



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



CICAP Centro de Investigación y Capacitación en
Administración Pública

Informe de la Evaluación

Evaluación de procesos del Programa Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ) y los efectos inmediatos sobre la población beneficiaria

Evaluadoras:

M.Ed. Ev. Diana Arce Flores

Dra. Patricia Cárdenas Valenzuela

2019

Tabla de contenido

Agradecimientos	6
Introducción	7
CAPITULO I: EL PROYECTO Y SU CONTEXTO	8
1.1. Antecedentes	8
1.1.1. <i>Historia del ICD.</i>	8
1.1.2. <i>Historia del programa.</i>	9
1.2. Descripción del programa	9
1.2.1. <i>Perfil del programa.</i>	10
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DE LA EVALUACIÓN	12
2.1. Justificación de la evaluación	12
2.2. Problema de evaluación	13
2.2.1 <i>Objeto de evaluación</i>	15
2.2.2 <i>Objetivos de la evaluación</i>	15
2.2.3 <i>Interrogantes de la evaluación</i>	16
2.2.4 <i>Criterios pertinencia, sostenibilidad, efectividad</i>	17
CAPITULO III: TEORÍA DEL PROGRAMA	21
3.1. Implementación del PTDJ en Costa Rica	22
3.2. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTDs)	22
3.3. El Programa de Justicia Restaurativa	23
3.4. El Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial, el PTDJ	25
3.5. El Memorándum de Entendimiento y Asistencia Técnica	26
3.6. Contexto normativo	28
3.7 <i>Componente de salud en el PTDJ.</i>	30
3.8 <i>Enfoque integral.</i>	30
3.8.1 <i>Enfoque biopsicosocial.</i>	32
3.8.2 <i>Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente.</i>	33
3.9 Población objetivo y población beneficiaria del PTDJ	34
3.10 Delitos que aplica	35
3.11 Criterios de selección	35



3.12	Origen de los fondos	36
3.13	Lógica causal del PTDJ	36
3.14	Cadena de resultados del PTDJ	38
CAPITULO IV: DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN.....		42
4.1	Tipo de evaluación	42
4.2	Diseño cualitativo de la evaluación.....	43
4.3	Enfoque de la evaluación	44
4.4	Método de la evaluación	44
4.5	Alcance temporal y territorial	45
4.6	Población objetivo y mapeo de actores.....	45
4.7	Técnicas utilizadas.....	46
4.8	Desarrollo operativo de la metodología	47
4.9	<i>Objetivos de la evaluación</i>	<i>49</i>
4.9.1	<i>Objetivo específico 1</i>	<i>49</i>
4.9.2	<i>Objetivo específico 2</i>	<i>55</i>
4.9.3	<i>Objetivo específico 3</i>	<i>58</i>
4.9.4	<i>Objetivo específico 4</i>	<i>61</i>
CAPITULO V: ANÁLISIS Y HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN		63
5.1	Objetivo específico 1: Valorar la gestión interna del Programa (insumos-procesos-productos) y de la estructura organizativa de la intervención en su ejecución actual (componentes, judicial y de salud y se relación con los objetivos planeados inicialmente	64
5.1.1	<i>Análisis del objetivo original del PTDJ y su vinculación con los resultados actuales del Programa.</i>	<i>64</i>
5.1.2	<i>La dinámica interna del PTDJ según la interrelación insumo-actividades-productos y su vinculación con los objetivos planeados.</i>	<i>69</i>
5.1.3	<i>Proceso de Selección y admisión de personas usuarias del PTDJ y la articulación entre las instituciones participantes.</i>	<i>78</i>
5.1.4	<i>Definición de la problemática.</i>	<i>83</i>
5.1.5	<i>Ajustes a la propuesta original a la propuesta inicial según el contexto institucional de Costa Rica.....</i>	<i>87</i>
5.1.6	<i>Planificación estratégica del PTDJ.....</i>	<i>96</i>
5.1.7	<i>Hallazgos del objetivo específico 1: Valorar la gestión interna del Programa (insumos-procesos-productos) y de la estructura organizativa de la intervención en su ejecución actual (componentes, judicial y de salud y se relación con los objetivos planeados inicialmente.....</i>	<i>98</i>



5.2	Objetivo específico 2. Evaluar los efectos inmediatos del programa sobre la población beneficiaria tanto desde la perspectiva judicial como de salud.	102
5.2.1.	<i>Cobertura del PTDJ.</i>	103
5.2.2.	<i>Caracterización de la población beneficiaria.</i>	107
5.2.3.	<i>Los efectos inmediatos del PTDJ y su incidencia en los cambios esperados en las personas beneficiarias del programa.</i>	110
5.2.4.	<i>Hallazgos del objetivo específico 2. Evaluar los efectos inmediatos del programa sobre la población beneficiaria tanto desde la perspectiva judicial como de salud.</i>	119
5.3	Objetivo específico 3. Determinar el nivel de satisfacción de la población beneficiaria respecto a los procesos, servicios y resultados del PTDJ.	120
5.3.1.	<i>Satisfacción con los procesos del Poder Judicial y del IAFA.</i>	121
5.3.2.	<i>Satisfacción con los servicios del Poder Judicial, IAFA y Fundación Génesis.</i>	129
5.3.3.	<i>Satisfacción con los resultados del PTDJ.</i>	141
5.3.4.	<i>Hallazgos del objetivo específico 3. Determinar el nivel de satisfacción de la población beneficiaria respecto a los procesos, servicios y resultados del PTDJ.</i>	152
5.4	Objetivo específico 4: Valorar si la gestión interna y la estructura organizativa de la intervención permite validar su continuidad.	156
5.4.1.	<i>Factores para la sostenibilidad del PTDJ.</i>	156
5.4.2.	<i>Hallazgos en relación con objetivo específico 4: valorar si la gestión interna y la estructura organizativa de la intervención permite validar su continuidad.</i>	165
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.		167
BIBLIOGRAFÍA.		172
ANEXOS.		178

Siglas y acrónimos

CAID: Centro de Atención Integral de Drogas del IAFA

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CICAD: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

CICAP: Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública

GAM: Gran Área Metropolitana

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

ICD: Instituto Costarricense sobre Drogas

IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social

JR: Justicia Restaurativa

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

MP: Ministerio Público

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OEA: Organización de los Estados Americanos

ONG: Organización No Gubernamental

SE-CICAD: Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

SG/OEA: Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos

PJ: Poder Judicial

PTDJ: Programa Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial

TTD: Tribunales de Tratamiento de Drogas para infractores dependientes de drogas



Agradecimientos

En el desarrollo del presente trabajo se contó con el apoyo fundamental de diferentes grupos de trabajo que hicieron posible llevarlo a cabo y lograr un alto nivel de éxito en la obtención de resultados objetivos y confiables, pero sobre todos de mucho interés y beneficio para la mejora en la ejecución del Programa de Tratamiento de Drogas bajo supervisión Judicial. Es por ello que el Equipo de trabajo del CICAP desea extender un especial agradecimiento a los siguientes participantes:

- Beneficiarios del programa, graduados y activos, que participaron en las entrevistas durante la evaluación.
- Al Instituto Costarricense sobre Drogas, el cual aportó recursos técnicos, logísticos y financieros para la realización de esta evaluación.
- Autoridades y Equipos de trabajo del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y del programa de Justicia Restaurativa del Poder Judicial quienes brindaron sustento técnico.

EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL PROGRAMA TRATAMIENTO DE DROGAS BAJO SUPERVISIÓN JUDICIAL Y LOS EFECTOS INMEDIATOS SOBRE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

Introducción

El presente documento contiene los resultados del proceso de evaluación realizado al Programa de Tratamiento de Drogas bajo supervisión Judicial, PTDJ, el cual es ejecutado por el Instituto Costarricense sobre Drogas, en coordinación con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y el Poder Judicial.

Este proyecto se desarrolló por medio de un Convenio Específico entre la Universidad de Costa Rica y el Instituto Costarricense sobre Drogas, con el objetivo de realizar la evaluación de procesos del Programa de Tratamiento de Drogas bajo supervisión Judicial (PTDJ) y los efectos inmediatos sobre la población beneficiaria. A cargo del CICAP, con apoyo informativo del ICD.

El proyecto se llevó a cabo en tres etapas, la primera de ellas relacionada con la planificación de las actividades que se implementarían; la segunda propiamente asociada con el desarrollo de la evaluación, en la cual se conceptualizaba el diseño de evaluación incluyendo el objeto de la evaluación, los alcances e interrogantes de la evaluación, objetivos y criterios de la evaluación, matriz de evaluación, diseño metodológico (cuantitativo y cualitativo) incluyendo las técnicas e instrumentos a utilizar, y las unidades de estudio; y una tercera etapa la cual consistía en la presentación de los resultados obtenidos en el proceso, el cual genera como resultado este detallado informe.

La estructura del documento se constituye de seis capítulos, el primero conceptualiza el proyecto y su contexto, el segundo es dedicado a detallar el planteamiento de la evaluación, el tercero recoge todos los elementos de la teoría del programa, el cuarto describe el diseño y la metodología de la evaluación, una vez estos elementos abordados, en el quinto capítulo se realiza el análisis de todos los hallazgos recabados por medio de los instrumentos aplicados en la evaluación y finalmente en el sexto apartado se exponen las principales conclusiones de los resultados y se plantean recomendaciones asociadas a los hallazgos identificados.

CAPITULO I: EL PROYECTO Y SU CONTEXTO

1.1. Antecedentes

Desde el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) se desea evaluar el Programa Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ), principalmente para valorar la implementación de esta Intervención y determinar si existen, después de 3 años de ejecución como Plan Piloto, efectos inmediatos sobre la población beneficiaria asociados a su participación en el Programa.

Por lo tanto, se planifica llevar a cabo un proceso de evaluación, entendido como “una valoración de las dinámicas internas (actividades, procesos, prácticas) de la estructura organizativa de la intervención y su ejecución actual en relación con lo planificado.” Evaluar los procesos incluye valorar la gestión del programa, la interacción con las personas usuarias, así como el contexto general de la implementación.

Además de los procesos, desde el ICD se desea evaluar si la población beneficiaria del PTDJ percibe efectos inmediatos, vistas como cambios en sus condiciones de vida, producto de recibir estos servicios y de esta forma, identificar el verdadero propósito del Programa; si se está cumpliendo con el objetivo para el cual fue creado (incluyendo la revisión de aspectos como, la rehabilitación en la situación de drogas, la no reincidencia del delito y la restauración de las condiciones de vida de las personas involucradas, entre otros aspectos).

El fin último de la presente evaluación es que la instancia ejecutora del Programa, así como las diferentes organizaciones e instituciones asociadas a él, puedan tomar decisiones informadas con respecto a la intervención (por ejemplo, mejora y ampliación de los servicios).

1.1.1. Historia del ICD.

El Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) es “el ente encargado de coordinar, diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias para la prevención del consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes, así como las políticas, los planes y las estrategias contra el tráfico ilícito de drogas y actividades conexas, la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo.” (ICD, 2016, párr. 1)

Fue creado mediante la Ley 8204 (Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo), y está adscrito al Ministerio de la Presidencia. El ICD tiene la responsabilidad del diseño del Plan Nacional sobre Drogas y bajo su cargo tiene la ejecución del PTDJ en colaboración con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en lo que respecta a la atención de las personas consumidoras de drogas y del Programa de Justicia Restaurativa del Poder Judicial.

1.1.2. Historia del programa.

El PTDJ fue ideado en un contexto que no fue el costarricense, por lo que su implementación ha debido ajustarse a las condiciones país (tanto legales como las relacionadas con el contexto socioeconómico).

En este caso, la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (“SG/OEA”) a través de la de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (“SE-CICAD”), de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (“SMS-OEA”), y el Gobierno de la República de Costa Rica (Ministerio de La Presidencia), a través del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), representado por el Presidente del ICD (en adelante “las partes”), conjuntamente suscribieron un convenio para la creación y promoción de modelos de alternativas de tratamiento al encarcelamiento bajo supervisión judicial (entre ellos, los Tribunales de Tratamiento de Drogas para infractores dependientes de drogas “TTD”) en la República de Costa Rica.¹

Según el convenio mencionado denominado *Memorando de Entendimiento y de Asistencia Técnica*, el ICD es el ente encargado de coordinar el Programa y, se estableció la asistencia técnica de la SE-CICAD para la creación del modelo de los TTD a través de la puesta en marcha de un plan piloto que permitiera la validación del modelo en Costa Rica. Otras instancias involucradas son: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) mediante la atención a pacientes, el Gobierno de Canadá (quien tiene participación financiera en el proyecto), y el programa de Justicia Restaurativa del Poder Judicial de Costa Rica.

La pretensión del Programa es que las personas consumidoras de drogas, que han cometido algún delito reciban tratamiento y se vuelvan funcionales en la sociedad: de forma que dejen de consumir, se estabilicen física y emocionalmente, y recuperen sus habilidades y reinserción social.

1.2. Descripción del programa

Programa interinstitucional: Sector Judicial: Equipo Interdisciplinario del Programa Justicia Restaurativa, Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), Defensoría del Poder Judicial; Sector Salud: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

¹ El convenio se denomina: Memorando de Entendimiento y Asistencia Técnica entre la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, por medio de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Secretaría de Seguridad Multidimensional, y el Gobierno de la República de Costa Rica (Ministerio de la Presidencia), a través del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), para la creación y promoción de Modelos de Alternativas de tratamiento al encarcelamiento bajo supervisión judicial (entre ellos, los Tribunales de Tratamiento de Drogas para infractores dependientes de drogas) en la República de Costa Rica.



Compromisos CICAD: Asistencia técnica, seguimiento continuo, desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación, facilitar la formación, capacitación y el intercambio profesional.

Compromisos del ICD: gestionar los recursos financieros, humanos, logísticos y materiales necesarios para la creación del proyecto piloto (o proyectos piloto), según los componentes descritos en los distintos artículos del Memorando de entendimiento.

1.2.1. Perfil del programa.

- **Objetivo de largo plazo:** Promover la inserción (socio laboral) de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas que han cometido un delito.
- **Objetivo del programa:** Promover la inserción de las personas consumidoras de drogas que han cometido un delito, mediante la aplicación de medidas alternativas en el ámbito judicial, para disminuir la reincidencia delictiva. (Plan Nacional sobre Drogas 2013-2018)
- **Componentes del programa según el Memorando de Entendimiento (2012).**
 1. **Judicial:** Acceso a la justicia con visión humanizadora y restaurativa² fortalecido con equipo interdisciplinario integrado por la Fiscalía, la Defensa Pública, Judicatura y equipo técnico psicosocial (profesionales en trabajo Social y Psicología). Programa de Justicia Restaurativa.
 2. **Salud:** Acceso a tratamiento, rehabilitación y reinserción social para el consumo de drogas fortalecido por equipo interdisciplinario en salud. IAFA tratamiento ambulatorio, ONG tratamiento residencial.
 3. **Monitoreo y evaluación:** Externa por CICAD/OEA. Interna financiada por ICD como ente rector político.
 4. **Seguimiento a casos.**
- **Servicios según componente.**
 1. Componente judicial: Acuerdos judiciales entre personas ofensoras y personas ofendidas. Seguimiento de proceso judicial de la persona ofensora.
 2. Componente salud: Atención interdisciplinaria por equipos profesionales del IAFA a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas que presenta la persona ofensora para prevenir la reincidencia delictiva.

² Protocolo del Poder Judicial para el trámite de causas ingresadas al Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial, San José, 2016



3. Seguimiento con la persona ofendida para comunicación sobre los avances o incumplimientos del tratamiento de la persona ofensora, que permiten determinar si es necesaria la devolución del expediente al proceso ordinario.
 4. Seguimiento a las personas beneficiarias, por parte de los equipos interdisciplinarios, tanto del componente judicial como del componente salud, para asegurar el cumplimiento del plan de tratamiento.
- **Sede(s) del proyecto:** componente judicial, sede en San José (Pavas) y componente salud, sede IAFA en San José, San Pedro Montes de Oca.
 - **Documentos probatorios para la implementación del Programa**

A la implementación del PTDJ le anteceden algunos documentos de respaldo:

- Estudio de Viabilidad sobre el Modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas en Costa Rica, realizado por un consultor externo y el ICD³ en el cual se determinó entre las posibles alternativas, la Suspensión del Proceso a Prueba previsto en los artículos 25 a 29 del Código Procesal Penal. Posteriormente, se incluye el instituto de la Conciliación previsto en el artículo 36 del mismo cuerpo de ley, debiéndose analizar de forma casuística y acorde a las recomendaciones del equipo técnico a cargo del tratamiento.
 - Memorando de Entendimiento entre la CICAD/OEA y el ICD (2012).
 - Acuerdo número ciento veintiocho-cero-siete-dos mil doce, tomado en la Sesión Ordinaria Número 7, celebrada el día viernes 9 de noviembre del año dos mil doce, en el cual el Consejo Directivo del ICD aprueba el Memorando de Entendimiento para la creación y promoción de modelos alternativos de tratamiento al encarcelamiento bajo supervisión judicial, entre ellos, Tribunales de Tratamiento de Drogas para infractores dependientes de drogas.
 - Programa de interés institucional, y responde al Plan Estratégico Institucional del Poder Judicial del 2013-2017, aprobado por la Corte Plena en la sesión número 38-12 del 5 de noviembre de 2012, artículo XXV.
 - Carta de Intenciones entre el ICD y el Poder Judicial en año 2013.
- **Identificación de población usuaria**

La implementación del Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial pretende integrar el componente de salud pública, mediante el cual, las personas

³ Consultores: Dr. Erick Gatgens Gómez y MPSc. Rita Porras Valverde (ICD), 2011.

ofensoras, se someterán a un plan de tratamiento de drogas, definido a partir de sus necesidades y problemática, con el fin de reducir los riesgos asociados a la adicción, controlar el consumo y propiciar la reinserción social, aunados a la reparación del daño ocasionado a la víctima y al tejido social.

A través de la humanización de los procesos, se pretende dar una respuesta acorde con la problemática de adicción o dependencia problemática de sustancias psicoactivas que la persona en conflicto con la ley presenta, y se suspende el proceso penal para dar lugar a una intervención especializada que reconoce a la adicción como una enfermedad.

- **Delitos que aplica**

El PTDJ se implementa en delitos de tipo culposos y/o en aquellos delitos dolosos cuya penalidad es menor a tres años de prisión, sin que medie violencia contra las personas ofendidas. Se excluyen aquellos delitos contemplados en la Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado y Actividades Conexas, así como los relacionados con el crimen organizado y la trata de personas.

En esta evaluación, se realizará un análisis minucioso del significado de “delito menor” que aplica dentro del contexto del funcionamiento del programa y que constituye el parámetro inicial para el ingreso al PTDJ. Actualmente se ha establecido un grupo de delitos derivados de las circulares 06-ADM-2012, 08-ADM-2012, 12-ADM-2012, 09 ADM-2015 y 01 ADM-2016, (ver Anexo I) que establecen los delitos que se podrán aplicar para el Programa de Justicia Restaurativa y finalmente al PTDJ.

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DE LA EVALUACIÓN

2.1. Justificación de la evaluación

El PTDJ se ejecuta desde el año 2013 como plan piloto, mediante la autorización designada en la Carta de Entendimiento firmada entre el Poder Judicial y el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) en enero del 2013, en la que se indica:

*“El objetivo de esta Carta de Intenciones es la creación y promoción del modelo de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, TTD, a través de la puesta en marcha de un proyecto piloto denominado “Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial”, que **permite validar el modelo en la República de Costa Rica** [negrita no está en original], con la asistencia técnica de la SE-CICAD, dentro del Programa de Justicia Restaurativa que se encuentra en este momento en ejecución.” (Carta de Entendimiento, artículo Primero, 2013)*

Por ello, las instancias involucradas, tanto el Poder Judicial como el ICD y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) han convenido en desarrollar una

evaluación con el fin de validar este modelo alternativo de atención, que responda al entorno normativo e institucional vigente en el país y acorde con los resultados obtenidos como alternativa de atención de “las personas imputadas que presentan una problemática de consumo de sustancias psicoactivas, y que como consecuencia de dicha problemática inciden en la comisión de delitos.” (ICD, IAFA, Poder Judicial, 2016)⁴.

2.2. Problema de evaluación

Respaldado mediante la Carta de Intenciones firmada entre el Poder Judicial y el ICD en el año 2013, se inicia el *Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial* (PDTJ) como programa piloto y lleva, bajo esta modalidad, tres años de ejecución sin evaluación alguna. La ejecución del PDTJ en Costa Rica, tuvo peculiaridades que lo diferenciaron del resto de países de la región, y que generó una serie de ajustes y revisiones durante su ejecución. En Costa Rica, se privilegia un enfoque restaurativo frente al terapéutico, frente a las propuestas internacionales promovidas por la OEA y específicamente por la SE-CICAD, donde el consumo de estas sustancias es penalizado.

Por ello, desde el ICD se ha solicitado realizar una evaluación de procesos que identifique los ajustes y las modificaciones pertinentes para una ejecución sostenible del programa, según el contexto cultural y normativo costarricense, que permitan valorar las alternativas para institucionalizar el PDTJ.

El PDTJ promueve una ejecución interinstitucional que integra el componente judicial y el componente de salud para brindar una atención especializada e integral, dirigida a la persona imputada -persona que comete un delito a causa del consumo perjudicial- en donde intervienen diferentes instancias que requieren y solicitan la evaluación. Para coordinar y ordenar en cierta medida la ejecución interinstitucional, se han elaborado diferentes protocolos de procedimientos para el trámite de causas egresadas concernientes a las instancias participantes tales como el Poder Judicial y el IAFA (*Protocolo del Poder Judicial para el trámite de causas ingresadas al Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial y Protocolo de intervención de IAFA en el PDTJ, 2016*).

