre el modelo criminal original para adultos. Dado que el proyecto actual se limita a los Tribunales de Tratamiento de Drogas criminales para adultos, este informe no abordará la investigación relacionada con otros modelos estrechamente relacionados.

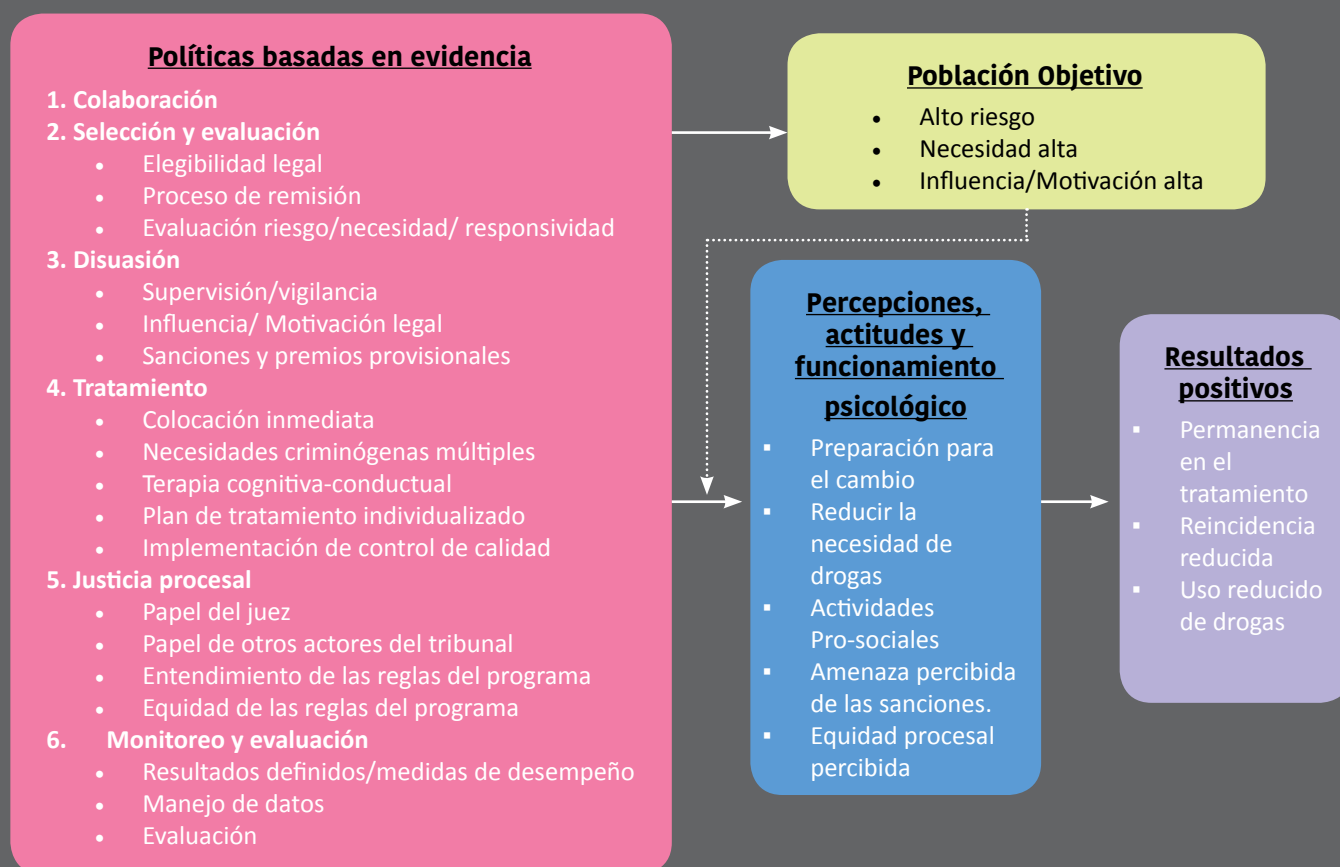
4. El consumo grave de drogas omite tanto el consumo de marihuana como el consumo “de bajo riesgo” de alcohol, definiendo este último como menos de cuatro bebidas por día para mujeres y menos de cinco bebidas por día para hombres. Además de demostrar resultados positivos en las medidas de auto-informe, el mismo estudio también detectó efectos positivos en el uso de drogas al examinar los resultados de las pruebas de drogas con hisopo oral que se realizaron al momento de la entrevista de seguimiento a los 18 meses.

Carey et al. 2005; Waller, Carey, Farley y Rempel 2013; Rossman et al. 2011) y uno en Australia (Shanahan et al. 2004), indican que los Tribunales de Tratamiento de Drogas producen consistentemente ahorros de recursos. Estos ahorros se derivan en gran parte de la reducción de la reincidencia que evita costos a los contribuyentes y víctimas de delitos, que de otro modo habrían resultado si los Tribunales de Tratamiento de Drogas no impidieran nuevos delitos. La mayor fuente de estos ahorros radica en tratar a las personas de “alto riesgo” (aquellas que tienen más probabilidades de reincidir) quienes, de no estar inscritos en el Tribunal de Tratamiento de Drogas, probablemente habrían cometido delitos graves o violentos contra la propiedad (Roman 2013).

Marco de Evaluación Diagnóstica

Para informar los esfuerzos de la expansión el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas en todo el hemisferio en general, y específicamente en Costa Rica, la evaluación diagnóstica actual se centra en el Programa operado en la oficina de Justicia Restaurativa de Pavas, en San José de Costa Rica.

Figura 2. Marco de Evaluación Diagnóstica



Específicamente, las políticas y prácticas del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial en Costa Rica se evaluaron de acuerdo con un marco de evaluación (ver Figura 2) basado en investigaciones anteriores sobre “lo que funciona” en los Tribunales de Tratamiento de Drogas para adultos. El marco usado aquí captura las prácticas basadas en la evidencia que informan los estándares de mejores prácticas (NADCP 2013, 2015) y los diez componentes clave (OJP/NADCP 1997) y condensa estos documentos en seis áreas más amplias, organizadas para reflejar el avance lineal de los casos a través del Programa. Además, este marco se usó previamente en dos evaluaciones llevadas a cabo por la Organización de Estados Americanos (Rempel et al. 2014; Raine, Hynynen Lambson, Rempel 2017). La Figura 2 muestra el marco de evaluación, dividiendo las políticas del Tribunal de Tratamiento de Drogas en seis áreas centrales (columna izquierda). En teoría, al implementar políticas efectivas en estas áreas, un Programa de Tribunal de Tratamiento de Drogas puede alcanzar una población objetivo apropiada y producir cambios positivos en las percepciones y actitudes de los participantes (columna central). A su vez, estos cambios pueden precipitar reducciones en la reincidencia y el uso de drogas, así como ahorros de costos a los contribuyentes y víctimas de delitos (columna derecha). La investigación que informa este marco se resume en los siguientes capítulos

Métodos de Evaluación

Las políticas y prácticas del PTDJ se evaluaron dentro de cada categoría y subcategoría del marco de evaluación. La información para esta evaluación se recopiló a través de una encuesta de políticas completada por los administradores de la corte y una visita de estudio de cuatro días, que incluyó entrevistas personales y observaciones estructuradas.

Encuesta política. A todos los Programas de los seis países incluidos en el estudio, se les pidió que completaran una encuesta exhaustiva, documentando las políticas y prácticas del Programa. Se pidió al personal que participa en el Programa, que completara la encuesta en colaboración con toda la gama de partes interesadas que colaboran en su jurisdicción. La encuesta estaba disponible en línea o por correo electrónico. La encuesta completa incluyó más de 100 preguntas en dominios clave que incluyen: carga de trabajo y seguimiento de datos, elegibilidad y selección en el Tribunal de Tratamiento de Drogas, duración y avance del Programa, manejo de casos y prácticas de pruebas de identificación de drogas, implicaciones legales de la graduación y fracaso del Programa, monitoreo e interacción judicial, sanciones comunes o respuestas al incumplimiento del participante, incentivos comunes o respuestas a los logros de los participantes, opciones de tratamiento disponibles, servicios auxiliares y personal del Programa (consulte el Apéndice A).

Visita de estudio. En febrero de 2018, un equipo de evaluación de tres personas realizó una visita de cuatro días a San José, Costa Rica, donde se acudió al distrito judicial de Pavas, el distrito de San Pedro, San Miguel de Desamparados, el ICD, el IFA y la Fundación Génesis. El equipo de evaluación estuvo compuesto por un miembro del equipo de investigación del CCI y dos representantes de la SE/CICAD. La agenda de la visita de estudio fue desarrollada en colaboración por el CCI y la OEA, con dos objetivos: (1) entrevistar a los miembros del equipo y las partes interesadas involucradas

en la planificación e implementación del Programa y (2) observar la reunión de personal previa a la audiencia y las audiencias judiciales. El equipo de investigación también aprovechó la oportunidad para brindar capacitación sobre las mejores prácticas, el monitoreo y la evaluación al equipo del PTDJ al final de la visita.

Entrevistas a los miembros del equipo y partes interesadas Se entrevistó a un total de 19 miembros del equipo del PTDJ y partes interesadas durante los cuatro días de visita de estudio. Los miembros del equipo que participaron en las entrevistas incluyeron dos coordinadores del Programa de Justicia Restaurativa (actuales y pasados); el ex coordinador de defensores públicos; un fiscal, dos abogadas defensoras, dos jueces actuales del PTDJ; el psicólogo del equipo judicial; y representantes de tratamiento, incluido el Director de IAFA (centro de tratamiento), dos trabajadores sociales, dos psicólogos y dos médicos que trabajan en el centro de tratamiento además de la directora de la institución que brinda tratamiento residencial.

Además, el personal del CCI entrevistó a otras partes interesadas relevantes. A diferencia de los miembros del equipo, las partes interesadas son individuos que se encuentran en una posición de formulación de políticas públicas en la materia y que participaron en el proceso de planificación del PTDJ o que supervisan al personal y/o las operaciones del Programa, pero que no participan en la operatividad diaria. Las partes interesadas que participaron en las entrevistas incluyeron una magistrada de la Corte Suprema que también es la Coordinadora del Programa de Justicia Restaurativa, al Director del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial y representantes del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) en su coordinación política.

El protocolo de la entrevista incluía preguntas sobre la planificación en el Poder Judicial de Costa Rica y las políticas que fueron diseñadas para profundizar en las áreas clave, incluidas en la encuesta sobre políticas previamente requisitada. Para las entrevistas de los miembros del equipo y las partes interesadas, se diseñaron protocolos adicionales específicos para cada rol a fin de garantizar que la experiencia de cada individuo se evaluara adecuadamente. Además, a todas las personas entrevistadas se les pidió que describieran sus roles y responsabilidades particulares.

Observaciones estructuradas. Se utilizaron protocolos de observación estructurados y separados para documentar la práctica en una sesión del PTDJ (celebrada el 14 de febrero de 2018). Estos protocolos fueron adaptados de los desarrollados previamente por el personal del CCI basados en literatura del Instituto Nacional de Justicia: *Evaluación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos en Múltiples Instalaciones* (Rossman et al. 2011); los formularios de observación se incluyen como Apéndice B y C. El equipo de evaluación también observó una reunión estándar de personal previa a la corte y audiencias de seguimiento para cuatro participantes activos.

Capítulo 2

Colaboración

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas se basaron en la idea de que las personas con abuso problemático de sustancias psicoactivas reciben mejores servicios cuando el sistema de justicia y los interesados en el tratamiento comunitario trabajan juntos para promover la recuperación de cada participante (OJP/NADCP 1997). Al reunir a un equipo de expertos de diversos campos para compartir sus conocimientos y habilidades con la persona juzgadora de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, se pueden tomar decisiones mejor informadas (Hora y Stalcup 2008). Dos estudios recientes confirman que los Tribunales de Tratamiento de Drogas producen resultados más positivos cuando los miembros del equipo cuentan con una variedad de roles, incluyendo enjuiciamiento, defensa y tratamiento, comunicándose regularmente y colaborando entre ellos (Carey et al. 2012; Cissner et al. 2013).

El Equipo de PTDJ de Costa Rica

El equipo de PTDJ de Costa Rica es responsable de seleccionar los casos para el Programa, monitorear el progreso de los participantes y supervisar su cumplimiento. Los participantes del PTDJ están Programados para comparecer ante la persona juzgadora en las audiencias de seguimiento, el lunes o el miércoles por la mañana cuando finalizan cada una de las cinco fases de tratamiento, que van desde un mes en la primera fase hasta seis meses en la quinta fase.⁵ Si se programan varios casos de PTDJ el mismo día, el equipo se reúne a fin de discutir sobre cada participante en las reuniones individuales de personal antes de la corte (pre-audiencias), seguidas directamente por audiencias judiciales de seguimiento que tienen la característica de realizarse a puerta cerrada (es decir, con solo un participante y miembros del equipo de la PTJD presentes).

El equipo judicial está formado por los siguientes miembros:

- La persona facilitadora que es un juez de garantía o juez de control que se especializa en Justicia Restaurativa y el modelo de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial. El facilitador participa en las reuniones del equipo del PTDJ, facilita la sesión restaurativa (que se describe más adelante), aprueba el acuerdo de que la persona imputada puede

5. Las fases del tratamiento se describirán con más detalle en el Capítulo 4, pero en general, las fases del tratamiento se enfocan en un aspecto diferente de la recuperación y tienen diferentes requisitos para el participante. Es un Juez de Garantía o Control especializado en Justicia Restaurativa y PTDJ también le llaman Juez facilitador. Los jueces asignados a la PTJD no presiden la PTDJ o el programa de Justicia Restaurativa a tiempo completo.

participar en el PTDJ, celebra audiencias de verificación de cumplimiento o seguimiento judicial, para supervisar el progreso del participante a través del tratamiento, tiene la autoridad para cambiar las condiciones para el tratamiento según sea necesario, y gradúa (o revoca) a los participantes. La persona juzgadora está especialmente capacitada en resolución de conflictos y justicia restaurativa (*Jueces especiales en resolución alternativa de conflictos*).

- La representación del Ministerio Público determina si la causa penal cumple con los criterios legales de admisibilidad y viabilidad para el ingreso a PTDJ. El fiscal también entrevista a la víctima, participa en la reunión de justicia restaurativa y negocia las condiciones para el plan de tratamiento y sigue siendo un participante activo en las audiencias de verificación de cumplimiento o seguimiento judicial.
- La representación de la defensa técnica verifica los requisitos de admisibilidad y viabilidad de los casos. Es el primer punto de contacto y realiza una entrevista inicial para referir como posible participante de PTDJ. Además, representa a la persona imputada en todo el caso. El abogado defensor permanece en contacto con esta persona y representa sus intereses durante las audiencias de verificación de cumplimiento o seguimiento judicial.
- El equipo psicosocial del Poder Judicial conformado por una persona profesional en trabajo social y una persona profesional en psicología son quienes entrevistan a los posibles participantes del PTDJ y evalúan su disposición a participar en el Programa. Se encargan además de la preparación de la reunión restaurativa y las coordinaciones que conlleva. Durante la etapa de monitoreo de cumplimiento, actúan como el vínculo entre el equipo judicial y el equipo de tratamiento. Se reúnen regularmente con el equipo de tratamiento e informan al equipo judicial sobre el progreso de los participantes. El trabajo está destinado a dividirse de manera equitativa entre el trabajador social y el psicólogo y ambos profesionales del equipo realizan actividades de seguimiento, independientemente de su experiencia profesional. Sin embargo, en el momento de las entrevistas no se encontraba la titular de Trabajo Social por encontrarse en su licencia de maternidad.
- El equipo de salud que se encarga del tratamiento está conformado por profesionales del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), quienes realizan reuniones semanales para discutir el progreso del trabajo directo con los participantes.

- Dos profesionales en psicología que hacen el diagnóstico a los posibles participantes y determinan si estas personas imputadas son elegibles debido a que tienen un problema con el uso de sustancias. También proporcionan terapia individual y grupal.
- Dos profesionales en trabajo social realizan una entrevista previa al Programa con los participantes sobre las circunstancias de su vida y el historial de consumo de drogas. Los resultados de esta entrevista ayudan a informar la elegibilidad del Programa. A lo largo del proceso de tratamiento, los trabajadores sociales brindan a los participantes asesoramiento, recomendaciones de servicio y apoyo.
- Dos profesionales en medicina quienes están capacitados para tratar problemas relacionados con la adicción y problemas de salud asociados. Los médicos no asisten a las reuniones semanales de progreso de los participantes, pero sí envían actualizaciones al resto del equipo.

No hay representación de funcionarios de libertad condicional en el equipo del PTDJ como se encuentra en algunos Tribunales de drogas fuera de Costa Rica. Debido a la naturaleza del PTDJ dentro del Programa de Justicia Restaurativa, y la etapa del proceso en el que se aplica, actualmente no se trabaja con la policía o la libertad condicional para el monitoreo de los participantes. Casi todos los miembros del equipo actual son parte del equipo original de PTDJ que recibió capacitación de SE/CICAD sobre el modelo del Tribunal de tratamiento de drogas. La rotación de personal es baja, por lo tanto, el nivel de comprensión sobre la adicción y el Programa PTDJ es muy alto.

Finalmente, aunque no participan en las actividades diarias del Programa, el Instituto Costarricense sobre Drogas es vital para el funcionamiento del mismo. Son la agencia responsable de ejecutar el Plan Nacional de sobre Drogas y proporcionar los recursos financieros para el PTDJ. Participaron en el estudio de viabilidad inicial, el cabildeo y la planificación del Programa. Hoy continúan siendo responsables del financiamiento del Programa en el ámbito salud con insumos para la facilitación del PTDJ y se encargan de algunas de las decisiones técnicas.

El intercambio de información

El PTDJ tiene un protocolo que define los roles y responsabilidades de todos los miembros del equipo, así como protocolos sobre cómo debería funcionar el PTDJ. El protocolo fue revisado y actualizado en el año 2017.

En el modelo PTDJ, hay básicamente dos equipos: el equipo judicial y el equipo de salud que se encarga del tratamiento. Se reúnen por separado y están vinculados por el equipo psicosocial, con-

formado por una trabajadora social y una psicóloga. El equipo de salud se reúne semanalmente para discutir el progreso de los participantes. Cuando un participante llega a concluir una fase, este equipo envía un informe escrito al Tribunal y recomienda al participante para el avance de la fase. Si hay problemas con el cumplimiento del tratamiento, se comunica al equipo psicosocial, que a su vez informa al equipo judicial. El equipo psicosocial se reúne con el equipo de tratamiento una vez cada dos meses para coordinar y dar solución a las dificultades entre el sector judicial y de salud. El equipo judicial se comunica internamente por correo electrónico y se reúne previamente a la audiencia de estado judicial o de seguimiento si un participante completa una fase o debe presentarse ante el Tribunal para abordar un problema de cumplimiento o en la atención de cualquier situación en caso de ser necesario.

Los entrevistados expresaron que la comunicación entre las agencias había sido en el pasado la fuente de muchos problemas relacionados con la toma de decisiones y la supervisión del Programa, incluida la tensión entre el Poder Judicial, el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia de Costa Rica (IAFA), pero esos problemas se habían resuelto. La comunicación entre ambos parece ser buena, aunque algunos miembros del personal de tratamiento expresaron que consideraban que una mayor comunicación entre los equipos sería beneficiosa para el Programa.

Entrenamiento del equipo

La capacitación es un componente importante de un modelo de colaboración, ya que proporciona a todos los miembros del equipo de PTDJ una comprensión básica del modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas y los roles y responsabilidades de todos los actores del Programa. El equipo interdisciplinario en Costa Rica recibió una amplia capacitación de SE/CICAD tanto en Costa Rica como en el extranjero y ha asistido a eventos de capacitación aproximadamente en forma anual. Las capacitaciones destacadas incluyen una capacitación inicial por SE/CICAD realizada en Washington DC en 2011 que introdujo el modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas para un equipo multidisciplinario; una visita a los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile en 2012; y talleres de monitoreo y evaluación en México en 2014. En cada una de estas capacitaciones, el equipo recibió información en los aspectos legales y de tratamiento del modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas. Más recientemente, la SE/CICAD brindó capacitación en Costa Rica para todo el equipo multidisciplinario en 2016.

El Comité Directivo y Coordinador del PTDJ

Además del equipo de PTDJ, hay un Comité Directivo activo (*el Comité Técnico*), que se formó en 2011. El Comité Directivo no se reúne regularmente, sino cuando es necesario, para discutir asuntos relacionados con las políticas y procedimientos del Programa. El Programa tiene un protocolo, que establece que los sectores judiciales y de tratamiento deben reunirse para discutir sobre el PTDJ

cada dos o tres meses.⁶ Los miembros del comité directivo (técnico) entrevistados parecían comprometidos con el funcionamiento general del PTDJ, aunque de alguna manera estaban desconectados de algunos desafíos cotidianos. El comité es convocado por el ICD y está compuesto por representantes de alto nivel del ICD, IAFA y el Poder Judicial. En particular, el fiscal no está representado.

La coordinadora del Programa del ICD, si bien no está involucrada en casos individuales o en el funcionamiento diario del PTDJ, es quien promueve el vínculo entre los equipos judiciales y de tratamiento y los funcionarios del comité directivo técnico. Como parte de sus responsabilidades, coordina las reuniones del Comité Directivo, modifica los protocolos y lineamientos del PTDJ según sea necesario, realiza un seguimiento del equipo judicial y de tratamiento, organiza capacitaciones y mantiene las estadísticas del Programa.

Hallazgos Clave: Colaboración

- El PTDJ incluye representantes de varias agencias, entre ellas un juez, un fiscal, un abogado defensor y un equipo de trabajador social / psicólogo que se centran en los aspectos judiciales del caso, y un equipo de tratamiento compuesto por dos trabajadores sociales, dos psicólogos y dos médicos responsables del tratamiento del participante.
- El equipo judicial y el equipo de salud encargado del tratamiento se reúnen por separado para discutir los casos. El equipo de tratamiento proporciona actualizaciones para el equipo judicial en la fase de seguimiento y se reúnen con el equipo psicosocial una vez cada dos meses, pero sus opiniones sobre el participante son limitadas. El equipo judicial ve a los participantes una vez cada cierto tiempo, generalmente cuando cambian de fase en el tratamiento, existiendo la posibilidad de tener un contacto personal adicional. Algunos de los beneficios potenciales de la colaboración se pierden, ya que el equipo de tratamiento no participa actualmente en las audiencias judiciales y no proporciona información directa sobre el progreso de los participantes en el tratamiento u otras necesidades de servicio.
- El comité directivo (técnico) y los miembros del equipo judicial consideran que la comunicación entre los miembros del equipo es efectiva. A los miembros del equipo de tratamiento les gustaría una mayor comunicación entre los equipos, así como oportunidades para participar y contribuir más al proceso judicial.
- Hay un coordinador desde el ICD para el PTDJ que facilita la comunicación y las convocatorias entre las distintas instancias.

6. A pesar de esta guía general, dichas reuniones solo se habían llevado a cabo seis veces desde el inicio del programa al momento de la visita al sitio.

- Hay un comité directivo técnico activo que se reúne según sea necesario para discutir políticas y procedimientos de alto nivel del Programa. Este comité directivo es convocado por el ICD, con representantes de alto nivel del Poder Judicial y el IAFA.

Capítulo 3

Evaluación y Análisis

Los criterios de elegibilidad tanto legales y clínicos de un Tribunal de Tratamiento de Drogas, combinados con sus protocolos para referir casos, determinan quiénes pueden participar en el Programa. Inclusive en los Estados Unidos, muchos Tribunales de Tratamiento de Drogas se basan en procedimientos informales de referencia de caso por caso, que hacen que muchos acusados elegibles pasen desapercibidos sin recibir una evaluación de participación (Rempel et al. 2003; Rossman et al. 2011). La evidencia indica que protocolos más sistemáticos, así como que el personal de los Tribunales de Tratamiento de Drogas evalúe automáticamente a todos los acusados que cumplen con ciertos criterios legales, puede resultar más efectivo a fin de identificar a más candidatos para el tratamiento de drogas, lo que aumenta la inscripción (Fritsche 2010).

El Modelo de Riesgo-Necesidades-Responsividad

En países con sistemas judiciales de tratamiento de drogas más establecidos, la mejor práctica estándar es llevar a cabo una *evaluación de riesgo-necesidad-responsividad*, una vez que un caso es referido a la corte. Más de 25 años de investigación sugieren que el contenido de una evaluación de este tipo debe guiarse por los principios de Riesgo-Necesidad-Responsividad para la intervención de las personas que cometieron un delito (Andrews y Bonta 2010).

- **El principio de riesgo** sostiene que las intervenciones de tratamiento son más efectivas en personas con *alto riesgo* delictivo, es decir, aquellos que están especialmente predispuestos a reincidir. El principio de riesgo también implica que las intervenciones pueden tener efectos perjudiciales no intencionados con los delincuentes de bajo riesgo. Los ejemplos de tales efectos incluyen interferir con su capacidad para asistir a la escuela o al trabajo o colocarlos en sesiones grupales junto con los delincuentes de alto riesgo, quienes luego pueden ejercer una influencia negativa (Lowenkamp y Latessa 2004; Lowenkamp, Latessa y Holsinger 2006).
- **El principio de necesidad** sostiene que el tratamiento es más efectivo cuando se enfoca en las necesidades criminógenas de un ofensor. Las necesidades criminógenas son simplemente aquellos problemas que, si no se tratan, contribuirán a la reincidencia actual. Estas necesidades no se limitan a la participación de drogas, sino que pueden incluir una variedad de otros problemas, como el pensamiento criminal, los compañeros anti-

sociales, la disfunción familiar y los déficits de empleo (Andrews et al. 1990; Gendreau, Little y Goggin 1996).⁷

- **El principio de responsividad** sostiene que el tratamiento debe emplear enfoques cognitivo-conductuales, pero no debe aplicar esos enfoques de la misma manera con todos. El tratamiento debe adaptarse a los diferentes atributos de las personas que han cometido un delito y sus estilos de aprendizaje. Por ejemplo, algunas investigaciones indican que los enfoques especializados deben usarse con subpoblaciones clave, como mujeres, adultos jóvenes o aquellos con antecedentes de trauma (Lipsey, Landenberger y Wilson 2007; Wilson, Bouffard y MacKenzie 2005).

En su totalidad, los principios de Riesgo-Necesidad-Responsividad implican que una evaluación efectiva debe: (1) clasificar a los acusados por nivel de riesgo; (2) evaluar las múltiples necesidades criminógenas (no solo la participación de drogas); y (3) evaluar otras alteraciones clínicas, como traumatismos u otros trastornos mentales, que pueden interferir con la responsividad si no se abordan también en el tratamiento.

En Costa Rica, no se utilizan evaluaciones para determinar las necesidades, responsividad y el riesgo. El equipo psicosocial judicial y el centro de tratamiento utilizan entrevistas y evaluaciones relacionadas con el uso de drogas y otras necesidades que pueda tener el participante. El Programa no determina entre individuos de alto y bajo riesgo para decidir quién se beneficiaría más del Programa de tratamiento intensivo de la adicción; más bien, los diez espacios en la PTDJ se asignan según la disponibilidad.

Población Objetivo

La población objetivo de un Programa se debe a las características generales de la población de personas que han cometido un delito en la comunidad, así como a los criterios legales específicos de elegibilidad, los protocolos de derivación y el proceso de evaluación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas. Como se señaló, el principio de riesgo indica que las intervenciones intensivas, como los Tribunales de Tratamiento de Drogas, deben centrarse en las personas que han cometido un delito con alto riesgo.

7. Los factores de riesgo / necesidad / responsividad están contenidos en “ocho centrales” que la investigación meta-analítica ha relacionado con la reincidencia y son los siguientes: (1) antecedentes penales anteriores, (2) personalidad antisocial, (3) pensamiento criminal (creencias y actitudes antisociales), (4) pares antisociales, (5) problemas familiares o matrimoniales, (6) problemas escolares o laborales, (7) falta de actividades de ocio / recreación a favor de la sociedad, y (8) abuso de sustancias. De estos factores, el historial criminal es estático, lo que significa que no se puede cambiar o deshacer. La personalidad antisocial es en gran parte estática, ya que es un trastorno de la personalidad para el cual no se ha establecido un tratamiento eficaz probado. Los seis factores de riesgo / necesidad / responsividad restantes son todos dinámicos, es decir, modificables, y, por lo tanto, son necesidades adecuadas a las intervenciones de tratamiento a las que apuntar (Andrews y Bonta, 2010; Gendreau et al. 1996).

Al tratar a aquellos que son adictos a las drogas, algunos proponen que los Programas intensivos deberían centrarse en aquellos que tienen un “alto riesgo” y que tienen una “gran necesidad” de tratamiento de drogas (Marlowe 2012a, 2012b). La investigación ha probado explícitamente la importancia de un enfoque de “alta necesidad”; Sin embargo, el Instituto Nacional de Justicia en su *Evaluación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos en Múltiples Instalaciones* proporciona cierto apoyo implícito al encontrar que los Tribunales de Tratamiento de Drogas fueron más efectivos para reducir el consumo de drogas entre aquellos que, en la línea de base, usaban drogas con mayor frecuencia o tenían una droga primaria grave, como la cocaína, la heroína o la metanfetamina (Rossman et al. 2011; y ver resultados similares en Deschenes et al. 1995).

Más allá de las características de la persona que ha cometido un delito, algunas investigaciones sugieren que las características del caso penal también son importantes. La investigación, tanto dentro como fuera de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, indica que las intervenciones funcionan mejor cuando la gravedad de los cargos penales le da al Tribunal más influencia legal para penalizar el incumplimiento (DeLeon 1998; Hiller et al. 1998; Rossman et al. 2011; Young y Belenko 2002). Por ejemplo, en los Estados Unidos, los participantes de los Tribunales de Tratamiento de Drogas acusados de delitos graves tienden a enfrentar consecuencias legales más graves por fallar que los acusados de delitos menores; como resultado, los acusados de delitos mayores tienen un mayor incentivo legal para cumplir y, de hecho, promedian mejores resultados en los Tribunales de Tratamiento de Drogas (Cissner et al. 2013; Rempel y DeStefano 2001).

La población objetivo de Costa Rica

Para ser elegible en el PTDJ, la persona imputada debe cumplir con los criterios legales para el Programa de Justicia Restaurativa, presentar un consumo perjudicial de sustancias psicoactivas identificado a través de un examen clínico, no presentar trastornos de salud mental comórbidos que no estén siendo controlados y aceptar voluntariamente su participación.

Elegibilidad legal El PTDJ es parte del Programa de Justicia Restaurativa, un mecanismo alternativo dentro del sistema judicial. Para ser legalmente elegible para el PTDJ, los participantes deben cumplir con los criterios de admisibilidad para el Programa de Justicia Restaurativa, entre ellos que se trate de delitos que tienen una pena de menos de tres años de prisión y no implican violencia física contra otra persona. La posesión de drogas para uso personal está despenalizada en Costa Rica. La venta de drogas, el tráfico y el cultivo conllevan sanciones de más de tres años. En consecuencia, no hay cargos graves elegibles para el PTDJ. Más bien, los cargos elegibles incluyen (pero no se limitan a) cargos de conducción temeraria, hurtos, obstrucción de la justicia, posesión de armas y resistencia al arresto. Las personas imputadas elegibles no pueden tener condenas previas, ni haberse acogido a una medida alterna previa de procedimientos en los últimos cinco años, ni ningún caso actualmente abierto. Deben ser mayores de 18 años;⁸ Si hay una víctima, debe consentir la participación. Finalmente, la persona imputada debe aceptar el daño y la responsabilidad de repararlo, aunque no está

8. En el momento de la visita al sitio, el programa estaba considerando crear un PTDJ para adolescentes.

obligado a declararse culpable.

Elegibilidad clínica Se debe demostrar el uso problemático o la dependencia de sustancias psicoactivas (alcohol u otras drogas). Esto lo miden el personal clínico en el IAFA basándose en una evaluación de dependencia de sustancias (CIE-10; ver nota 21).

- **Droga primaria** Según los entrevistados (en particular el equipo de salud), la sustancia primaria más común entre los participantes del PTDJ fue el alcohol, seguido de la marihuana y, en raras ocasiones, la cocaína.
- **Evaluación clínica** El equipo psicosocial de justicia restaurativa realiza una entrevista inicial con el posible participante que incluye aspectos psicosociales, antecedentes de consumo y posible elegibilidad para la participación en el programa de tratamiento. El equipo de salud examina a los participantes y determina si son o no clínicamente elegibles para el Programa basándose en una adicción discernible.
- **Salud mental** Las personas imputadas con problemas graves de salud mental no son elegibles para el PTDJ. Si un participante tiene problemas de salud mental y actualmente está controlado, puede participar. Sin embargo, el equipo de salud encargado del tratamiento actualmente no tiene un psiquiatra designado para el PTDJ que aborde los problemas de salud mental. Por lo tanto, los participantes que tienen un problema de salud mental activo e inestable no serán aceptados en el Programa, sino que se les remitirá a un proveedor de servicios adecuado para su condición.

Identificación de Caso y Referencia

Referencia del Programa de Justicia Restaurativa

Todas las personas imputadas que finalmente se convierten en participantes del PTDJ comienzan como parte del proceso de justicia restaurativa. El Programa de Justicia Restaurativa en Costa Rica, iniciado en 2012 bajo el Proyecto de Ley de Justicia Restaurativa (Número 19935), creado por la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica es una alternativa para la resolución de disputas dentro del sistema judicial, y un intento por disminuir el uso del proceso judicial, reducir los costos y aumentar la satisfacción entre las víctimas y los ofensores. Según la información proporcionada por el Programa, se ha atendido a 152 personas desde 2012 hasta 2017.⁹ El Programa de Justicia Res-

9. Para obtener más información sobre el programa de Justicia Restaurativa en Costa Rica (en español), consulte <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/>

taurativa utiliza reuniones restaurativas, que reúnen al ofensor, la víctima,¹⁰ una persona de apoyo a las partes, abogados y jueces, para discutir el problema y crear un “plan de reparación”, a través del cual el ofensor tiene la intención de restablecer la armonía y enmendar las faltas. El PTJD es una de las opciones disponibles a través del Programa de Justicia Restaurativa para personas que abusan de sustancias y han cometido un delito. El proceso para la derivación y la entrada en el Programa de Justicia Restaurativa se describe a continuación, seguido del proceso por el cual los ofensores que usan sustancias se convierten en participantes del PTDJ.

Después de un arresto por parte de la policía, se entrega a la persona al Ministerio Público a fin de evaluar la situación, investigar lo ocurrido y hablar con la víctima. Si el delito es elegible para el proceso de Justicia Restaurativa (consulte los criterios legales de admisibilidad más arriba) y la víctima consiente la derivación, el Ministerio Público puede recomendarlos para ingresar al Programa de Justicia Restaurativa. La defensa técnica se reúne con la persona imputada y realiza una entrevista para evaluar su interés en participar en el mismo. Si están interesados, se remiten al equipo psicosocial del Programa de Justicia Restaurativa (trabajador social / equipo de psicólogos)¹¹, y se entrevista a los posibles participantes.¹²

Evaluación psicosocial en el ámbito judicial. El equipo psicosocial pregunta a los posibles participantes sobre lo siguiente:

- Antecedentes generales (por ejemplo, edad, ocupación, estado civil, número de hijos, información familiar, horario de trabajo, información de contacto);
- Salud física (por ejemplo, enfermedades, tratamiento, medicamentos que se toman actualmente);
- Uso de sustancias (p. Ej., frecuencia, cantidad, edad de inicio, problemas relacionados con el consumo, intoxicación, problemas para dormir, tratamiento previo y preparación para el tratamiento);
- Red social (por ejemplo, dinámicas familiares, personas de apoyo);
- Finanzas (por ejemplo, ingresos, hábitos de gasto); y
- Responsabilidad (por ejemplo, reconociendo el daño causado, mecanismos para reparar el daño).

En este punto, la persona imputada es evaluada para participar en el Programa de Justicia Restaurativa, no específicamente para el PTDJ. El PTDJ es una opción disponible para ellos si se encuentran elegibles para la justicia restaurativa y presentan abuso problemático de sustancias psicoactivas, ba-

10. Si no hay una víctima directa, participará un miembro de la comunidad que representa el efecto de las acciones del acusado en la comunidad.

11. Este trabajador social también es miembro del equipo de PTDJ.

12. Los posibles participantes son entrevistados los martes y jueves.

sado en la entrevista preliminar realizada por el equipo psicosocial. Sin embargo, incluso sin el abuso de sustancias problemático o si no hay espacio suficiente en el PTDJ, la persona puede continuar con el proceso de justicia restaurativa.

Si el equipo psicosocial encuentra que la persona imputada tiene un problema de abuso de sustancias, coordina una cita con el equipo de tratamiento (IAFA) para una evaluación clínica, llamada evaluación preliminar. Normalmente se programa dentro de una semana de la evaluación psicosocial.

Centro de Tratamiento, Evaluación Preliminar. Durante la evaluación preliminar, la persona imputada se reúne con profesionales en psicología, trabajo social y medicina del IAFA que forman parte del equipo de tratamiento del PTDJ. Este equipo de especialistas tiene un tiempo dedicado cada semana para reunirse con posibles participantes del PTDJ.¹³ Durante la evaluación preliminar, la persona imputada debe primero dar su consentimiento a la evaluación mediante un formulario de consentimiento (Consentimiento Informado pre-fase IAFA-PTDJ # 1) el cual es leído por el trabajador social o por el psicólogo al participante. Una vez firmado, el trabajador social o el psicólogo entrevistan a la persona imputada y completan un formulario de evaluación. Esto incluye una evaluación clínica que valora el abuso de sustancias problemáticas con base a los criterios diagnósticos del *CIE-10*,¹⁴ así como la salud general y el estado mental del participante; circunstancias personales; historia de uso; vida familiar; empleo; actividades ilegales; y sistema de soporte.¹⁵ Después de la entrevista, el médico evalúa el estado de intoxicación, el tiempo de abstinencia, la salud física y mental en general, los síntomas emocionales, el riesgo de suicidio y la violencia familiar o de pareja. El médico también hace la recomendación de tratamiento residencial o ambulatorio. Se realiza una prueba de drogas cualitativa. Si los resultados son positivos, se realizan pruebas cuantitativas adicionales para determinar la cantidad de sustancia presente. Si es necesario, el acusado puede ser referido para una consulta con un psiquiatra o a una institución apropiada para servicios de salud mental.

Una vez que el equipo de salud completa los formularios de evaluación, se reúnen para discutir y compilar una recomendación para un plan de tratamiento, que presentan por escrito dentro de los 15 días al equipo psicosocial de justicia restaurativa, que a su vez pasa la información al resto del equipo judicial del PTDJ. (es decir, juez, abogado defensor y fiscal).

13. El equipo de tratamiento reserva un total de seis horas a la semana los miércoles y viernes para evaluar a los posibles participantes y trabajar con los participantes actuales.

14. La CIE-10 es la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados, 10a Revisión, publicado por la Organización Mundial de la Salud.

15. Gran parte de esta información también es recopilada por el equipo psicosocial de justicia restaurativa, pero el equipo de tratamiento la recopila de manera independiente debido a la capacidad limitada para compartir este tipo de información entre el equipo de tratamiento y el equipo judicial.

El Tribunal requiere que el informe de evaluación preliminar incluya la siguiente información:

- Impresiones diagnósticas;
- Impresión sobre motivación para el cambio;
- Etapa de cambio y comprensión sobre el alcance de su adicción;
- Estado de su salud física y mental;
- Factores de riesgo y protección;
- Red de soporte;
- Resultados de la prueba de drogas; y
- Plan de tratamiento

Sesión de Justicia Restaurativa. Una vez que el equipo psicosocial judicial realiza la entrevista preliminar con el participante, remite una referencia al IAFA con la información relevante para que se realice la evaluación clínica. Posteriormente el equipo psicosocial, establece una fecha para la sesión de justicia restaurativa o reunión restaurativa, generalmente de tres semanas a un mes. Esto proporciona tiempo suficiente para que el equipo judicial de justicia restaurativa reciba los resultados de la evaluación preliminar del centro de tratamiento y una recomendación para el PTDJ cuando se considere apropiado. El equipo judicial revisa el informe de evaluación preliminar antes de la sesión de justicia restaurativa. La sesión de justicia restaurativa o reunión restaurativa es un grupo cerrado que incluye a los actores típicos del proceso penal, aunque no en sus roles adversariales tradicionales. En particular, no hay ningún representante del equipo de salud encargado del tratamiento en la sesión; más bien, el equipo de justicia restaurativa invita a un representante de la comunidad con experiencia en adicciones para hablar sobre cómo el comportamiento afecta a la comunidad. Algunos entrevistados informaron que el experto no agrega información de interés a la sesión debido a que no conoce el caso de manera individual; estos miembros del equipo sintieron que se beneficiarían más si incluyeran a un miembro del equipo de tratamiento que evaluó al posible participante.

Durante la sesión restaurativa o reunión restaurativa, la persona juzgadora actúa como facilitador la persona juzgadora; la defensa técnica y el Ministerio Público, representan legalmente los intereses de la persona ofensora y la víctima respectivamente; la persona ofensora y la víctima están presentes y se les permite hablar sobre sus experiencias, al igual que cualquier persona de apoyo que acompañan a las partes, así como algún representante de la comunidad. Hay dos tipos de víctimas: (1) víctimas directas, individuos que son víctimas de las acciones de la persona imputada; y (2) víctimas indirectas representadas por una persona de la comunidad en general o alguien que podría haber sido lastimado indirectamente por el comportamiento de la persona imputada.

Los participantes se sientan en círculo durante la sesión y dialogan sobre el daño y el impacto del delito en la víctima y la comunidad. La víctima tiene la oportunidad de dirigirse directamente a la

persona imputada, quien también tiene la oportunidad de hablar y responder. Esta sesión suele durar entre 30 y 90 minutos aproximadamente. Al concluir, las partes pueden llegar a un acuerdo sobre cómo se debería resolver el problema en un plan de reparación. Este acuerdo es avalado por la persona juzgadora quien emite una resolución escrita que debe ejecutarse como una orden judicial por la persona imputada. El acuerdo puede incluir una serie de opciones, que incluyen servicios a la comunidad, sesiones en Alcohólicos Anónimos u otro tratamiento para el abuso de sustancias, pero también puede incluir un acuerdo para que la persona imputada se convierta en un participante del PTDJ. Esto se plantea como una opción por parte de la defensa o la fiscalía, según la evaluación del IAFA. Tanto la persona imputada como la víctima estarán familiarizados con la opción del PTDJ, por lo que no es una sorpresa cuando se recomienda como una condición en la sesión de justicia restaurativa. Al final de la reunión restaurativa se firma la resolución judicial.

Admisión al Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial

La participación en el PTDJ es solo una de las opciones que tiene la persona juzgadora para suspender el procedimiento. El PTDJ requiere más supervisión y organización judicial que otras opciones disponibles. Para los casos resueltos con una opción distinta del PTDJ, una vez finalizada la reunión restaurativa, la persona imputada continúa con un seguimiento periódico del equipo psicosocial de justicia restaurativa, pero no se presenta nuevamente ante la persona juzgadora hasta que sus condiciones se hayan completado o la falta de progreso requiera un cambio en la orden original. Sin embargo, cuando una persona imputada se convierte en participante del PTDJ, esta continúa con las audiencias de supervisión judicial periódicas, así como el seguimiento continuo con del equipo psicosocial de justicia restaurativa.

Una vez que se determina que la persona imputada se convertirá en un participante del PTDJ, la persona juzgadora, conforme al artículo 25 del Código de Procedimientos Penales de Costa Rica, ordenará la Suspensión del Proceso a Prueba,¹⁶ por un plazo que durará aproximadamente dos años, dándole al participante el tiempo suficiente para completar el PTDJ que es de dieciocho meses. También existe la posibilidad de aplicar otra medida alterna como conciliación con un plazo menor (artículo 36 del CPP). El participante comienza su tratamiento de abuso de sustancias psicoactivas con el IAFA en promedio dentro de un mes, compareciendo ante el Tribunal para una audiencia de seguimiento al finalizar cada una de las cinco fases de tratamiento (*audiencias de verificación de cumplimiento*).