No solo se desea conocer la pertinencia de la gestión del programa, sino que, también se quiere incluir y evaluar la efectividad de este, entendida como el logro de cambios esperados en la población beneficiaria, que, en este caso, son las personas imputadas en la comisión de delitos, a causa del consumo perjudicial de sustancias psicoactivas. Ello se convierte en parte fundamental de esta evaluación, que desea valorar la efectividad en la atención de la población beneficiaria, con el propósito de que esta no reincida en los delitos tipificados.

⁴ ICD, IAFA y Poder Judicial: Protocolo del Poder Judicial para el trámite de causas ingresadas al Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial, San José, 2016.



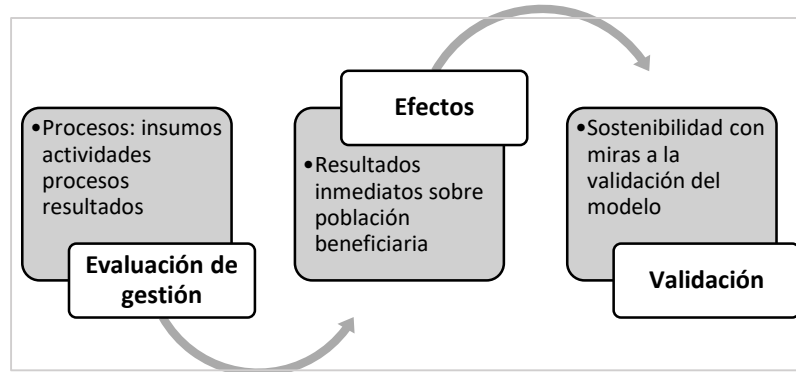
El problema de evaluación queda expresado en la interrogante siguiente:

¿En qué medida la gestión del PTDJ se ha convertido en una respuesta efectiva para que las personas imputadas por haber cometido un delito menor, a causa del consumo de sustancias psicoactivas, no reincidan en la comisión de delitos y reduzcan el consumo perjudicial?

Esta interrogante se compone de tres aspectos:

- ✓ La evaluación de la gestión del programa vista como procesos.
- ✓ Los efectos inmediatos del programa sobre la población beneficiaria.
- ✓ La valoración de las alternativas para institucionalizar el PTDJ.

Figura N 2.1
Composición de la interrogante principal



Fuente: elaboración propia para la evaluación

2.2.1 Objeto de evaluación

El objeto de evaluación es la gestión del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ) como respuesta efectiva para la reducción de la reincidencia en el delito, de las personas que tienen un consumo perjudicial de sustancias psicoactivas.

2.2.2 Objetivos de la evaluación

a. Objetivo general

Valorar la efectividad de la gestión del PTDJ para que las personas imputadas por haber cometido un delito menor, a causa del consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, no reincidan en la comisión de delitos y reduzcan el consumo perjudicial.

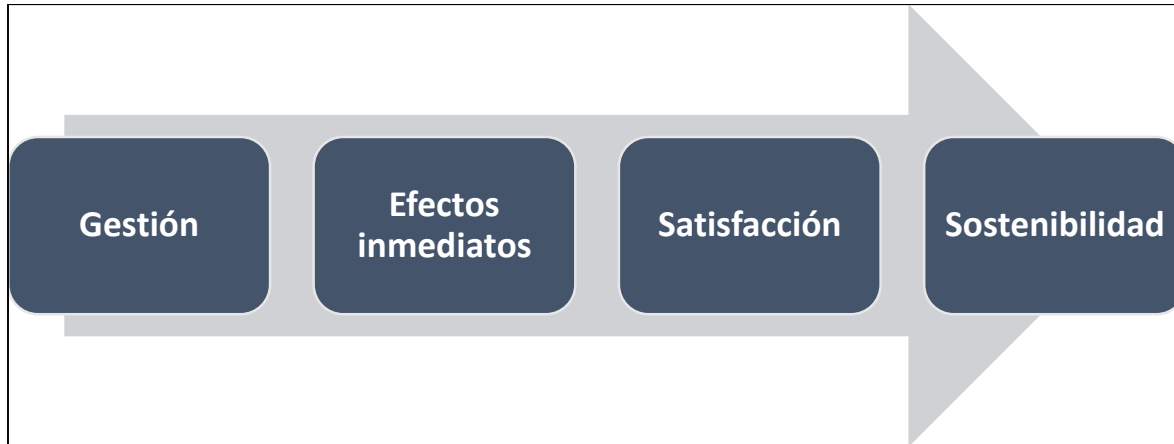
El objetivo de esta evaluación se sustenta en la valoración de los procesos del PTDJ y su incidencia para el logro de los resultados esperados, los cuales están dirigidos hacia la persona que, a causa de consumo perjudicial de sustancias psicoactivas ha cometido un delito menor; se pretende la no reincidencia en la comisión de dichos delitos, y se incluye como parte de los efectos esperados del PTDJ, la reducción del consumo perjudicial de las sustancias psicoactivas.

b. Objetivos específicos

1. Valorar la gestión interna del programa (insumos-procesos-productos) y de la estructura organizativa de la intervención en su ejecución actual (componentes, judicial y de salud) y su relación con los objetivos planteados inicialmente por la intervención.
2. Evaluar los efectos inmediatos del programa sobre la población beneficiaria tanto desde la perspectiva judicial como sanitaria. Estos efectos serán definidos en el contexto del programa.

3. Determinar el nivel de satisfacción de la población beneficiaria respecto a los servicios brindados por el programa.
4. Valorar si la gestión interna (insumos, procesos y productos) y la estructura organizativa de la intervención del programa permiten validar su continuidad.

Figura N 2.2
Interrelación entre los objetivos específicos de la evaluación



Fuente: elaboración propia para la evaluación

2.2.3 Interrogantes de la evaluación

Interrogante principal

¿En qué medida la gestión del PTDJ se ha convertido en una respuesta efectiva para que las personas imputadas por haber cometido un delito menor, a causa del consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, no reincidan en la comisión de delitos y reduzcan el consumo perjudicial?

Interrogantes secundarias

¿Cómo han sido los procesos y dinámicas internas del proyecto y de qué manera, la interrelación de los componentes judicial y de salud han respondido a los objetivos planificados?

¿Cuáles han sido los efectos que el programa ha generado en la población beneficiaria?

¿En qué medida los procesos, servicios y resultados brindados el PTDJ satisfacen a la población beneficiaria?

¿De qué forma la gestión interna favorece la continuidad y vigencia del programa?

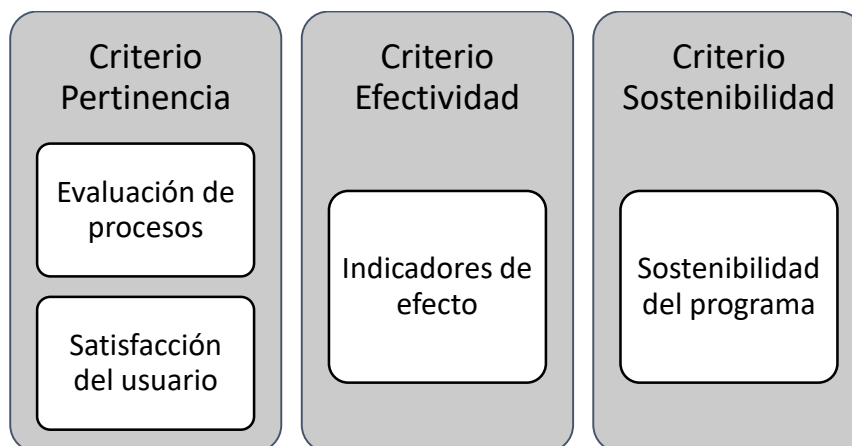
2.2.4 Criterios pertinencia, sostenibilidad, efectividad

Para efectos de esta evaluación se han definido los criterios de: pertinencia, sostenibilidad y efectividad, que a continuación se explican:

- *Pertinencia:* Según la OCDE (2010, p.32):
 - Medida en que los objetivos de una intervención para el desarrollo son congruentes con los requisitos de los beneficiarios.
 - El diseño de la intervención se adecúa a la problemática que se desea atender.
- *Sostenibilidad:* Según la OCDE (2010, p.36):
 - Es la continuación de los beneficios de una intervención para contribuir con el desarrollo social, después de concluida la intervención.
 - Probabilidad de que continúen los beneficios en el largo plazo.
- *Efectividad:* Según MIDEPLAN (2012, p.48):
 - Se refiere a los beneficios producidos por el programa en la población beneficiaria

Para entender la propuesta de evaluación presentado en este documento, a continuación, se describe la operacionalización de los criterios e interrogantes bajo un enfoque integral y sistémico que le da plena congruencia a cada nivel de la evaluación:

Figura Nº 2.3
Modelo de evaluación



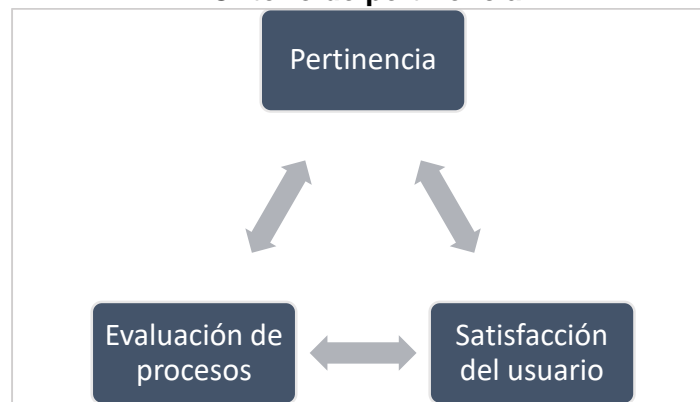
Fuente: elaboración propia para la evaluación

De acuerdo con el gráfico anterior se observa que los tres criterios propuestos serán abordados mediante cuatro interrogantes que responden de manera coherente a las

necesidades e inquietudes expuestas por el (los) ente(s) solicitante(s) de la evaluación. A continuación, se amplía esta información:

- *Pertinencia con los objetivos y la satisfacción del usuario:* Esta evaluación está centrada en la coherencia de la interrelación insumo-actividades-productos-resultados y los objetivos propuestos desde la formulación del Programa. Por ello, el modelo original de intervención del PDTJ planteado desde la OEA-CICAD con los TTD tuvo que ajustarse y adecuarse en diferentes momentos a la normativa y cultura institucional vigente, para privilegiar el enfoque restaurativo frente al terapéutico, que rige en el país. Asimismo, esta evaluación toma en cuenta la valoración que hace la persona usuaria sobre la satisfacción de los servicios recibidos desde el programa, por ambos componentes. Ver gráfico siguiente:

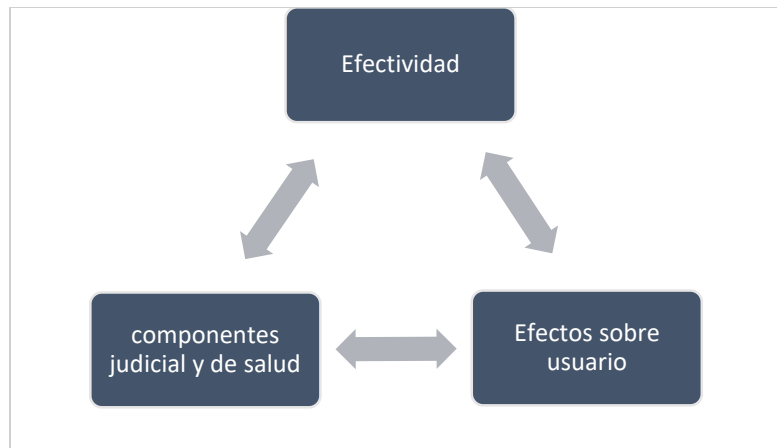
Figura Nº 2.4
Criterio de pertinencia



Fuente: elaboración propia para la evaluación

- *Efectividad sobre población beneficiaria:* si bien esta evaluación se centra en la gestión y los procesos (insumos-procesos-productos) del PDTJ, sin embargo, la gestión de un programa no tiene ningún sentido si no se dirige hacia la consecución de los resultados y cambios esperados en la población beneficiaria. En este caso en particular, corresponde valorar la relación interinstitucional que complementan los componentes, judicial y de salud. Los efectos del programa serán definidos en el contexto de la ejecución del mismo, durante la etapa piloto. Ver gráfico.

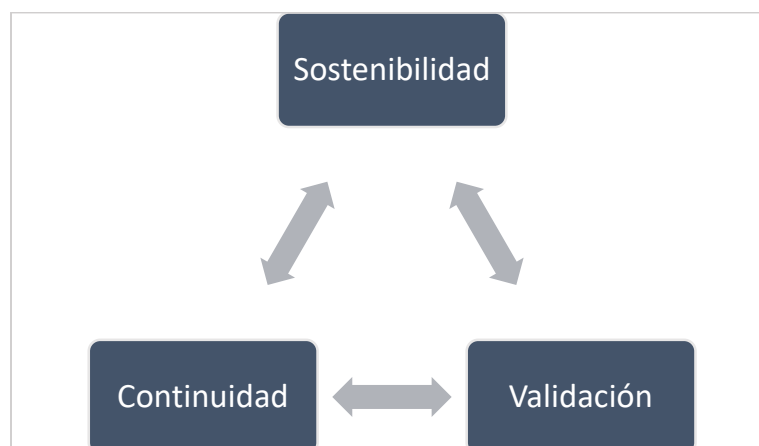
Figura N° 2.5
Criterio de efectividad



Fuente: elaboración propia para la evaluación

- *La sostenibilidad del programa:* Otro aspecto fundamental en el diseño de esta evaluación es proporcionar algunos lineamientos que permitan decidir sobre la continuidad del Programa y, por ende, en la validación del modelo de atención, solicitud que fue planteada desde la Carta de Entendimiento entre el Poder Judicial y el ICD, que dio origen al inicio del plan piloto. Se debe tener en cuenta que al plantear la propuesta de esta evaluación no se había aprobado aún la Ley 9582 sobre Justicia Restaurativa, que salió a la luz en julio del 2018.

Figura N° 2.6
Criterio de sostenibilidad



Fuente: elaboración propia para la evaluación

Cuadro N° 2.1: Matriz de evaluación

Objeto de la evaluación	El proceso del Programa de Tratamiento de Drogas bajo supervisión Judicial (PTDJ) y sus efectos inmediatos sobre las personas que consumen sustancias psicoactivas e inciden en la comisión de delitos.		
Objetivo general de la evaluación	Valorar la efectividad de la gestión del PTDJ para que las personas imputadas por haber cometido un delito menor, a causa del consumo de sustancias psicoactivas, no reincidan en la comisión de delitos y reduzcan el consumo perjudicial.		
Interrogante principal	¿En qué medida la gestión del Programa PTDJ se ha convertido en una respuesta efectiva para que las personas imputadas por consumo de sustancias psicoactivas no reincidan en la comisión de delitos y reduzcan el consumo de estas sustancias?		
Objetivos específicos	Criterio	Interrogantes de la evaluación	Interrogantes secundarias
Valorar la gestión interna del programa (insumos-procesos-productos) y de la estructura organizativa de la intervención en su ejecución actual (componentes, judicial y de salud) y su relación con los objetivos planteados inicialmente por la intervención.	Pertinencia	¿Cómo han sido los procesos y dinámicas internas del proyecto y de qué manera, la interrelación de los componentes judicial y de salud han respondido a los objetivos planificados?	¿De qué manera la interrelación de los componentes judicial y de salud, han respondido a los objetivos planificados? ¿En qué manera la propuesta original de atención se adecua a la normativa y el entorno interinstitucional vigente?
Evaluar los efectos del programa sobre la población beneficiaria.	Efectividad	¿Cuáles han sido los efectos que el programa ha generado en la población beneficiaria?	¿En qué medida la ejecución (gestión) del PTDJ contribuye a la no reincidencia en la comisión de delitos de beneficiarios? ¿En qué medida la ejecución (gestión) del PTDJ contribuye a la reducción del consumo perjudicial de sustancia psicoactivas de los beneficiarios? ¿En qué medida la ejecución del programa incide en los cambios de actitud, conducta de los beneficiarios?
Determinar el nivel de satisfacción de las personas beneficiarias con respecto a los servicios brindados por el programa.	Pertinencia	¿En qué medida los procesos, servicios y resultados brindados por el programa satisfacen a la población beneficiaria?	¿Cuáles mejoras en sus condiciones de vida perciben los beneficiarios con respecto a su participación en el proyecto? ¿De qué manera perciben los beneficiarios los servicios brindados por el programa?
Valorar si la gestión interna (procesos, servicios, prácticas) y la estructura organizativa de la intervención del programa permiten validar su continuidad.	Sostenibilidad	¿De qué forma la gestión interna favorece la continuidad y vigencia del programa?	¿Cuáles serían las condiciones necesarias para contribuir a la permanencia (sostenibilidad) del programa? ¿Cuáles son los requerimientos normativos necesarios para dar continuidad y validar el programa?

Fuente: elaboración propia para la evaluación

CAPITULO III: TEORÍA DEL PROGRAMA

Para efectos de la presente evaluación, se tomará como base la *Guía de la Teoría de la Intervención* de MIDEPLAN (2017) para la formulación de la teoría del programa. MIDEPLAN es el ente asesor del gobierno encargado de dar seguimiento y evaluar las políticas, programas e intervenciones públicas. En el documento de referencia se plantea una definición de la teoría del programa, también conocida con el nombre de “teoría de la intervención”, la cual se define de la siguiente manera:

La teoría de la intervención (TI) es la articulación lógica sobre la manera esperada en que los recursos asignados a la intervención [sea esta una evaluación, proyecto o programa] permiten desarrollar actividades que tendrán determinados productos, los cuales, a su vez, generarán cambios (resultados/beneficios) de corto, mediano y largo plazo sobre la sociedad. (p. 6)

Según esta misma guía, la teoría de la intervención debe contener tres acápites primordiales:

1. Definición de los objetivos de la intervención
2. Descripción del contexto de la intervención
3. Definición de la lógica causal: la lógica causal de un programa “*identifica cómo la intervención logrará los resultados planificados a partir de los insumos disponibles*” (p.11). Para esta evaluación se utilizará la cadena de resultados para representar la lógica causal del Programa de Tribunales de Tratamiento en Drogas Bajo Supervisión Judicial (PTDJ).

La teoría del programa es la primera parte de toda evaluación; brinda información sobre el contexto en que se desarrolla una intervención y es la conceptualización filosófica del problema que se desea resolver.

Presenta el modelo de referencia o modelo inicial que permite verificar la ejecución de un programa o evaluación según lo planificado. De acuerdo con el Manual de Monitoreo y Evaluación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTDs) publicado por la CICAD-OEA (Marlowe, 2014), las evaluaciones del proceso indican si un programa está funcionando *de acuerdo con lo planeado*, alcanzando los objetivos fijados y los cambios esperados sobre las personas participantes. Esta operacionalización será la utilizada para la presente evaluación de procesos, por lo cual, a continuación, se expone la teoría de la intervención del PTDJ que servirá como *referencia de lo planeado*.

3.1. Implementación del PTDJ en Costa Rica

Para comprender la evolución e implementación del PTDJ en Costa Rica, es importante analizar la iniciativa de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTDs) promovida por el CICAD-OEA. Si bien, las Naciones Unidas desde fines de los 90 han impulsado estos programas en América Latina, fue durante la Sesión Regular de la CICAD 48, en el 2010, que se lanzó oficialmente el Programa del Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTDs) para las Américas; Costa Rica fue de los primeros países de Centroamérica en implementar el modelo. En este país, los Tribunales de Tratamiento de Drogas se implementan dentro del Programa de Justicia Restaurativa, como un eje específico, y se acoge bajo el nombre de Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ).

3.2. Los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTDs)

En Estados Unidos, a finales de los 80, se implementaron los primeros TTDs; estos se crearon bajo la premisa de reducción del encarcelamiento asociado al delito por consumo de sustancias psicoactivas, otorgándoles a las personas la alternativa de una supervisión especializada y así evitar el ir a una prisión. Para el año 2014, en el país suscitado, ya existían 2.800 tribunales de drogas en 50 estados (Csete &, 2015) y en América Latina diversos países lo habían implantado, entre ellos, Chile y Costa Rica (CICAD, 2014).

En sus inicios los TTDs fueron el resultado de la práctica de la justicia por parte de los jueces americanos que buscaban una solución alterna para las personas dependientes de las sustancias psicoactivas que entraban y salían de las cárceles a consecuencia de su detención por alguna infracción. Paralelamente en el ámbito académico, surgía el enfoque terapéutico del derecho, cuyo principio, se centra en el ámbito emocional y psicológico de la persona como consecuencia de un proceso judicial. Posteriormente, se visualizó la relación entre ambos y se propuso la justicia terapéutica como rectora de los TTDs (Wexler, 2013). La justicia terapéutica “promueve una legislación que busca la recuperación y los cambios en la persona imputada por consumo problemático de alguna sustancia psicoactiva, para así evitar la reincidencia en el delito o en la recaída del consumo” (Zamora-Acevedo, 2014, p. 195).