La institución de tratamiento actualmente tiene capacidad para diez participantes activos anuales para el PTDJ. Para el momento de la evaluación, el distrito de Pavas contaba con seis participantes activos. Si se encuentra que una persona imputada es elegible para el PTDJ cuando no hay espacio abierto para tratamiento, permanecen en el Programa de Justicia Restaurativa, pero reciben otra alternativa de tratamiento. Con el fin de ofrecer algún tipo de tratamiento, son remitidos a Alcohólicos Anónimos u otro proveedor de tratamiento comunitario. De hecho, otros participantes de jus-

16. Ver Ley no. 7594

ticia restaurativa pueden recibir tratamiento a través del IAFA, pero el tratamiento es menos intenso para los participantes que no pertenecen al PTDJ y que están supervisados por el equipo psicosocial, en lugar de la persona juzgadora del PTDJ. Los participantes que no ingresan en el PTDJ pueden recibir servicios de tratamiento de adicciones, pero estos servicios están dirigidos a aquellos con necesidades menos intensivas (no necesariamente, algunos son internamientos de corto y largo plazo). Debido a que muy pocas personas pueden participar en el PTDJ, el equipo considera que el Programa de Justicia Restaurativa en general se ha convertido en un Tribunal *de facto* para el tratamiento de drogas. Sin embargo, vale la pena señalar que el Programa general de Justicia Restaurativa para los participantes que no ingresan al PTDJ no incluye componentes clave de un modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas, en particular, el monitoreo judicial regular.

Desde junio de 2012 hasta fines de 2017, un total de 152 casos se inscribieron en el Programa de Justicia Restaurativa, con 51 de los referidos al PTDJ, con 37 (73%) inscritos en última instancia (desde agosto de 2013 hasta 2017). De los referidos al PTDJ, 48 (94%) eran hombres; Los participantes estaban principalmente entre las edades de 20 y 50 años. La ofensa primaria para los referidos al PTDJ fue conducción temeraria (59%), seguido por cargos de hurto (20%¹⁷), daños (6%), agresión con arma (4%) y un caso por cada uno de los siguientes actos: receptación de cosas de procedencia sospechosa, tentativa de hurto, robo simple, portación ilícita de arma permitida y daño agravado.

Hallazgos Clave: Evaluación y Análisis

- El PTDJ es parte del Programa de Justicia Restaurativa, que es un mecanismo alternativo de resolución de conflictos en el sistema judicial y tiene como característica una participación voluntaria.
- La admisibilidad para el PTDJ está determinada por los mismos requisitos que el Programa de Justicia Restaurativa, los delitos elegibles conllevan una pena de menos de tres años de prisión, la violencia física y los cargos de drogas están excluidos. Las personas imputadas elegibles no deben tener condenas previas ni casos abiertos.
- Aquellas personas imputadas que presentan un problema potencial de abuso de sustancias son enviados al centro de tratamiento para una evaluación.
- Si una persona imputada tiene un problema de abuso de sustancias, y existe uno de los diez espacios disponibles para el PTDJ, es admitido en el Programa, y se suspende el proceso judicial durante el plazo de ley, para que reciba tratamiento.
- El Programa no realiza ningún tipo de evaluación de riesgos; los criterios de elegibilidad sugieren que los participantes del PTDJ son una población de bajo riesgo.
- El equipo psicosocial de justicia restaurativa evalúa las necesidades biopsicosociales y

17. Incluye cargos por robo (10%), robo simple (6%) y robo agravado (4%).

clínicas. Debido a las limitaciones de espacio de tratamiento, muy pocas personas imputadas elegibles ingresan al Programa. Las personas que son elegibles, pero para las cuales no hay un espacio en el Centro de Tratamiento, permanecen en el Programa de Justicia Restaurativa, y reciben un tratamiento menos intensivo por el uso de sustancias sin otros componentes clave del PTDJ (por ejemplo, monitoreo judicial).

Capítulo 4

Tratamiento

El principio de responsividad indica que, en general, que los enfoques cognitivo-conductuales son particularmente efectivos para reducir la reincidencia delictiva (Lipsey et al. 2007). Normalmente, los enfoques cognitivo-conductuales se centran en el presente (en contraste con los enfoques que examinan la influencia del pasado de los participantes en el comportamiento actual). Las estrategias de tratamiento específicas empleadas se adaptan a las necesidades de los participantes, pero los enfoques cognitivo-conductuales generalmente buscan reestructurar los pensamientos y sentimientos conscientes e inconscientes que desencadenan la ira incontrolable, la desesperanza, la impulsividad y el comportamiento antisocial. El tratamiento, lleva a los participantes a reconocer sus factores desencadenantes del comportamiento antisocial y a desarrollar estrategias de toma de decisiones que generarán respuestas menos impulsivas y más sociales. Como se señaló anteriormente, los enfoques cognitivo-conductuales no pretenden ser de “talla única”, sino que funcionan mejor cuando se adaptan a los atributos, necesidades y estilo de aprendizaje de los individuos o subgrupos clave.

Cuando los Programas de tratamiento implementan en la práctica el principio de responsividad, la investigación subraya su alta calidad. Los elementos clave de la implementación efectiva incluyen:

1. Tener una filosofía de tratamiento explícita y coherente que se difunda a todo el personal de tratamiento;
2. Uso de manuales (escritos) con metodología de implementación específica;
3. Mantener baja rotación de personal;
4. Realización de actividades regulares de capacitación y actualización; y
5. Supervisión del personal de tratamiento, controlando su fidelidad al currículo oficial (Taxman y Bouffard 2003; Lipsey et al. 2007).

La investigación también sugiere que comenzar el tratamiento para los participantes poco después del arresto es precipitado, se recomienda preferentemente dentro de los 30 días posteriores, lo cual puede ayudar a que se involucren en un momento receptivo (Leigh, Ogborne y Cleland 1984; Maddux 1983; Mundell 1994; Rempel y DeStefano 2001; Rempel et al. 2003).

El Modelo de Tratamiento de Uso de Sustancias en Costa Rica

El tratamiento farmacológico para el PTDJ es proporcionado principalmente por IAFA (*Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia de Costa Rica*). Aunque IAFA es un tratamiento financiado por el Gobierno y está vinculado al Ministerio de Salud, funciona de manera independiente. IAFA se estableció en 1986 para brindar tratamiento ambulatorio y servicios de rehabilitación a personas adictas a sustancias como el alcohol, el tabaco y otras drogas. Como principal proveedor de tratamiento en Costa Rica, también funcionan como la junta de acreditación y coordinan a todos los demás proveedores de tratamiento públicos y privados en el país. El Programa de tratamiento del IAFA se financia a través de la legislación que impone impuestos sobre la venta de bebidas alcohólicas y tabaco y dedica los ingresos a los servicios de tratamiento. Además, una parte de las multas por narcotráfico está dedicada a la provisión de tratamiento para las adicciones. Según el director, IAFA proporciona aproximadamente 20,000 servicios cada año a través de los grupos, el seguimiento de intoxicaciones, intervenciones médicas, servicios psicológicos de emergencia y servicios telefónicos.

El IAFA proporciona terapia cognitivo-conductual, a través de entrevistas motivacionales e intervenciones sociales. El Programa en general ofrece tratamiento especializado para individuos o grupos. Los pacientes de IAFA pueden ser referidos o venir por su cuenta. Por lo general, cuando ingresan al Programa, un médico determina el nivel y el tipo de servicio apropiados. Los participantes del PTDJ suelen tener citas cada dos semanas o una vez al mes para el Programa de tratamiento de 18 meses. Si bien los participantes sin cita pueden ver a alguien inmediatamente para una evaluación inicial, puede demorar hasta seis meses programar una cita de seguimiento e integrarse en el Programa, lo que resulta en una alta tasa de abandono de alrededor del 30%.

IAFA tiene horarios específicos (un total de seis horas en dos días hábiles) reservados para los participantes de PTDJ cada semana. Debido a limitaciones de personal, IAFA está limitado a solo diez participantes de PTDJ a la vez. El Programa acepta personas con problemas de consumo de tabaco, el alcohol, la marihuana, la cocaína, el crack, la heroína y los opiáceos. Todos los participantes de PTDJ celebran un consentimiento informado de 18 meses. Son evaluados para detectar depresión, patrones de consumo, conducta criminal y empleo. IAFA no evalúa el pensamiento criminal ni nada relacionado con la ofensa.

Según el personal del IAFA, los usuarios del PTDJ no difieren mucho de los usuarios regulares. En palabras de un miembro del personal: “La única diferencia entre ellos y el resto es que fueron detenidos”.

Personal de Tratamiento

Dos profesionales en psicología dedican una parte de su tiempo al PDTJ. Ambos han trabajado con el Programa desde la etapa piloto. Ofrecen grupos a los participantes, incluidos grupos de un solo

sexo, terapia grupal para familias afectadas por la adicción, grupos para consumidores de tabaco y planes individuales. También ayudan a los participantes a lidiar con traumas pasados.

Dos profesionales en trabajo social también han estado con el PTDJ desde la fase piloto. Los trabajadores sociales proporcionan terapia familiar, si así lo desean el participante y su familia. La participación de la familia no es un requisito para el Programa; sin embargo, se alienta a los participantes a involucrar a las familias u otras personas de apoyo en el tratamiento. A los trabajadores sociales no se les permite hacer un seguimiento con la familia a menos que el participante lo haya aceptado. Los trabajadores sociales pueden ayudar a los participantes que carecen de apoyo social para construir una red de amigos, colegas o maestros. No hacen visitas a domicilio o al trabajo, aunque en el pasado lo han hecho en ocasiones.

Dos profesionales en medicina también forman parte del equipo de tratamiento de PTDJ y se encuentran disponibles para los participantes de PTDJ que necesitan atención médica. Los médicos brindan ayuda médica para las personas con adicción, aunque como no son psiquiatras, no pueden proporcionar medicamentos psicotrópicos, según las normas del IAFA. La mayoría de los casos que atienden son por síntomas de abstinencia. Los usuarios con problemas de salud concurrentes no son tratados por estos médicos, pero serán remitidos al hospital para recibir tratamiento adicional. Debido a limitaciones de tiempo, los médicos no asisten a las reuniones del equipo de tratamiento de PTDJ, pero sí proporcionan informes escritos al equipo psicosocial judicial. Según las entrevistas realizadas, los médicos estaban algo desconectados del proceso PTDJ. Si bien el plan del Programa original incluía un compromiso más directo con el equipo de PTDJ, la cantidad de casos dificulta que esto se convirtiera en una realidad.

Progresando a través del Programa

El Programa de tratamiento incluye cinco etapas durante un período de 18 meses. Este programa de tratamiento es más estructurado e intenso que el tratamiento que generalmente ofrece IAFA, con citas programadas regularmente y un equipo de tratamiento que trabaja en conjunto para asegurar el progreso de los participantes. Los participantes firman un formulario de consentimiento al comienzo de cada nueva fase de tratamiento. A medida que los participantes avanzan a través de las fases, los encargados de tratamiento suministran a los miembros del equipo judicial informes de progreso estándar. Esto es lo que se requiere oficialmente, pero los proveedores de tratamiento hacen excepciones de acuerdo con el progreso y las necesidades de los participantes. En particular, en lo que respecta a las pruebas de drogas, hubo desafíos logísticos para realizar el nivel de pruebas exigido en el protocolo porque las pruebas tenían que realizarse en un hospital, por lo que los participantes no son realmente evaluados con la frecuencia que requiere el protocolo. En la Figura 3 se presenta un resumen de las diferentes fases y sus requisitos.

Fase 1: Intervención clínica. La fase 1 dura un mes. En esta fase, el participante se somete a una evaluación clínica detallada, una evaluación del patrón de uso y un diagnóstico de uso de sustancias,

una consulta médica, pruebas psicológicas y entrevistas sociales que permiten al equipo de salud encargado una visión más completa del participante.

Fase 2: Reconociendo las circunstancias de la vida. La fase 2 dura tres meses. En esta fase, el tratamiento se enfoca en las circunstancias de la vida personal (por ejemplo, familia, trabajo, escuela, espiritual, social). El objetivo es que los participantes identifiquen la forma en que la adicción afecta a las diferentes áreas de su vida.

Fase 3: Encontrar soluciones. La fase 3 dura cuatro meses. Durante esta fase, el tratamiento se centra en la aceptación por parte de los participantes de las consecuencias de su adicción y en el desarrollo de soluciones proactivas para lograr una mejor calidad de vida.

Fase 4: Habilidades para la vida. La fase 4 dura cuatro meses. Durante esta fase, el equipo de salud encargado trabaja con los participantes en el desarrollo personal, la resolución alternativa de conflictos y la mejora de la toma de decisiones. Los proveedores trabajan con los participantes para crear un currículum vitae y un plan de vida para después de completar su mandato de tratamiento. Además, los proveedores de tratamiento trabajan para mejorar la capacidad de los participantes de funcionar bien cuando se enfrentan a los desafíos del día a día.

Fase 5: Mantenimiento. La fase 5 dura seis meses. Durante esta fase final, el equipo de salud encargado del tratamiento trabaja con los participantes para reforzar lo que han logrado hasta el momento, evitar la recaída y la reintegración social en preparación para abandonar el Programa. El objetivo es que los participantes desarrollen conductas beneficiosas, pensamiento adaptativo y manejen sus emociones con respuestas adecuadas.

Respuesta al incumplimiento del tratamiento

Los miembros del equipo de salud no sancionan a los participantes que recaen y están dispuestos a darles oportunidades múltiples para cambiar. Si bien un participante puede regresar al inicio de la fase actual, nadie regresa a una fase anterior como sanción. Si bien los participantes suelen comparecer ante la persona juzgadora cuando se gradúan de una fase, el equipo de salud tiene la opción de recomendar que se vuelva a llamar al participante para una presentación especial si creen que se necesita motivación adicional. De acuerdo con las reglas descritas en el protocolo PTDJ, dos ausencias de tratamiento son motivo para eliminar a alguien del Programa; sin embargo, el personal suele ser bastante indulgente y les da a los participantes múltiples oportunidades.

Figura 3. Fases del Tratamiento del CAIDEP

FASE		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
Periodo de la fase		1 mes	3 meses	4 meses	4 meses	6 meses
Sesiones de tratamiento individual	Frecuencia	3 semanas	3 semanas	2 semanas	1 semana	Cada 2 semanas* 1 mes**
	Total	12	36	32	16	9
Grupo psicoeducativo	Frecuencia	Cada 2 semanas	Cada 2 semanas	Cada 15 días	Cada 2 semanas	Como se recomienda
	Total	2	6	8	8	
Grupo de autoayuda (AA/NA)	Frecuencia	Diario	3 semanas	2 semanas	2 semanas	2 semanas
	Total	30	36	32	32	48
Pruebas de drogas	Frecuencia	2 semanas	2 semanas	2 semanas	1 semana	Cada 2 semanas† 1 mes††
	Total	8	24	32	16	8
Sesiones de terapia familiar total‡		-	2	2	2	-
Días totales de abstinencia		-	90 días	120 días	120 días	180 días
Otros requerimientos		<ul style="list-style-type: none"> Asistir a audiencias de estado judicial. Empleo / Educación 			<ul style="list-style-type: none"> Asistir a audiencias de estado judicial. Empleo / Educación Examen médico 	

* Meses 13-15

** Meses 16-18

† Meses 13-14

†† Meses 15-18

‡ Según sea apropiado

El protocolo delinea el comportamiento que no cumple con las normas y la forma en la que debe informarse al equipo judicial a través del equipo psicosocial de justicia restaurativa. Por ejemplo:

- Tener dos ausencias de tratamiento sin excusa;
- Rechazar una prueba de drogas;

- Tener una prueba de drogas positiva;
- Negarse a asistir al tratamiento residencial recomendado por el proveedor del tratamiento;
- Abandono de tratamiento residencial;
- Intención de falsificar o falsificar documentos relacionados con su tratamiento;
- Intención de alterar o alterar la orina para una prueba de drogas; y
- No asistir a las reuniones del PTDJ.

Las consecuencias del incumplimiento incluyen regresar al inicio de la fase, recibir una recomendación para sesiones de supervisión extrajudicial, aumentar las pruebas de detección de drogas y ser referido para realizar un servicio comunitario.

Prueba de detección de drogas

IAFA no realiza pruebas de detección de drogas con los participantes debido a preocupaciones éticas y de competencia. Originalmente, se preveía en el protocolo que el centro de tratamiento proporcionaría pruebas de drogas, pero debido a las limitaciones y experiencia del personal, las pruebas de detección de drogas se trasladaron a otros lugares. Los participantes ahora son enviados al Hospital Nacional de Psiquiatría cuando los miembros del equipo de salud encargado del tratamiento sospechan que un participante continúa consumiendo drogas. Los días libres de drogas están determinados por las pruebas de drogas.

Tratamiento residencial

Algunos de los participantes del PTDJ que requieren un tratamiento residencial de mayor intensidad, son referidos a Organizaciones no Gubernamentales (ONG) acreditadas por el IAFA como ente rector técnico. Para brindar este servicio residencial, el ICD ha financiado espacios en la Fundación Génesis para cubrir las necesidades específicas de los participantes del PTDJ.

La Fundación Génesis ofrece tratamiento residencial para hombres (Programa de 9 meses) y mujeres (Programa de 7 meses). Los participantes de PTDJ enviados a esta Fundación reciben el mismo tratamiento que los admitidos voluntariamente, aunque permiten la salida del centro para que asistan a citas en la oficina de justicia restaurativa y para las audiencias de seguimiento, y tienen sus tarifas cubiertas a través del PTDJ. La directora de la Fundación, percibe que los participantes del PTDJ presentan menos motivación para el tratamiento que los pacientes voluntarios.

Comentarios del Equipo de Tratamiento

El personal clínico informó que sentía que el PTDJ funciona realmente bien para los participantes que ingresan y permanecen comprometidos todo el tiempo. Ellos aceptan que pueden dedicar un tiempo considerable a la semana para trabajar con los participantes del PTDJ. Si bien sienten que funciona, desearían tener más opciones para brindar a los participantes, como un Programa de desintoxicación residencial a corto plazo. Además, al personal le gustaría ver opciones de tratamiento más cortas para los participantes del PTDJ que no necesitan un tratamiento de nivel tan intensivo y que podrían completar el tratamiento con éxito en seis a 12 meses, y tratar a los participantes con perfiles criminales y de adicción más severos con el PTDJ (p. ej., usuarios de heroína o cocaína con antecedentes penales en lugar de un delincuente por primera vez arrestado por conducir bajo la influencia de una adicción al alcohol). Otro inconveniente reportado por los proveedores de tratamiento es la inflexibilidad del Programa actual. Si un participante de PTDJ no puede asistir al horario limitado de tratamiento de miércoles / viernes, no puede participar en el Programa. Esto ha contribuido a la menor tasa de permanencia de los participantes (60%). Finalmente, al personal de tratamiento le preocupaba no poder asistir a las audiencias de seguimiento para proporcionar información sobre cada participante directamente al Programa.

Hallazgos Clave: Tratamiento

- IAFA tiene una filosofía de tratamiento explícito y un manual en cinco fases.
- Estas fases duran entre un mes (primera fase) y seis meses (quinta fase) y cada una se centra en un aspecto específico de la recuperación. La última fase se centra en la reintegración social.
- Los participantes se involucran en el tratamiento en promedio dentro de tres meses.
- Hay muy baja rotación de personal de tratamiento. El personal originalmente recibió una capacitación completa, aunque actualmente no tienen oportunidades de capacitación continua.
- No hay una evaluación de riesgo / necesidad para determinar quién debe acceder a los recursos limitados de tratamiento.
- El personal encargado del tratamiento tiene un tiempo limitado reservado para reunirse con los participantes del PTDJ; la falta de flexibilidad impide que algunos participantes potenciales se admitan en el Programa y limita a los proveedores de tratamiento asistir a las reuniones restaurativas de seguimiento.
- El personal de salud considera que el tratamiento brindado a los participantes del PTDJ es muy efectivo cuando se completa. Sin embargo, el tiempo requerido, junto con un horario rígido, puede interrumpir las actividades normales del participante, como el trabajo y la escuela.

- El personal de tratamiento sugirió ampliar el Programa a participantes con delitos más graves y problemas de consumo de sustancias más severos.
- Los recursos para el tratamiento son muy limitados; el proveedor de tratamiento actualmente solo tiene capacidad para diez participantes de PTDJ anuales. Los recursos están restringidos debido al financiamiento del gobierno, lo que dificulta la contratación de personal adicional para el Programa.

Capítulo 5

Disuasión

En lugar de producir cambios internalizados en los estados cognitivos y de actitud de la persona que cometió el delito, las estrategias de disuasión buscan manipular los costos y beneficios racionales de un comportamiento antisocial continuo. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas emplean tres estrategias básicas de disuasión: (1) monitoreo, (2) sanciones provisionales y (3) amenaza de consecuencias por el fracaso del Programa.

- **El Monitoreo** involucra audiencias de supervisión judicial frecuentes, pruebas aleatorias antidrogas y reuniones obligatorias con el administrador de casos/supervisor de libertad condicional. La evidencia científica sugiere que los métodos de monitoreo son ineficaces por sí mismos, pero pueden ser una herramienta útil cuando se emplean conjuntamente con estrategias de tratamiento sólidas y sanciones consistentes por incumplimiento (Petersilia 1999; Taxman 2002).
- **La consecuencia del fracaso en el Programa** consiste en la consecuencia legal prometida, generalmente una sentencia de cárcel o prisión en los Tribunales de Drogas de Estados Unidos y en otros países la posibilidad de juicio y condena que los participantes recibirán si fallan por completo el Programa. Las investigaciones indican que establecer un resultado determinado e indeseable por fracasar el Programa puede, a su vez, hacer que el fracaso sea significativamente menos probable (Cissner et al. 2013; Rempel y DeStefano 2001; Rossman et al. 2011; Young y Belenko 2002).
- **Las Sanciones provisionales** involucran castigos por incumplimiento que no llegan al fracaso en el Programa, los participantes son castigados, pero luego se les permite continuar en el Programa. La literatura general sobre supervisión de personas que han cometido un delito indica que las sanciones provisionales pueden ser efectivas cuando involucran *certeza* (cada infracción provoca una sanción), *celeridad* (la sanción es impuesta poco después de la infracción), y *severidad* (la sanción es lo suficientemente severa como para disuadir la mala conducta, pero no tan severa como para excluir sanciones más serias en el futuro) (Marlowe y Kirby 1999; Paternoster y Piquero 1995). Algunos estudios indican que la certeza de la sanción es más importante que la severi-

dad (Nagin y Pogarsky 2001; Wright, 2010), esta conclusión también se confirmó en un estudio multisitios de 86 Tribunales de Tratamiento de Drogas en el estado de Nueva York (Cissner et al. 2013).