Un TTD es un tribunal destinado específicamente a supervisar causas de infractores dependientes de drogas que han aceptado someterse a un tratamiento contra el abuso de sustancias. Estos tribunales le exigen al infractor que se haga responsable de su adicción y la trate. (Bentley &, 2013, p. 48)

El enfoque de los TTDs se centra en que la persona debe tomar conciencia de su adicción, la cual provocó un incidente delictivo, y esta debe estar dispuesta a su rehabilitación, ya que solo atacando las causas que originaron el delito se podrán reducir las infracciones cometidas como consecuencia del consumo. Los TTDs se centran en la rehabilitación de la persona y consideran la problemática como una complejidad social y de salud pública; de allí es que los tribunales pasan de un enfoque de justicia penal a uno justicia terapéutica y restaurativa. (Bentley, 2013)

En términos generales los TTDs han sido una respuesta para resolver el problema de consumo de drogas entre las personas reclusas o encarceladas que han cometido actos de violencia o algunos delitos menores como consecuencia del consumo de drogas, también para incidir en el problema de la sobrepoblación de las cárceles y principalmente para reducir la inseguridad de las calles por delitos de consumo. (Varios autores: Marlowe, Chismann, Evaluación Nueva León, CICAD, 2014)

Por otro lado, en América Latina, el aumento del consumo de sustancias a raíz del creciente aumento del tráfico de drogas, ha provocado un crecimiento de las tasas delictivas y particularmente el deterioro del tejido social de las personas consumidoras, las cuales se ven inmersas en una *espiral de problemas* que los lleva a *descendiente decadencia*. (Zamora-Acevedo, 2014, p.196). Como consecuencia de esta situación, a partir del 2008, la CICAD-OEA ha promovido un nuevo enfoque del proceso judicial mediante los TTDs. Estos tribunales buscan el tratamiento de la enfermedad como un trastorno crónico recurrente que debe ser enfrentado y tratado como un tema de salud pública (CICAD, 2015). Los TTDs son una alternativa al encarcelamiento donde se combina el tratamiento de la persona y la supervisión judicial.

Para la ejecución de los TTDs en Costa Rica interceden diferentes actores, entre ellos el ICD, como ente rector de la política sobre drogas en el país; el Poder Judicial mediante el Programa de Justicia Restaurativa (JR); el IAFA como instancia de tratamiento del consumo de drogas; así como, las ONG (para esta evaluación Fundación Génesis), la víctima, la persona usuaria o la persona que cometió el delito, la comunidad y las instancias asesoras y de capacitación como la CICAD-OEA. Esta interrelación interinstitucional busca generar *una pretensión de legitimación social bastante amplia*. (Zamora-Acevedo, 2014, p. 191)

3.3. El Programa de Justicia Restaurativa

Según Las Naciones Unidas, la Justicia Restaurativa (JR) se define como “*una forma de responder al comportamiento delictivo balanceando las necesidades de la comunidad, las víctimas y los delincuentes.*” (ONU, 2006, p. 6)



En Costa Rica en el año 2012, se da inicio al Programa de Justicia Restaurativa como Proyecto Piloto, en el área Penal Juvenil, según acuerdo tomado por el Consejo Superior, en sesión número 52-12, celebrada el 24 de mayo del año señalado, artículo LXIII, y se ejecuta en el Primer Circuito Judicial de San José a partir de noviembre del mismo año. Actualmente, (2018) se ha extendido y funciona en los Circuitos Judiciales de San José, Pavas, Desamparados, Hatillo, Goicochea, Heredia, Pococí y Pérez Zeledón y se aplica en los ámbitos, penal, penal juvenil y tratamiento de drogas, que es el PTDJ.

El Poder Judicial impulsa, desde ese entonces, una justicia con rostro humano, transparente y accesible, que incluye estrategias con participación de la víctima dentro del proceso penal (JR, 2011). Por lo cual, en el Plan Estratégico del Poder Judicial, período 2013-2018, se presenta la implementación del Programa de Justicia Restaurativa como mecanismo alternativo de resolución de conflictos con el fin de alcanzar el primer objetivo estratégico a saber: *“Disminuir el retraso en la resolución de los procesos judiciales mediante la optimización de mecanismos alternos de solución de conflictos, la agilización de las medidas cautelares, tutelares y otras acciones concretas para abordar la congestión judicial”* y como primera acción estratégica vinculada: *Implantar la **justicia restaurativa** dentro del proceso penal y penal juvenil, como proceso colaborativo para resolver conflictos.* (p. 22). (Plan Estratégico para el Poder Judicial, 2007-2011).

En el Manual sobre Programas de Justicia Restaurativa de la Naciones Unidas (2006), éstos se definen como *“cualquier programa que usa **procesos restaurativos** y busca lograr resultados restaurativos”* (ONU-Marlowe, 2006, p. 7). El proceso restaurativo se define como:

Un proceso restaurativo es cualquier proceso en que la víctima y el ofensor, y cuando sea adecuado, cualquier otro individuo o miembro de la comunidad afectado por un delito participan en conjunto y activamente en la resolución de los asuntos derivados del delito, generalmente con la ayuda de un facilitador. (Marlowe, 2006, p.7)

Según este mismo documento, la definición de justicia restaurativa *da tanta importancia al proceso como al resultado* el cual, se puede presentar en términos de *resultado de un proceso restaurativo* (ONU, p. 7). Igualmente, se señala que los objetivos de JR no están centrados únicamente en el proceso, sino, en la participación de las partes para encontrar una respuesta al incidente cometido: las personas “dañadas”, la persona infractora y en general en las relaciones que se dan entre las partes que se han visto afectadas por el incidente. (p.10)

El Programa de Justicia Restaurativa se compone de tres grandes áreas o ejes temáticos:



- Justicia Restaurativa en Materia Penal
- Justicia Juvenil Restaurativa
- Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ)

En Costa Rica, desde sus inicios JR ha buscado involucrar a las partes intervinientes: la víctima, la persona usuaria, las familias y la comunidad; en busca de reparar el daño, tanto individual como social, ocasionado a las víctimas; para lo cual, cada una de las partes debe asumir las responsabilidades que les corresponde afín de alcanzar acuerdos y, sobre todo, disminuir el impacto del delito.

JR es una solución integral entre las partes, que contribuye a la reducción en los tiempos de respuesta en la resolución de las causas penales, y, además, podría contribuir a la reducción de la reincidencia del delito (JR, 2011). El Programa de Justicia Restaurativa se puede promover igualmente, como una estrategia para reducir los gastos del proceso judicial en el área penal (OEA,2013).

3.4. El Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial, el PTDJ

Según Zamora-Acevedo (2014) es evidente el vínculo existente entre los principios de la justicia restaurativa con el PTDJ *“el objetivo fundamental del Programa Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial es que la persona ofensora asuma su responsabilidad por el daño causado a la víctima y atienda su problema de consumo abusivo de drogas ilícitas mediante un programa de rehabilitación que le permita dejar la adicción y rehacer su vida (Poder Judicial, 2015), todo ello bajo el amparo profesional de instituciones especializadas como el IAFA, y grupos de la comunidad como alcohólicos anónimos.”* (Zamora-Acevedo, 2014, p. 190)

El PTDJ es presentado en el año 2011 al Gobierno de Costa Rica por la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), por medio de la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) ante el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) como ente rector político en el tema de las drogas. En ese mismo año, se presentó el *“Estudio de viabilidad sobre el modelo de tribunales de tratamiento de drogas en Costa Rica⁵”* cuya finalidad era analizar la normativa vigente en Costa Rica de los componentes judicial y de salud para la posible implementación de los TTDs. Finalmente, en el año 2012 se firma el convenio entre las

⁵ *Estudio de viabilidad sobre el modelo de tribunales de tratamiento de drogas en Costa Rica*, elaborado por Dr. Erick Gatgens Gómez, MPsc. Rita Porras Valverde. Este estudio fue elaborado a partir de una serie de apartados propuestos por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD/OEA). Los resultados se presentaron en un taller especializado (p.8).

partes denominado “Memorándum de Entendimiento y Asistencia Técnica” que dio inicio formal al programa piloto del PTDJ.

3.5. El Memorándum de Entendimiento y Asistencia Técnica

El Gobierno de Costa Rica representado por el Ministerio de la Presidencia, a través del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), y la Secretaría General de la organización de los Estados Americanos (OEA) mediante la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), suscriben el Memorándum de Entendimiento y de Asistencia denominado:

Memorando de Entendimiento y Asistencia Técnica entre la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, por medio de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Secretaría de Seguridad Multidimensional, y el Gobierno de la República de Costa Rica (Ministerio de la Presidencia), a través del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), para la creación y promoción de Modelos de Alternativas de tratamiento al encarcelamiento bajo supervisión judicial (entre ellos, los Tribunales de Tratamiento de Drogas para infractores dependientes de drogas) en la República de Costa Rica. (2012)

En el marco de este Memorando de Entendimiento y Asistencia Técnica, se define que el PTDJ debe ejecutarse según la interrelación de diferentes instancias intervinientes: el ICD como ente responsable de la coordinación y ejecución del programa con quien se firma el Memorando de Entendimiento; el Poder Judicial, encargado del componente judicial del programa, que se encargaría de la implementación del modelo de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTDs) dentro JR; y el IAFA encargado del componente de salud, responsable de la aplicación del plan de tratamiento dirigida a la persona que comete el delito.

Este Memorando se firma con el propósito de promover el modelo de los TTDs como proyecto piloto, y se plantea un **plan de actividades** consensuado entre las instancias participantes. Las actividades previstas en este plan son las siguientes:

- El ICD se encargaría de coordinar la conformación de los recursos humanos para la coordinación, gestión, ejecución y evaluación del programa. Igualmente, debería conformar un Comité Ejecutivo con representación de cada una de las instancias ejecutoras.
- El Poder Judicial se encargaría de implementar los TTDs dentro del Programa de Justicia Restaurativa como recargo de funciones del personal. No podrá contar con un presupuesto específico y el personal asignado sería:
 - Fiscal o fiscalía



- Persona defensora pública
- Profesional en derecho para seguimiento
- Juez o jueza líder
- Equipo multidisciplinario
- Tribunal

El Poder Judicial deberá realizar los **perfiles de elegibilidad** y el **protocolo** de actuaciones en el marco del TTD. Asimismo, se encargará de capacitar al personal mediante la implementación de un **plan de capacitación**.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) realizaría las siguientes funciones:

- Diseño de un plan de trabajo
- Selección de un equipo multidisciplinario
- Revisión del estudio de viabilidad
- Descripción de los perfiles de elegibilidad
- Desarrollo de protocolos de actuación en el tratamiento de la persona consumidora
- Diseño y puesta en marcha de un plan de capacitación en el tema de consumo de drogas
- Disponibilidad de servicios de tratamiento

En este Memorándum se hace hincapié en la formulación de un *modelo de evaluación científica* para el Programa, el cual, deberá incluir un *sistema de monitoreo y evaluación*, dirigido a la evaluación de resultados, así como a *los aspectos operativos (p. 6) - evaluación de procesos-*. Para ello, se señala que el ICD deberá conformar un **Comité de Evaluación** con representantes del Poder Judicial, IAFA e ICD y la CICAD deberá proveer el **Manual de Evaluación**.

Según el Manual para una Evaluación Científica y Monitoreo de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas de la CICAD-OEA (Marlowe, 2014), es importante mencionar el concepto de las evaluaciones de procesos: "*las evaluaciones de procesos indican si un programa **está funcionando de acuerdo con lo planeado**, tratando de lograr el objetivo fijado de los participantes y brindando los tipos y cantidades de servicios que probablemente producen los resultados favorables.*" (p. 8). La evaluación de procesos del PTDJ planteada en este documento, se encuentra basada en esta definición, y toma de referencia el Memorando de Entendimiento y Asistencia Técnica.

A su vez, para la evaluación de procesos del PTDJ se tomarán como referencia las acciones definidas en el Plan de Actividades presentado en el Memorándum de Entendimiento y Asistencia Técnica como “lo planeado”; ello se contempla en el primer objetivo específico del diseño de evaluación: Valorar la gestión interna del programa (insumos-procesos-productos) y de la estructura organizativa de la intervención en su ejecución actual (componentes: judicial y de salud) y su relación con los objetivos trazados inicialmente por la intervención. (Diseño de evaluación, p.10)

3.6. Contexto normativo

Para la operacionalización del PTDJ se conjuga la participación de diferentes instancias. En el ámbito de la cooperación internacional participa el CICAD-OEA y en el ámbito nacional, participan tres instituciones del sector público vinculadas con una propuesta integral de atención, a saber: el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) como órgano adscrito al Ministerio de la Presidencia, el Poder Judicial (PJ) con el Programa de Justicia Restaurativa (JR) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia de Costa Rica (IAFA).

Los documentos iniciales de referencia son básicamente, el Memorándum de Entendimiento y Asistencia Técnica entre la CICAD-OEA y el gobierno de Costa Rica, a través del ICD (2012) y el *Estudio de viabilidad sobre el modelo de tribunales de tratamiento de drogas en Costa Rica* (2011). Posteriormente, en el año 2013, la firma de la Carta de Entendimiento entre el Poder Judicial y el Instituto Costarricense sobre Drogas, ICD; para la ejecución de un Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial en Costa Rica.

El Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) como ente coordinador de la gestión y ejecución del PTDJ y de acuerdo con la Ley N°8204, sobre *Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de uso no autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo*, artículo 100 es el ente encargado de formular las políticas, los planes y las estrategias sobre drogas en el ámbito nacional:

*Artículo 100: El Instituto Costarricense sobre Drogas será el encargado de coordinar, diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias para la prevención del consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes, así como las políticas, los planes y las estrategias contra el tráfico ilícito de drogas y actividades conexas, la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo.*⁶

⁶ Ley N° 8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo



De acuerdo con este marco normativo el ICD, debe cumplir con las tareas de coordinación entre las instituciones participantes, debe aportar los recursos requeridos para la coordinación, gestión, ejecución y evaluación del proyecto piloto, y brindar la asistencia técnica en el proceso de capacitación e inducción de expertos, a los entes involucrados de la ejecución del PTDJ (Carta de Entendimiento, 2013).

Por otro lado, atendiendo la independencia y división de poderes del Estado, en el Memorándum de Entendimiento y Asistencia Técnica (2012) se indica que, la participación del Poder Judicial *será en absoluta independencia de conformidad con sus potestades constitucionales* (p. 2) y solo se podrá comprometer según los acuerdos estipulados en ese mismo memorándum, *con absoluto respeto de la independencia funcional*, sin comprometer cualquier tipo de recursos o competencias (Carta de Entendimiento, 2013).

Posteriormente, se firma la Carta de Entendimiento entre el ICD y el Poder Judicial (2013) donde se indica que la *“coordinadora institucional de los Tribunales de Tratamiento de Drogas según acuerdo adoptado por el Consejo Superior del Poder Judicial, en la sesión Nº 82-12 celebrada el 12 de septiembre 2012, conformará el Comité Ejecutivo, realizará las acciones de coordinación, gestión, ejecución y evaluación del proyecto piloto.”* (p.3)

De acuerdo con el Memorándum de Entendimiento y Asistencia Técnica, el Poder Judicial tendrá la responsabilidad de apoyar la ejecución y operacionalización del PTDJ con la dotación del recurso humano especializado, así como, estudiar el marco legal de esta iniciativa (p. 8).

Desde otra perspectiva, el IAFA como ente adscrito al Ministerio de Salud, ejerce la dirección técnica en lo relacionado con el fenómeno de la droga y es el ente encargado del *“estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas o ilícitas, así como la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados orientados a aquellos mismos fines, de conformidad con dicha ley.”* (<https://www.iafa.go.cr/quienes-somos>). Su misión a largo plazo, está dirigida a la *mejora de las condiciones de vida de las personas en la sociedad*, en el marco del área de su competencia como es el área de la droga.

Según el Memorando de Entendimiento, el IAFA es el ente responsable de diseñar y coordinar la aplicación del plan de tratamiento dirigido a la persona usuaria, encargado de ejecutar el componente de salud del PTDJ.

3.7 Componente de salud en el PTDJ.

Dentro de este contexto, el rol de componente de salud, representado por el IAFA, es de fundamental trascendencia para la ejecución del PTDJ, ya que es la entidad encargada de brindar tratamiento y rehabilitación bajo supervisión judicial, como medida alternativa de encarcelación, para aquellas personas con consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas que han cometido algún hecho ilícito.

Para el éxito del PTDJ, la persona usuaria debe tomar conciencia de su adicción, que lo llevó a un acto delictivo y estar dispuesta a su rehabilitación y detener el consumo de sustancias para evitar una reincidencia. Es claro que la participación en el Programa es voluntaria, ya que se requiere de un acuerdo de la persona usuaria, para llevar adelante un plan de tratamiento por un tiempo definido, que puede durar hasta dos años, que resulte en la abstinencia total.

El IAFA permite integrar los servicios de tratamiento y rehabilitación de sustancias con el sistema de justicia, y provee el acceso a una amplia y variada gama de servicios de tratamiento y rehabilitación.⁷ Su atención se fundamenta en el enfoque biopsicosocial y el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente.

3.8 Enfoque integral.

El enfoque integral se basa en una visión multidimensional y biopsicosocial de las personas, la cual aborda una serie de acciones permanentes y coherentes que se dirigen al individuo, a la familia, a la comunidad, a actores sociales e instituciones estatales para optimizar la salud mental de la población de la que se ocupa el PTDJ. Además, reconoce la carga biológica, psicológica y social que se desarrolla dentro de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas de los ámbitos familiares y comunitarios, en los cuales la familia se encuentra en constante interacción con su membresía y con su medio natural, cultural y social con el entorno de la comunidad. (Protocolos PTDJ, 2013).

Por su lado, Borrell et al., mencionado por Tizón (2006), exponen que el enfoque o modelo biopsicosocial *“implica una filosofía de atención clínica como una guía práctica para esta”* (p. 93). Asimismo, Bonilla (2012), lo define como un enfoque *“participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) así como los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.”* (p. 1). Se contrasta el enfoque biopsicosocial con los modelos reduccionistas que solo consideran la parte biológica, que explican a la enfermedad como

⁷ Según Catalina Droppelmann R. (2008) esto forma parte de las recomendaciones realizadas por las Naciones Unidas sobre “los 12 factores que explican el éxito de los programas TTD” (p.22)

una desviación de la función normal subyacente, como agente patógeno, genético o de anomalía del desarrollo y lesión. (Bonilla, 2012).

Por su parte, Cuestas y Presno (2013) sostienen que el enfoque biopsicosocial considera a las personas de manera integral, las cuales pertenecen a una familia, se encuentran insertadas en una comunidad, de las cuales se debe tener en cuenta no solo sus afecciones específicamente biológicas, crónicas no transmisibles o transmisibles, sino *“las afectaciones emocionales, respuestas psicológicas y todas las alteraciones de sus relaciones sociales o problemas que aparecen en esta esfera.”* (p. 381)

Para la teoría del PTDJ relacionados con el enfoque biopsicosocial y el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente, se toma como referencia el **documento de Protocolos PTDJ (2013)**, vinculado con el componente de salud, ya que el IAFA hace un gran trabajo en la descripción de estas formas de abordaje de los tratamientos terapéuticos.

Esa perspectiva multidimensional y biopsicosocial reconoce en la persona una carga biológica, psicológica y social que se desarrolla dentro de un complejo y amplio sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas del ámbito familiar y de la comunidad, donde la familia se encuentra en constante interacción con su membresía y con el medio natural, cultural y social de su entorno comunitario. (p. 45)

Se interviene en tres dimensiones: la persona, familia y comunidad, las cuales se encuentran correlacionadas entre sí, ejerciendo influencia unas a otras, lo cual se integra con los enfoques sistémico y de salud mental, entendiéndose que:

1. La persona y sus necesidades son el centro de atención, no así los daños o enfermedades. La persona tiene un carácter multidimensional, como ser biopsicosocial, inserto en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas.
2. La familia es la unidad fundamental de la comunidad, su membresía interactúa entre sí y con el medio natural, cultural y social.
3. La comunidad, como organismo social vivo y dinámico se conforma por el conjunto de familias interactuando unas con otras en un espacio concreto. Se desarrolla en el espacio político, económico y social; también en un entorno que implica flora, fauna, agua, clima, composición química, microambiente (vivienda). Forma parte intrínseca de la realidad de las personas y la familia.

Este modelo de atención integral, refiere la importancia de considerar elementos tales como:



- El enfoque de derechos
- El enfoque de género en las intervenciones de programas.
- El enfoque de calidad sanitario –ambiental.
- Enfoque de calidad en las acciones ejecutadas.
- Complementariedad de la intervención.
- Accesibilidad y oportunidad en la atención.
- Autonomía progresiva.
- Tratamiento oportuno e integral.
- Rehabilitación e inserción familiar, escolar y comunitaria.
- Evaluación continúa de la calidad de la atención y motivación para planes de mejoramiento de ésta. (p. 45)

3.8.1 Enfoque biopsicosocial.

Según el documento “Protocolos para la implementación del Programa de Tratamiento de Drogas Bajo Supervisión Judicial en Costa Rica (de ahora en adelante llamado: Protocolos PTDJ, 2013)” el componente de salud es primordial en la ejecución del PTDJ. Su participación, al brindar un tratamiento como parte de las medidas alternativas de encarcelación, para personas con consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas que han cometido algún delito menor, asume una concepción multidimensional del problema de consumo de dichas sustancias, considerando al fenómeno de la adicción como una enfermedad y como un problema de salud pública, el cual conlleva alteraciones *“en los niveles psicológicos, biológicos y sociales, lo cual exige una intervención interdisciplinaria para lograr mejores resultados con las personas consumidoras.”* (p. 44)

Como fundamentos para el desarrollo del PTDJ, el Plan Nacional de Drogas 2013-2017, elaborado por el ICD, particularmente en la política N° 3, enuncia la **“Definición de medidas alternativas de prosecución penal o privación de libertad para los infractores de la Ley Penal dependientes de drogas”** la cual en su intervención N° 1 habla sobre los “Tribunales de Tratamiento de Drogas”. El fin de esta intervención es: **“Rehabilitar e integrar socialmente a los infractores de la ley penal dependientes de drogas”**, cuyo objetivo es: **“Otorgar una medida alternativa de prosecución penal o privación de libertad para los infractores de la Ley Penal, dependientes de drogas, logrando con ello la transición exitosa entre el encarcelamiento, la puesta en libertad y la integración social”**. (Protocolos PTDJ, 2013, p. 44)

El marco conceptual del IAFA, como institución involucrada en el PTDJ, parte de un análisis de conceptos y enfoques teórico-metodológicos para el abordaje de las personas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

3.8.2 Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente.

El modelo Transteórico de cambio intencional del comportamiento, contribuye a la recuperación de las personas con problemas de conductas adictivas. Fue desarrollado inicialmente por James O. Prochaska y Carlo Diclemente en la década de los años 70. Su origen surge a raíz de distintas escuelas psicoterapéuticas, razón por la cual fue denominado por sus autores como un Modelo Transteórico, es uno de los más utilizados en abordaje del tema de adicciones.

El modelo, intenta comprender y explicar la manera en la que se produce un cambio intencional o decidido del comportamiento de la persona que consume sustancias psicoactivas, ya sea debido a que forma parte de un proceso de terapia o sin contar con alguna intervención.

Esta propuesta establece fases de cambio en la descripción, explicación y predicción del proceso de abandono de diferentes conductas adictivas; describe el cambio como un proceso a través de una serie de etapas o estadios, en vez de enfatizar la abstinencia como el objetivo a alcanzar. Proponen la atención específica a las personas, según la etapa en la que se encuentre en su proceso global de cambio.

El modelo hace hincapié en la variable motivacional como determinante para el cambio y toma de decisiones. Además, asume que las personas cambian su comportamiento de una forma no lineal, sino espiral, porque normalmente se producen recaídas situando a la persona en la fase de contemplación otra vez, hasta que, si se consigue dejar la conducta adictiva, se completa todo el proceso de cambio de comportamiento logrando finalizarlo. (p. 47)

Según los James O. Prochaska y Carlo Diclemente, citados por Graña (1996), las etapas de cambio son las siguientes:

- Precontemplación
- Contemplación
- Preparación
- Acción
- Mantenimiento
- La Finalización



3.9 Población objetivo y población beneficiaria del PTDJ

El PTDJ está dirigido a atender aquellas personas que, bajo los efectos de alguna o algunas sustancias psicoactivas, cometen por primera vez un delito “menor” e inician un proceso de acusación por parte de la víctima. Sin embargo, siendo conscientes del daño causado –como principio básico de la teoría del programa- están dispuestas a promover un acuerdo con la víctima y someterse a un plan de tratamiento en drogas según sus necesidades, con el fin de retribuir a la sociedad en su conjunto y reparar el daño, lo que significa la suspensión del proceso judicial -suspensión de proceso a prueba- y la conciliación.

En este entendido, el acuerdo entre las partes, que surge a partir de la reunión restaurativa (RR), da inicio al Plan de Tratamiento, que incluye el plan de reparación del daño para la víctima y el tratamiento sobre el consumo perjudicial de sustancias psicoactivas al que será sometido la persona beneficiaria del programa. En este plan se conjugan ambos componentes, el judicial con el fin de negociar la no encarcelación y reparar el daño causado a cambio de la cesación del proceso, y el componente de salud al incluir un compromiso por parte de la persona usuaria, para iniciar un tratamiento que lo lleve a la abstención del consumo de estas sustancias, que regularmente debería conducir al “cero consumo”, en un plazo determinado que puede rondar entre los 6 y 9 meses.

Las diferentes poblaciones del programa son las siguientes:

- **Universo del programa:** personas que cometen por primera vez un “delito menor” bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva.
- **Población objetivo:** persona que, bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, comete por primera vez un delito “menor”; inicia un proceso de acusación por parte de la víctima, con quien llega a un acuerdo y está dispuesta a someterse a un plan de tratamiento.
- **Población beneficiaria o población usuaria:** población cubierta por el programa y que ejecuta un plan de tratamiento; persona que, bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, comete por primera vez un delito “menor”; inicia un proceso de acusación por parte de la víctima, con quien llegan a un acuerdo y se somete a un plan de tratamiento.
- **Cobertura:** Población beneficiaria/población objetivo

Para esta evaluación se estimó la población objetivo del Programa, contabilizada como aquellas personas que han cometido un delito a consecuencia del consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, están dispuestas y llegan a un acuerdo para reparar el daño.



El ámbito de acción incluye los Circuitos Judiciales activos de: la Oficina de Justicia Restaurativa de Goicoechea y de Pavas que atienden casos del Primer y Tercer Circuito Judicial de San José.

3.10 Delitos que aplica

El PTDJ se implementa en delitos de tipo culposos y/o en aquellos delitos dolosos cuya penalidad es menor a tres años de prisión, sin que medie violencia contra las personas ofendidas. Se excluyen aquellos delitos contemplados en la Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado y Actividades Conexas, así como los relacionados con el crimen organizado y la trata de personas.

En esta evaluación, se realizará un análisis minucioso del significado de “delito menor” que aplica dentro del contexto del funcionamiento del programa y que constituye el parámetro inicial para el ingreso al PTDJ. Actualmente se ha establecido un grupo de delitos derivados de las circulares 03-PPP-2010-, 06-ADM-2012, 08-ADM-2012, 12-ADM-2012, y 01 ADM-2016, que establecen los delitos que se podrán aplicar para el Programa de Justicia Restaurativa y finalmente al PTDJ.

3.11 Criterios de selección

La persona que ha cometido un delito por primera vez, a causa del consumo de alguna sustancia psicoactiva tiene el primer contacto del PTDJ a través del Programa de Justicia Restaurativa. JR coordina con el componente de salud, representado por el IAFA, el cual realiza una primera valoración preliminar de la persona y se inicia el Plan de Tratamiento, con la etapa de Pre-Fase: Tamizaje que debe seguir la persona usuaria.

Para ingresar al Programa se dan tres momentos claves:

- Presentación del Programa: La presentación del PTDJ es realizada por el Ministerio Público, una vez hecha la denuncia. En esta presentación participa el equipo psicosocial del Poder Judicial. Es importante que tanto la fiscalía como el equipo psicosocial, conozcan el programa y tengan la capacitación correspondiente.
- Reunión Restaurativa (RR): En esta reunión participan tanto fiscales y jueces como el equipo psicosocial del PJ. Se explica claramente, a la persona usuaria, los compromisos adquiridos si ingresa al PTDJ, cuáles son los pros y los contras de participar en él, el seguimiento tanto del proceso judicial como del Plan de Tratamiento al cual estará sometido y su compromiso con consumo cero o abstinencia total. En esta etapa se realiza la homologación de acuerdos y la conciliación con la víctima.

- Formulación del plan de tratamiento: Luego de aplicar las pruebas de detección de sustancias psicoactivas a manera de diagnóstico, la persona usuaria inicia la pre-fase de tamizaje con una duración de 15 días, que forma parte del plan de tratamiento. Este plan incluye cinco fases adicionales. La importancia del inicio del Plan de Tratamiento genera un punto importante de ingreso al PTDJ.

3.12 Origen de los fondos

El PTDJ no cuenta con una asignación presupuestaria específica, ya que, al suscribir un convenio de colaboración interinstitucional, no puede generar compromiso presupuestario alguno. Los recursos utilizados por las instancias participantes, llámese ICD, Poder Judicial o IAFA, salen del presupuesto asignado por el gobierno, a cada institución.

De este modo, los gastos requeridos para su ejecución se asignan desde el presupuesto del ICD respaldados por la Ley 8204: *Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo*. La distribución presupuestaria está contemplada según los servicios de gestión y apoyo que requiere el programa, por ejemplo, para la compra de algunos servicios, los espacios de tratamiento residencial, evaluaciones y actividades de capacitación, entre otros. Asimismo, el ICD aporta el apoyo técnico y logístico necesario para el buen funcionamiento del programa.

La SE-CICAD contribuye con la asistencia técnica en las diferentes etapas de ejecución del PTDJ, la organización de actividades formativas dirigidas al personal de las distintas instituciones ejecutoras, y finalmente, con el apoyo requerido para la conformación de un *sistema de monitoreo y evaluación científica del modelo* (p. 6).

3.13 Lógica causal del PTDJ

La lógica causal de un programa es parte esencial de toda evaluación de intervenciones públicas y revela la forma en que será abordada la problemática para cumplir con los objetivos planteados; representa la interrelación de las actividades y procesos para generar los productos del programa (bienes o servicios) que generan efectos inmediatos sobre las personas beneficiarias y finalmente producen el impacto sobre la sociedad, muchas veces vista como calidad de vida. Por lo cual, es imprescindible definir claramente el objetivo del programa.

La lógica causal se ha trabajado con los niveles de la cadena de resultados presentados en el Manual de Evaluación para Intervenciones Públicas de MIDEPLAN (2017), representados en el gráfico N°1. Como se puede observar en el gráfico, la evaluación de resultados se centra en los productos, los efectos inmediatos e impactos

del programa, mientras que la **evaluación de procesos** se dirige hacia los primeros niveles, como, los insumos, las actividades y los productos. El nivel de impacto, no forma parte de esta evaluación.

Para la elaboración de la cadena de resultados del PTDJ se trabajó en un taller de intercambio con las personas funcionarias del ICD, JR, del IAFA y de las ONG, quienes de forma participativa definieron los insumos del PTDJ, organizaron las actividades para producir los bienes y servicios del programa según cada componente y formularon los efectos inmediatos sobre las personas usuarias. En este taller se resolvió claramente que JR trabaja con diferentes unidades de análisis que son: los procesos judiciales, las personas usuarias y las víctimas.

Figura 3.1
Cadena de resultados



Fuente: Mideplan, Manual de Evaluación para Intervenciones Públicas, 2017, p. 17

3.14 Cadena de resultados del PTDJ

A continuación, se presenta la descripción de la cadena de resultados elaborada en el taller por las personas ejecutoras del PTDJ. Se debe indicar que los componentes de salud y judicial, definen productos separados, los cuales provocan en ocasiones, efectos diferenciados.

INSUMOS: Al ser un programa de colaboración interinstitucional los insumos del PTDJ están básicamente conformados por el personal calificado de las instancias ejecutoras como el ICD, del Programa de Justicia Restaurativa del Poder Judicial, con personas funcionarias del Ministerio Público, la Defensa Pública y el equipo psicosocial de ese programa conformado por personas de Trabajo Social y Psicología, personal interdisciplinarios en salud del IAFA, y de las ONG; además de las personas funcionarias de otras instituciones intervinientes, la comunidad, entre otros; asimismo, la red de apoyo interinstitucional y el marco normativo con los protocolos de acción que definen las reglas y la participación integral del PJ y el IAFA, forman parte de los insumos del programa.

Los recursos financieros son proveídos de acuerdo con la Ley N°8204⁸, por el gobierno central a través del presupuesto asignado, al ICD, el IAFA y al PJ compuesto por los salarios y remuneraciones del personal puesto a disposición para la ejecución del PTDJ, así como los recursos materiales y físicos para proveer la infraestructura, las oficinas para las audiencias, procesos y tratamientos, el equipo especializado que realizan las pruebas de detección de sustancias psicoactivas, el apoyo logístico, entre otros.

Finalmente, las personas usuarias o consumidoras de sustancias psicoactivas que cometen un delito, se convierten en personas beneficiarias del programa formando parte de los insumos, así como las víctimas que juegan un rol fundamental para que la persona inicie el Plan de Tratamiento.

ACTIVIDADES: Las actividades, como resultado de la transformación de los insumos para generar los productos (bienes y servicios) del programa, se dividen en dos componentes claramente diferenciados: el de salud y el judicial, los cuales igualmente generan productos diferenciados y en algunos casos comunes. Las actividades son las siguientes:

⁸ Ley N°8204 Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de uso no Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.



1. Inicio del programa (selección de personas beneficiarias): persona comete un delito, denuncia ante el Ministerio Público, presentación del programa, tamizaje (pre-fase) y selección de casos, entrevistas preliminares (legales y psicosociales), referencia al IAFA para valoración médica y psicosocial, elaboración de planes de tratamiento (residencial o ambulatorio), reunión restaurativa, homologación de acuerdos, aceptación de conciliación por parte de la víctima, firma de consentimiento.
2. Ejecución del programa (atención persona beneficiaria): diagnóstico clínico, aplicación del plan de tratamiento (residencial o ambulatorio), intervención equipo psicosocial, atención familiar, audiencias de seguimiento, coordinación interinstitucional, acompañamiento hasta la conclusión del programa por ambas entidades.
3. Finalización del programa (persona graduada): Seguimiento a persona beneficiaria durante el tratamiento hasta lograr la finalización del plan de tratamiento, se dicta resolución final del proceso judicial y persona se gradúa.

PRODUCTOS: los bienes y servicios que se entregan por medio del programa son:

1. Medidas alternas aprobadas.
2. Resoluciones judiciales elaboradas.
3. Los planes de tratamiento y diagnósticos clínicos realizados.
4. Personas graduadas, que pasan por el programa y finalizan las cinco fases.
5. Alianzas interinstitucionales entre el ICD, PJ, IAFA, ONG y otros.

EFFECTOS: Representan los cambios inmediatos sobre las personas beneficiarias una vez aprovechados los productos del programa. Los efectos se encuentran dirigidos a las diferentes unidades de análisis:

- Efectos sobre la persona beneficiaria: Fortalecimiento de las áreas de vida (persona estable, en sus áreas psicológica, fisiológica, y social, preparada para afrontar retos), logro de abstinencia: capacidad para abstenerse y detenerse, mayor control, y satisfacción de la persona usuaria.
- Efectos sobre el proceso judicial: Procesos humanizados, resoluciones integrales de conflicto penal, se implementan procesos judiciales restaurativos.

IMPACTOS: Los cambios esperados del programa a mediano y largo plazo tanto en la persona como en la sociedad. Para el PTDJ se definió el impacto siguiente:



Restauración de la comunidad entendida como el mejoramiento de la percepción ciudadana de la administración de justicia, mejoramiento de la calidad de vida de las personas y disminución de la reincidencia y reinserción social.

Cuadro 3.1: Cadena de Resultados del PTDJ

Fuente: Elaboración propia para efectos de esta evaluación

Problemática por resolver: Personas que a causa del consumo problemático de sustancias psicoactivas han cometido un delito menor y están dispuestas a llegar a un acuerdo con la víctima y seguir un Plan de Tratamiento para no reincidir en el delito y reducir el consumo de esas sustancias.				
Insumos	Actividades	Productos	Efectos	Impacto
<ul style="list-style-type: none"> -Estudio de viabilidad -Memorándum de entendimiento y Asistencia Técnica CICAD-OEA y el Gobierno de Canadá -Carta de Entendimiento interinstitucional -Recursos humanos del ICD, JR, IAFA, ONG -Recursos financieros del ICD -Infraestructura -Pruebas de detección de sustancias psicoactivas -Pruebas psicológicas -Protocolos componente judicial (JR) y de salud (IAFA) -Personas usuarias -CICAD Asistencia técnica y capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> -Firma de convenios interinstitucionales -Valoraciones médicas y psicosociales -Aplicación de pruebas de detección de sustancias psicoactivas -Viajes y eventos de capacitación vinculados con las temáticas del PTDJ. -Reunión Restaurativa - Homologación de acuerdos -Aceptación de la víctima -Firma de consentimiento - Diagnóstico clínico -Formulación Plan de Tratamiento (inicia con pre-fase) -Atención residencial o ambulatoria -Aplicación Plan de Tratamiento -Atención familiar -Audiencias de seguimiento -Acompañamiento hasta la conclusión del programa 	<ul style="list-style-type: none"> -N° de medidas alternativas aprobadas -N° de resoluciones judiciales elaboradas -N° de pruebas de detección de sustancias psicoactivas realizadas -N° de pruebas psicológicas realizadas -N° de Planes de tratamiento elaborados - N° de diagnósticos clínicos elaborados -Alianzas interinstitucionales entre ICD, PJ, IAFA y ONGs, otros. -51 personas atendidas 	<p><u>Sobre la persona beneficiaria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -N° personas que fortalecen áreas de vida (psicológico, fisiológico y social) -N° personas logran abstinencia -N° personas usuarias declaran satisfacción con el programa <p><u>Sobre el proceso judicial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -N° procesos humanizados -N° resoluciones integrales de conflicto penal- -N° procesos judiciales restaurativos implementados <p><u>Resultados del PTDJ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -14 personas graduadas -15 personas abandonaron - 6 personas activas 	<ul style="list-style-type: none"> Restauración de la comunidad -Disminución de reincidencia delictiva -Reinserción social y laboral -Mejora calidad de vida -Se mejora percepción ciudadana de la administración de justicia



CAPITULO IV: DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Este capítulo se refiere al “cómo” la presente evaluación fue llevada a cabo; se señala el conjunto de procesos que se organizan y siguen para cumplir los objetivos del estudio. Se toma en consideración el diseño y metodología de la evaluación; abordando: las interrogantes de evaluación, los métodos, las técnicas, el instrumento construido y aplicado para sus efectos, entre otros. Asimismo, el apartado es permeado por el componente prioritario cualitativo.

4.1 Tipo de evaluación

Según quien evalúa se considera una evaluación externa (ejecutada por CICAP); según el momento de la evaluación se considera como una evaluación durante; y según el tipo de evaluación, ésta será de gestión (procesos y sus efectos inmediatos). A continuación, se amplían estos aspectos:

Externa: La realización de una evaluación externa permite una mejor legitimación de los resultados ante las autoridades y contrapartes institucionales; además, involucra a profesionales con amplia experiencia en la evaluación de programas y proyectos sociales.

Durante: La evaluación que se realiza durante la ejecución del programa con el fin de valorar si los resultados planificados fueron alcanzados, para otorgar algunos lineamientos que permitan mejorar el desempeño del programa y valorar sobre la continuidad del mismo.

De gestión o de procesos: la presente evaluación es de procesos, siguiendo la solicitud de la instancia que contrató los servicios. El programa no contaba con la información suficiente para llevar a cabo una evaluación de impacto, para lo cual se requiere una batería de indicadores de resultado o desempeño que debieron ser formulados y monitoreados desde el inicio, y a lo largo de la ejecución del programa.

Se debe entender que, para generar evaluaciones de impacto, los programas se formulan bajo este supuesto y se generan una serie de instrumentos y herramientas requeridas desde el inicio de la ejecución, como, por ejemplo, líneas base, grupos experimentales, grupos control, pareos, matching, entre otros. En el caso del PTDJ, lo que se recomienda desde esta evaluación de procesos, es construir un banco de indicadores que permita iniciar el monitoreo y seguimiento de las personas beneficiarias y analizar la posibilidad de incurrir en una propuesta metodológica cuantitativa o cuasi experimental para posteriormente realizar la evaluación de impacto.

La evaluación de procesos presenta información valiosa sobre el funcionamiento del programa, responde a preguntas tales como: si el programa está marchando de acuerdo

con lo planeado, si ha conseguido los resultados esperados, si los componentes se articulan y generan sinergias positivas para los cuales fueron formulados en el perfil de la intervención, las interrelaciones entre las instituciones participantes y otras. Este tipo de evaluación permite identificar las áreas de mejora, con el fin de alcanzar la efectividad y sostenibilidad del programa, los obstáculos acaecidos durante la ejecución, una labor pertinente y acorde con las necesidades de la población beneficiaria según el contexto costarricense y si los servicios prestados arrojan los resultados esperados en las personas usuarias.

4.2 Diseño cualitativo de la evaluación

Los diseños cualitativos de acuerdo con Villalobos (2017) poseen ciertas características que se definen a través de criterios establecidos, a continuación, se señalan brevemente cada uno de estos, descritos por el autor:

a. Según su origen: Estos diseños tienen como puntos de partida experiencias vivenciales. En el caso de la evaluación del PTDJ, la evaluación surge para contar con evidencias acerca de la efectividad de la gestión del PTDJ, es decir, de los beneficios producidos por este programa en la población beneficiaria (a partir de sus vivencias).

b. Según su tendencia metodológica: tiene una tendencia hermenéutica, en la cual se busca confrontar la información que se va recolectando, con lo que plantea la teoría referida al campo de estudio. Para la presente evaluación, se confronta lo estipulado de forma teórica con los Programas de Tratamiento de Drogas (TTDs) a nivel internacional, con las prácticas del PTDJ en el campo nacional y su ejecución, por parte, de las entidades que lo implementan: ICD, Poder Judicial, IAFA y ONG; primordialmente.

c. Según el estado de desarrollo de la investigación: los diseños cualitativos son emergentes, pueden sufrir cambios a lo largo de su desarrollo, son flexibles y requieren una actitud abierta por parte del equipo evaluador. Las investigadoras de este trabajo iniciaron la evaluación pensando en que se iba a recurrir a un enfoque metodológico mixto, pero el mismo trabajo con las personas participantes y con las beneficiarias llevó al estudio a ser de tipo más cualitativo, ya que la discusión, las interrogantes, el intercambio de ideas, la reflexión de la práctica, inclusive, hasta el instrumento que se diseñó principalmente con preguntas cerradas (en sus inicios, cuantitativo), se tornó en relatos de vida, en lugar de interrogantes aisladas que sintetizaban una temática en particular. Las personas participantes quisieron hablar acerca de sus experiencias a la hora de aplicarles el “cuestionario” cara a cara.

d. Según el tipo de conocimiento científico obtenido: para lo específico de la presente evaluación, los conocimientos obtenidos son prácticos, buscan conocer la realidad de

una manera holística, en la cual los resultados generados a partir del PTDJ se conciben como un todo, no como esfuerzos aislados de cada persona o entidad, sino como efectos globales, en los que cada parte tiene su responsabilidad.