Además, la investigación indica que los recordatorios orales y escritos desempeñan un papel crítico en hacer que los participantes estén conscientemente alertas de las consecuencias que provocará el incumplimiento (Young y Belenko 2002). Por ejemplo, un estudio reciente encontró que distribuir un Programa escrito que vincule comportamientos específicos con un rango de sanciones puede ser una herramienta importante para crear expectativas claras entre los participantes y, a su vez, aumentar el cumplimiento y reducir la reincidencia (Cissner et al. 2013). Otro estudio encontró que mientras más agentes de justicia penal les recordaran a los participantes sus responsabilidades y estos más verbalizaran su compromiso de cumplir, mayores eran sus tasas de permanencia (Young y Belenko 2002).

Monitoreo

Audiencias de Estado Judicial

Todos los participantes acuden a la oficina de justicia restaurativa para audiencias de seguimiento judicial al final de cada una de las cinco fases de tratamiento, cuando el equipo de salud los considera listos para avanzar a la siguiente fase. Si bien los protocolos del PTDJ permiten audiencias judiciales más frecuentes (por ejemplo, recomendar la supervisión judicial cada 15 días en la primera fase), los entrevistados informaron que en realidad los participantes se presentan para la supervisión judicial solo entre fases (cinco veces en 18 meses), excepto cuando es requerido por el incumplimiento. IAFA proporciona al equipo judicial una actualización por escrito sobre los participantes del PTDJ a través del equipo psicosocial de justicia restaurativa la al final de cada fase, que va de uno a seis meses entre las mismas, dependiendo de la fase. Estos informes son revisados por los miembros del equipo de PTDJ justo antes de su audiencia de seguimiento judicial. El equipo no se reúne para discutir todos los casos de PTDJ al mismo tiempo.

Si hay un informe de incumplimiento, el equipo de PTDJ establece una cita para una audiencia de verificación de cumplimiento y toman una decisión como equipo sobre si modifican, mantienen o revocan el tratamiento.

Prueba de drogas

Como se señaló en el Capítulo 4, las pruebas de drogas son monitoreadas por el equipo de tratamiento de IAFA, aunque las pruebas de drogas se realizan en el hospital. Una prueba de drogas positiva no merece una sanción, ya que se considera una parte de la recaída y la recuperación. Sin embargo, las pruebas de drogas miden días de abstinencia; 180 días de abstinencia es el requisito de graduación. Según la encuesta, las pruebas de drogas se llevan a cabo en cada visita de tratamiento

durante la primera fase, y luego al azar durante las fases posteriores.

Supervisión de la comunidad

Según los entrevistados, no hay oficial de libertad condicional que realice un seguimiento con los participantes en la comunidad. Si bien se informó que un miembro del equipo del PTDJ podía visitar los hogares de los participantes, ninguno de los miembros del equipo judicial informó que lo había hecho. Un informe del IAFA indicó que un trabajador social había visitado la casa de un participante del PTDJ, pero no está claro que tales visitas a la comunidad sean comunes.

Consecuencias Legales

En los procedimientos legales en Costa Rica por un caso de conducción temeraria, el cargo más común, para los participantes de PTDJ, generalmente pueden tardar tres años en completarse. Sin embargo, según las entrevistas con los miembros del equipo, el candidato típico del PTDJ sería sentenciado a una cantidad mayor de horas de servicio comunitario en el proceso judicial ordinario y/o una donación monetaria en ocasiones igual o superior a un salario base a diferencia de los 18 meses de tratamiento requeridos en el PTDJ.

Sanciones e Incentivos Interinos

El equipo del PTDJ enfatizó la naturaleza voluntaria del mismo y la incapacidad resultante de usar métodos coercitivos para inducir su cumplimiento. Como el Programa de Justicia Restaurativa en su conjunto no permite la imposición de sanciones, la persona juzgadora que participa en el proceso del PTDJ tampoco puede imponer sanciones. Las sanciones que están disponibles para los participantes que no cumplan con las reglas del Programa incluyen una advertencia verbal, el retorno de un participante al comienzo de una fase o la revocatoria de la medida alterna y la devolución del caso al proceso ordinario. Aunque la abstinencia es un requisito para permanecer en el Programa, los participantes que recaen reciben una advertencia, pero no se les da de baja, a menos que realmente no estén haciendo ninguna mejora o esfuerzo. El equipo de PTDJ tiene la capacidad de revocar el tratamiento, pero intenta brindar al participante tantas oportunidades como pueda para continuar con el Programa. Aun así, el 29% de los participantes del Programa han sido revocados.

El equipo de PTDJ intenta motivar a los participantes para que continúen en el Programa, aunque carecen de recursos financieros, además que existen restricciones para que el Poder Judicial busque apoyo financiero externo y proporcionar incentivos tangibles. A menudo, el único incentivo disponible es el aplauso de la corte por un buen informe de tratamiento. Investigaciones anteriores han mostrado mejores resultados en los Tribunales de Tratamiento de Drogas que ofrecieron incentivos positivos y elogios más altos y más consistentes (Zweig et al. 2012).

Hallazgos Clave: Disuasión

- Las audiencias de seguimiento judicial ocurren solo cuando los participantes pasan de una fase a la siguiente (cinco veces en más de 18 meses) o cuando hay un informe negativo del tratamiento que requiere atención inmediata. Esto limita la influencia judicial y de los actores del Tribunal.
- No hay una persona encargada de supervisar el comportamiento del participante en comunidad asignado al PTDJ. Si bien los equipos judiciales y de tratamiento pueden llevar a cabo actividades de seguimiento en la comunidad, en la práctica no hay supervisión comunitaria de los participantes fuera de las audiencias judiciales y el tratamiento de PTDJ.
- Aunque el PTDJ se propuso inicialmente como una alternativa al Programa de encarcelamiento, tal como está actualmente, el nivel de cargos que enfrentan las personas imputadas que ingresan en el Programa significa que es poco probable que enfrenten el encarcelamiento incluso sin el PTDJ.
- La naturaleza voluntaria del PTDJ y su lugar dentro del Programa de Justicia Restaurativa limitan la capacidad del Tribunal para imponer un rango más amplio de sanciones.
- Los incentivos, si bien están permitidos, están limitados debido a restricciones financieras y restricciones a la judicatura para buscar recursos económicos adicionales. El aplauso es el único incentivo usado por el Tribunal.

Capítulo 6

Justicia Procesal

La justicia procesal implica la imparcialidad de los procedimientos judiciales y el trato interpersonal durante la tramitación de un caso. Las dimensiones clave incluyen *voz* (los acusados pueden expresar sus opiniones); *respeto* (los acusados son tratados con respeto); *neutralidad* (los responsables de la toma de decisiones son confiables e imparciales); *comprensión* (las decisiones se entienden claramente); y *utilidad* (los tomadores de decisiones están interesados en las necesidades de los acusados) (Farley, Jensen y Rempel 2014; Tyler y Huo 2002). Cuando los acusados y los litigantes tienen percepciones más favorables de la justicia, es más probable que cumplan con las órdenes judiciales y sigan la ley en el futuro (Paternoster et al. 1997; Tyler y Huo 2002). En los Tribunales de Tratamiento de Drogas para adultos, algunos estudios han encontrado que la imparcialidad incorporada en el comportamiento y la conducta, el juez puede ejercer una influencia particularmente fuerte sobre el comportamiento posterior (Carey et al. 2012; Rossman et al. 2011).

La realización de la justicia procesal depende en gran medida de las percepciones de los propios participantes, en función de su propia experiencia de las reglas del Programa, los procedimientos y las interacciones con el personal de este. Desafortunadamente, evaluar las percepciones de los participantes estaba más allá del alcance del proyecto actual. Por lo tanto, el equipo de evaluación se basó en una serie de medidas indirectas para evaluar la justicia procesal en el Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial de Costa Rica. Vale la pena señalar la limitación creada por la falta de retroalimentación de los participantes, particularmente con respecto a la justicia procesal.

Entendimiento: Transparencia del Programa

Los participantes reciben información sobre el PTDJ a través de la persona juzgadora, el abogado defensor y el equipo psicosocial de justicia restaurativa. El equipo de profesionales explica claramente el Programa y las expectativas a los posibles participantes, quienes deben firmar un consentimiento informado para convertirse en participantes del PTDJ. El personal de salud también explica sobre la duración del Programa y las reglas de tratamiento. En cada avance de fase, el participante recibe un nuevo formulario de consentimiento para firmar, con expectativas para la fase explícitamente enumeradas. El equipo psicosocial encargado del tratamiento lee el formulario de consentimiento en voz alta y se lo explica al participante, y el participante firma el formulario de consentimiento.

Audiencias de Seguimiento Judicial

Las interacciones entre el Tribunal y los participantes son importantes en varios frentes de justicia procesal. Al brindar a las personas imputadas la oportunidad de hablar, a menudo directamente ante la persona juzgadora, sin un abogado defensor que actúe como intermediario, el Tribunal puede dar voz a los participantes. A través del tono y el contenido de sus interacciones con los jueces, los participantes pueden experimentar respeto y neutralidad. Las explicaciones claras y las preguntas sobre las situaciones personales de los participantes tienen el potencial de mejorar la comprensión de los participantes y darles a los participantes la sensación de que el Tribunal está interesado en ayudar a satisfacer sus necesidades.

Voz

A los posibles participantes del PTDJ, así como a las víctimas, se les da la oportunidad de hablar sobre el incidente como parte del proceso de justicia restaurativa. Esta es una oportunidad que de otra manera no tendrían en el proceso judicial normal. Los participantes deben aceptar la responsabilidad por daño ocasionado con el delito si desean participar en el Programa de Justicia Restaurativa, aunque aceptar la responsabilidad por el delito en este proceso es diferente de aceptar los cargos bajo el proceso judicial; es decir, el participante no se declara culpable. En la sesión de justicia restaurativa, a cada persona se le da la oportunidad de hablar sobre su experiencia y discutir qué sucedió y cómo podría resolverse la situación en un entorno seguro.

Durante las cuatro audiencias de seguimiento judicial observadas en la visita de estudio, a los participantes se les ofreció la oportunidad de hablar ante la persona juzgadora (facilitador) directamente sin ningún intermediario (por ejemplo, abogado defensor). La persona juzgadora se dirigió a los participantes directamente sobre su experiencia en el Programa. Se observó al juez que preguntaba a los participantes no solo sobre el Programa y el abuso de sustancias, sino también sobre su vida en general, incluido el empleo y los planes para el futuro.

Respeto

En cada uno de los cuatro casos observados por el equipo de evaluación, la persona juzgadora del PTDJ hizo contacto visual regular con los participantes, habló directamente a los mismos y les hizo preguntas tanto de sondeo como de no sondeo. El tono de la persona juzgadora fue evaluado por el equipo de evaluación como respetuoso y amigable; la persona juzgadora habló con varios participantes y realizó consultas sobre asuntos personales sobre sus vidas *más allá* de su participación en el PTDJ. Se consideró que el comportamiento de los participantes era próximo; los participantes se mostraron cómodos ante el equipo de evaluación al hablar con la persona juzgadora. Más allá del participante y la persona juzgadora, solo el abogado defensor y el fiscal estuvieron presentes en la audiencia de seguimiento judicial, y ambos hicieron comentarios alentadores a los participantes. Mientras que otros miembros del equipo intervinieron durante la reunión de personal previa a la corte (pre-audiencias), las comunicaciones durante el calendario del PTDJ se

centraron en establecer una relación entre la persona juzgadora y el participante sin mediación a través de un tercero.

El tiempo promedio que los participantes pasaron ante la persona juzgadora fue de trece minutos, que está muy por encima del promedio de tres minutos identificado como óptimo por una investigación previa (Carey et al. 2012). Todos los participantes observados cumplieron, y todos los participantes recibieron aplausos de la corte y aliento de la persona juzgadora.

Como las audiencias de seguimiento judicial se llevan a cabo en una sala de reuniones en la oficina del Programa de Justicia Restaurativa, en lugar de en una sala de audiencias, el ambiente era más informal que en una audiencia típica de la corte. La persona juzgadora se sentó en un escritorio con el participante directamente frente a él y el fiscal y el abogado defensor sentados a la izquierda y derecha del participante. Un participante trajo a un amigo y se agregaron sillas para incluir al amigo del participante. Se instalaron más sillas para público (aquí es donde se sentó el equipo de investigación). Por lo general, nadie más, incluido el equipo psicosocial, asiste a audiencias de estado judicial.

Finalmente, los participantes debían abandonar la sala de reuniones después de su comparecencia ante la persona juzgadora. Otros participantes de PTDJ esperaron afuera su turno. Después de terminar, la persona juzgadora, el abogado defensor, el fiscal y el equipo psicosocial se reunieron para otra junta de personal previa a la corte; después de lo cual, el siguiente participante fue invitado a la sala para su audiencia. Como los participantes no pueden ver las audiencias de otros participantes con fines de confidencialidad, pueden estar perdiendo el efecto de audiencia, es decir, el beneficio de ver a otros comparecer ante la persona juzgadora.

Hallazgos Clave: Justicia Procesal

- El PTDJ es explicado a los participantes potenciales por el personal del Programa antes de la firma del contrato. Al ingresar a una nueva fase de tratamiento, el personal de tratamiento lee en voz alta el formulario de consentimiento que detalla los requisitos del Programa antes de que el participante lo firme.
- Los participantes tienen la oportunidad durante las apariciones del PTDJ de hablar directamente con la persona juzgadora sin un intermediario.
- Durante las audiencias de estado judicial, la persona juzgadora trata a la persona imputada con respeto y se esforzó por ayudar. Cada audiencia de seguimiento judicial observada duró en promedio trece minutos, muy por encima del promedio óptimo recomendado de tres minutos.

Capítulo 7

Monitoreo y Evaluación

La adhesión a los estándares de mejores prácticas y el seguimiento continuo de casos, permite al Tribunal de Tratamiento de Drogas detectar defectos en el modelo a medida que ocurren y a realizar correcciones oportunas en el curso. El autocontrol continuo consiste en medir la adherencia a los puntos de referencia de manera constante, revisar los hallazgos en equipo y modificar las políticas y los procedimientos en consecuencia (Carey et al. 2008, 2012). El monitoreo exitoso sigue principios específicos, comenzando con la definición clara de la clínica y resultados de la justicia penal y medidas de desempeño. Un grupo de investigadores líderes de los Tribunales de drogas ha definido un conjunto de datos centrales de medidas de desempeño dentro del Programa para Tribunales de Tratamiento de Drogas para adultos, que incluyen:

- **Permanencia:** El número de participantes que completaron el Tribunales de Tratamiento de Drogas, dividido por el número que ingresó al Programa;
- **Sobriedad:** El número de pruebas de drogas y alcohol negativas divididas por el número total de pruebas realizadas;
- **Reincidencia:** El número de participantes arrestados por un nuevo crimen dividido por el número que ingresó al Programa, y el número de participantes adjudicados oficialmente por una violación técnica dividido por el número que ingresó al Programa;
- **Unidades de servicio:** El número de sesiones de tratamiento, sesiones de libertad condicional y audiencias judiciales a las que asistió;
- **Duración de la estancia:** La cantidad de días desde la entrada hasta el alta o el último contacto personal del participante; y
- **Grupos históricamente desfavorecidos:** El género, antecedentes raciales y étnicos de cada participante (NADCP 2015).

Para ayudar a calcular estas medidas de desempeño, el personal del Programa es clave para el ingreso de datos de manera regular y oportuna, preferiblemente en un sistema de gestión de datos electrónicos revisable. Los datos que se registran más de 48 horas después del evento (aparición en el Tribunal, grupo de tratamiento, análisis de orina) tienen menos probabilidades de ser precisos (Marlowe 2010).

Finalmente, si bien el autocontrol puede proporcionar al equipo de los Tribunales de Tratamiento de Drogas de información útil sobre los participantes y promover el funcionamiento exitoso de la corte, los Tribunales de Tratamiento de Drogas también se benefician de la evaluación independiente del Programa. Un evaluador independiente, con experiencia en las mejores prácticas de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, puede identificar de manera más efectiva las fortalezas y áreas de mejora a través de entrevistas con el personal, las partes interesadas y los participantes.

Objetivos y Medidas de Rendimiento

Más allá de tratar a los adictos a las drogas, los entrevistados en Costa Rica no articularon objetivos específicos del Programa. Sin embargo, los materiales del Programa¹⁸ tienen como objetivo:

- (1) Proporcionar una alternativa a la cárcel para los delincuentes que cometen un delito asociado con el consumo problemático de drogas;
- (2) Abordar la adicción;
- (3) Buscar la reinserción social;
- (4) Restaurar el daño que fue causado por la ofensa de los participantes; y
- (5) Restaurar a los participantes a un comportamiento social productivo.

Datos del Programa y Evaluación

El Poder Judicial recopila información sobre el Programa de Justicia Restaurativa y los Programas asociados, incluido el PTDJ. El coordinador del Programa compila regularmente esta información y distribuye las estadísticas a las agencias relevantes. Las estadísticas compartidas por el coordinador incluyen el número y las características (por ejemplo, género, edad, educación, estado civil) de los participantes; y la situación actual en el Programa. El Programa también está anticipando el lanzamiento de una evaluación del proceso que está llevando a cabo la Universidad de Costa Rica.

Los siguientes son los indicadores clave y la disponibilidad de datos del PTDJ:

Permanencia El Tribunal mantiene una base de datos con información sobre todos los participantes de PTDJ y aquellos en el Programa de Justicia Restaurativa. El Tribunal puede realizar un seguimiento de la permanencia en el Programa, incluidas las razones por las cuales los participantes fueron rechazados del Programa. De los 51 casos referidos al Programa, 37 ingresaron al Programa. De estos, diez (20%) graduados, una persona fue exonerada, 6 (12%) están actualmente activas, 15 (29%) fueron revocadas y cinco (10%) casos fueron declarados no elegibles después de comenzar el

18. Presentación sobre el PTDJ por Lourdes Espinach Rueda, dada en una reunión ES/CICAD el 13 de julio de 2017.

Programa. De esos casos revocados, seis continuaron en el Programa de Justicia Restaurativa luego de la terminación de su PTDJ.

Sobriedad Las pruebas de identificación de drogas son realizadas por el Hospital Nacional Psiquiátrico y los resultados de las pruebas son rastreados por el centro de tratamiento.

Reincidencia El Programa registra números de casos y números de identificación. La policía registra los arrestos, sin embargo, no está claro si sería posible obtener datos de reincidencia, ya que la policía no desempeña un papel en la corte. Los participantes anteriores no son rastreados por reincidencia, ya sean graduados o no graduados. Dado que los datos se recopilan de alguna forma, es posible medir la reincidencia, pero requeriría una investigación sobre la agencia que recopila los datos.

Unidades de Servicio Los proveedores de tratamiento rastrean el número y el tipo de sesiones de tratamiento a las que asisten los participantes; Esta información se comparte con el equipo de justicia restaurativa a través de informes de progreso.

Duración de la estancia El coordinador del PTDJ realiza un seguimiento de la duración de la estadía en el Programa para cada participante en cada etapa del proceso. En promedio, el período desde el arresto hasta la aceptación del Programa es de tres meses, el período desde la aceptación del Programa hasta la firma del contrato es de un mes, y el tiempo de graduación es de 18 meses.

Grupo de comparación potencial Los participantes del PTDJ aceptan voluntariamente participar en el Programa, una vez que se encuentran elegibles y remitidos. Actualmente, debido a las limitaciones de espacio, no todos los acusados elegibles del PTDJ son aceptados en el Programa, aunque los acusados elegibles aún participan en el Programa de Justicia Restaurativa, que a menudo incluye algún tipo de servicio de tratamiento de drogas. Debido al bajo volumen de PTDJ y la posible combinación de Programas de tratamiento de drogas para los participantes del Programa de Justicia Restaurativa, cualquier evaluación potencial debe incluir tanto a los participantes del PTDJ como a los participantes de justicia restaurativa en un solo grupo de tratamiento (o, como mínimo, excluir a los participantes de justicia restaurativa del grupo de comparación). Un grupo de comparación apropiado debe reflejar cargos similares de arresto, perfiles de antecedentes penales, características de género y edad, y otra información disponible. El grupo de comparación también debe excluir a aquellos a los que se hizo referencia pero que se negaron a participar en el Programa de Justicia Restaurativa o en el PTDJ. Si tal grupo no está disponible en Pavas, un distrito judicial circundante con una composición demográfica similar que aún no participa en el PTDJ u otro tratamiento de drogas podría proporcionar un grupo de comparación apropiado.

Grupos históricamente desfavorecidos Los Tribunales de drogas tienen la obligación de determinar si las personas pertenecientes a minorías étnicas, raciales y de género tienen una representación insuficiente o tasas de graduación más bajas que otros participantes (Marlowe, 2013). Si encuentran

una disparidad, están obligados a corregir esa disparidad. En Costa Rica, según los datos disponibles para los evaluadores, no está claro si los grupos de minorías raciales y étnicas participan en el PTDJ en la misma medida, o se gradúan al mismo ritmo, o cuál es la composición racial / étnica de la nación. Participación judicial de la población o prevalencia del uso de sustancias. Algunas mujeres han participado en el Programa, pero no está claro si su tasa de finalización es igual a la de los hombres y si están recibiendo algún tratamiento específico de género. Se necesita más investigación sobre este tema.

Hallazgos Clave: Monitoreo y Evaluación

- El Programa recopila datos e indicadores de resultados de forma regular y distribuye las estadísticas en forma de informes a las partes interesadas.
- El PTDJ recopila información de permanencia en el Programa. La permanencia en el Programa hasta la graduación es baja y el 29% de los casos se revocan.
- La duración promedio de la participación en el Programa es de 18 meses para quienes se gradúan.
- Se puede encontrar un grupo de comparación para los participantes del PTDJ y los que reciben tratamiento de drogas a través del Programa de Justicia Restaurativa en un distrito judicial cercano que aún no cuenta con Programas de Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas.
- Se necesita más investigación sobre el tratamiento de las minorías raciales y étnicas, mujeres y personas con diferentes necesidades en el PTDJ.