4.3 Enfoque de la evaluación

El enfoque de evaluación contiene tres vertientes cualitativas o propuestas teóricas:

- a) La evaluación dirigida hacia la gestión de programas y su efectividad en la atención de la población beneficiaria para el logro de los resultados esperados. Este enfoque se centra en el diseño del programa específicamente en la propuesta de una atención alternativa en el ámbito judicial y de salud, y su incidencia en el logro de los resultados sobre la población beneficiaria. (Wholey, Hatry & Newcomer, 2010)
- b) Evaluación de los procesos de gestión para la toma de decisiones como lecciones aprendidas, que permiten ajustar y adecuar la ejecución del programa al contexto interinstitucional. Este enfoque, pone especial atención en los ajustes y cambios que se deberán realizar para validar la propuesta en el contexto y entorno institucional. (Stockmann, 2016 & Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004).
- c) Evaluación participativa desde la perspectiva de la población beneficiaria y su satisfacción en la ejecución del programa frente a los resultados obtenidos. Asimismo, la perspectiva del personal ejecutor y de otras personas participantes, como en este caso específico, las víctimas del delito cometido. (Patton, 1990)

4.4 Método de la evaluación

El método utilizado en la presente evaluación es la **investigación acción participativa (IAP)** la cual según Grundy (1987) tiene tres formas de clasificación de acuerdo con sus intereses investigativos, o en este caso en específico evaluativos: técnico, práctico y emancipador; los cuales toman como principios fundamentales la mejora y la participación, en la cual las personas que participan en los procesos, son las mismas responsables de buscar soluciones a sus problemáticas y de reflexionar acerca de sus prácticas. En este sentido, la responsabilidad del desarrollo del Programa recae tanto en las personas encargadas del funcionamiento del PTDJ, como en la voluntariedad de las personas usuarias por querer alcanzar la abstinencia y de esta manera, formar parte del Programa.

En virtud de ello, esta evaluación se avoca al interés práctico (acción), ya que se busca que las personas involucradas consigan cambios a través de sus propios esfuerzos y deseos de superación, mediante la comprensión de los significados, y

suponiendo la transformación de su escenario o vida según sus posibilidades de actuación. (Ander- Egg, 2000, p. 18).

Desde los inicios de la evaluación, se involucró a las personas actoras de los procesos, tanto a altos directivos del ICD, Poder Judicial, del IAFA, de las ONG, así como a los ejecutores del proyecto, equipos psicosociales, psicólogos, médicos, jueces, fiscales, trabajadoras sociales. Por su supuesto se incluye a la población beneficiaria como eje central de la evaluación, que fue contactada y entrevistada de forma presencial.

4.5 Alcance temporal y territorial

La evaluación contempló la ejecución del programa durante su fase piloto de los últimos cinco años (2013-2018), es decir, desde los inicios de PTDJ. Además de la identificación de efectos que se generaron en ese margen de tiempo en la población beneficiaria. Igualmente, es centrada en San José, donde se encuentra ubicada la única sede del programa, y la Gran Área Metropolitana (GAM). La evaluación se ejecutó en un margen de 12 meses, iniciando su implementación en marzo del 2018.

4.6 Población objetivo y mapeo de actores

Según la Carta de Entendimiento entre el Poder Judicial y el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) (2013), el PTDJ se ubica en el Programa de Justicia Restaurativa cuya política se dirige a la persona ofensora que ha cometido un delito y decide asumir la responsabilidad del daño causado, mediante la realización de un acuerdo satisfactorio entre las partes (víctima, persona ofendida y comunidad.)⁹

Por lo cual, el PTDJ está dirigido a atender aquellas personas que, bajo los efectos de alguna (s) sustancia(s) psicoactiva(s), y por causa de esta situación, cometen por primera vez un delito e inician un proceso de acusación por parte de la víctima; siendo conscientes del daño causado, están dispuestas a promover un acuerdo con la víctima y someterse a un plan de tratamiento en drogas según sus necesidades, con el fin de retribuir a la sociedad en su conjunto; lo que significa en el ámbito judicial la suspensión del proceso a prueba.

En este entendido, el acuerdo entre las partes, incluye el plan de reparación para la víctima y el plan de tratamiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas al que será sometido la persona beneficiaria del Programa. En este plan se conjugan ambos componentes, el judicial con el fin de negociar la no encarcelación y reparar el daño causado a cambio de la cesación del proceso y el componente de salud (o salud pública) al incluir un compromiso por parte de la persona imputada para iniciar un tratamiento que

⁹ <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/index.php/pages/penal>



lo lleve a la reducción del consumo de estas sustancias y que podría conducir al “cero consumo”, en un plazo determinado que puede rondar entre los 6 y 9 meses.

Por lo tanto, la población objetivo del PTDJ se caracteriza por:

1. Calificar para el Programa de Justicia Restaurativa.
2. Reconocer que su adicción a alguna sustancia psicoactiva fue el detonante para cometer el delito y desea someterse a un plan de tratamiento.
3. La firma de un Plan de Tratamiento y el compromiso de seguir un plan de reparación.

El primer contacto inicia con el Programa de Justicia Restaurativa quien remite al PTDJ, a las personas con las características indicadas. El Programa se encarga de coordinar con el componente de salud, representado en este caso, por el IAFA. De allí se desprende el segundo filtro, que lo realiza el mismo IAFA al valorar a la persona y considerarla apta para llevar a cabo un Plan de Tratamiento.

Población objetivo: Personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, que cometen por primera vez un delito e inician un proceso de acusación por parte de la víctima y están dispuestos a llegar a un acuerdo con ella y a seguir un Plan de Tratamiento.

Ubicación: Única sede en San José y el Gran Área Metropolitana (GAM)

Población beneficiaria según Poder Judicial: Las personas usuarias del programa deben seguir un plan de tratamiento (5 fases para un total de entre los 18 meses y 24 meses). Al 2016 según los registros del IAFA, existen 36 personas que fueron atendidas por el programa: 10 de ellas graduadas, 16 que egresaron sin terminar el proceso también llamadas “revocadas” en al ámbito judicial y 10 personas activas).

Propuesta inicial: Atención de 10 casos anuales.

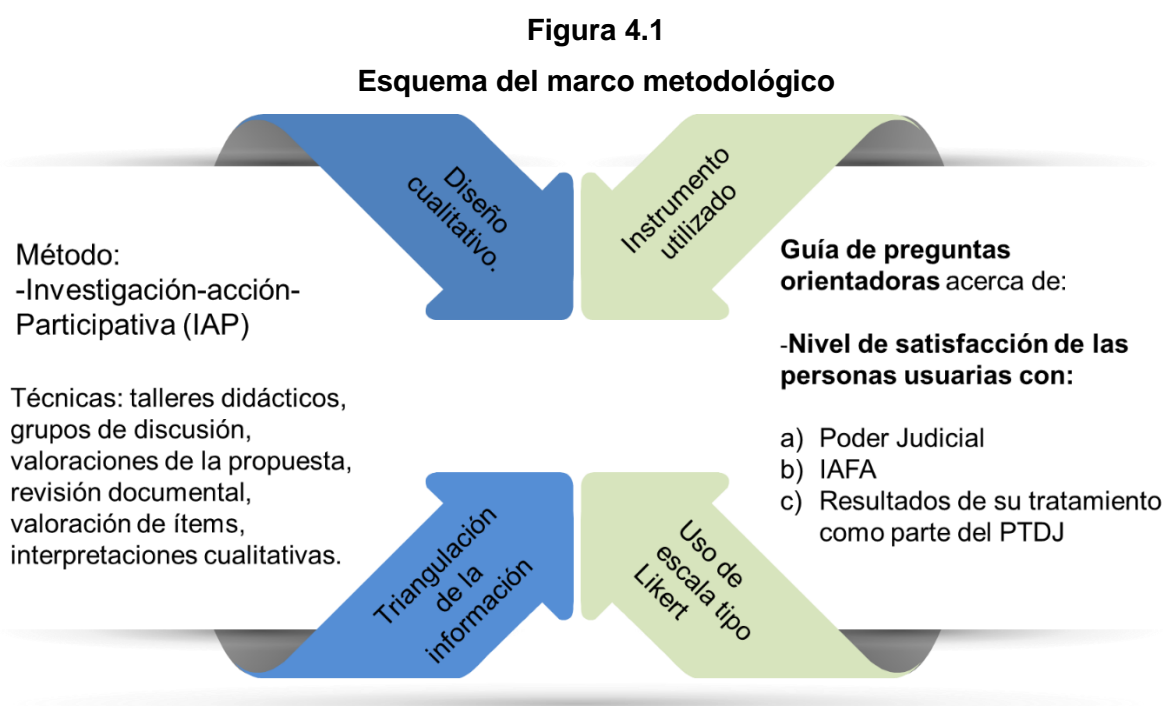
4.7 Técnicas utilizadas

Una vez que se realice la revisión de información del Programa, se identifican las mejores herramientas de recolección de la información y se realiza las consultas con informantes clave: personal coordinador del Programa, personal de los equipos interdisciplinarios del IAFA, personal del Poder Judicial involucrado con el proyecto, personal que pertenece a otras instancias de atención como las ONG que pertenecen a la red de apoyo de personas beneficiarias (tanto imputados como personas ofendidas), personal técnico y actores sociales (familia, comunidad). Otras técnicas aplicadas son las entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

Lo más importante, ha sido que se triangule la información obtenida de acuerdo con las diferentes fuentes de información, para generar hallazgos, conclusiones y recomendaciones para los administradores del Programa.

Aspectos a evaluar: teoría del programa, gestión del programa, adecuación al contexto normativo interinstitucional, implementación servicios brindados, interacción con población beneficiaria, efectos percibidos, efectos sobre la población beneficiaria.

Para que la persona lectora pueda tener mayor claridad al respecto, se utiliza la siguiente figura:



4.8 Desarrollo operativo de la metodología

En términos generales se hizo la revisión de la siguiente información:

- ✓ Revisión de información y material escrito y digital del Programa. Revisión de legislación nacional e internacional vigente, normas, decretos, directrices, manuales, protocolos y todo material pertinente que sea suministrado para



esta evaluación (Plan Nacional sobre Drogas 2013-2017, Memorandum de Entendimiento, Convenio Poder Judicial – ICD, documentos de formulación y de seguimiento del Programa, protocolos de procedimientos de atención del PTDJ.

- ✓ Teoría del programa, en este caso específico, esta labor implicó construir la teoría del programa para su validación, con el fin de que sea contextualizada en su ejecución actual, según los protocolos judicial y de salud; y asegurar que las acciones ahí definidas correspondieran a la lógica de intervención planteadas en sus inicios por el proyecto).
- ✓ Bases de datos del programa, por lo menos, los registros de las personas beneficiarias, información sobre las víctimas y de otras personas ligadas al programa de manera directa o indirecta. Se guarda plena confidencialidad de la información.
- ✓ Mapeo de actores: ICD, IAFA, Poder Judicial, y ONG (Fundación Fundación Génesis)
- ✓ Consultas y reuniones con: representantes y autoridades de las instancias involucradas en el programa, actores claves en la ejecución del programa, personas beneficiarias, personal técnico, entre otros.
- ✓ Talleres con personas que implementan el PTDJ, directa o indirectamente involucrados en el programa de las instancias del ICD, Poder Judicial, IAFA, y ONG (Fundación Génesis).
- ✓ Entrevistas con personas beneficiarias anuentes en participar en la presente evaluación.
- ✓ Reuniones de retroalimentación y talleres de validación para presentar propuestas, avances y resultados preliminares, en al menos tres momentos claves, inicio, medio término y final de la evaluación.

La evaluación inicia mediante un acercamiento al campo, con el fin de conocer a las personas ejecutoras y para determinar el objetivo general de la evaluación, el cual fue consensuado por las instituciones involucradas: el ICD como ente director, el IAFA como responsable del componente de salud, el Poder Judicial como responsable del componente legal, y la ONG involucrada al momento de dar inicio con el estudio (Fundación Génesis). Se planteó la valoración de la efectividad de la gestión del PTDJ, partiendo de la definición que propone MIDEPLAN (2012), efectividad: “beneficios producidos por el programa en la población beneficiaria” (p. 48). Junto con ello, se formularon los objetivos específicos, de acuerdo con las necesidades de la población

involucrada en la gestión del programa. Se plantearon las interrogantes tales como: ¿qué evaluar?, ¿para qué?, ¿adónde?, ¿cómo?, ¿con cuáles criterios regulativos? (Villalobos, 2017). Es relevante tomar en cuenta la opinión de quienes forman parte de la evaluación, y, desde otra perspectiva, pero no menos importante, se debe definir el enfoque que se utilizará para enmarcar la evaluación.

4.9 Objetivos de la evaluación

El objetivo general de la evaluación:

Valorar la efectividad de la gestión del PTDJ para que las personas imputadas por haber cometido un delito menor, a causa del consumo de sustancias psicoactivas, no reincidan en la comisión de delitos y reduzcan el consumo perjudicial.

El objetivo de esta evaluación se sustenta en la valoración de los procesos del PTDJ y su incidencia para el logro de los resultados esperados, los cuales están dirigidos hacia la persona que, a causa de consumo de sustancias psicoactivas ha cometido un delito menor; se pretende la no reincidencia en la comisión de dichos delitos, y se incluye como parte de los efectos esperados del PTDJ, la reducción del consumo perjudicial de las sustancias psicoactivas.

4.9.1 Objetivo específico 1

El objetivo específico 1:

Valorar la **gestión interna del programa** (insumos-procesos-productos) y de la estructura organizativa de la intervención en su ejecución actual (componentes, judicial y de salud) y su relación con los objetivos planteados inicialmente por la intervención.

Interrogante del objetivo específico 1

¿Cómo han sido los procesos y dinámicas internas del proyecto y de qué manera, la interrelación de los componentes judicial y de salud han respondido a los objetivos planificados?

Para este primer objetivo específico fue necesario tener claridad acerca de la estructura organizacional del PTDJ, para reconocer su funcionamiento y analizar de

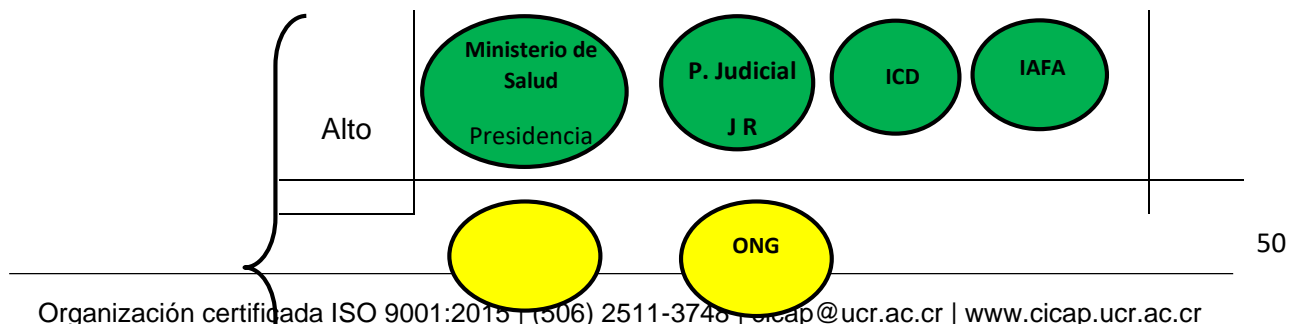
forma crítica cómo es que el Programa responde a los objetivos planteados, a través de la interrelación entre los componentes judiciales y de salud.

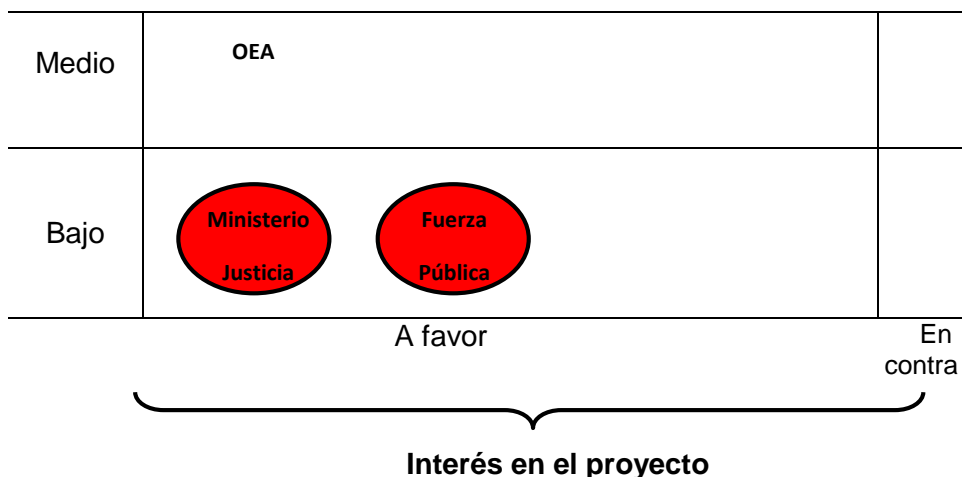
Es relevante que los entes ejecutores se encuentren en la misma perspectiva de pensamiento respecto a cuál es la problemática principal que pretende atender el PTDJ; cuál es valor agregado o valor público que este persigue y las causas que ocasionan la problemática en análisis. El PTDJ debe adecuarse al contexto sociocultural y económico de cada país, por lo que es imprescindible que las instituciones lleguen a consensos para su óptimo progreso.

Para esta primera etapa, se inició con entrevistas cualitativas a personas con un alto nivel de poder para la toma de decisiones; se entrevistó al Lic. Guillermo Araya Camacho, Director General del ICD, M. Sc. Eugenia Mata Chavarría, Jefa de Unidad de Proyectos de Prevención (ICD), Dr. Luis Eduardo Sandí, Director General del IAFA, al Dr. Franklin Jiménez, Director de Proceso de Atención a Pacientes (IAFA), Dra. Doris Arias, Magistrada de la Sala III, representante del Poder Judicial y del Programa de Justicia Restaurativa (las preguntas encausadas a la Dra. Arias fueron respondidas por su respectivo equipo del Poder Judicial, debido a su poca disponibilidad de horario para poder atender a las evaluadoras). El análisis del mapeo de actores se detallará en el capítulo correspondiente de hallazgos. Luego de dichas entrevistas elaboró el siguiente mapeo de actores institucional global:

Figura 4.2

Mapeo de actores (instituciones)





Fuente: elaboración propia para esta evaluación

Por otra parte, se realizaron diversos talleres participativos con personas funcionarias de de JR, del IAFA, de la Fundación Génesis y del ICD sobre árbol de problemas, arbol de objetivos y cadena de resultados, para definir de manera conjunta la problemática del PTDJ, los objetivos que debe alcanzar en su ejecución actual, así como los resultados que se pretenden lograr tanto en el ámbito judicial como de salud pública, según la contextualización actual. La interrelación entre los insumos, los procesos, los productos y los dos componentes deben ser coherentes y estar estructurados según las necesidades de la población objetivo. Por ello, en este acápite se promueve el criterio de pertinencia de los objetivos del programa en relación con las necesidades de la población beneficiaria, los requerimientos del país y las prioridades establecidas por el estado costarricense representados en el PTDJ.

Estos talleres se complementaron con entrevistas a las personas claves ya mencionadas, quienes tienen poder de decisión sobre el programa con el fin de validar los objetivos y resultados propuestos desde el nivel ejecutor. Igualmente, se establecieron las dinámicas de las estructuras participantes actuales que pertenecen a ambos componentes -del Poder Judicial (Programa de Justicia Restaurativa), el IAFA y las ONGs- para reflejar el funcionamiento real del PTDJ. Asimismo, la revisión de la normativa vigente, de los protocolos, de los planes estratégicos, entre otros, fueron valorados desde la óptica de ejecución y la lógica actual de la intervención.

Se analizó la interrelación de los componentes judicial y de salud, y el vínculo con objetivo principal, sin embargo, desde la perspectiva de esta evaluación, se consideró que era necesario definir adicionalmente otros resultados inmediatos a los presentados inicialmente por el Programa. El alcance del componente de salud está más ligado a

brindar tratamiento y rehabilitación bajo supervisión judicial y a la reincorporación en el ámbito social y laboral a aquellas personas con problemas de consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas que han cometido algún delito; mientras que, en el ámbito judicial, los objetivos se encuentran mayormente vinculados a la administración de justicia, la atención del proceso judicial y a la no reincidencia del delito de estas mismas personas.

De allí la importancia de estudiar ambos componentes de manera conjunta, sin perder la perspectiva en cuanto a sus efectos sobre las personas beneficiarias. Se analizaron los requisitos de selección, los tamizajes jurídicos y de salud, el seguimiento a las personas beneficiarias según las características judiciales y de salud, y finalmente los efectos inmediatos sobre la población.