Capítulo 8

Fortalezas y Recomendaciones

Fortalezas del Modelo Costa Rica

El Programa de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial en Costa Rica ha implementado una serie de enfoques innovadores para abordar las necesidades de la población objetivo del Programa. Además, el Programa se basa en algunas fortalezas específicas. Algunos componentes notables del Programa incluyen:

- **Un proceso de planificación colaborativa** Durante el período de planificación inicial, el PTDJ de Costa Rica convocó a una amplia gama de partes interesadas de diversas agencias, entre ellas el Instituto Costarricense sobre Drogas, el proveedor de tratamiento del Ministerio de Salud (IAFA) y al Poder Judicial para desarrollar conjuntamente el plan para la creación del Programa. La fiscalía ha definido los criterios legales.
- **Baja rotación de personal** Los entrevistados en todas las agencias, tanto en el equipo judicial como en lo que respecta al equipo de salud, habían desempeñado sus funciones desde que comenzó el proyecto piloto. Todos habían recibido una formación adecuada y mantenían una gran comprensión del Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas. La baja rotación de personal promueve la consistencia en el funcionamiento del Programa y asegura una comprensión integral del tratamiento de adicciones en Costa Rica. La estabilidad del personal también puede resultar beneficiosa para los participantes, ya que proporciona una presencia constante en el transcurso de su participación en el Programa de 18 meses.
- **IAFA tiene una filosofía de tratamiento explícita y un tiempo dedicado para los participantes de PTDJ** El tratamiento proporcionado por la IAFA se basa en la terapia cognitiva conductual tanto en el asesoramiento individual como en la terapia grupal. Aunque el centro de tratamiento está ocupado, los participantes del PTDJ tienen un tiempo dedicado para sus sesiones. Esto permite a los proveedores de tratamiento un tiempo ininterrumpido para trabajar con el conjunto específico de pacientes del PTDJ, así como tiempo para desarrollar las adaptaciones necesarias a los planes de tratamiento

de PTDJ. El tratamiento que reciben los participantes del PTDJ es más intensivo que el que reciben otros pacientes de IAFA.

- **Los participantes tienen una voz en el proceso.** Los participantes de PTDJ tienen la oportunidad de hablar durante el proceso. Durante la primera sesión de justicia Restaurativa, se les permite hablar sobre lo que sucedió durante la ofensa; y durante las subsiguientes audiencias de seguimiento judicial, la persona juzgadora les habla directamente y les hace preguntas abiertas; Los participantes pueden responder abiertamente y sin intermediarios.
- **Comprensión de las expectativas en el tratamiento.** Las expectativas de tratamiento se transmiten a los participantes del Programa en múltiples puntos, tanto oralmente como por escrito, promoviendo la comprensión de los participantes. Las expectativas se escriben en forma de formularios de consentimiento, firmados por los participantes al ingresar al Programa y al comienzo de cada una de las cinco fases de tratamiento.
- **Amplia recopilación de datos** Los datos del participante y del Programa son recopilados regularmente por el coordinador del Programa y se ingresan en una base de datos electrónica. Los resultados de los datos se comparten regularmente con las partes interesadas.
- **Participación voluntaria** La participación voluntaria es fundamental para el modelo del PTDJ de Costa Rica.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se derivan de las observaciones del Programa y la retroalimentación de las partes interesadas al equipo de evaluación. Hemos agrupado las recomendaciones en los seis componentes principales del marco de diagnóstico utilizado a lo largo del informe: colaboración, detección y evaluación, tratamiento y otros servicios, disuasión, justicia procesal y monitoreo y evaluación. Sin embargo, existe una superposición y muchas de las recomendaciones están basadas en más de una de estas consideraciones básicas.

Colaboración

1. **Brindar oportunidades para una mayor comunicación entre el equipo judicial y de tratamiento del PTDJ.** Mientras que el equipo psicosocial actúa como un vínculo entre el equipo de salud y el equipo judicial, porque los dos equipos nunca se unen, se pierde parte del be-

neficio de un equipo verdaderamente multidisciplinario. Una reunión mensual o bimensual de la gama completa de partes interesadas para analizar a todos los participantes actuales del PTDJ podría brindar una gran oportunidad para que el equipo de tratamiento comparta más información sobre el progreso de los participantes y para que el equipo judicial participe más en el aspecto del tratamiento del Programa.

2. **Proporcionar oportunidades adicionales de capacitación especializada para los miembros del equipo.** Como se señaló anteriormente, uno de los puntos fuertes del modelo de PTDJ de Costa Rica es la baja rotación de personal. En consecuencia, todos los miembros del equipo han recibido alguna capacitación en el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas; sin embargo, el personal todavía podría beneficiarse de oportunidades adicionales de capacitación y de actualización. Algunas de las áreas para capacitación adicional identificadas por los entrevistados incluyen necesidades criminógenas, aspectos concretos del Programa del Tribunal de Tratamiento de Drogas, la relación entre las diferentes agencias y la reinserción social.

Evaluación y Análisis

3. **Considerar ampliar la elegibilidad legal.** Ampliar el Programa a otro tipo de delitos en los que se ha establecido una relación entre el uso de drogas y conductas delictivas, esto debido a que la gran mayoría de los participantes son por conducción temeraria (consumo de alcohol). El PTDJ es un Programa bajo el manto del Programa de Justicia Restaurativa; por lo tanto, la elegibilidad legal para la participación del PTDJ se limita a los cargos que se consideran apropiados para el Programa de Justicia Restaurativa, incluso si el PTDJ funciona de manera diferente a otros casos de Justicia Restaurativa. La elegibilidad del PTDJ debe ampliarse para incluir otros tipos de cargos en los que se encuentre que el acusado tiene un problema de uso de sustancias, más allá de conducir bajo la influencia (adicción) al alcohol. Específicamente, los cargos que incluyen violencia física y acusados con condenas anteriores o casos abiertos concurrentes. Sin embargo, la intensidad del PTDJ es mucho mayor que otras opciones de programación de justicia restaurativa, lo que podría hacer que la participación sea menos atractiva para quienes tienen cargos de bajo nivel (lo que lleva a un bajo número de casos y una tasa de permanencia en el Programa). Legalmente, podría ser difícil considerar a otros acusados, como aquellos con antecedentes penales extensos, por su participación en el mecanismo alternativo. No obstante, recomendamos que el comité directivo explore la posibilidad de comprometer a una población de mayor riesgo / mayor necesidad. Es posible que se obtengan beneficios adicionales al cambiar el enfoque de la corte a los participantes de mayor riesgo. Como se describió anteriormente, hay un cálculo involucrado en la determinación de cuánta intervención es apropiada y potencialmente beneficiosa, según el nivel de riesgo de los participantes elegibles.

4. **Utilizar una herramienta validada de evaluación de riesgos para asignar recursos.** Poca investigación ha probado explícitamente la importancia de un enfoque de “alta necesidad”; sin embargo, brindando un apoyo inicial para ello, el Instituto Nacional de Justicia mediante su *Evaluación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos en Múltiples Instancias*, encontraron que los Tribunales de Tratamiento de Drogas fueron más efectivos para reducir el consumo de drogas entre aquellos que, en la línea de base, usaban drogas con mayor frecuencia o tenían una droga primaria grave, como la cocaína, la heroína o la metanfetamina (Rossman et al. 2011; y ver hallazgos similares en Deschenes et al. 1995). Si hay una población considerable de acusados que se encuentran en los Tribunales por tales sustancias, el Tribunal debería revisar los beneficios potenciales de aumentar el número de usuarios de drogas más “serios” fuera de los acusados de conducir bajo la influencia.

5. **Crear “lugares” adicionales para el tratamiento dentro del PTDJ.** Como el tratamiento de la PTDJ se limita a solo diez espacios a la vez, hay muchos participantes potenciales que podrían beneficiarse del Programa, pero no pueden ingresar al mismo. Aquellos que ingresan al Programa de tratamiento se les asignan espacios según la disponibilidad, no necesariamente sobre los principios de riesgo/necesidad/responsividad, lo que podría ayudar al Programa a comprender quién podría beneficiarse más de la participación. Con eso en mente, recomendamos que el PTDJ se expanda para permitir otras “rutas” de tratamiento basados en las necesidades de los participantes. El Programa de justicia restaurativa ya está funcionando como el Tribunal de Tratamiento de Drogas *de facto*, pero sin tanta estructura. Hay participantes que podrían beneficiarse de un nivel más bajo de tratamiento, pero podrían beneficiarse en gran medida de un monitoreo adicional de seguimiento judicial, que actualmente no se utiliza para los acusados de Justicia Restaurativa que no pertenecen al PTDJ.

Tratamiento y otros servicios

6. **Encontrar fondos adicionales para ampliar la cantidad de espacios de tratamiento designados** para los participantes del PTDJ. Los diez espacios proporcionados por IAFA no son suficientes para cubrir la demanda de tratamiento, por lo que el Programa queda a su disposición para encontrar otros Programas de tratamiento para las personas imputadas elegibles. Además, el PTDJ está interesado en expandirse a otras jurisdicciones pero sin ampliar los espacios de tratamiento disponibles. Una prioridad para el Programa debe ser financiar espacios de tratamiento adicionales específicamente programados para los participantes de PTDJ.

7. **Proporcionar más opciones para el tratamiento.** Las personas imputadas elegibles ya están recibiendo otras opciones de tratamiento cuando no hay disponibilidad para los espacios en IAFA. Estas opciones de tratamiento deben formalizarse, y las personas imputadas asignadas a las opciones de tratamiento que no son IAFA se consideran participantes del PTDJ. Como

tal, a personas imputadas se les debe permitir aprovechar el control judicial y otros aspectos del PTDJ. Las opciones adicionales formalizadas también permitirían que el Programa asigne diferentes niveles de tratamiento a diferentes participantes, reservando los espacios de tratamiento intensivo de IAFA para aquellos que más los necesitan.

8. **Buscar opciones de tratamiento residencial adicional.** Los encargados de tratamiento expresaron la necesidad de un centro de desintoxicación a corto plazo, dado que los programas de tratamiento residencial disponibles están diseñados para estadías más largas. Recomendamos que IAFA explore la posibilidad de acreditar una instalación a corto plazo que permita estancias breves.

Disuasión

9. **Programar audiencias de seguimiento judicial con mayor frecuencia.** Actualmente, los participantes se presentan ante la persona juzgadora del PTDJ solo al final de cada una de las cinco fases de tratamiento. Los participantes pueden beneficiarse de comparecencias en la corte más frecuentes, especialmente al inicio de la participación en el Programa. Además, las audiencias de seguimiento más frecuentes permitirán a la corte utilizar las comparecencias judiciales graduadas como incentivo, ya que a los participantes que cumplen las normas se les permite un período más prolongado entre las comparecencias y a los que infringen las reglas del Programa de manera más regular. La Programación debe ser informada por el nivel de riesgo de los participantes, con participantes de alto riesgo que regresan a la corte con más frecuencia y participantes de bajo riesgo Programados para comparecencias menos frecuentes con el fin de mantenerlos involucrados en algunas de las actividades que los hacen de bajo riesgo (por ejemplo, empleo, compromiso familiar). Las audiencias de verificación de cumplimiento o de seguimiento judicial más frecuentes también permitirán que el Programa responda a las infracciones o necesidades de tratamiento insatisfechas cuando sea necesario.
10. **Considerar las implicaciones legales del fracaso del Programa.** Actualmente, aquellos que abandonan el PTDJ antes de graduarse, ya sea por su propia cuenta o debido a un incumplimiento del Programa, aún pueden ser elegibles para un “Programa alternativo” reducido en el Programa de Justicia Restaurativa, que toma en cuenta su progreso en el Programa. y su declaración de culpabilidad. Desarrollar una sentencia alternativa clara e informar a los participantes potenciales cuál será su sentencia si no completan con éxito el PTDJ, puede servir como un motivador fuerte para continuar trabajando hacia la finalización exitosa del Programa. Además, una información alternativa clara desde el principio permite a los participantes potenciales tomar una decisión informada sobre si la participación vale la pena para ellos, o si prefieren la opción de sentencia tradicional más punitiva (o una opción de justicia restaurativa alternativa). Esto también agrega una salvaguardia adicional para ga-

rantizar que la participación sea voluntaria y se relacione con el debido proceso, es decir, identificar claramente el beneficio legal de una graduación exitosa y la consecuencia legal de fallar en las mejoras iniciales, mejorar la transparencia y la imparcialidad.

11. **Proporcionar incentivos.** El uso de incentivos tangibles puede ser un motivador significativo para los participantes; Para preservar esta práctica, el Programa podría considerar certificados de regalo para una tienda de comestibles o una sala de cine, tickets para autobuses, tarjetas telefónicas, alimentos, artículos de tocador / otros artículos esenciales, o libros.¹⁹ En los Estados Unidos, la NADCP y el Instituto Nacional de Tribunales de Drogas (NDCI) han desarrollado una lista de posibles incentivos y sanciones, agrupados por magnitud.²⁰

Una nota adicional sobre el uso de incentivos: el uso excesivo de incentivos de baja magnitud (por ejemplo, aplausos para cada participante que comparece ante el Tribunal, independientemente de su estado de cumplimiento) corre el riesgo de habituación, donde los incentivos pierden su poder motivador.

12. **Reevaluar el uso de sanciones o consecuencias para reflejar los principios de certeza, severidad y celeridad.** Las investigaciones indican que establecer un resultado determinado, grave e indeseable para el fracaso del Programa puede, a su vez, hacer que el fracaso del Programa sea significativamente menos probable. Debido a las restricciones impuestas por el Programa de Justicia Restaurativa, el PTDJ está limitado en las sanciones que pueden usar con los participantes. Sin embargo, reevaluar creativamente el uso de sanciones en ese contexto puede llevar al uso de sanciones que respeten la naturaleza voluntaria del Programa y al mismo tiempo fomenten el cumplimiento de este. Algunos mecanismos posibles para promover estos componentes incluyen el desarrollo de un calendario escrito que vincule los comportamientos específicos que no cumplen con un rango específico de sanciones y lo comparta con los participantes; creación de protocolos para que los proveedores de tratamiento envíen actualizaciones de estado regulares al Tribunal; comparecencias ante la corte para que los participantes más nuevos y aquellos con un historial de incumplimiento se presenten con más frecuencia ante la persona juzgadora.

Justicia Procesal

13. **Considerar ajustar la programación de la apariencia de monitoreo judicial para que los participantes del PTJD estén presentes en la reunión restaurativa simultáneamente.** Asumiendo la viabilidad legal, el PTDJ podría aumentar la comprensión y la motivación de los participantes mediante la adopción de un Programa de supervisión judicial en el que los participantes asistan como observadores a las audiencias de cumplimiento de los pares. El

19. A partir de junio de 2018, un representante del poder judicial informa que el Tribunal está trabajando en la identificación de posibles donantes con incentivos tangibles apropiados.

20. Disponible en http://ndcrc.org/sites/default/files/sanctions_and_incentives_ndci_annotated_document.pdf.

llamado “efecto de audiencia” puede promover la comprensión de las expectativas del Programa por parte de los participantes, ya que ven a otros participantes elogiados por el comportamiento (o sancionados por incumplimiento). Los participantes también pueden estar motivados para recibir incentivos observados (o evitar sanciones). Finalmente, el Programa puede ser capaz de aprovechar el calendario como un incentivo, con los participantes que cumplen con los requisitos, llamados primero y luego despedidos, mientras que los participantes que no cumplen con los requisitos deben esperar hasta el final del calendario para que se llame su caso.

Monitoreo y Evaluación

14. **Desarrollar en colaboración un modelo lógico para refinar las metas y objetivos del Programa.** Un modelo lógico ayuda a los proyectos a identificar cómo cada meta se relaciona con objetivos específicos, medibles y realistas, y qué actividades programáticas pueden ser útiles para garantizar la coherencia con el modelo de Programa subyacente. En general, los modelos lógicos identifican (a) los insumos o recursos del Programa, (b) las actividades y (c) los productos específicos que ilustran los resultados de estas actividades, y (d) los resultados o las medidas de impacto que muestran los resultados de los Programas a corto y largo plazo. Si bien el Programa de Costa Rica ha identificado los beneficios ampliamente anticipados del modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas, seguir refinando metas y objetivos específicos ayudará al Programa a evaluar el desempeño del Programa.
15. **Utilice los datos existentes para justificar la ampliación de la elegibilidad del Programa.** Como el volumen del Programa es demasiado bajo para una evaluación de impacto en este momento, recomendamos que los coordinadores del PTDJ usen los datos existentes sobre la participación del Programa dentro del PTDJ y el Programa de Justicia Restaurativa para justificar la creación de elementos adicionales en el Programa, considerando opciones de tratamiento adicionales, ampliando la elegibilidad y asegurando financiamiento.
16. **Examinar la inclusión de grupos históricamente desfavorecidos.** Los Tribunales de drogas tienen la obligación de determinar si las personas de minorías raciales y étnicas tienen una representación insuficiente o tienen tasas de graduación más bajas que otros participantes (Marlowe 2013). Para comprender si los criterios de elegibilidad limitan indebidamente el acceso a la participación en el PTDJ por parte de mujeres y minorías raciales y étnicas, el Programa debe hacer un seguimiento del género, la raza y el origen étnico de los participantes en el Programa. También deben tratar de entender la composición de género, racial y étnica de todas las personas imputadas en el sistema de justicia penal como un medio para comparar si de hecho están limitando indebidamente el acceso al Programa. Si se descubre que lo son, se deben tomar medidas para reexaminar los criterios de elegibilidad y la toma de decisiones para remediar la situación. Además, para aquellas mujeres que han sido aceptadas en el Programa, el Programa debe examinar si su tasa de finalización se alinea con la de los hombres y si están recibiendo un tratamiento específico de género.

Conclusiones

Para resumir, el PTDJ en Costa Rica ha resultado en algunas prácticas sólidas e innovadoras. También podría mejorar las prácticas existentes en otras áreas. A continuación, se presenta un resumen conciso de estas fortalezas y recomendaciones.

Fortalezas

1. Un proceso de planificación colaborativa.
2. Baja rotación de personal
3. Una filosofía de tratamiento explícita y un tiempo de tratamiento dedicado para los participantes de PTDJ
4. Se da voz a los participantes durante el proceso.
5. Amplia recopilación de datos
6. Participación voluntaria.

Recomendaciones

Colaboración:

1. Brindar oportunidades para una mayor comunicación entre el equipo judicial y de tratamiento del PTDJ.
2. Proporcionar oportunidades adicionales de capacitación especializada para los miembros del equipo.

Evaluación y Análisis:

3. Considerar ampliar la elegibilidad legal a cargos más severos más allá de los aceptados actualmente en el Programa de Justicia Restaurativa.
4. Utilizar una herramienta validada de evaluación de riesgos para asignar recursos.
5. Utilizar las puntuaciones de riesgo para proporcionar opciones de tratamiento más individualizadas

Tratamiento y otros servicios:

6. Encontrar fondos adicionales para ampliar la cantidad de espacios de tratamiento designados para los participantes del PTDJ.

7. Proporcionar más opciones para el tratamiento.
8. Buscar opciones adicionales de tratamiento residencial

Disuasión:

9. Programar las audiencias de seguimiento del PTDJ con más frecuencia.
10. Considerar las implicaciones legales del fracaso del Programa.
11. Proporcionar incentivos.
12. Reevaluar el uso de sanciones o consecuencias para reflejar los principios de certeza, severidad y celeridad.

Justicia Procesal:

13. Considerar ajustar la Programación del monitoreo judicial para que los participantes del PTJD estén presentes en el Tribunal simultáneamente.

Monitoreo y Evaluación:

14. Desarrollar en colaboración, un modelo lógico para refinar las metas y objetivos del Programa.
15. Utilizar los datos existentes para justificar la ampliación de la elegibilidad del Programa.
16. Examinar la inclusión de grupos con desventajas históricas y la necesidad de un tratamiento específico de género

Referencias

Andrews, D. A., and Bonta, J. 2010. *The Psychology of Criminal Conduct* (5th edition). New Providence, NJ: LexisNexis.

Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., Cullen, F. T. 1990. "Does Correctional Treatment Work? A Clinically Relevant and Psychologically Informed Meta-Analysis." *Criminology* 28: 3: 369-405.

Anglin, M.D., Brecht, M. L., and Maddahian, E. 1989. "Pre-Treatment Characteristics and Treatment Performance of Legally Coerced Versus Voluntary Methadone Maintenance Admissions." *Criminology* 27: 537-57.

Barnoski, R., and Aos, S. 2003. *Washington State's Drug Courts for Adult Defendants: Outcome Evaluation and Cost-Benefit Analysis*. Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.

Belenko, S. 1998. "Research on Drug Courts: A Critical Review." *National Drug Court Institute Review* 1: 1: 1-42.

BJA/NIJ (Bureau of Justice Assistance/ National Institute of Justice). 2013. *Seven Program Design Features: Adult Drug Court Principles, Research, and Practice*. R2P: Translating Drug Court Research into Practice. Retrieved from: http://research2practice.org/projects/seven-design/pdfs/BJA-NIJ_SevenProgramDesignFeatures.pdf.

Carey, S. M., Crumpton, D., Finigan, M. W., and Waller, M. S. 2005. *California Drug Courts: A Methodology for Determining Costs and Benefits: Phase II: Testing the Methodology*. Portland, OR: NPC Research.

Carey, S.M., Finigan, M.W., and Pukstas, K. 2008. *Exploring the Key Components of Drug Courts: A Comparative Study of 18 Adult Drug Courts in Practices, Outcomes and Costs*. Portland, OR: NPC Research.

Carey, S.M., Macklin, J.R., and Finigan, M. W. 2012. "What Works? The Ten Key Components of Drug Court: Research-Based Best Practices." *Drug Court Review* 8: 1: 6-42.

Cissner, A. B., Rempel, M., Walker, A., Roman, J. K., Bieler, S., Cohen, R., and Cadoret, C. 2013. *A Statewide Evaluation of New York's Adult Drug Courts: Identifying Which Policies Work Best*. New York, NY: Centro para la Innovación de la Justicia.

Condelli, W.S. and DeLeon, G. 1993. "Fixed and Dynamic Predictors of Client Retention in Therapeutic Communities." *Journal of Substance Abuse Treatment* 10: 11-16.

DeLeon, G. 1988. "Legal Pressure in Therapeutic Communities." *Journal of Drug Issues* 18: 625-640.

Deschenes, E.P., Turner, S., and Greenwood, P. W. 1995. "Drug Court or Probation?: An Experimental Evaluation of Maricopa County's Drug Court." *The Justice System Journal* 18: 55-73.

Devlin, M. et al. 2006. *Drug Treatment Court of Vancouver Program Evaluation: Final Evaluation Report*. Ottawa, Ontario: National Crime Prevention Centre.

Farley, E. J., Jensen, E., and Rempel, M. 2014. *Improving Courtroom Communication: A Procedural Justice Experiment in Milwaukee, Wisconsin*. New York, NY: Centro para la Innovación de la Justicia.

Finigan, M.W., Carey, S.M., and Cox, A. 2007. *Impact of a Mature Drug Court Over 10 Years of Operation: Recidivism and Costs*. Portland, OR: NPC Research.

Fritsche, S. 2010. *Expanding Access to Drug Court: An Evaluation of Brooklyn's Centralized Drug Screening and Referral Initiative*. New York, NY: Centro para la Innovación de la Justicia.

Gendreau, P., Little, T., and Goggin, C. 1996. "A Meta-Analysis of the Predictors of Adult Offender Recidivism: What Works!" *Criminology* 34: 575-607.

Gliksman, L., Newton-Taylor, B., Patra, J., & Rehm, J. 2004. *Toronto Drug Treatment Court Evaluation Project Final Report*. Ottawa, Ontario: National Crime Prevention Centre.

Gottfredson, D. C., Kearley, B. W., Najaka, S. S., and Rocha, C. M. 2005. "The Baltimore City Drug Treatment Court: Three-Year Self-Report Outcome Study." *Evaluation Review* 29: 1: 42-64.

Gottfredson, D. C., Najaka, S. S., Kearley, B. W., and Rocha, C. M. 2006. "Long-Term Effects of Participation in the Baltimore City Drug Treatment Court: Results From an Experimental Study." *Journal of Experimental Criminology* 2: 67-98.

Gutierrez, L. and Bourgon, G. 2009. *Drug Treatment Courts: A Quantitative Review of Study and Treatment Quality*. Ottawa, Ontario: Public Safety Canada. Retrieved September 30, 2011 from the Public Safety Canada Web site: <http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/2009-04-dtc-eng.aspx>.

Harrell, A. V., Roman, J. K., and Sack, E. 2001. *Drug Court Services for Female Offenders, 1996-1999: Evaluation of the Brooklyn Treatment Court*. Washington, D.C.: The Urban Institute.

Hiller, M., L. Knight, K. Broome, and D. Simpson. 1998. "Legal Pressure and Treatment Retention in a National Sample of Long-Term Residential Programs." *Criminal Justice and Behavior* 25: 463-481.

Hora, P. F and T. Stalcup. 2008. "Drug Treatment Courts in the Twenty-First Century: The Evolution of the Revolution in Problem-Solving Courts." *Georgia Law Review* 42(3). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1808078>

Instituto Costarricense Sobre Drogas, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, y Poder Judicial. 2013. *Protocolos para la Implementación del Programa de Tratamiento en Drogas Bajo Supervisión Judicial en Costa Rica*. Unpublished manual.

Leigh, G., Ogborne, A. C., and Cleland, P. 1984. "Factors Associated with Patient Dropout from an Outpatient Alcoholism Treatment Service." *Journal of Studies on Alcohol* 44: 4: 359-362.

Lewis, B. F. and Ross, R. 1994. "Retention in Therapeutic Communities: Challenges for the Nineties." In *Therapeutic Community: Advances in Research and Application*, eds. F. M. Tims, G. DeLeon, and N. Jainchill. Rockville, MD: National Institute of Drug Abuse (NIDA).

Lipsey, M. W., Landenberger, N. A., and Wilson, S. J. 2007. *Effects of Cognitive-Behavioral Programs for Criminal Offenders*. Oslo, Norway: The Campbell Collaboration.

Lowenkamp, C. T., and Latessa, E. J. 2004. *Understanding the Risk Principle: How and Why Correctional Interventions Can Harm Low-Risk Offenders*. Topics in Community Corrections. Washington, D.C.: National Institute of Corrections.

Lowenkamp, C. T., Latessa, E. J., and Holsinger, A. M. 2006. "The Risk Principle in Action: What Have We Learned from 13,676 Offenders and 97 Correctional Programs?" *Crime and Delinquency* 52: 77-92.

Maddux, J.F. 1983. "Improving Retention on Methadone Maintenance." Pp. 21-33 in *Innovative Approaches in the Treatment of XQ Abuse: Program Models and Strategies*, eds. J. Inciardi, F. Tims, and B. Fletcher. Westport, CT: Greenwood Press.

Marlowe D.B. 2007 Strategies for Administering Rewards and Sanctions. In: Lessenger J.E., Roperd G.F. (eds) *Drug Courts*. Springer, New York, NY.

Marlowe, D.B. 2010. *Introductory Handbook for DWI Court Program Evaluations*. Alexandria, VA: National Center for DWI Courts.

Marlowe, D.B. 2013. "Achieving Racial and Ethnic Fairness in Drug Courts." *Court Review* 49(1): 40-47.

Marlowe, D. 2012a. *Targeting the Right Participants for Adult Drug Courts: Part One of a Two-Part Series*. Alexandria: VA: National Drug Court Institute.

Marlowe, D. 2012b. *Alternative Tracks in Adult Drug Courts: Matching Your Program to the Needs of your Clients: Part Two of a Two-Part Series*. Alexandria: VA: National Drug Court Institute.

Marlowe, D. B. and Kirby, K.C. 1999. "Effective Use of Sanctions in Drug Courts: Lessons From Behavioral Research." *National Drug Court Institute Review* 2: 1-31.

Mitchell, O., Wilson, D. B., Eggers, E., and MacKenzie, D. L. 2012. "Assessing the Effectiveness of Drug Courts on Recidivism: A Meta-Analytic Review of Traditional and Non-Traditional Drug Courts." *Journal of Criminal Justice* 40: 60-71.

Mundell, C. 1994. *Drug Abuse in Washington, D.C.: Insights from Quantitative and Qualitative Research*. College Park, MD: University of Maryland.

National Association of Drug Court Professionals (NADCP). 2013. *Adult Drug Court Best Practice Standards: Volume 1*. Alexandria, VA: NADCP.

National Association of Drug Court Professionals (NADCP). 2015. *Adult Drug Court Best Practice Standards: Volume II*. Alexandria, VA: NADCP.

Nagin, D. and Pogarsky, G. 2001. "Integrating Celerity, Impulsivity, and Extralegal Sanction Threats into a Model of General Deterrence: Theory and Evidence." *Criminology* 39: 404-430.

OJP (Office of Justice Programs) and NADCP (National Association of Drug Court Professionals). 1997. *Defining Drug Courts: The Key Components*. Washington, D.C.: OJP and Alexandria, VA: NADCP.

Paternoster, R., Brame, R., Bachman, R., and Sherman, L. W. 1997. "Do Fair Procedures Matter? The Effect of Procedural Justice on Spouse Assault." *Law and Society Review* 31: 1: 163-204.

Paternoster, R., and Piquero, A. 1995. "Reconceptualizing Deterrence: An Empirical Test of Personal Vicarious Experiences." *Journal of Research in Crime & Delinquency* 32: 251-286.

Petersilia, J. 1999. A Decade of Experimenting with Intermediate Sanctions: What Have We Learned?" *Perspectives* 23: 39-44.

Rempel, M. 2014. "Drug Courts." Pp. 1159-1170 in *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*, eds. G. Bruinsma and D. Weisburd. New York, NY: Springer.

Rempel, M, and DeStefano. C. D. 2001 "Predictors of Engagement in Court-Mandated Treatment. *Journal of Offender Rehabilitation* 33: 4: 87-124.

Rempel, M., Fox-Kralstein, D., Cissner, A., Cohen, R., Labriola, M., Farole, D., Bader, A. and Magnani, M. 2003. *The New York State Adult Drug Court Evaluation: Policies, Participants, and Impacts*. New York, NY: Centro para la Innovación de la Justicia.

Roman, J. 2013. "Cost-Benefit Analysis of Criminal Justice Reforms." *National Institute of Justice Journal* 272: 30-39.

Rossman, S. B., Roman, J. K., Zweig, J. M, Rempel, M., and Lindquist, C. H., eds. 2011. *The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation*. Washington, D.C.: The Urban Institute.

Shaffer, D.K. 2011. "Looking Inside the 'Black Box' of Drug Courts: A Meta-Analytic Review." *Justice Quarterly* 28: 3: 493-521.

Shanahan, M., Lancsar, E., Lind, B., Weaatherburn, D., Chen, S. 2004. "Cost-Effectiveness Analysis of the New South Wales Adult Drug Court Program." *Evaluation Review* 28: 1: 3-27.

Taxman, F. 1998. *Reducing Recidivism Through A Seamless System of Care: Components of Effective Treatment, Supervision, and Transitional Services in the Community*. Greenbelt, MD: Washington/Baltimore HIDTA Project.

Taxman, F. 2002. "Supervision – Exploring the Dimensions of Effectiveness." *Federal Probation* 66: 14-27.

Taxman, F. S., and Bouffard, J. A. 2003. "Substance Abuse Counselors' Treatment Philosophy and the Content of Treatment Services Provided to Offenders in Drug

Court Programs. *Journal of Substance Abuse Treatment* 25: 75-84.

Taxman, F., Kubu, B., and DeStefano, C. 1999. *Treatment as Crime Control: Impact of Substance Abuse Treatment on the Individual Offending Rates of Hard-Core Substance Abusing Offenders*. Greenbelt, MD: Washington/Baltimore HIDTA Project.

Turner, S., Greenwood, P., Fain, T., and Deschenes, E. 1999. "Perceptions of Drug Court: how Offenders View Ease of Program Completion, Strengths and Weaknesses, and the Impact on Their Lives." *Drug Court Review* II: 1: Ivii-lxxxii.

Tyler, T. R., and Huo, Y. J. 2002. *Trust in the Law: Encouraging Public Cooperation with the Police and Courts*. New York, NY: Russell-Sage Foundation.

United Nations. 1999. *Report*. Informal Expert Working Group on Drug Treatment Courts, Office on Drugs and Crime, United Nations. Vienna, Austria: United Nations.

Waller, M. S., Carey, S. M., Farley, E. J., and Rempel, M. 2013. *Testing the Cost Savings of Judicial Diversion*. Portland, OR: NPC Research.

Wilson, D. B., Bouffard, L. A., and MacKenzie, D.L. 2005. "A Quantitative Review of Structured Group-Oriented, Cognitive-Behavioral Programs for Offenders. *Criminal Justice and Behavior* 32: 172-204.

Wright, V. 2010. *Deterrence in Criminal Justice: Evaluating Certainty vs. Severity of Punishment*. Washington, D.C.: The Sentencing Project.

Young, D. y Belenko, S. 2002. "Program Retention and Perceived Coercion in Three Models of Mandatory Drug Treatment." *Journal of Drug Issues* 31: 12: 297-328.

Zweig, J.M., Lindquist, C., Downey, P.M., Roman, J., and Rossman, S.B. 2012. "Drug Court Policies and Practices: How Program Implementation Affects Offender Substance Use and Criminal Behavior

Apéndice A.

Encuesta de Política del Tribunal de Drogas

ENCUESTA DE ESTUDIO DIAGNÓSTICO DE LOS TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS

Importante: El cuestionario actual tiene, como objetivo: **evaluar el proceso de implementación** de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (DTC) en países de América Central y el Caribe que están actualmente en operación.

A través del enlace responsable del programa, los países están recibiendo el presente cuestionario como parte de la continuación del proceso de implementación de los DTC.

Antes que nada, estamos agradecidos por su cooperación en este esfuerzo. Este ejercicio de diagnóstico permitirá la identificación de **fortalezas y oportunidades** dentro del proceso de implementación de problemas concretos, con el objetivo de dar continuidad y apoyo al proceso que los países iniciaron dentro de este modelo de Justicia Terapéutica en su primera fase de implementación.

El contenido que resultó de esta evaluación es de carácter interno y **no será publicado sin autorización previa** por la autoridad responsable dentro de cada país. Es por este motivo que esperamos que completen este cuestionario con la mayor precisión basado en el contexto y la realidad actual de los DTC.

Para ser un modelo multidisciplinario, **es importante enfatizar** que no se pretende que solo una persona complete el mismo cuestionario, ya que se entiende que la información solicitada no necesariamente debe estar localizada en una sola institución. Debido a la cantidad de tiempo que se le da, recomendamos encarecidamente que envíe estas preguntas a las personas a las que corresponden.

Es necesario completar **un cuestionario individual por cada DTC** que opere en su país.

Se solicita que cada enlace envíe este cuestionario a la Secretaría Ejecutiva de CICAD/OEA al correo electrónico lsuarez@oas.org, **antes del próximo 4 de septiembre de 2017**. Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar este cuestionario, no dude en contactarnos.

Nombre del Tribunal de Drogas:	
Nombre del Tribunal/ Jurisdicción:	
Dirección del Tribunal:	
Fecha de apertura del Tribunal de Drogas:	
Nombre del Juez del Tribunal de Drogas:	
Nombre de la persona de contacto:	
Puesto de la persona de contacto:	
Correo electrónico:	
Número de teléfono:	
Fecha de hoy:	

*A menos que se indique algo diferente, las preguntas descritas a continuación se refieren a las políticas y prácticas **actuales**. Responda las preguntas de esta encuesta con franqueza y a su leal saber y entender. Sus respuestas serán invaluable para lograr un entendimiento básico de las políticas y procedimientos de su tribunal de drogas, posibles fortalezas, debilidades y necesidades de capacitación y asistencia técnica.*

I. OPERACIONES DEL TRIBUNAL

1. ¿Cuándo comenzó el tribunal de drogas a aceptar casos? __MES__ / ____AÑO____
2. Describa el número de casos de su tribunal de drogas. Proporcione su mejor estimación del número total de casos para cada período a continuación.

	Nombre del Tribunal de Drogas:
Total de participantes en el tribunal de drogas desde que se abrió el tribunal	
<i>De todos los casos que ingresaron al tribunal desde que abrió, cuántos</i>	
Permanecieron abiertos/activos	
Se graduaron exitosamente	
Terminaron sin éxito/Fallidos	
Otros (p. ej., fallecieron, se mudaron)	

3. ¿Cuál es el número máximo de participantes que su tribunal puede atender al mismo tiempo? (*Incluya un rango si no sabe el número exacto*). _____
4. ¿Su programa está operando actualmente a su máxima capacidad?
 - Sí
 - No
5. ¿Qué día(s) y a qué hora se suele reunir su tribunal de drogas? _____

II. POBLACIÓN OBJETIVO

A) ELEGIBILIDAD LEGAL

6. ¿Qué tipos de cargos para arresto son potencialmente elegibles en su tribunal de drogas? *Marque todo lo que aplique.*
 - Delito violento
 - Tráfico de drogas
 - Posesión de drogas u otros delitos relacionados con drogas además de tráfico
 - Manejar estando intoxicado/Manejar bajo la influencia (Manejar ebrio)

- Robo u otro delito contra la propiedad
- Violencia doméstica/delito contra la familia
- Delito sexual
- Otro: Especifique: _____

7. ¿Alguno de los siguientes casos es inelegible para el tribunal de drogas debido a leyes o estatutos nacionales (o estatales) específicos? *Marque todo lo que aplique.*

- Delito violento
 - Tráfico de drogas
 - Posesión de drogas u otros delitos relacionados con drogas además de tráfico
 - Manejar estando intoxicado/Manejar bajo la influencia (Manejar ebrio)
 - Robo u otro delito contra la propiedad
 - Violencia doméstica/delito contra la familia
 - Delito sexual
 - Otro: Especifique: _____
-

8. Anote las exclusiones de cargos especiales que no aparecen en la lista anterior.

9. Enumere los cargos más comunes reales de sus participantes en el tribunal de drogas a la fecha.

10. ¿Los acusados son potencialmente elegibles si tienen los siguientes antecedentes criminales? *Verifique si los casos con estos antecedentes criminales son potencialmente elegibles. Marque todo lo que aplique.*

- Condena violenta previa
- Condena no violenta previa
- Arresto violento previo, pero no fue condenado
- Arresto no violento previo, pero no fue condenado

11. Anote las exclusiones de antecedentes criminales que no aparecen en la lista anterior.

12. ¿Está la elegibilidad restringida a casos que enfrentarían menos de un cierto número de años en prisión bajo un proceso judicial normal? Si es así, ¿cuál es la pena máxima de prisión permitida para que un caso participe en un tribunal de drogas? *Complete el número de años o verifique si no existe tal restricción de elegibilidad.*

_____ # Años de la sentencia máxima de prisión para que un caso sea elegible.

No hay restricción de elegibilidad basada en una condena máxima de prisión para el caso.

13. En la práctica, ¿cuál es la condena más típica o rango de condenas impuestas en un proceso judicial normal a los acusados que participan en el tribunal de drogas? En otras palabras, si no participaron en el tribunal de drogas, ¿cuál hubiera sido la condena más común?

14. Si el cargo de arresto implica un delito contra la propiedad, ¿se requiere el consentimiento de la víctima para que el acusado pueda participar en el tribunal de drogas?

Sí

No

No aplica (los cargos contra la propiedad no son elegibles)

15. Si el cargo de arresto implica un delito de violencia doméstica o contra la familia, ¿se requiere el consentimiento de la víctima para que el acusado pueda participar en el tribunal de drogas?

Sí

No

No aplica (los cargos de violencia doméstica/delitos contra la familia no son elegibles)

16. ¿Hay otros factores que descalifiquen absolutamente a alguien de ser elegible para participar en el tribunal de tratamiento de drogas? Por ejemplo, un delito violento, edad, etc.

B) SELECCIÓN LEGAL

17. ¿Cuáles son todas las posibles fuentes de referencia al tribunal de drogas? *Marque todo lo que aplique.*

- Algunos tipos de casos (p. ej., basado en su acusación) se remiten automáticamente al tribunal de drogas
 - Remitido por el juez
 - Remitido por el ministerio público
 - Remitido por el abogado defensor
 - Remitido por la policía/fuerzas del orden
 - Remitido por libertad condicional
 - Otro: Especifique: _____
-

18. ¿Están escritos los requisitos de elegibilidad?

- Sí
- No

19. *Si afirmativo:* ¿Todas las agencias/individuos que pueden remitir tienen una copia de los requisitos de elegibilidad?

- Sí
- No

20. Si algunos casos se remiten automáticamente al tribunal de drogas, describa esos casos.

21. ¿Con qué frecuencia el ministerio público excluye un caso potencial de participar?

- Nunca o raramente
- Algunas veces (de aproximadamente pocos hasta un cuarto de los casos potencialmente elegibles)
- Frecuentemente (aproximadamente entre un cuarto y la mitad de los casos potencialmente elegibles)
- Muy seguido (aproximadamente la mitad o más de los casos potencialmente elegibles)

22. ¿Con qué frecuencia la policía/fuerzas del orden excluyen un caso potencial de participar?

- Nunca o raramente
- Algunas veces (de aproximadamente pocos hasta un cuarto de los casos potencialmente elegibles)
- Frecuentemente (aproximadamente entre un cuarto y la mitad de los casos potencialmente elegibles)
- Muy seguido (aproximadamente la mitad o más de los casos potencialmente elegibles)

23. ¿Por qué el ministerio público o la policía excluirían un caso potencial de participar?

24. ¿Con qué frecuencia el juez excluye un caso potencial que otro personal ha encontrado elegible?

- Nunca o raramente
- Algunas veces (de aproximadamente pocos hasta un cuarto de los casos potencialmente elegibles)
- Frecuentemente (aproximadamente entre un cuarto y la mitad de los casos potencialmente elegibles)
- Muy seguido (aproximadamente la mitad o más de los casos potencialmente elegibles)

25. ¿Por qué la persona juzgadora excluiría un caso potencial de participar?

26. Para los delitos con víctimas, ¿con qué frecuencia la preferencia de la víctima lleva a un caso potencial a ser excluido?

- Nunca o raramente
- Algunas veces (de aproximadamente pocos hasta un cuarto de los casos potencialmente elegibles)
- Frecuentemente (aproximadamente entre un cuarto y la mitad de los casos potencialmente elegibles)
- Muy seguido (aproximadamente la mitad o más de los casos potencialmente elegibles)

27. ¿Con qué frecuencia los indiciados encontrados elegibles optan por no participar?
- Nunca o raramente
 - Algunas veces (de aproximadamente pocos hasta un cuarto de los casos potencialmente elegibles)
 - Frecuentemente (aproximadamente entre un cuarto y la mitad de los casos potencialmente elegibles)
 - Muy seguido (aproximadamente la mitad o más de los casos potencialmente elegibles)
28. ¿Cuál cree que es la razón más común por la que los indiciados se niegan a participar?
- El programa del tribunal de drogas es demasiado largo e intensivo
 - Es probable que haya un mejor resultado legal al no participar
 - Sin motivación para entrar al tratamiento
 - Otro: Especifique: _____
-

C) ELEGIBILIDAD CLÍNICA

29. Para participar, ¿qué tipo de problemas de drogas deben tener los indiciados? *Marque todo lo que aplique.*
- Adicción a drogas ilegales distintas a la marihuana
 - Adicción solo a marihuana, *ninguna otra droga*
 - Adicción solo a alcohol, *ninguna otra droga*
 - Usa drogas ilegales pero no clínicamente adicto o dependiente
 - Usa solo alcohol pero no clínicamente adicto o dependiente y *no usa otras drogas*
 - Usa solo a marihuana, *ninguna otra droga*
 - Otros problemas: _____
30. ¿Es la posesión de marihuana un delito penal en su jurisdicción? Si es necesario, explique su respuesta en el espacio a continuación.
- Sí/delito penal
 - No/no es un delito penal
-
-

31. ¿Pueden participar los indiciados con enfermedad mental grave?
- Sí (siempre o casi siempre elegible)

- A veces/depende de la naturaleza de la enfermedad.
- No (rara vez o nunca elegible)

32. Anote cualquier criterio de elegibilidad especial o categorías especiales de indiciados que no puedan participar por razones clínicas.

III. SELECCIÓN Y EVALUACIÓN CLÍNICA

33. ¿El tribunal de drogas realiza una breve selección clínica de adicción (p. ej., 10 minutos o menos)? *Si solamente realiza una evaluación completa, responda “no” a esta pregunta y “sí” a la pregunta # 34 a continuación.*

- Sí
- No

34. *Si responde “Sí” a la pregunta anterior:*

a. ¿Qué agencia realiza la breve selección clínica?

b. ¿Quién recibe la breve selección clínica? Marque todo lo que aplique.