Se determinaron los requisitos y los criterios de admisión del PTDJ, bajo un enfoque integral tanto desde el ámbito judicial como del componente de salud para describir e identificar algunos sesgos en la selección de las personas beneficiarias y otros puntos que requieren revisión. De la misma manera, se describieron los requerimientos desde la óptica judicial, cómo se llevan a cabo los procesos judiciales, si se da seguimiento de las personas imputadas, si se mantiene una comunicación permanente sobre el proceso, si la persona conoce y es informada sobre sus derechos al participar en el programa, si conoce las expectativas sobre este.

En esta etapa, a su vez, se definieron los resultados inmediatos y preliminares del programa los cuales fueron sometidos a análisis riguroso para estudiar la viabilidad de medición y su pertinencia según los objetivos planteados en el PTDJ.

Se tomó como documento de referencia inicial para la evaluación el Memorando de Entendimiento y Asistencia Técnica entre la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos y el ICD (2012)¹⁰ donde se especifica el objetivo inicial del Programa, las responsabilidades de cada instancia ejecutora y un plan de actividades con las acciones por realizar según cada instancia.

A continuación, se citan, a manera de síntesis, cuáles fueron las acciones que se realizaron referidas a este objetivo:

¹⁰ Memorandum de Entendimiento y Asistencia Técnica entre la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, por medio de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Secretaría de Seguridad Multidimensional, y el Gobierno de la República de Costa Rica (Ministerio de la Presidencia), a través del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), para la creación y promoción de Modelos de Alternativas de tratamiento al encarcelamiento bajo supervisión judicial (entre ellos, los Tribunales de Tratamiento de Drogas para infractores dependientes de drogas) en la República de Costa Rica, 2012.



1. Revisión de información pertinente de la formulación del programa utilizada por el PTDJ para su implementación.
2. Revisión de información elaborada por los diferentes entes ejecutores del programa, así como de las redes u ONG participantes, que han ayudado a orientar la formulación de los procesos organizacionales.
2. Identificación de lineamientos estratégicos elaborados por los diferentes entes ejecutores del programa que han colaborado con la orientación de la ejecución de los procesos y estructura organizacional.
3. Realización del taller para la elaboración del árbol de problemas y el árbol de objetivos del programa con el personal ejecutor y las demás dependencias ejecutoras.
4. Realización del taller para la elaboración de la cadena de resultados del programa utilizando como insumo el árbol de objetivos. En este taller participó personal ejecutor y entidades ejecutoras (Poder Judicial, IAFA y ONG)
5. Validación con la contraparte técnica del árbol de objetivos y la cadena de resultados del programa para identificar los procesos claves en la ejecución del programa.
6. Entrevistas a autoridades del PTDJ: ICD, Poder Judicial y IAFA

Se detalla en el siguiente Cuadro N°4.1, de qué forma se organizó este el objetivo 1.

Cuadro 4.1 Operacionalización objetivo específico 1

Objetivo específico 1: Valorar la gestión interna del programa (insumos-procesos-productos) y de la estructura organizativa de la intervención en su ejecución actual (componentes, judicial y de salud) y su relación con los objetivos planteados inicialmente.

Criterio: pertinencia

Interrogante del objetivo específico 1: ¿Cómo han sido los procesos y dinámicas internas del proyecto y de qué manera, la interrelación de los componentes judicial y de salud han respondido a los objetivos planificados?

Operacionalización cualitativa				
Interrogante 1	¿Cómo han sido los procesos y dinámicas internas del proyecto y de qué manera la interrelación de los componentes judicial y de salud, han respondido a los objetivos planificados?			
Interrogante 2	¿En qué medida la propuesta original de atención se adecua a la normativa y el entorno interinstitucional vigente?			
Dimensión	Variable	Indicadores	Técnicas	Fuente
Evaluación de procesos	Cadena de resultados e indicadores de efecto	<ul style="list-style-type: none"> Selección de personas beneficiarias: pasos para selección y admisión al Programa. Tamizaje judicial: voluntariedad de las partes de la Justicia Restaurativa, recomendación técnica del equipo psicosocial, otros. 	Revisión documental Talleres Grupos focales Entrevistas	ICD, Poder Judicial, IAFA, ONG
	Interrelación componente judicial y de salud	<ul style="list-style-type: none"> Tamizaje clínico (criterios de elegibilidad, historia de consumo, diagnóstico, plan de tratamiento) Homologación/aprobación: reunión restaurativa, plan de tratamiento, seguimiento judicial (audiencias de seguimiento) 		
	Normativa acorde con entorno institucional	<ul style="list-style-type: none"> Ajustes a la propuesta original de atención según la normativa y el entorno institucional vigente Normativa vigente en las instituciones participantes (leyes, decretos, planes estratégicos, etc.) 	Revisión documental Entrevistas	ICD, Poder Judicial, IAFA

Fuente: elaboración propia para la evaluación

4.9.2 Objetivo específico 2

Evaluar los **efectos inmediatos del programa** sobre la población beneficiaria tanto desde la perspectiva judicial como de salud. Estos efectos serán definidos en el contexto del programa.

Interrogante del objetivo específico 2

¿Cuáles han sido los efectos que el programa ha generado en la población beneficiaria?

En esta etapa de la evaluación, se definieron los efectos inmediatos del Programa a partir de los talleres de árbol de objetivos y cadena de resultados, para lo cual fue imprescindible la participación del personal ejecutor del PTDJ, ya que se determinaron los resultados desde la perspectiva actual de ejecución y las estructuras dinámicas de funcionamiento de las diversas instancias participantes.

Se incidió sobre la diferencia entre los productos y los resultados del Programa (efectos inmediatos), tomando en cuenta de forma permanente los cambios en la población beneficiaria. Por ejemplo, los acuerdos entre la persona imputada y la persona ofendida, son productos del Programa, más no así, un resultado. El personal ejecutor reflexionó sobre los resultados, vistos como cambios esperados en la población atendida a partir de su participación en el PTDJ. Asimismo, el plan de tratamiento, fue considerado como un producto del componente de salud, a partir del cual se definen los cambios en las personas, particularmente dirigidos a las áreas de vida. En el ámbito judicial, los efectos se centraron en la administración de justicia y el proceso judicial restaurativo.

Fue menester de esta evaluación, generar y proponer la construcción de indicadores que permitan realizar el monitoreo y seguimiento de los resultados y cambios sobre las personas atendidas; lo cual es relevante tanto para el ámbito de salud como para el judicial.

Las acciones generales que se realizaron para este objetivo fueron las siguientes:

1. Identificación del número de personas beneficiarias del programa entre el 2013 al primer trimestre del 2018. Se llevaron a cabo 11 cuestionarios cara a cara, que resultaron parcialmente en relatos de vida, estos incluyeron personas activas, graduadas y residenciales. Se entrevistó a las personas en relación con su grado de satisfacción con el PTDJ.
2. Formulación de base de datos con información de las personas que han pasado por el PTDJ desde el 2013 al 2018, para un total de 57 personas registradas.



3. Definición de población objetivo y población beneficiaria del Programa; estimación de la cobertura del Programa.
4. Recolecta de información de las diferentes entidades ejecutoras en relación con las personas beneficiarias.
5. Homogenización de información proveniente de las diferentes instancias ejecutoras.
6. Revisión del perfil sociodemográfico de las personas beneficiarias.
7. Definición de indicadores de efecto inmediato sobre la población beneficiaria: reincidencia del delito, restauración del delito, reinserción doméstica (en su familia), inserción laboral.

Para describir la operacionalización de este objetivo es importante revisar el siguiente Cuadro N°4.2

Cuadro 4.2 Operacionalización objetivo específico 2

Objetivo específico 2: Evaluar los efectos inmediatos del Programa sobre la población beneficiaria tanto desde la perspectiva judicial como salud. Estos efectos serán definidos en el contexto del Programa.

Criterio: efectividad

Interrogante de la evaluación: ¿Cuáles han sido los efectos que el programa ha generado en la población beneficiaria?

Operacionalización cualitativa				
Interrogante 1	¿En qué medida la ejecución (gestión) del PTDJ contribuye a la no reincidan en la comisión de delitos de beneficiarios?			
Interrogante 2	¿De qué manera la ejecución del programa incide en los cambios en las personas beneficiarias?			
Dimensión	Variable	Indicadores	Técnicas	Fuente
Efectos del programa en la población beneficiaria	Definición de efectos sobre población beneficiaria (persona imputada) Persona ofendida Entorno familiar y comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Población objetivo, homología de información, estimación de cobertura • Definición de efectos de la población usuaria desde componente judicial y de salud • Cambio de actitud • Cambio de conducta (por ejemplo, manejo del consumo de manera no problemática) • No reincidencia en el delito • Reducción en consumo de sustancias psicoactivas • Integración social (relaciones familiares, práctica deporte, tiene un hobby) • Base de datos existente 	Revisión de bases de datos Cuestionario Entrevistas Talleres	ICD, Poder Judicial, IAFA, ONG

Fuente: elaboración propia para la evaluación

4.9.3 Objetivo específico 3

Determinar el nivel de satisfacción de la población beneficiaria respecto a los servicios brindados por el Programa.

Interrogante del objetivo específico 3

¿En qué medida los procesos, servicios y resultados brindados por el PTDJ satisfacen a la población beneficiaria?

En esta etapa de la evaluación se construye el “constructo de satisfacción”. El concepto de “satisfacción” es consecuencia de diversos factores que influyen sobre la percepción que las personas beneficiarias puedan tener sobre el PTDJ. La satisfacción será evaluada sobre dos dimensiones, la primera dirigida a la satisfacción sobre el servicio recibido (calidad del servicio) y la segunda, dirigida hacia los cambios acaecidos en sus vidas luego de participar en el PTDJ.

El término de **satisfacción** va a ser entendido como la percepción que tiene la persona beneficiaria en cuanto al grado de cumplimiento respecto a sus necesidades y/o expectativas por parte del PTDJ. Para ello, se toman en consideración tres aspectos relevantes:

1. **El rendimiento percibido:** resultado que la persona beneficiaria obtuvo en el PTDJ.
2. **Las expectativas:** las esperanzas que las personas beneficiarias tenían por conseguir algo.
3. **Los tres niveles de satisfacción:** luego de haber sido persona beneficiaria del PTDJ:

a) **Insatisfacción:** cuando la persona beneficiaria considera que el PTDJ no cumplió con sus necesidades y/o expectativas. (Selecciona entre 1 y 2, en la escala de Likert)

b) **Satisfacción:** cuando la persona beneficiaria considera que el cumplimiento del PTDJ coincide sus necesidades y/o expectativas. (Selecciona 3 en la escala tipo Likert)

c) **Muy satisfecho o complacencia:** cuando la persona beneficiaria considera que el cumplimiento del PTDJ excede sus necesidades y/o expectativas. (Selecciona 4 en la escala tipo Likert)

Las personas valoraron, en una escala tipo Likert, de 1-4, en donde 1 es el valor más bajo y 4 el más alto; su grado de satisfacción con aspectos vinculados con ambas dimensiones (calidad del servicio y cambios esperados); por otro lado, cuando así lo deseasen, expresaban libremente su satisfacción sobre las cualidades intrínsecas del



ofrecimiento del servicio y los atributos de la atención recibida, así como, las mejoras y cambios realizados en su calidad de vida.

El concepto de “satisfacción” no se puede medir directamente, de allí la importancia de generar indicadores o ítems, para este caso en particular, que nos aproximen a su medición y permitan generar un concepto válido y pertinente de “nivel de satisfacción” acorde con el entorno del PTDJ. Se elaboró un cuestionario, el cual fue valorado, previo a ser implementado, por las personas ejecutoras del PTDJ desde el ICD, el componente judicial, de salud y de la ONG Fundación Génesis (juicio de expertos). Este instrumento fue aplicado a las personas beneficiarias que accedieron a participar en la evaluación.

Las acciones generales que se realizaron para este objetivo fueron las siguientes:

1. Definición el término de satisfacción que involucra los servicios y cambios generados por el PTDJ desde el punto de vista de los entes ejecutores.
2. Elaboración de un instrumento (cuestionario cara a cara), para valorar la satisfacción de las personas usuarias, aplicado a las personas beneficiarias que hayan estado de acuerdo con participar en la evaluación (11 personas de un total de 52)
3. Sistematización de resultados del instrumento.
4. Explicación: las entrevistas cara a cara fueron más historias o relatos de vida que la aplicación de un cuestionario cuantitativo.

En el cuadro N°4.3 que se muestra a continuación, se identifica la operacionalización de este objetivo:

Cuadro 4.3 Operacionalización objetivo específico 3

Objetivo específico 3: Determinar el nivel de satisfacción de la población beneficiaria respecto a los procesos, servicios y resultados del PTDJ.

Criterio: pertinencia

Interrogante de la evaluación: ¿En qué medida los procesos, servicios y resultados brindados por el PTDJ satisfacen a la población beneficiaria?

Operacionalización cualitativa y cuantitativa				
Interrogante 1	¿Cuáles mejoras en sus condiciones de vida perciben los beneficiarios con respecto a su participación en el programa?			
Interrogante 2	¿De qué manera perciben los beneficiarios los procesos, servicios y resultados brindados por el PTDJ?			
Dimensión	Variable	Indicadores	Técnicas	Fuente
Satisfacción población usuaria	Caracterización de población beneficiaria	Indicadores sociodemográficos (IAFA, Poder Judicial), cobertura, etc.	Definición de personas beneficiarias del programa Revisión de registro de población beneficiaria	PTDJ, IAFA, Poder Judicial, ONG
	Satisfacción en la atención recibida Satisfacción en la respuesta del programa a sus necesidades (cambios en las personas)	Indicadores proxy sobre satisfacción en la atención recibida	Constructo sobre satisfacción Formulación de cuestionario Aplicación de cuestionario y relatos de vida parciales	Población beneficiaria

Fuente: elaboración propia para la evaluación

4.9.4 Objetivo específico 4

Valorar si la gestión interna (procesos, servicios, productos) y la estructura organizativa de la intervención del Programa permiten validar su continuidad (sostenibilidad).

Interrogante del objetivo específico 4

¿De qué forma la gestión interna favorece la continuidad y vigencia del programa?

La valoración de la continuidad del Programa se encuentra supeditada al apoyo político bajo el cual se sustenta el inicio de toda estrategia de intervención del estado, así como, en el cumplimiento de sus objetivos y la obtención de los resultados establecidos en la planificación y formulación de este.

La sostenibilidad del PTDJ se basa en diferentes factores, a saber: i) por el apoyo político y la disposición institucional de los entes participantes, ii) por la generación de los beneficios obtenidos en la población usuaria y, iii) por las capacidades institucionales puestos a disposición para la ejecución del Programa, los cuales son analizados en el acápite correspondiente.

La definición de sostenibilidad utilizada como marco de referencia para la presente evaluación es aquella presentada en el Manual de Evaluación de MIDEPLAN (2017):

Medida en que los cambios positivos alcanzados por la intervención probablemente perduren una vez esta concluya. (p. 34)

Esta definición se complementó con aquella utilizada en el Manual de Evaluación de la OCD (2010).

Continuación de los beneficios de una intervención para el desarrollo después de concluida. Probabilidad de que continúen los beneficios en el largo plazo. Situación en la que las ventajas netas son susceptibles de resistir los riesgos con el correr del tiempo. (p. 36)

Ambas definiciones se basan en los factores determinantes para la sostenibilidad de los beneficios del Programa.

Cuadro 4.4 Operacionalización objetivo específico 4

Objetivo específico 4: Valorar si la gestión interna (procesos, servicios, productos) y la estructura organizativa de la intervención del programa permiten validar su continuidad (sostenibilidad).

Criterio: Sostenibilidad

Interrogante de la evaluación: ¿De qué forma la gestión interna favorece la continuidad y vigencia del programa?

Operacionalización cualitativa				
Interrogante 1	¿Cuáles serían las condiciones necesarias para garantizar la permanencia (sostenibilidad) del proyecto/programa?			
Interrogante 2	¿Cuáles son los requerimientos normativos necesarios para dar continuidad y validar el programa?			
Dimensión	Variable	Indicadores	Técnicas	Fuente
Validación del modelo alternativo de atención	Continuidad del PDTJ Validar PDTJ	Voluntad política y voluntad interinstitucional (apoyo político) Cumplimiento de objetivos y obtención de los beneficios; efectos sobre población beneficiaria Las capacidades institucionales puestos a disposición para la ejecución del Programa; los recursos puestos a disposición para el logro de los objetivos.	Entrevistas Análisis de resultados Análisis documental	Poder Judicial ICD, IAFA

Fuente: elaboración propia para la evaluación

CAPITULO V: ANÁLISIS Y HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

En este capítulo, se presentan los hallazgos de la evaluación del Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ), según las interrogantes planteadas en el diseño de evaluación:

Los hallazgos son afirmaciones basadas en hechos registrados sobre la intervención evaluada. (MIDEPLAN, 2017).¹¹

Los hallazgos se presentan según cada una de las interrogantes principales y secundarias de la evaluación, estructuradas de acuerdo con los criterios de evaluación. Se seguirá la secuencia propuesta en el Diseño de esta evaluación (capítulo II), así como, la Guía de Informes de Evaluación Mideplan (2017) sobre los hallazgos, se señala.

La presentación de los hallazgos usualmente se realiza de acuerdo con cada pregunta de evaluación, de forma que se pueda establecer una relación clara y lógica entre lo que se pregunta y lo que se encuentra. (p.13)

La primera parte de este capítulo se vincula con el criterio de pertinencia relacionado a “la evaluación de procesos”. Luego se continúa con la valoración del criterio de efectividad vinculada con “los resultados y efectos del programa” que incluye la satisfacción de las personas usuarias, para finalmente cerrar con el criterio de sostenibilidad, netamente emparentado con la aprobación de la Ley 9582 de Justicia Restaurativa aprobada en el 2018.

La presentación de los hallazgos usualmente se realiza de acuerdo con cada pregunta de evaluación, de forma que se pueda establecer una relación clara y lógica entre lo que se pregunta y lo que se encuentra. (p.13)

La primera parte de este capítulo se vincula con el criterio de pertinencia relacionado con lo referido a “la evaluación de procesos”. Luego se continúa con la valoración del criterio de efectividad vinculada con “los resultados y efectos del programa” sobre la población beneficiaria, para posteriormente cerrar con el criterio de sostenibilidad, netamente emparentado con la aprobación de la Ley 9582 de Justicia Restaurativa en el 2018.

¹¹ MIDEPLAN, 2017, p.12.

5.1 Objetivo específico 1: Valorar la gestión interna del Programa (insumos-procesos-productos) y de la estructura organizativa de la intervención en su ejecución actual (componentes, judicial y de salud y se relación con los objetivos planeados inicialmente.

Para valorar la gestión interna del PTDJ y su relación con los objetivos planteados en la planificación del Programa, se analizaron los siguientes puntos:

- a) Análisis de objetivo original y su vinculación con los resultados actuales del Programa.
- b) La dinámica interna del PTDJ según la interrelación insumo-actividades-productos y su vinculación con los objetivos planeados.
- c) El proceso de selección y admisión al PTDJ y la articulación entre los componentes y las instituciones participantes.
- d) Definición de la problemática
- e) Los ajustes a la propuesta inicial según el contexto institucional de Costa Rica
- f) La planificación estratégica del PTDJ
- g) Presentación de los hallazgos del objetivo específico1.

5.1.1 Análisis del objetivo original del PTDJ y su vinculación con los resultados actuales del Programa.

De acuerdo con el Memorando de Entendimiento¹² entre la CICAD y el ICD, como documento de referencia inicial para la presente evaluación, el efecto inmediato del PTDJ está dirigido a la “disminución de la reincidencia delictiva”. Asimismo, en el Plan Nacional sobre Drogas 2013-2017 se señala como objetivo del PTDJ:

Promover la inserción de las personas consumidoras de drogas que han cometido un delito, mediante la aplicación de medidas alternativas en el ámbito judicial, para disminuir la reincidencia delictiva. (p.79)

El objetivo anterior, desde la perspectiva de las personas ejecutoras y tomadoras de decisión del Programa denota una visión escasa que no representa la amplitud de acción del PTDJ; en su ejecución actual, el Programa tiene una incidencia mucho más amplia,

¹² Memorando de Entendimiento y Asistencia Técnica entre la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, por medio de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Secretaría de Seguridad Multidimensional, y el Gobierno de la República de Costa Rica (Ministerio de la Presidencia), a través del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), para la creación y promoción de Modelos de Alternativas de tratamiento al encarcelamiento bajo supervisión judicial (entre ellos, los Tribunales de Tratamiento de Drogas para infractores dependientes de drogas) en la República de Costa Rica, 2012.

que debe reflejarse en los efectos inmediatos, los cuales, se exponen en el acápite correspondiente, sobre los efectos del Programa.

Por otro lado, ninguna de las instituciones participantes en la ejecución del PTDJ tiene la responsabilidad de incidir sobre la inserción, sea laboral o social, de las personas beneficiarias del Programa en el corto plazo, tal y como se indica en la primera parte del objetivo inicial. Así tenemos que, el IAFA se encarga del plan de tratamiento para lograr la abstinencia en adicciones; el PJ se centra en la administración de justicia, y generar procesos multidisciplinarios y humanizados; el ICD, es el ente rector en materia del fenómeno de las drogas, quien coordina y apoya técnica, logística y financieramente los programas y proyectos en el tema. El Programa no contempla ninguna instancia que promueva la inserción laboral o social. Mas bien, es un enfoque que se podría considerar de manera transversal durante el proceso de tratamiento, no se puede percibir como un efecto inmediato en la persona, al finalizar el Programa.