- Todos los indiciados en el juzgado (administrados universalmente en el juzgado)
- Todos los indiciados en el juzgado que son legalmente elegibles al tribunal de drogas
- Todos los indiciados legalmente elegibles que son efectivamente remitidos al tribunal de drogas
- Otro subgrupo: Especifique: _____

c. ¿Cuándo se administra la selección clínica?

- Antes de remitir al tribunal de drogas (p. ej., se acostumbra a informar si remitir es necesario)
- Después de remitir/antes de la inscripción oficial en el tribunal de drogas
- Después de la inscripción en el tribunal de drogas y la participación comienza oficialmente
- Otro momento: Especifique: _____

d. ¿Qué problemas cubren su(s) herramienta(s) de selección?

- Uso de drogas o adicción
- Consumo o adicción de alcohol específicamente.
- Trauma y/o síntomas de estrés postraumático.
- Otros problemas de salud mental
- Antecedentes criminales
- Riesgo de reincidencia
- Otro: Especifique: _____

35. ¿El tribunal de drogas o un proveedor de tratamiento afiliado al tribunal realiza una evaluación completa (p. ej., 30 minutos o más)?

- Sí
- No

36. Si respondió "Sí" a la pregunta anterior, responda lo siguiente:

a. ¿Qué agencia realiza la evaluación?

b. ¿Cuándo se administra la evaluación?

- Antes de determinar la elegibilidad al tribunal de drogas
 - Después de determinar la elegibilidad pero antes de la inscripción formal al tribunal de drogas
 - Después que un participante se inscribe en el tribunal de drogas
 - Otro: Explique: _____
-

c. En promedio, ¿cómo cuántos días después que un caso se remite por primera vez al tribunal de drogas se completa la evaluación?

_____ (número promedio de días desde que se remite hasta que se completa la evaluación)

d. ¿Qué problemas cubre su evaluación? Marque todo lo que aplique. Si no está seguro, no lo marque en este momento. **No marque ninguna casilla a menos que esté seguro que la evaluación cubre este tipo de información.**

- Información demográfica

- Uso ilegal de sustancias y adicción.
 - Consumo o adicción de alcohol específicamente.
 - Antecedentes criminales
 - Personalidad antisocial
 - Comportamiento impulsivo
 - Relaciones antisociales entre pares
 - Pensamiento criminal (creencias o actitudes pro criminales, opiniones negativas sobre la ley)
 - Estado de empleo actual e historial de empleo
 - Inscripción educativa/vocacional actual y antecedentes educativos/vocacionales
 - Relaciones familiares
 - Tendencias antisociales entre miembros de la familia (comportamiento criminal o uso de drogas)
 - Actividades de ocio
 - Condiciones del vecindario donde vive el individuo.
 - Experiencias anteriores de trauma y/o síntomas de estrés postraumático.
 - Depresión y/o trastorno bipolar.
 - Otros problemas de salud mental
 - Riesgo futuro de re-arresto
 - Riesgo futuro de violencia
 - Consumación, atentado o victimización previa de violencia doméstica.
 - Riesgo futuro de consumir violencia doméstica
 - Disposición para el cambio
 - Otro: Especifique: _____
-
-
-

e. ¿Su evaluación produce una marca o calificación resumen o clasificación de gravedad (como baja, moderada o alta) para lo siguiente? *Marque todo lo que aplique.*

- Riesgo futuro de re-arresto
- Riesgo futuro de violencia
- Nivel de adicción a sustancias
- Nivel de adicción al alcohol específicamente.

- Antecedentes criminales
- Pensamiento criminal o actitudes negativas hacia la ley
- Trauma y/o síntomas de estrés postraumático.
- Otros trastornos de salud mental
- Problemas y necesidades laborales.

f. ¿Usa marcas, resumen de calificaciones o de clasificaciones para informar la planeación del tratamiento o supervisión?

- Sí
- No

g. ¿Cómo usa su evaluación? *Marque todo lo que aplique.*

- Determina la elegibilidad al tribunal de drogas
- Determina el plan y modalidad de tratamiento (residencial, ambulatoria, etc.)
- Determina proveedores específicos de tratamiento basados en la comunidad
- Determina las necesidades del servicio de salud mental.
- Determina la necesidad de tratamiento de pensamiento criminal
- Determina otras necesidades de servicios auxiliares (educación, empleo, vivienda, etc.)
- Determina la frecuencia de las audiencias de condición judicial al inicio de la participación en el programa
- Determina la frecuencia del manejo del caso al inicio de la participación en el programa
- Otro: Especifique: _____

h. ¿Vuelve a administrar rutinariamente su evaluación después de un cierto período de tiempo?

- Sí
- No

37. Proporcione el/los nombre(s) exacto(s) de todas las herramientas de evaluación que usa para fines de selección o evaluación completa.

IV. ESTRATEGIAS DE DISUACIÓN E INCENTIVOS

A) INFLUENCIA LEGAL

38. ¿Cuál es el estado legal del participante cuando comienzan a participar en el tribunal de drogas? *Marque todo lo que aplique en cuando menos algunos casos.*

- Los procedimientos se suspenden y el participante aún no se ha declarado culpable o ha sido condenado
- Se suspenden los procedimientos después de una declaración de culpabilidad o condena pero antes de la imposición de una condena
- Se suspenden los procedimientos y condena después que se impone por primera vez una condena a libertad condicional
- Otro: Especifique: _____

39. ¿Qué pasa con el caso judicial a la graduación? Marque todo lo que aplique en cuando menos algunos casos.

- Caso desestimado (no habrá condena en el expediente del participante.)
- Caso cerrado sin desestimación de cargos.
- Otro: Especifique: _____

Aclaración adicional: _____

40. ¿Se les dice a los participantes antes de que comience su participación en el tribunal de drogas exactamente lo que pasará si se gradúan? *Por ejemplo, ¿se les dice a los participantes antes que si se gradúan, los cargos en su contra se desestimarán? O se les puede decir que si se gradúan, seguirán siendo condenados por un delito pero evitarán ir a la cárcel.*

- Sí
- No

41. *Si responde “Sí” a la pregunta anterior: ¿Quién les dice a los participantes qué sucederá si se gradúan? Marque todo lo que aplique pero marque solo si el papel dado transmite esta información de rutina en todos los casos.*

- Especificado en el contrato del tribunal de drogas.
- Juez
- Ministerio Público
- Abogado defensor
- Coordinador del tribunal de drogas o administrador de caso
- Funcionario de libertad condicional
- Policía/funcionario de las fuerzas del orden
- Otro: Especifique: _____

42. ¿Qué podría pasar con el caso judicial cuando un participante falla en el tribunal de drogas? *Marque todo lo que aplique en cuando menos algunos casos. Indague para aclarar cualquier proceso legal que deba tener lugar en esta etapa y documente las respuestas en el espacio provisto.*

- Sentenciado inmediatamente a cárcel o prisión
- Sentenciado inmediatamente a libertad condicional
- Sujeto a audiencia(s) adicional(es) ante el juez del tribunal de drogas
- Sujeto a audiencia(s) adicional(es) ante un juez diferente
- Otro: Especifique: _____

Aclaración adicional: _____

43. ¿Quién le dice a los participantes antes de las consecuencias legales exactas de fallar? *Marque todo lo que aplique, pero marque solo si la persona en el papel dado transmite esta información a los participantes de rutina en todos los casos.*

- Especificado en el contrato del tribunal de drogas.
- Juez
- Ministerio Público
- Abogado defensor
- Coordinador del tribunal de drogas o administrador de caso
- Funcionario de libertad condicional
- Policía/funcionario de las fuerzas del orden
- Otro: Especifique: _____

44. En la práctica, cuando un participante falla en el programa, describa el resultado legal más común o el rango más común de resultados que tienden a ocurrir.

Cargos en la entrada de TTD	La pena de cárcel más común <i>(Si fallar en el programa más frecuentemente NO lleva a una pena de cárcel, escriba "Ninguno").</i>	Unidad de medida
Delito violento		<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años
Tráfico de drogas		<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años
Posesión de drogas u otros relacionados con drogas		<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años
Posesión de drogas u otros delitos relacionados con drogas, además de tráfico		<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años
Manejar estando intoxicado/Manejar bajo la influencia (Manejar ebrio)		<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años
Robo u otro delito contra la propiedad		<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años
Violencia doméstica/ delito contra la familia		<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años
Cargos por delitos sexuales		<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años
Cargos por armas		<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años
Otro: _____ Especifique: _____ _____		<input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años

45. Antes de entrar al tribunal de drogas, ¿quién le proporciona al participante un resumen de las políticas y procedimientos del tribunal de drogas? *Marque todo lo que aplique, pero marque solo si la persona proporciona un resumen de las políticas del tribunal de drogas en cada caso, como una cuestión de política.*

- Juez
- Ministerio Público
- Abogado defensor
- Coordinador del tribunal de drogas o administrador de caso
- Funcionario de libertad condicional
- Agencia de tratamiento
- Otro: Especifique _____

46. ¿Los participantes reciben una descripción por escrito de las políticas y procedimientos del programa?

- Sí, antes de la entrada al programa (copia adjunta)
- Sí, después de la entrada al programa (copia adjunta)
- No
- Otra respuesta: Explique: _____

B) SUPERVISIÓN DEL TRIBUNAL

47. En promedio, ¿aproximadamente cuántas veces al mes hay audiencias de condición judicial **durante los primeros tres meses** de participación en el tribunal de drogas?

_____ (#) veces por mes

48. En promedio, para participantes que finalmente se gradúan ¿aproximadamente cuántas veces por mes hay audiencias de condición judicial **durante los últimos tres meses** de participación en el tribunal de drogas?

_____ (#) veces por mes

49. ¿El tribunal de drogas lleva a cabo pruebas de drogas al azar?

- Sí
- No

50. En promedio, aproximadamente ¿cuántas veces por mes se les aplican pruebas de drogas a los participantes **durante los primeros tres meses** de participación?

_____ (#) veces por mes

51. ¿Quién administra las pruebas de drogas programadas regularmente? *Marque todo lo que aplique. Según sea necesario, vuelva a consultar el papel del personal del Centro de Tratamiento, su afiliación a la agencia y a quién informan.*

- Personal de administración de caso empleado por el tribunal
- Funcionario de libertad condicional
- Policía/funcionario de las fuerzas del orden
- Personal del proveedor del tratamiento

52. ¿Quién proporciona la administración de casos para el tribunal de drogas? *Marque todo lo que aplique.*

- Personal de administración de caso empleado por el tribunal
- Funcionario de libertad condicional
- Policía/funcionario de las fuerzas del orden
- Personal del proveedor del tratamiento

53. En promedio, ¿aproximadamente cuántas veces por mes deben reunirse los participantes con el administrador de casos **durante los primeros tres meses de participación?**

_____ (#) reuniones requeridas por mes

54. ¿A qué hora del día se requiere que las actividades ordenadas por el tribunal estén disponibles a los participantes? *Marque todo lo que aplique.*

- De lunes a viernes durante el día
- Tardes
- Fines de semana

55. ¿Los administradores de casos, oficiales de supervisión, oficiales de libertad condicional o alguna otra agencia realizan visitas domiciliarias al azar?

- Sí
- No

56. ¿Quién desarrolla el plan de tratamiento de caso para el participante?

- Personal de administración de caso empleado por el tribunal
- Personal de libertad condicional

- Única agencia designada de proveedores de tratamiento basada en la comunidad
- Múltiples agencias de proveedores de tratamiento basadas en la comunidad
- Otro: Especifique _____

57. ¿Usa el tribunal un sistema de fases para avanzar a través del programa?

- Sí
- No

58. Encaso afirmativo, ¿cuántas fases usa el tribunal? _____

59. ¿Cuál es la duración mínima de cada fase? _____

C) SANCIONES E INCENTIVOS PROVISIONALES

60. ¿Qué recompensas o incentivos provisionales usa comúnmente su tribunal de drogas?

Marque todo lo que aplique.

- Elogio judicial
 - Aplausos del tribunal
 - Diario Personal
 - Reconocimiento de avance de fase
 - Otro certificado o regalo simbólico de aprovechamiento.
 - Certificado de regalo
 - Disminución de la frecuencia de audiencia de condición judicial
 - Otro: Enumere _____
- _____
- _____

61. ¿Cuáles acciones reciben comúnmente elogios judiciales o un incentivo tangible?

- Cumplimiento desde la última audiencia de condición
 - Libre de drogas desde la última audiencia de condición
 - 30 días adicionales de tiempo libre de drogas
 - 90 días adicionales de tiempo libre de drogas
 - Promoción de la fase
 - Programa de tratamiento basado en la comunidad completado
 - Certificado de Educación Básica o formación vocacional completa
 - Obtuvo trabajo
 - Otros logros: Enumere _____
- _____
- _____

62. Para los participantes del tribunal de drogas que cumplen con todas las reglas del programa, ¿con qué frecuencia reciben una recompensa o incentivo positivo?

- Cada audiencia de condición judicial
- Mensualmente
- Una vez cada dos meses
- Una vez cada tres meses
- Menos de una vez cada tres meses

63. ¿Cómo se informa al tribunal el incumplimiento? _____

64. Cuando el tribunal recibe un informe de incumplimiento, ¿qué tan pronto deben aparecer los participantes en el tribunal?

- Dentro de 1-2 días, independientemente del programa de audiencia de condición judicial
- Dentro de una semana, independientemente del programa de audiencia de condición judicial
- Dentro de dos semanas, independientemente del programa de audiencia de condición judicial
- En la siguiente audiencia de condición judicial programada
- Otro: Especifique _____

65. ¿Qué sanciones provisionales usa comúnmente su tribunal de drogas? *Marque todo lo que aplique.*

- Amonestación judicial
- Advertencia formal de “tolerancia cero” (consecuencia automática específica para el próximo incumplimiento)
- Cárcel (3 días o menos)
- Cárcel (4-7 días)
- Cárcel (más de 7 días)
- Estrado/presenciar el tribunal
- Ensayo/carta
- Aumento de la frecuencia de audiencias de condición judicial
- Aumento de la frecuencia/intensidad de la modalidad de tratamiento.
- Asignación a un nuevo servicio (p. ej., pensamiento criminal, manejo de la ira, empleo, etc.)

- Hora de regreso a casa
- Monitoreo electrónico
- Servicio a la comunidad.
- Regresar al inicio de la fase actual.
- Degradación a la fase previa del tratamiento.
- Degradación a la fase 1 (inicio del programa)
- Pérdida de días sin drogas/incremento de la duración de la participación
- Otro: Enumere y explique

66. ¿Con qué frecuencia se imponen sanciones provisionales en respuesta a las siguientes infracciones?

	Siempre	Usualmente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Prueba positiva de drogas					
Prueba de drogas omitida					
Prueba de drogas alterada					
Una sola ausencia del tratamiento sin excusa justificada					
Múltiples ausencias del tratamiento sin excusa justificada					
Informes de incumplimiento con las reglas en el programa de tratamiento.					
No acudió a la audiencia de condición judicial					

	Siempre	Usualmente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Llegó tarde a la audiencia de condición judicial					
No acudió a la cita con el administrador de casos					
Prófugo (rompió contacto con el tratamiento y el tribunal)					
Nuevo arresto (no violento)					
Nuevo arresto (violento)					
Mala actitud en el tratamiento					
Mala actitud en el tribunal					
Otro: _____ _____					
Otro: _____ _____					

67. ¿Tiene el tribunal un programa formal (escrito) de sanciones que defina qué sanciones se imponen en respuesta a diferentes infracciones o combinaciones de infracciones?

- Sí
 No

68. Si responde "Sí" a la pregunta anterior:

a. ¿Reciben los participantes una copia escrita del programa de sanciones al momento de la inscripción?

- Sí
 No

b. En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia se sigue el programa de sanciones en la práctica?

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Usualmente
- Siempre

69. En una escala de 1 (menos importante) a 5 (más importante); ¿Qué tan importantes son los siguientes factores para determinar qué sanción recibirá el indiciado? (Circule su respuesta.)

	Menos Importante				Más Importante
Programa formal de sanción	1	2	3	4	5
Gravedad de la infracción	1	2	3	4	5
Número de infracciones previas	1	2	3	4	5
Conocimiento de casos específicos (es decir, la determinación de la sanción varía caso por caso)	1	2	3	4	5

V. ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO

70. ¿Con qué frecuencia se envía a los participantes a rehabilitación intensiva para pacientes hospitalizados (30 días o menos de servicios intensivos para pacientes hospitalizados) como su primera modalidad de tratamiento de drogas?

- Nunca o raramente
- Algunas veces (de aproximadamente pocos hasta un cuarto de los participantes)
- Muy seguido (de un cuarto a la mitad de los participantes)
- Muy seguido (aproximadamente la mitad o más de los participantes)

71. ¿Con qué frecuencia se envía a los participantes a tratamiento residencial (por más de un mes y usualmente de 3 a 12 meses) como su primera modalidad de tratamiento de drogas?

- Nunca o raramente
- Algunas veces (de aproximadamente pocos hasta un cuarto de los participantes)

- Muy seguido (de un cuarto a la mitad de los participantes)
- Muy seguido (aproximadamente la mitad o más de los participantes)

72. En la práctica, cuando los participantes son enviados a un tratamiento residencial, ¿cuánto tiempo permanecen generalmente en el programa de tratamiento residencial?

_____ (# Meses)

73. ¿Con qué frecuencia se envía a los participantes al tratamiento ambulatorio como su primera modalidad de tratamiento de drogas?

- Nunca o raramente
- Algunas veces (de aproximadamente pocos hasta un cuarto de los participantes)
- Muy seguido (de un cuarto a la mitad de los participantes)
- Muy seguido (aproximadamente la mitad o más de los participantes)

74. En la práctica, cuando los participantes son enviados a un programa de tratamiento residencial, ¿cuánto tiempo permanecen generalmente en el programa ambulatorio?

_____ (# Meses)

75. En la práctica, cuando los participantes son enviados a un programa de tratamiento ambulatorio, ¿cuántos días por semana tienden a pasar en el programa y cuántas horas por día? *Si es más fácil, proporcione un breve resumen narrativo sobre la selección de programas de tratamiento ambulatorio y la posible frecuencia de los servicios ambulatorios (días por semana y horas por día).*

_____ # Días por semana de tratamiento ambulatorio

_____ # Horas/por día de tratamiento ambulatorio (en los días en que se asiste el tratamiento)

Información adicional sobre la frecuencia del tratamiento ambulatorio: _____

76. Cuando se envía a los participantes a un programa para pacientes ambulatorios, ¿el programa se adaptará a sus horarios de trabajo o de la escuela, cuando sea necesario, ofrecer tratamiento en la tarde o en horario no laboral?

- Sí, los programas ofrecerán tratamiento a diferentes horas del día para adaptarse a los horarios
- No, los participantes deben asistir al tratamiento en los horarios designados.

77. Indique cuántos proveedores de tratamiento de drogas usados por su tribunal de drogas ofrece cada una de las siguientes modalidades de tratamiento.

Tratamiento ambulatorio _____ (# proveedores)

Rehabilitación intensiva de corto plazo _____ (# proveedores)

Tratamiento residencial _____ (# proveedores)

Tratamiento asistido por medicación _____ (# proveedores)

78. ¿Su tribunal de drogas relaciona a alguno de sus participantes con un tratamiento de terapia cognitiva conductual (TCC) diseñado para reducir pensamiento criminal (actitudes, creencias y comportamientos pro-criminales)? *Si hay alguna duda, registre la respuesta como "no".*

- No
- Sí ¿Cómo se llama el tratamiento? _____

79. ¿Su tribunal de drogas vincula a alguno de sus participantes a un programa para abuso físico-destinado a delincuentes de violencia doméstica o familiar?

- No
- Sí ¿Cómo se llama el programa? _____

80. ¿Su tribunal de drogas vincula a alguno de sus participantes a un programa de manejo de la ira?

- No
- Sí ¿Cómo se llama el programa? _____

81. ¿Su tribunal de drogas realiza una evaluación formal de trauma y/o estrés postraumático?

- No
- Sí

82. ¿Su tribunal de drogas vincula a alguno de sus participantes a un tratamiento de trauma basado en evidencia?

- No
- Sí

83. ¿Su tribunal de drogas vincula a alguno de sus participantes con las siguientes modalidades o servicios de tratamiento adicionales?

- Tratamiento especializado específico de género.
 - Tratamiento para trastornos de la salud mental concurrentes distintos del trauma.
 - Asistencia para vivienda
 - Servicios vocacionales
 - Servicios de preparación y/o colocación laboral
 - Certificado de educación básica o clases de educación para adultos.
 - Clases para padres
 - Otro: Especifique: _____
-
-

84. ¿La mayoría de los programas de tratamiento que usa su tribunal de drogas tienen las siguientes características? *Conteste “no estoy seguro” si hay alguna duda.*

	Sí	No	No estoy seguro
Filosofía de tratamiento coherente			
Manual de tratamiento creado internamente (un documento escrito que proporciona un currículo de tratamiento y planes de lecciones relacionados)			
Terapia cognitiva conductual usada extensamente			
Disponibilidad de tratamientos para poblaciones especiales (p. ej., adultos jóvenes, mujeres, víctimas de trauma, etc.)			
Reuniones de supervisión frecuentes entre el personal de tratamiento de línea y sus supervisores clínicos			

	Sí	No	No estoy seguro
Los supervisores clínicos frecuentemente se sientan en grupos que facilita el personal de línea, después de lo cual el supervisor proporciona retroalimentación en una reunión con el miembro del personal de línea			
Capacitación formal regular ofrecida para el personal de línea de tratamiento.			
El personal de línea de tratamiento es responsable de seguir un currículum de tratamiento fielmente			

85. ¿Cómo se comunican los proveedores de tratamiento sobre el cumplimiento de los participantes? *Marque todo lo que aplique.*

- En persona (en reuniones de personal o sesiones del tribunal)
- Fax
- Teléfono
- Correo electrónico
- Copia impresa/correo postal

86. ¿Qué tan fácil es obtener información de cumplimiento de los proveedores de tratamiento?

- Muy fácil, la mayoría de los proveedores de servicios nos dan información de cumplimiento de manera oportuna
- Algo fácil, la mayoría de los proveedores de servicios nos dan información de cumplimiento cuando la solicitamos
- Algo difícil, a menudo necesitamos solicitar información de cumplimiento varias veces
- Muy difícil, tenemos problemas para obtener información de cumplimiento de la mayoría de los proveedores de servicios

VI. SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA

87. ¿Cuál es el nombre del juez del tribunal de drogas (o jueces, si hay varios para el mismo tribunal)?