Por otro lado, en relación con la reducción de la reincidencia delictiva, es un resultado de mediano o largo plazo que va más allá de los cambios esperados y que sean medibles en la población una vez graduada del PTDJ. Asimismo, al implementarse como programa piloto con una propuesta de la CICAD en el año 2012, el PTDJ debe adecuarse al entorno institucional, legal y social costarricense, según la ejecución realizada durante estos años. Desde la consideración de las entrevistas iniciales a las autoridades del Programa, se reconoció que el Programa va más allá de la no reincidencia del delito (ver opinión de algunas autoridades en el punto correspondiente).

Para definir el objetivo de ejecución actual del Programa, se realizaron diferentes talleres sobre el “Árbol de problemas y árbol de objetivos” y “Cadena de resultados e indicadores”. En estos talleres participaron las personas funcionarias de las instituciones ejecutoras, a saber, el personal del ICD, del Programa Justicia Restaurativa (JR), personal del IAFA y representantes de las ONGs (Fundación Génesis varones y mujeres)¹³. Se analizó el objetivo propuesto originalmente desde la formulación del Programa y se elaboró una primera propuesta homologada entre las partes, la cual se presenta a continuación:

Brindar una atención integral para la persona en conflicto con la ley penal asociado al consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Este objetivo se asemeja al planteado en el Protocolo de Acción de Justicia Restaurativa (2013) y se centra en la actuación o accionar de las instituciones (en el

¹³ Taller de árbol de objetivo se realizó durante el mes de julio del 2017. Participaron catorce personas del PTDJ. Para más detalles sobre el mismo, ver anexo sobre los talleres

“cómo”) más no así, en los efectos sobre la persona usuaria; no resuelve interrogantes como ¿Cuál sería el efecto final sobre las personas beneficiarias? ¿Qué cambios pretende el PTDJ sobre las personas usuarias?

En el taller siguiente sobre indicadores¹⁴, surge la inquietud por parte del componente de salud, de replantear el objetivo, buscando enfatizar en los cambios esperados sobre la persona atendida y en “el fortalecimiento de las áreas de vida”. Se propone el objetivo:

Fortalecer las áreas de vida (persona estable psicológica, fisiológica y socialmente) para afrontar los retos, mediante una atención integral dirigido a la persona en conflicto con la ley penal, asociado al consumo problemático de sustancias psicoactivas.

En este planteamiento se define claramente como logros del Programa, los cambios esperados sobre la persona usuaria, en cuanto a la reducción y la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas, según el enfoque biopsicosocial y el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente (ver Capítulo III: Teoría del Programa). Estos efectos se pueden medir una vez finalizado el Programa y al graduarse la persona usuaria.

Por el lado componente judicial, igualmente hubo la necesidad de replantear el objetivo inicial, sin embargo, el enfoque estuvo dirigido a la gestión y administración de justicia¹⁵, que va en correspondencia con la visión y misión institucional del Poder Judicial¹⁶. El objetivo propuesto fue:

Administrar justicia de manera especializada, interdisciplinaria e integral, a las personas en conflicto con la ley, asociadas al consumo problemático de sustancias psicoactivas, fortaleciendo sus áreas de vida.

Esta postura se centra básicamente en la efectividad del proceso judicial entendida como una justicia “pronta y cumplida”, donde el objeto de la intervención, es la “administración de justicia” o “eficacia de los procesos judiciales”. Ello coincide con el Plan Estratégico del Poder Judicial 2013-2018, donde Justicia Restaurativa aparece como parte de la primera acción del *objetivo estratégico 1: Disminuir el retraso en la resolución de los procesos judiciales, mediante la optimización de mecanismos alternos*

¹⁴ Taller de indicadores y objetivos IAFA del 23 de julio 2018

¹⁵ Taller de indicadores y objetivos con el Poder Judicial del 13 de julio 2018

¹⁶ Misión del PJ: Administrar justicia pronta, cumplida y accesible, de conformidad con el ordenamiento jurídico para contribuir con la democracia, la paz social y el desarrollo sostenible del país; visión del PJ: Ser un Poder Judicial que garantice al país, pleno acceso a la justicia, que resuelva los conflictos de manera pacífica, eficaz, eficiente, transparente y en apego a la ley, con personas servidoras comprometidas con su misión y valores, consciente de su papel en el desarrollo de la sociedad. <https://pj.poder-judicial.go.cr/index.php/informacion-institucional/vision-mision-y-valores-del-poder-judicial>



de solución de conflictos, la agilización de las medidas cautelares, tutelares y otras acciones concretas para abordar la congestión judicial. (p.16) ¹⁷

Debido a las diferencias de enfoque sobre el objeto de evaluación del PTDJ de ambos componentes, se debió buscar el consenso entre las partes. Durante la discusión, las evaluadoras comentaron sobre la incidencia que el Programa otorga al proceso judicial, así como a la persona usuaria como sujetos de análisis y, por ende, como objetos o unidades de evaluación.

La ambigüedad surge a raíz de la misma génesis de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTDs) planteado desde el SE-CICAD, donde siempre se han presentado como una alternativa para las personas imputadas que comenten un delito asociado al consumo de sustancias psicoactivas y, proponerle una alternativa al encarcelamiento al otorgarles un tratamiento supervisado. El énfasis en los TTDs está en la persona como objeto de análisis y en el tratamiento especializado llámese este residencial o ambulatorio, que reciben, es de vital relevancia para generar los cambios esperados. Inclusive, desde la SE-CICAD, en el marco de la celebración del cuadragésimo tercer período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, celebrada en Antigua (Guatemala, 2013) se declara:

La Declaración de Antigua (2013), y las Resoluciones posteriores (Guatemala y Paraguay 2014), son un fiel reflejo de este cambio de paradigmas, que centra los esfuerzos de las intervenciones en la persona como parte de la sociedad de un país, en lugar de centrarse prioritariamente en el control de las sustancias. De hecho, aquel informe supuso una gran apertura para el diálogo y la deliberación, sin temas tabúes y con una nutrida participación de la Sociedad Civil. (OEA, 2016, p. 10)

De igual forma, en el marco de la persona y sus derechos en relación a la salud pública, de la misma instancia, se indica:

No se puede negar la importancia de garantizar una dimensión humana del problema que esté centrada en la búsqueda del bienestar de la persona requiriendo una respuesta integral que contenga necesariamente un enfoque de salud pública, donde no se caracterice al consumidor de drogas como objeto del sistema de justicia penal exclusivamente, y donde se busquen nuevas vías alternativas a la imposición de sanciones penales o privación de libertad 3 y en definitiva un enfoque más justo. (OEA, 2016, p. 10)

Sin embargo, el PTDJ al ejecutarse dentro de Justicia Restaurativa como eje específico, se centra en el proceso judicial, como primer nivel de atención, tal y como fue

¹⁷ Plan Estratégico del Poder Judicial de Costa Rica, 2013-2018, pag. 22 y pag. 30



expresado por las personas participantes durante los diferentes talleres quienes señalaban: “si no existe el delito, no se ejecuta el PTDJ”.

Para zanjar esta discusión, y ajustándose a la normativa actual vigente, se tomó como referencia la *Ley N°9582 de Justicia Restaurativa* recientemente aprobada por la Asamblea Legislativa en junio del 2018, que representa el normativo actual del PTDJ. Según el artículo 1 sobre el *Objeto de la Ley*, se indica que la JR es un instrumento que contribuye a resolver conflictos jurídicos¹⁸ y el Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial es un componente JR. Finalmente, el objetivo del PTDJ se definió de la manera siguiente:

Contribuir a la resolución de conflictos jurídicos generados por un hecho delictivo cometido por una persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas mediante la aplicación de un abordaje terapéutico y justicia especializada, interdisciplinaria e integral.

Este objetivo se encuentra centrado en la gestión innovadora de procesos judiciales como alternativa interdisciplinaria e integral, que refleja la ejecución actual del PTDJ desde JR, donde el componente de salud conlleva un abordaje terapéutico e integral de la persona con consumo problemático, que se determine sea la causa de la comisión del delito. Finalmente, el PTDJ queda compuesta por dos unidades de análisis: el proceso judicial o la administración de justicia, y la persona, como la persona consumidora de sustancias psicoactivas.

De esta discusión surgieron dos objetivos específicos vinculados a ambos componentes:

- a. Componente judicial, objetivo específico: administrar justicia de manera especializada, interdisciplinaria e integral, dirigida a las personas en conflicto con la ley, asociadas al consumo problemático de sustancias psicoactivas, fortaleciendo sus áreas de vida.
- b. Componente de salud, objetivo específico: fortalecer las áreas de vida de la persona en conflicto con la ley penal asociado al consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante la aplicación de un proceso terapéutico y una justicia especializada, interdisciplinaria e integral.

¹⁸ Artículo 1- Objeto de la ley. El objeto de la presente ley es definir un marco conceptual y procedimental para instaurar la justicia restaurativa en el ordenamiento jurídico costarricense, como un instrumento que contribuya a resolver los conflictos jurídicos generados por los hechos delictivos, con la participación activa de las partes intervinientes, a fin de restaurar los daños a la víctima, procurar la inserción social de la persona ofensora, con soluciones integrales y promover la paz social.

El objetivo específico del componente de salud está asociado al artículo 42 de la *Ley de Justicia Restaurativa* sobre el concepto y finalidad del Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial¹⁹.

Se debe tener en cuenta el objetivo de largo plazo, o el objetivo de impacto del PTDJ es la no reincidencia del delito que deberá ser evaluado en el mediano o largo plazo. La inserción laboral no se vio, en ningún momento, como efecto del Programa, ya que ninguna de las instancias incide sobre este hecho.

5.1.2 La dinámica interna del PTDJ según la interrelación insumo-actividades-productos y su vinculación con los objetivos planeados.

Para la valoración de la gestión interna del PTDJ es relevante conocer las opiniones de ciertas autoridades vinculadas con este Programa con el fin de determinar cómo se da la comunicación entre ellas, cómo coordinan acciones, quién toma decisiones, cuáles personas podían encontrarse a favor o en contra del PTDJ, entre otras. Asimismo, se les consultó a estas personas acerca de su visión relacionada con el enfoque del PTDJ a nivel nacional, de los principales procesos que se llevan a cabo, su percepción respecto a los objetivos del programa, sus fortalezas y oportunidades de mejora.

En el apartado de los objetivos específicos, para la interrogante 1 del objetivo específico 1 se indicaron las autoridades que fueron entrevistadas (p. 49). Como es característico en las investigaciones cualitativas, se utilizan códigos para referirse a las citas textuales de los comentarios de esta población.

Seguidamente, se realiza el análisis del proceso de selección al PTDJ como segundo paso para valorar la interrelación de ambos componentes; ello permite definir los filtros o los sesgos en la selección de las personas beneficiarias, así como, la participación y coordinación entre las partes para promover la admisión de las personas potencialmente beneficiarias al Programa.

a. Entrevistas a autoridades

Interrogante 1: ¿Cómo visualiza usted el proceso global del PTDJ desde que inicia?

En términos generales, todas las personas entrevistadas afirman que el PTDJ es una iniciativa que se propone como un proceso alternativo al encarcelamiento por la comisión

¹⁹ Capítulo IV - Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial; Artículo 42 – Concepto y finalidad: el tratamiento de drogas bajo supervisión judicial restaurativa consiste en la incorporación de la persona ofensora, adulta o juvenil, a un abordaje terapéutico para la atención biopsicosocial de adicciones de drogas, alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva, una vez que se determine que la comisión del delito imputado, está asociado al consumo problemático de sustancias psicoactivas, con el propósito de atender su adicción, procurar la inserción social, restaurar los daños ocasionados a la víctima y reestablecer conductas sociales productivas.



de un delito (debidamente tipificado) bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva. Este Programa, en el contexto nacional específicamente, ha sufrido diversos ajustes, ya que en Costa Rica el consumo de dichas sustancias no es un delito (Ley 7093, Artículo 1.- La presente Ley regula la prevención, el uso, la tenencia, el tráfico y a comercialización de los estupefacientes, de los psicotrópicos, de las sustancias "inhalables" y de las demás drogas o fármacos susceptibles de producir dependencia física o síquica...). La adicción es considerada una enfermedad. El país tiene, según la persona participante A03, *"30 años de haber superado el paradigma de la cárcel como solución o medida al consumo"*. A su vez, A04 coincide en que *"la enfermedad de la adicción presenta aspectos multifactoriales que ameritan un abordaje integral"*.

De acuerdo con la persona participante A01 existen diversas *"enfermedades crónicas permanentes"* en las que las personas pueden tener recaídas, como la diabetes, los ataques de asma y el consumo de sustancias psicoactivas; por ello, en el entorno costarricense, la visión de la adicción por sí sola, como delito, no existe. Por su lado, A02 señala que el PTDJ llega a representar *"un paso cualitativo a lo que es el abordaje y la visión por un lado del consumo y por otro lado el delito asociado al consumo"* yendo más allá de *"de únicamente las sanciones tradicionales que judicialmente se aplican"*. Asimismo, A05 sostiene que en Costa Rica *"el modelo se ajustó para algo que trascendía las competencias del ICD en una visión ya superada que es el alcohol, nosotros no tenemos competencias por consumo de alcohol o tabaco, sino de sustancias ilícitas, a menos de que haya cometido un delito como conducción temeraria bajo los efectos del alcohol"*, por ello el Programa le compete al ICD.

Según información brindada por A04 el PTDJ fue declarado por el Poder Judicial de Costa Rica como un programa de interés institucional por el Consejo Superior en sesión N°85-11 del 06 de octubre del 2011, señalando que este responde al Plan Estratégico Institucional del quinquenio 2013-2017 en temas vitales como el retraso judicial a través de la aplicación de medidas alternativas en la resolución del conflicto por medio de la Justicia Restaurativa y la participación ciudadana, entendida como la incorporación en la gestión judicial, de los diferentes actores involucrados a fin de buscar soluciones que resulten satisfactorias para todas las partes.

A partir de lo anterior, A05 declara que *"en el año 2013, bajo la coordinación institucional de la Magistrada Doris María Arias Madrigal en asocio con entes rectores en materia del fenómeno droga, a saber, el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) se crea el "Protocolo de procedimientos para el trámite de causas ingresadas al Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial", dentro del Poder Judicial de Costa Rica en el marco de la Carta de Intenciones entre el Instituto Costarricense sobre Drogas y el Poder*

Judicial”. En concordancia con lo anterior, A03 manifiesta *“Para nosotros si es muy importante que esté lo del consumo de sustancias, porque o sino qué hace el ICD con todas las comisiones de los delitos, la Ley 8204 nos coloca en el ámbito de sustancias (no el abuso sexual, ni la agresión, etc.), esta es otra justificante del porqué la presencia del IAFA en PTDJ.”*

En esta misma línea, el Programa cuenta con A03... *“un marco jurídico diferente, una concepción diferente de juez, nosotros tenemos juzgados no tribunales”,* en los cuales, *“desde la teoría de los Derechos Humanos son más “violentos” los tribunales que los juzgados. Nosotros vamos mucho más avanzados en el papel del juez y de los actores que te confrontan con la teoría del delito”* A03. El PTDJ contempla el componente de salud pública, mediante el cual, según A04 *“las personas imputadas se someterán a un plan de tratamiento en drogas, definido a partir de sus necesidades y problemática, a fin de reducir los riesgos asociados a la adicción, a través de la humanización de los procesos.”* En este sentido, es importante destacar la diferencia entre tribunales y juzgados. La diferencia radica principalmente en el número de jueces, por lo que los tribunales son órganos colegiados (más de 1 juez, magistrados) y en los juzgados el máximo jerarca es un único juez. (los juzgados suelen atender temas en la 1ª instancia). Asimismo, es necesario señalar la relevancia de que los casos costarricenses cuentan con equipos multidisciplinarios con una muy buena formación en el tema de las adicciones.

Como bien lo explica A01, *“así las cosas, se puede visualizar que este programa presenta un cambio de los modelos tradicionales, ayudando a esta población a enfrentar y superar su problema de consumo, propiciando su reinserción sociolaboral y la reparación del daño ocasionado a la víctima y al tejido social”.* Aunado a este pensamiento A01 comparte que el PTDJ se basa en un *“paradigma de justicia y tratamiento terapéutico”,* que en otros contextos *“podría no ser terapéutico, podría ser centrado en una serie de terapias conductuales, pero no humanizadas”.* A su vez, A01 propone que el no consumo por supuesto que es un parámetro de la medición de del éxito del Programa, pero no el único, este debe ser parte de un conjunto de indicadores, tales como que las personas usuarias vayan mejorando su calidad de vida a través del ejercicio, de su vida familiar, de la parte psicológica, mediante la psicoterapia, lo emocional, lo social y lo espiritual, entre otros.

En relación con la parte gerencial del PTDJ, desde el Poder Judicial, este surge dentro del Programa de Justicia Restaurativa. En un inicio la aceptación de este primero fue compleja, ya que como lo plantea A03 Justicia Restaurativa ya estaba instaurada y fue difícil la idea de plantear que se iba a tener que encargar, de un nuevo programa, debido a que PTDJ también iba a requerir recurso humano y financiero; así como toda una

logística diferente. Pero PTDJ era de gran interés y como lo señala A02 lograba *“integrar esos dos mundos; el judicial y el sanitario... muy fortalecedor de un cambio de paradigma y perspectiva necesario”*. Asimismo, A02 sostiene que *“se ha entabado un poco, se ha dado como una especie de señalización de responsabilidades muy fuerte hacia fundamentalmente el IAFA, siendo este un proyecto de una responsabilidad conjunta, solidaria... el IAFA debería ser visualizado más que todo como ese dispositivo de tratamiento que requiere la filosofía del programa.”* Por otro lado, A03 manifiesta que, en el caso de las ONG, estas *“vienen a suplantarse el período de contención familiar por un período de tiempo.”*

Desde otra perspectiva, las autoridades participantes recalcaron la relevancia del tratamiento que se brinda a la población beneficiaria, así como lo invaluable de A01 *“las implicaciones sociales que esa persona conlleva, cualquier intervención en tratamiento es altamente rentable.”* El Programa, de acuerdo con A03 tiene establecidos *“...los criterios de elegibilidad, los cuales tienen que ser compartidos por ambos componentes.”* Señala a su vez que *“el éxito del programa tiene unos criterios pronósticos, el cual se evidencia en los manuales.”* En este mismo sentido A03 expone que *“...de acuerdo con la teoría, de 100 personas que se someten al tratamiento, el éxito es de máximo el 30%”*, este dato, así como los protocolos de atención del PTDJ, son respaldados por la Asociación Interamericana de Psiquiatría. Mantener a una persona en la cárcel le cuesta al Estado, según el Ministerio de Justicia, alrededor de \$63 diarios, mientras que, si la persona incluso requiriera de internamiento, tendría un costo de alrededor de \$630, al mes, lo cual es evidentemente mucho menos costoso.

Interrogante 2: ¿De qué manera visualiza usted el organigrama tanto del componente de salud como del judicial? ¿Podría mencionar algunos de los principales procesos que ejecuta cada una de las personas que ha señalado?

Las personas entrevistadas tienen muy claro a las instancias básicas del PTDJ, las cuales son: el ICD como ente rector, el IAFA como encargado de la parte terapéutica de la población usuaria, el Poder Judicial, como instancia que alberga al Programa Justicia Restaurativa y los procesos legales del PTDJ, y a la ONG, al momento de la evaluación, Fundación Génesis (hombres y mujeres), la cual es la encargada de atender a las personas usuarias residenciales. Sin embargo, algunas respuestas incluían más detalles a la hora de referirse a la organización institucional del PTDJ, así como el nivel de incidencia y aceptación de cada instancia respecto a este.

Por ejemplo, A01 indicó que además de las entidades nombradas previamente *“...Hay que incluir ahí la CCSS y al IMAS, el IMAS porque la mayoría es población de bajos*

recursos que no pueden pagar, y la CCSS porque son personas que pueden tener complicaciones médicas asociadas y debemos articularlo con la red de servicios de la CCSS, esta tendría nivel de poder medio, es de apoyo, la gestión fuerte la llevan otras instituciones. IMAS sería un nivel medio también. Poder Judicial, IAFA y ONG serían nivel alto de incidencia para la propuesta, actualmente las ONG están en nivel medio. El Ministerio de la Presidencia sí me parece muy importante porque se dan reuniones de alto nivel, porque el apoyo político es fundamental para que sea una estrategia establecida como nacional.” Desde otra visión, A03 agrega entre las instancias sumamente relevantes vinculadas con el PTDJ al Ministerio de Salud y a la CICAD.

Una de las personas entrevistadas profundiza en la gestión a lo interno del IAFA, la cual inicia haciendo referencia al proceso de atención a pacientes y complementa señalando lo siguiente: A02 “la estructura funcional del IAFA tiene muy claro quiénes son los responsables del programa: en primer lugar el Director General, encargado general de la institución, la Coordinación de Área Técnica que es donde descansa el proceso de atención de pacientes y donde está el recurso profesional que está involucrado en la atención de esta población beneficiaria ya detectada por el Poder Judicial. El equipo técnico actualmente se conforma de 6 personas, 2 profesionales por cada una de las siguientes disciplinas: medicina, psicología y trabajo social.” Todos ellos tienen una alta incidencia en el PTDJ, según lo sostiene A02.

Por su lado, desde el IAFA también, A03 rescata que los que tienen más influencia en el PTDJ desde el componente de salud son: “Junta Directiva del IAFA, Dirección General del IAFA, encargado del proceso de atención, equipo bio-psicosocial (atención a pacientes), y las ONG.”