88. ¿Por cuántos años ha presidido el juez el tribunal de drogas?

_____ (# Años)

89. ¿Cuál es el nombre del coordinador del programa (si es diferente del juez)? *Deje en blanco si el programa no tiene un coordinador.*

90. ¿Por cuántos años ha trabajado el coordinador del programa como clínico o supervisor clínico? *(ingrese "0" si el coordinador del programa tiene perfil legal u otro no clínico o si el programa no tiene un coordinador)?*

_____ (# Años)

91. Indique si el juez o coordinador actual ayudó a planear el tribunal de drogas.

- Ninguno
- Sí, el juez
- Sí, el coordinador
- Sí, ambos juez y coordinador

92. Indique si el juez o coordinador (si es diferente del juez) ha asistido alguna vez a capacitación que cubra cada uno de los siguientes temas marcando las casillas correspondientes.

Tema de capacitación	Juez	Coordinador
Farmacología de la adicción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastornos de salud mental concurrentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejores prácticas en sanciones e incentivos legales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejores prácticas en la comunicación con delincuentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los principios de "Riesgo-Necesidad-Responsividad"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluación del trauma y/o terapia informada sobre trauma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamiento para poblaciones especiales (p. ej., adultos jóvenes o mujeres con hijos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

93. ¿Cuáles cree que son las necesidades de capacitación más importantes para el personal de su tribunal de drogas?

VII. COLABORACIÓN EN EQUIPO

94. ¿Su tribunal de drogas celebra reuniones regulares de personal para discutir casos individuales?

- No
- Sí, semanalmente
- Sí, quincenales
- Sí, con menos frecuencia que cada quincena.

95. Si su tribunal celebra reuniones de personal regulares para discutir casos individuales, ¿cuándo se celebran normalmente estas reuniones (incluya el/los día(s) de la semana y hora)? _____

96. ¿Su tribunal de drogas celebra reuniones periódicas con las partes interesadas a nivel de política para analizar las políticas y prácticas del tribunal o para revisar los datos cuantitativos de desempeño?

- No
- Sí, trimestral o más frecuente
- Sí, dos o tres veces al año
- Sí, anualmente
- Sí, menos que anualmente

97. Para cada puesto que se enumera en la gráfica a continuación, marque cuáles considera que son parte del equipo del tribunal de drogas (aquellos que asisten regularmente a las reuniones o sesiones del tribunal) y el/los nombre(s), título, agencia para la que trabajan y correo electrónico de esas personas. Si no hay nadie en el papel especificado, omita

a. Coordinador: Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

b. Juez dedicado: Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

c. Ministerio público dedicado: Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

d. Ministerio público dedicado: Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

e. Coordinador de recursos: Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

f. Administrador de casos: Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

g. Trabajador social: Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

h. Funcionario de libertad condicional: Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

i. Policía/Funcionario de fuerzas del orden: Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

j. Proveedor del tratamiento: Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

k. Agencia de salud mental: Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

l. Otro: _____

Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

m. Otro: _____

Sí / Sí, pero el puesto está actualmente vacante / No

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

VIII. CRONOLOGÍA DE PARTICIPACIÓN

98. En promedio, ¿aproximadamente cuántos días o semanas transcurren entre un arresto y una remisión al tribunal de drogas?

_____ (#) Días / Semanas / Meses (*circule la unidad de tiempo que aplica*)

99. En promedio, ¿aproximadamente cuántos días o semanas transcurren entre una remisión al tribunal de drogas y convertirse en participante oficial del tribunal de drogas?

_____ (#) Días / Semanas / Meses (*circule la unidad de tiempo que aplica*)

100. ¿Cuál es el número mínimo de meses desde que se convierte en participante hasta la graduación en el tribunal de drogas?

_____ (# Meses)

101. En la práctica, ¿cuánto tiempo pasa en el programa el graduado promedio en el tribunal de drogas (después de considerar el tiempo acumulado adicional debido a incumplimiento u otras razones)?

_____ (# Meses)

102. ¿Cuáles son los requisitos para su graduación? (*Marque todo lo que aplique*).

Empleado, en la escuela o en un programa de capacitación

Servicio a la comunidad.

Meses consecutivos libre de drogas: ¿Cuántos meses? _____

Pago de multas o sanciones requeridas.

Otro: _____

103. ¿Los participantes reciben una copia escrita de los requisitos de graduación?

Sí

No

IX. DATOS DEL TRIBUNAL DE DROGAS

104. ¿Usa una base de datos u hoja de cálculo para rastrear los datos de sus participantes?

Sí

No

105. Si NO TIENE una base de datos u hoja de cálculo, ¿cómo rastrea los datos de sus participantes?

106. De todos los participantes que se han inscrito en el programa, ¿cuántos tienen antecedentes de abuso de cada una de las siguientes drogas? **Si no está seguro, no complete esta pregunta.** *Asegure que la suma de los números que proporcione a continuación sea igual al número total de participantes desde que se abrió el programa (como se indica en la respuesta a la pregunta #2).*

_____ Alcohol

_____ Cocaína _____ Crack

_____ Cocaína Polvo

_____ Heroína

_____ Cannabis / Marihuana / Ganga

_____ Otro: Especifique: _____

_____ Otro: Especifique _____

107. De todos los participantes que se han inscrito en el programa, ¿cuántos fueron arrestados por cada uno de los siguientes cargos? *Asegure que la suma de los números que proporcione a continuación sea igual al número total de participantes desde que se abrió el programa (como se indica en la respuesta a la pregunta #2).*

_____ Tráfico de drogas o venta de drogas

_____ Posesión de drogas

_____ Robo

_____ Otro delito contra la propiedad especifique los tipos de cargos contra la propiedad que estaban involucrados y cuántos participantes se han inscrito con cada cargo contra la propiedad.

_____ Violencia doméstica o familiar
_____ Otro: Especifique _____
_____ Otro: Especifique _____
_____ Otro: Especifique _____
_____ Otro: Especifique _____

108. De todos los participantes que se han inscrito en el programa, proporcione un desglose de su edad y género al momento en que se inscribieron. *Asegure que la suma de los números que proporcione a continuación sea igual al número total de participantes desde que se abrió el programa (como se indica en la respuesta a la pregunta #2).*

A. Edad:
_____ menor de 18 años
_____ De 18 a 19 años
_____ De 20 a 24 años
_____ De 25 a 40 años
_____ Mayor de 40 años

B. Género:
_____ Hombre
_____ Mujer
_____ Transgénero

109. Si posee algún informe estadístico sobre los participantes o el desempeño de su tribunal de drogas, adjúntelos a esta encuesta.

- No se han creado ni producido informes estadísticos.
- Sí/adjuntados.

110. ¿Ha llevado a cabo una evaluación formal *de su tribunal de drogas* un evaluador local en los últimos 5 años? *Marque todo lo que aplique.*

- No
- Sí, evaluación del proceso
- Sí, evaluación del impacto/resultado

111. ¿Encuesta rutinariamente a los participantes de su tribunal de drogas para obtener sus comentarios sobre el programa? (*Marque todo lo que aplique.*)

- No
- Sí, a través de encuestas que completan los participantes.
- Sí, a través de grupos focales o discusiones en las que los participantes están invitados a ofrecer retroalimentación.
- Sí, por otros medios: _____

112. ¿Cuáles crees que son las mayores fortalezas de su programa de tribunal de drogas?

113. Aparte de la necesidad de recursos, ¿cuáles cree que son las mayores necesidades para mejorar su programa de tribunal de drogas?

**¡ Muchas gracias
por su ayuda!**

Apéndice B.

Formatos de Observación de Personal

[PAÍS] EVALUACIÓN DEL TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE DROGAS PARA ADULTOS

Protocolo de observación del personal I. Sesión de personal

***** Complete un formulario para cada tribunal de drogas, independientemente de si se observó o no una reunión de personal. *****

Sitio/Tribunal: _____ Fecha: _____

Iniciales del observador: _____

¿Se observó la reunión de personal? Sí No: no es logísticamente viable No: no se realizan reuniones de personal regulares

¿Con qué frecuencia se producen reuniones de personal? _____

***** Completar el resto del protocolo solo si se observó la reunión de personal. *****

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Duración total (redondear al minuto más cercano): _____

¿Cuántos de cada tipo de caso a continuación se discutieron durante la sesión?

Tribunal de Drogas: Audiencia regular de condición judicial _____

Tribunal de Drogas: Apariencia previa a la participación/nuevo participante potencial _____

Tribunal no de drogas, otros _____

De los **participantes inscritos al tribunal de drogas**, ¿cuáles casos se discutieron durante la reunión de personal?

Todos los casos abiertos

- Todos los casos abiertos programados para aparecer en el próximo calendario del tribunal de drogas
- Solo casos seleccionados (*marque todo lo que corresponda*):
- Casos con problemas de incumplimiento.
- Casos con problemas del programa de tratamiento.
- Casos con recompensa o graduación pendiente.
- Otra: especificar: _____

¿Se discutieron los problemas además de los casos individuales? Sí No

En caso afirmativo, describa otros temas discutidos: _____

Roles Presentes: Indique la cantidad de personal en cada rol que estuvo presente durante la reunión de personal y califique el nivel de participación de cada papel a través de toda la agenda, si mucho personal pertenece al mismo rol, estime la participación del papel en general en lugar de cualquier persona en particular. **Califique en una escala de 1 (no participó en la reunión de personal) a 5 (participó en todo).**

Papel de las partes interesadas	# Presente en la reunión de personal	No Participó		Participó a lo largo de la reunión		
		1	2	3	4	5
Juez		1	2	3	4	5
Indiciado		1	2	3	4	5
Coordinador de proyectos/recursos		1	2	3	4	5
Administrador de casos		1	2	3	4	5
Ministerio Público		1	2	3	4	5
Abogado de la defensa		1	2	3	4	5
Funcionario de libertad condicional		1	2	3	4	5
Proveedor de tratamiento de la comunidad		1	2	3	4	5
Otro: _____		1	2	3	4	5

¿Quién dirigió la reunión de personal (es decir, dirigió la agenda o llamó a los casos)?

Notas/aclaraciones: _____

¿Con qué frecuencia se tomaron las decisiones sobre cómo manejar los casos en discusión (en lugar de aplazar las decisiones a la sesión del tribunal)?

- Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

¿Quién tomó las decisiones finales (p. ej., resuelve cómo manejar las sanciones o recompensas, qué programa de tratamiento usar, etc.)?

- Juez
 Decisión del equipo
 Otro: _____

Notas/aclaraciones: _____

¿Con qué frecuencia se finalizaron las decisiones solo después de alcanzar el consenso durante la reunión de personal observada?

- N/A, las decisiones finales no se tomaron durante la reunión de personal

- Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

Notas / aclaraciones: _____

¿Las decisiones relacionadas con recompensas y sanciones parecen basarse en un programa fijo de reunión observada de personal?

- Siempre/usualmente A veces Nunca/raramente N/A (observación insuficiente)

Describa cómo los casos tienden a ser discutidos, cualquier tipo de problemas que tienden a surgir con frecuencia (p. ej., asistencia al tratamiento, actitud o problemas específicos de violencia doméstica) y cualquier otra impresión de la reunión de personal:

Apéndice C.

Formatos de Observación en la Sala de Audiencias

[PAÍS] EVALUACIÓN DEL TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE DROGAS PARA ADULTOS

Protocolo de Observación Judicial II. Apariciones en el Tribunal

Complete un formato por cada aparición en el tribunal.

Sitio/Tribunal: _____ Fecha: _____

Iniciales del observador: _____

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Duración total (*redondear al minuto más cercano*): _____

Tipo de Comparecencia:

- Audiencias de Condición Judicial
- Pre-participación (*Incluyendo si el indiciado se convierte en participante durante la comparecencia*)
- No es una aparición regular programada. Describa: _____
- No se presentó/no comparecencia

Sexo del indiciado: Masculino Femenino

¿El indiciado está encarcelado? No Sí

En caso afirmativo, ¿El acusado estaba en esposas/con restricciones? No Sí

Estado de cumplimiento:

Buen informe Mal informe (seleccione si se notó algún incumplimiento)

¿Qué pasó durante la comparecencia ante el tribunal?

Logros		Incentivos	
Cumplimiento con mandato judicial	<input type="checkbox"/>	Elogio/aliento judicial	<input type="checkbox"/>
Cumplimiento con el tratamiento/asistencia/participación	<input type="checkbox"/>	Alabanza de otro personal (Quién: _____)	<input type="checkbox"/>
Días libres de drogas (#: _____)	<input type="checkbox"/>	Aplausos de la sala de justicia	<input type="checkbox"/>
Avance de fase	<input type="checkbox"/>	Saludó de mano al juez	<input type="checkbox"/>
Evento de trabajo/escuela	<input type="checkbox"/>	Disminución de comparecencias ante el tribunal.	<input type="checkbox"/>
Elegible para graduación	<input type="checkbox"/>	Modalidad de tratamiento disminuida	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/>	Avance de fase	<input type="checkbox"/>

Infracciones		Respuesta	
Ausencias: <input type="checkbox"/> En el programa <input type="checkbox"/> En el tribunal	<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Amonestación verbal, juez	<input type="checkbox"/>
Prueba(s) de drogas positiva	<input type="checkbox"/>	Amonestación verbal, otra (_____)	<input type="checkbox"/>
Re-arresto	<input type="checkbox"/>	Ajuste al plan de tratamiento	<input type="checkbox"/>
Devuelto por orden judicial	<input type="checkbox"/>	Tiempo en prisión	<input type="checkbox"/>
Reglas de tratamiento violadas	<input type="checkbox"/>	Tribunal de drogas fallido	<input type="checkbox"/>
Actitud pobre	<input type="checkbox"/>	Otro: _____	<input type="checkbox"/>

¿Cuál de las siguientes sucedió durante la comparecencia?

- El juez hizo contacto visual regular con el indiciado (la mayor parte de la comparecencia)
- El juez habló directamente con el indiciado (en lugar de a través del abogado)
- El juez hizo preguntas directas (p. ej., “sí/no” u otros que provocan respuestas de una sola palabra)
- El juez hizo preguntas de exploración
- El juez levantó la voz
- El juez impartió instrucciones o consejos.
- El juez explicó las consecuencias del futuro cumplimiento (p. ej., avance de fase, graduación, etc.)
- El juez explicó las consecuencias de incumplimiento futuro (p. ej., cárcel u otras

consecuencias legales)

- El juez dirigió comentarios a la audiencia (p. ej., usando el caso actual como ejemplo)
 - El juez habló extraoficialmente al indiciado (es decir, no se transcribió)
 - El demandado hizo preguntas o declaraciones
 - Otras notas/impresiones de la interacción judicial: _____
-

¿Quién estuvo presente en el tribunal? ¿Hablaron ellos? ¿Se dirigió a ellos el juez?

Papel de las partes interesadas	# Presente para comparecencia	¿Habló?	¿Se dirigió a ellos el juez?
Juez		<input type="checkbox"/>	
Indiciado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coordinador de proyectos/recursos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administrador de casos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ministerio Público (¿Dedicado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abogado defensor (¿Dedicado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funcionario de libertad condicional (¿Dedicado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proveedor de tratamiento de la comunidad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro: _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cómo fue la presentación general o el comportamiento del indiciado? (**Marque todo lo que corresponda.**)

- Contento/satisfecho
- Sincero
- Intimidado
- Enojado/resentido
- Confundido
- Molesto
- Otro: _____

¿A dónde fue el acusado después de la audiencia?

- Indiciado puesto bajo custodia
- Indiciado dejó la sala de audiencias
- Indiciado permaneció en el tribunal

¿Dónde? (p. ej., estrado, audiencia) _____

¿Qué tan satisfecho estaba el abogado defensor?

Para nada Algo Muy N/A, abogado no presente

Otras notas/impresiones: _____

[PAÍS] EVALUACIÓN DEL TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE DROGAS PARA ADULTOS

Protocolo I de Observación del Tribunal. Sesión del Tribunal

Complete un formato por cada día de observación en el tribunal. Trate de observar todos los casos atendidos ese día o, como mínimo, todos los casos atendidos durante una sesión completa (mañana o tarde).

Sitio/Tribunal: _____ Fecha: _____

Juez: _____ Observador: _____

Tiempo total del tribunal observado (mañana más tarde): _____ Horas _____ Minutos

Número total de comparecencias judiciales observadas: _____

Sume el número de cada tipo de comparecencias y el total una vez terminado.

Judicial Regular Audiencia de condición	Pre-participación/ Nuevo participante potencial	Otro (explique brevemente en el espacio abajo)
a. Total* =	b. Total =	c. Total =

*El número total de la parte a) servirá como denominador para el cálculo del % en la siguiente serie de preguntas.

Las respuestas a continuación reflejan solo los participantes del tribunal de drogas que aparecen en audiencias de seguimiento judicial regulares (es decir, la parte “a” de la pregunta anterior). **No incluya candidatos pre participación o comparecencias en tribunales que no sean de drogas en sus respuestas a continuación.**

¿Quién participó en las sesiones del tribunal de drogas? Calcule el número de audiencias en las que participó cada papel y calcule el porcentaje de *todas* las comparecencias en audiencias de condición judicial. (Calcule cuando se complete la observación del tribunal).

Participante	# que participó en	% que participó (denominador: total # audiencias de condición)
Juez		
Administrador de casos		
Coordinador de proyectos/recursos		
Ministerio Público dedicado		
Abogado defensor dedicado		
Funcionario de libertad condicional		
Proveedor de tratamiento de la comunidad		
Otro: _____		

¿Con qué frecuencia aparecieron los participantes del tribunal de drogas con abogado durante las comparecencias observadas?

- Siempre
 Seguido
 A veces
 Rara vez
 Nunca

Notas/aclaraciones: _____

Para los participantes que comparecen con abogado, ¿se pusieron de pie **justo al lado** del abogado?

(Si el participante está al centro, mientras que el abogado permanece simbólicamente separado, por ejemplo, detrás del escritorio de la defensa, esto no se considera "justo al lado" del participante).

- Siempre
 Seguido
 A veces
 Rara vez
 Nunca

- N/A (abogado defensor no presente en el tribunal)

Notas/aclaraciones: _____

¿Presentaron los abogados posiciones contrarias al tribunal?

- Siempre
 Seguido
 A veces
 Rara vez
 Nunca

N/A (abogado defensor no presente en el tribunal)

Notas/aclaraciones: _____

¿Se llamaron los casos en un orden intencional (p. ej., sanciones primero)? Sí No

Notas/Aclaraciones (*se requiere para cualquier respuesta de "sí"*): _____

¿Fue la sesión del tribunal abierta al público? Sí No

¿Estuvo abierta la sesión del tribunal a los participantes aparte de cuando se llamó su caso?

Sí No

Si la sesión observada del tribunal estaba abierta, ¿los comentarios "que constaron" eran audibles a la audiencia?

Totalmente La mayoría Apenas (p. ej., solo en la primera fila o en voz alta) Para nada

Notas/aclaraciones: _____

¿Se transmitieron oralmente los informes sobre el avance del tratamiento (p. ej., por el coordinador, administrador de casos o enlace de tratamiento)?

Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

Notas/aclaraciones: _____

¿Poseía el juez informes de avance del tratamiento escritos (o electrónicos)?

Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

¿Los participantes del tribunal de drogas se tuvieron que quedar durante toda la sesión del tribunal o se les permitió salir después de su comparecencia? (*Responda "se debe quedar" si solo un pequeño número de participantes se pueden ir debido a circunstancias relacionadas con el empleo u otras circunstancias especiales*)

Se debe quedar Puede salir Depende de la fase

Notas/aclaraciones: _____

¿Aproximadamente a cuántos metros estaban los participantes del juzgador durante las comparecencias? (marque uno)

- Menos de 1.5 metros 1.5-3 metros Más de 3 metros

¿El juez celebró con frecuencia conferencias en el banquillo durante las comparecencias ante el tribunal o pidió con frecuencia a los participantes que se acercaran al banquillo para hablarles de forma extraoficial? Sí No

Describe esta práctica: _____

En cuanto a las acciones y el comportamiento del juez hacia los participantes, fue el juez (*Circule el número correspondiente a la respuesta para cada uno*):

	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Neutral	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
Respetuoso	1	2	3	4	5
Justo	1	2	3	4	5
Atento	1	2	3	4	5
Consistente/Predecible	1	2	3	4	5
Cálido	1	2	3	4	5
Intimidante	1	2	3	4	5
Bien informado	1	2	3	4	5

¿El juez con frecuencia requirió asuntos o declaraciones de los participantes? Sí No

Describe la manera en que los problemas de tratamiento tienden a ser discutidos durante las comparecencias ante el tribunal.

Describa la forma de cualquier discusión que alude a historias de drogas específicas o problemas relacionados con las drogas del acusado (p. ej., alcohol, heroína, cocaína u otros problemas relacionados con drogas).

Describa la manera de cualquier discusión que aludió a historias o problemas específicos de violencia doméstica del acusado y/o que aludió a una conducta apropiada en una relación y/o que aludió a cualquier orden de protección que estuviera vigente y la necesidad de cumplirla.

Describa la distribución física de la sala del tribunal (p. ej., dimensiones, iluminación, número de filas en la galería, tamaño de la audiencia y audibilidad de los procedimientos).

Pensando en la reunión de personal, ¿las decisiones del juez en los casos correspondían a las recomendaciones de la reunión de personal?

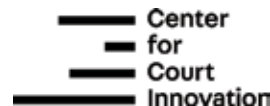
- La mayor parte del tiempo estuvo de acuerdo
- La mayor parte del tiempo estuvo en conflicto
- Igual # de acuerdo/en conflicto

Proporcionar otras observaciones sobresalientes sobre la sesión del tribunal.

Organización de los Estados Americanos
Secretaría de Seguridad Multidimensional
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas



OEA/CICAD



Canada

Esta evaluación (de procesos) se llevó a cabo en coordinación con el Gobierno de Costa Rica, y bajo el liderazgo de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE/CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en asociación con el Centro para la Innovación de la Justicia (*Center for Court Innovation CCI*). La CICAD recibe apoyo institucional y financiero del Gobierno de Canadá a través del *Anti-Crime Capacity Building Program (ACCBP)*.

Los contenidos expresados en este documento se presentan exclusivamente para fines informativos y no representan necesariamente la opinión o posición oficial alguna de la Organización de los Estados Americanos, de su Secretaría General o de sus Estados Miembros.

ISBN 978-0-8270-6850-6