En esta misma línea, A05 destaca unidades del ICD que aportan desde su gestión al PTDJ “La Dirección General, la Unidad de Programas de Prevención (ICD), el Observatorio Nacional sobre Drogas (ICD), pero si lo vemos como una interacción más amplia hay una intervención de muchas otras unidades que generan recursos y que dan la posibilidad de financiar estos programas, como las demás unidades administrativo-financieras, informática, etc...”. Además, según A05, es relevante “valorar desde la perspectiva estratégica la conveniencia de continuidad del programa, el cual es una necesidad. Sí hay que tomar una decisión a nivel político de que el PTDJ tiene que ser incorporado a una de las instituciones, no solo estar dentro del Plan Nacional sobre Drogas.”

Ahora bien, desde el componente judicial, A04 menciona que “la Dirección del Programa de Justicia Restaurativa asume labores de seguimiento de los equipos, capacitaciones, coordinaciones institucionales, promoción, divulgación y proyección a la

comunidad nacional e internacionalmente, así como la creación de protocolos e instrumentos vigentes.”; razón por la cual se le atribuye al Poder Judicial un nivel alto de incidencia en el PTDJ, siendo este uno de los principales entes que contribuye a su éxito.

En consecuencia, A04 hace referencia minuciosa de las labores que llevan a cabo las personas del equipo interdisciplinario del PTDJ del Poder Judicial, el cual se encuentra integrado por la Fiscalía, la Defensa Pública, la Judicatura y el equipo técnico psicosocial (profesionales en Trabajo Social y Psicología) y el tratamiento corresponde por el componente de salud que está cargo del equipo interdisciplinario del IAFA. En lo que concierne a dichos sectores se detalla textualmente lo siguiente:

a. La judicatura

La persona juzgadora asume un papel protagónico y más dinámico, son garantes del cumplimiento de la ley, así como el resguardo de los derechos de todos los sujetos procesales durante el proceso. Asimismo, brindan el seguimiento periódico del cumplimiento de los acuerdos a través de las audiencias de verificación, brindando una respuesta de un alto control y alto apoyo. La persona juzgadora interviene en diferentes momentos del proceso restaurativo y del PTDJ: en la facilitación de la Reunión Restaurativa, en la homologación de acuerdos, en las audiencias de verificación de cumplimiento, dando seguimiento de los acuerdos homologados hasta que la persona imputada los cumpla en su totalidad y en la conclusión del proceso cuando le corresponde dictar las resoluciones conclusivas de este una vez verificado el cumplimiento de los acuerdos (sobreseimiento definitivo) o en su efecto, ante un incumplimiento injustificado, revocará el instituto procesal acordado emitiendo la comunicación respectiva a las partes.

b. El Ministerio Público (MP)

Una vez que el expediente ingresa al PTDJ, la representación del MP realiza un análisis de admisibilidad (tipo de delito, que la persona imputada sea primaria, que no se haya sometido a una medida alterna en los últimos cinco años, competencia territorial y que tenga viabilidad probatoria).

Superado este primer filtro, la representación del MP realiza el primer contacto con la persona ofendida, realiza una entrevista personal y le informa sobre el PTDJ y en caso de que la persona acepta la intervención firma el consentimiento informado, asumiendo un rol de acompañamiento y asesoría legal de las personas ofendidas. Por otro lado, debe coordinar con la Oficina de Atención y Protección a Víctimas del Delito, cuando así se determine y requiera acompañamiento, asesoría y/o atención de la persona ofendida durante el proceso restaurativo.

A todo esto, el rol de Ministerio Público en el PTDJ es el de promotor de la acción penal, con independencia funcional y de acuerdo con las funciones otorgadas por el Código Procesal Penal y la Ley Orgánica del MP, es quien realiza inicialmente el análisis de admisibilidad del caso para determinar si la persona imputada ingresa al PTDJ. Como parte de los requisitos que deben ser verificados por el MP está el tipo de delito, que la persona imputada no haya cometido un delito previo (que sea primaria) y que no se haya sometido a una medida alterna en los últimos cinco años, así como la competencia territorial y que tenga viabilidad probatoria; ello conforme a las circulares 03-PPP-2010, 06-ADM-2012, 08-ADM-2012, 12-ADM-2012, 01-ADM-2016.

Asimismo, el MP asume la representación de la persona ofendida, pero además la asesora legalmente y la acompaña durante todo el proceso. Participa en la Reunión Restaurativa y en las negociaciones de las condiciones del plan de tratamiento y una vez que se aprueba la medida alterna mantiene coordinación con el equipo psicosocial de Justicia Restaurativa, y en las negociaciones de las condiciones del plan de tratamiento, así como en las audiencias de verificación e informa al juez o a la jueza de los quebrantamientos y/o etapa de proceso de rehabilitación en la que la persona imputada se encuentra, todo ello, en coordinación con el equipo psicosocial de Justicia Restaurativa y con el equipo interdisciplinario del IAFA u ONG, los cuales remiten los informes diagnósticos e informes de cumplimiento y recomendaciones generales de tratamiento.

c. La Defensa Pública

Representa y asesora técnicamente a la persona imputada, a fin de que pueda tener la información necesaria para tomar sus decisiones dentro del proceso. Además, debe vigilar para que se respeten los derechos y garantías de dicha persona, así como mantener una comunicación continua con esta, para poder transmitir al juez o a la jueza y al equipo interdisciplinario del Programa, la información necesaria para que se atiendan las necesidades de la persona usuaria.

Participa en la Reunión Restaurativa, en la audiencia que decreta la suspensión del procedimiento a prueba, en la negociación de las condiciones de cumplimiento y en las audiencias de verificación de cumplimiento del Plan Reparador. Por ende, debe asumir un rol activo de trabajo con el equipo interdisciplinario de la Oficina de Justicia Restaurativa y el IAFA, a su vez, asume un rol de acompañamiento y asesoría legal de las personas ofensoras, y da seguimiento a los acuerdos tomados.

d. Equipo técnico psicosocial

La intervención del equipo psicosocial, compuesto por un profesional en Trabajo Social y otro en Psicología, se brinda a lo largo del proceso, desde el primer momento en que las partes (víctima y persona imputada) ingresan al Programa y hasta el cumplimiento del plan de tratamiento. Inicialmente realizan la primera pesquisa de los posibles candidatos y candidatas para PTDJ, fundamentándose en el perfil establecido por el componente judicial. Superado este primer filtro, el equipo psicosocial lleva a cabo la entrevista preliminar, en la cual informa a la persona imputada sobre el modelo a aplicar, y también verifica la voluntariedad de ser valorada preliminarmente por el equipo interdisciplinario del IAFA.

Una vez que se cuente con la anuencia de la persona imputada, el equipo psicosocial refiere el caso al IAFA, a fin de que emitan un criterio diagnóstico de la problemática adictiva y el plan de tratamiento específico a cada persona. Si el equipo interdisciplinario del IAFA recomienda la inclusión del caso al PTDJ, le corresponde al equipo psicosocial realizar la preparación de la Reunión Restaurativa, y la facilitación y/o co facilitación de esta.

Durante la fase de seguimiento, el equipo psicosocial es el enlace entre el equipo técnico del IAFA y el equipo interdisciplinario de la Oficina de Justicia Restaurativa (Ministerio Público, Defensa Pública y juez o jueza penal), tiene la función de verificar el cumplimiento del plan de tratamiento y remitir el Informe de Avance emitido por el IAFA al equipo interdisciplinario, previo a cada audiencia judicial. También, se encarga de referir al IAFA los resultados de la intervención realizada por el componente judicial. Es importante aclarar que, durante el proceso de seguimiento de la persona imputada, de manera paralela la dupla psicosocial le dará seguimiento a la víctima.

e. Rol de la Magistrada de la Sala III en ejercicio, representante del Poder Judicial

Como Jerarca Institucional con funciones de gobierno y administración otorgadas por la Ley Orgánica Poder Judicial se impulsó la firma del Convenio OEA-CICAD, teniendo a cargo el seguimiento y observancia de este convenio y el cumplimiento de sus objetivos.

En lo relativo a Justicia Restaurativa, como coordinadora de este Programa, se realizó en primera instancia el diseño de este, así como labores de coordinación y seguimiento de los equipos, de la capacitación y sensibilización de los diferentes intervinientes y de la creación de instrumentos de trabajo, así como la emisión de directrices y líneas de labores por delegación de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo Superior, funciones otorgadas por la Ley de Control Interno.

Por otra parte, se realizan coordinaciones a nivel comunal, interinstitucional e internacional para la proyección y divulgación de Justicia Restaurativa, brindando seguimiento a los acuerdos y convenios pactados para la sostenibilidad y mejora constante del programa.

Desde otra perspectiva, A02 menciona que, respecto a las funciones del equipo psicosocial del componente de salud, cada una de las profesiones involucradas se encarga de hacer los aportes correspondientes de su ámbito, *“Entonces, el médico hará una evaluación de todo lo que es el diagnóstico físico, quirúrgico, mental y la carrera adictiva, aunque la carrera adictiva se hace conjuntamente. A Psicología le atañe todo lo que es el diagnóstico de salud mental, y a Trabajo Social le compete el diagnóstico social entorno a la problemática que esa persona pueda tener. Lo que se pretende es que cada vez que se haya hecho la intervención de cada disciplina, en las primeras sesiones (todo esto está en el protocolo), todo el equipo se comunica entre ellos y se hace un informe conjuntado que es el que se presenta ante la parte judicial para que el juez tome decisiones con base en este informe técnico.”* Al IAFA le corresponde todo lo referente a: identificación, sensibilización, motivación, diagnóstico, intervención, monitoreo y seguimiento.

De igual forma, A02 expone que en relación con el equipo psicosocial *“...Se nombraron dos de cada uno para tener la opción de tener dos equipos simultáneos trabajando. Cada equipo tiene las funciones de ese proceso en conjunto, porque se trabaja en equipo interdisciplinario, las tres grandes funciones son: en primer lugar, está el diagnóstico de situación, el proceso de sensibilización y de motivación, la aplicación del proceso terapéutico, y con eso el seguimiento y monitoreo de las personas.”* Todo lo anterior, es coordinado con la parte del componente judicial. Por último, A05 destaca que Comité Ejecutivo del PTDJ tiene entre sus principales funciones *“Evaluar, dar seguimiento, y tomar decisiones”*, eso sería lo más importante de sus labores.

A raíz de los comentarios de estas autoridades participantes se determinaron algunos de los principales actores dentro del PTDJ y sus funciones generales. Estas señalaron que el nivel más alto de influencia lo tienen: el Ministerio de Salud (Presidencia), el ICD, el Poder Judicial (Justicia Restaurativa), y el IAFA; como nivel medio destacan: La OEA y las ONG; y finalmente con un nivel bajo de influencia se encuentran: el Ministerio de Justicia y la Fuerza Pública. La ventaja del PTDJ es que ninguna de las instancias involucradas tiene una postura en contra de este, por el contrario, todas coinciden en la relevancia del PTDJ y en su gran aporte a la sociedad costarricense.

5.1.3 Proceso de Selección y admisión de personas usuarias del PTDJ y la articulación entre las instituciones participantes.

En esta parte del documento se realiza el análisis del proceso de selección al PTDJ como primer paso para valorar la interrelación entre ambos componentes; ello permite definir los filtros o los sesgos en la selección de las personas beneficiarias, así como, la participación y coordinación entre las partes para promover la admisión de las personas potencialmente beneficiarias al Programa. Finalmente, se presentan las modificaciones que hubo que realizarse a la propuesta inicial del PTDJ para adecuarse a la realidad institucional del costarricense, para la ejecución actual.

Durante esta evaluación se definieron los pasos que debe realizar la persona para ingresar al PTDJ –proceso de selección y admisión-. El proceso de selección inicia por la vía ordinaria del proceso judicial, luego el expediente pasa a Justicia Restaurativa donde inicia verdaderamente la atención restaurativa, para ingresar finalmente, al PTDJ propiamente dicho. En este proceso de selección y admisión se inicia la interrelación de ambos componentes dirigida a la atención de la persona usuaria.

Para la definición de los pasos para la selección y admisión, se trabajó de manera conjunta durante diferentes talleres participativos sobre indicadores y objetivos del Programa, en los que participaron diferentes personas ejecutoras de las instituciones intervinientes: ICD, Programa de Justicia Restaurativa del Poder Judicial, IAFA, y ONG (ver anexo)²⁰. Asimismo, el personal del IAFA y particularmente de JR ayudó en la revisión permanente. Esta etapa inicial es de gran importancia para determinar los momentos donde se pudiera dar algún sesgo en la selección de las personas beneficiarias.

A continuación, se presentan los pasos para ser admitido en el PTDJ:

a. Proceso de admisión al PTDJ

Pasos

1. Incidente (persona mayor de edad comete delito por primera vez, y este delito califica entre los aprobados para aplicar el PTDJ)
2. Persona ofensora es detenida
3. Se identifica a la víctima
4. Denuncia ante Ministerio Público
5. Se asigna defensor o defensora pública o particular

²⁰ Anexo sobre Talleres de indicadores y objetivos con la participación de diferentes personas del PTDJ. Fue un tema valorado en diferentes sesiones y retomado durante las entrevistas dirigidas a las personas ejecutoras del Programa.



6. Se registra datos previos (personales), declaración indagatoria ante el Ministerio Público (se registra toda la información, se explora consumo de sustancias).
7. La defensa técnica corrobora si la persona ofensora es consumidora de sustancias psicoactivas (todavía está en vía ordinaria)
8. Se convoca a la persona ofensora para imponerlo del proceso judicial
9. La defensa técnica o el Ministerio Público solicita remitir el proceso a Justicia Restaurativa si la persona ofensora cumple con los requisitos
10. La fiscalía de trámite ordinario envía el expediente a la Oficina de Justicia Restaurativa respectiva.

A partir de aquí, la persona ofensora es abordada por la Oficina de Justicia Restaurativa

11. La fiscalía de Justicia Restaurativa realiza un análisis de admisibilidad: tipo de delito, que no haya tenido ninguna medida alterna en los últimos cinco años, competencia territorial y viabilidad probatoria; según los protocolos vigentes.
12. La defensa técnica de Justicia Restaurativa recibe expediente para realizar su análisis de viabilidad probatoria.
13. La defensa técnica de Justicia Restaurativa hace contacto con persona ofensora, en caso de defensa particular este contacto lo hace la fiscalía.
14. Presentación preliminar (no es formal) del PTDJ:
 - La defensa técnica de Justicia Restaurativa o fiscalía de Justicia Restaurativa realiza entrevista a la persona ofensora y le explica el PTDJ.
 - Si la persona ofensora manifiesta su anuencia, firma el consentimiento informado de Justicia Restaurativa con la defensa o fiscalía según corresponda.
15. El equipo psicosocial JR realiza entrevista preliminar explorando problemática de consumo de sustancias psicoactivas; en caso positivo se refiere al IAFA, según la disponibilidad de espacios. El equipo psicosocial explica a la persona usuaria las fases del tratamiento, compromisos, derechos, entre otras.
16. El equipo psicosocial realizar referencia al IAFA de la persona usuaria por correo y previa coordinación de la cita de valoración.
17. El IAFA recibe solicitud de valoración de la persona ofensora.
18. La persona ofensora asiste a la cita de valoración de tamizaje en el IAFA.
19. La persona ofensora se presenta a Registros Médicos del IAFA para determinar si ya cuenta expediente clínico o si debe abrirse uno.
20. El equipo de IAFA realiza la valoración de tamizaje pre-fase:



- Valoración médica: se hace valoración médica y aplicación de prueba de detección de sustancias psicoactivas en orina y el seguimiento si fuera necesario.
- Se realiza la evaluación interdisciplinaria del equipo psicosocial del IAFA (trabajo social y psicología)
- Se determina la elegibilidad e idoneidad, desde el componente de salud, para el PTDJ.
- Se puede indicar la modalidad del tratamiento, sea esta ambulatoria o residencial para los casos que así lo requieran

Para atención residencial

1. IAFA recomienda tratamiento residencial.
2. ONG define la fecha de entrevista para la persona ofensora.
3. IAFA comunica a la persona ofensora la cita asignada por la ONG.
4. ONG realiza entrevista, y define si tiene perfil de ingreso.
5. ONG permite ingreso.
6. En cada cambio de etapa se remite informe al equipo psicosocial Justicia Restaurativa para que dé seguimiento al proceso restaurativo.

Para atención ambulatoria

21. El equipo clínico del IAFA realiza informe de pre-fase con recomendación técnica para participación en el PTDJ; en caso que cumpla con los criterios de elegibilidad para el tratamiento.
22. IAFA remite informe a equipo psicosocial de Justicia Restaurativa.
23. El equipo psicosocial de Justicia Restaurativa remite informe dado por IAFA al equipo legal de Justicia Restaurativa.
24. El equipo psicosocial de Justicia Restaurativa señala la fecha para Reunión Restaurativa, la cita la realiza la fiscalía. La convocatoria de las partes se hace por medios oficiales.
25. El equipo psicosocial de Justicia Restaurativa prepara Reunión Restaurativa.
26. Previo a la Reunión Restaurativa la defensa técnica, junto con la persona usuaria firman el consentimiento informado del PTDJ.
27. Preaudiencia: Previo a la Reunión Restaurativa el equipo interdisciplinario de Justicia Restaurativa se reúne para conocer y valorar las particularidades del caso (aspectos legales y biopsicociales), así como el informe emitido por el componente salud.
28. **Reunión Restaurativa:** La Reunión Restaurativa se llevará a cabo respetando la metodología descrita en los protocolos vigentes y con la participación de:



- Persona juzgadora como facilitadora
 - Persona del equipo psicosocial como cofacilitadora
 - Ministerio Público
 - Defensa pública
 - Víctima
 - Persona ofensora
 - Persona de la comunidad²¹
 - Personas de apoyo de cada una de las partes intervinientes
29. En caso de existir acuerdo entre las partes y la persona ofensora acepta ingresar al PTDJ y seguir el plan de tratamiento; la persona juzgadora lo legalizará, sea, aprobando la suspensión de proceso a prueba (de dos a cinco años) y homologando la conciliación (hasta por un año).
30. Si la persona ofensora no acepta el plan de tratamiento puede continuar en Justicia Restaurativa con condiciones diferentes.
31. El equipo psicosocial de Justicia Restaurativa envía la resolución judicial (minuta) al equipo clínico del IAFA.
32. El IAFA inicia la primera fase del tratamiento clínico de la persona ofensora y lo continúa hasta cumplir con las cinco fases.
33. En cada fase, cuando el equipo clínico lo considere oportuno, remite un informe de avance del proceso de tratamiento de la persona ofensora al equipo psicosocial del Justicia Restaurativa.
34. Cuando exista alerta de un posible incumplimiento, se realizan las audiencias de verificación:
- Previo a cada audiencia, el equipo psicosocial Justicia Restaurativa remite el informe de avance del IAFA al equipo interdisciplinario (Ministerio Público, Defensa Pública y persona juzgadora)
 - Se convoca persona ofensora y a la víctima.
35. Como parte del seguimiento en Justicia Restaurativa o en situaciones específicas la persona juzgadora puede convocar a las partes a audiencias extraordinarias.
36. Una vez vencido el plazo de la medida alterna y cumplidos los acuerdos, la persona juzgadora dicta resolución final (sobreseimiento definitivo)

Una vez definidos los pasos para admisión y trámite del PTDJ, es de sustancial importancia identificar algunos momentos que podrían considerarse como “filtros” del proceso, donde, por incidencia de algún procedimiento o de alguna persona interviniente, se podría dar algún “sesgo” en la selección y admisión de la persona ofensora.

²¹ Propuesta generada en el taller del 28-09-2018, que fuera un especialista en adicciones.



Se debe poner especial atención en el procedimiento inicial, hasta el paso 9, cuando la fiscalía remite el expediente expediente ordinario a la Oficina de Justicia Restaurativa. A partir de este momento, las personas que participan en el proceso están debidamente sensibilizadas y capacitadas para atender a la víctima y a la persona ofensora. A continuación, se presentan los puntos que podrían existir algún filtro en la entrada del programa:

- **Paso 6:** se realiza el primer encuentro de la persona que comete el delito ante la justicia costarricense. Se da la declaratoria de indagatoria ante el Ministerio Público. Se explora la situación de consumo de la persona ofensora por parte del IAFA La fiscalía, registra la información sobre la persona ofensora. En esta etapa inicial, se realiza la primera selección de la persona que podría participar en el PTDJ, no obstante, el personal de la fiscalía que participa en la indagatoria no están debidamente sensibilizo o capacitado sobre el PTDJ, originando un primer sesgo de selección.
- **Paso 7:** la defensa pública explora en la persona ofensora si consume sustancias psicoactivas (en vía ordinaria) y aconseja sobre sus alternativas y resultados del PTDJ. Sin embargo, la defensa pública no está debidamente sensibilizada sobre los problemas de adicciones de sustancias psicoactivas y sus efectos en la vida de las personas y su entorno, originando un segundo sesgo de selección.

Posteriormente, cuando el expediente ingresa a la Oficina de Justicia Restaurativa las personas que conforman los equipos interdisciplinarios, sí se se encuentran debidamente sensibilizadas sobre el PTDJ. Sin embargo, en el desarrollo de estos talleres, se reconoció la importancia actualizar conocimientos y capacitar en el tema de adicciones de manera permanente, particularmente a las nuevas personas participantes en el Programa.

Durante el transcurso del taller se discutió con el IAFA acerca de la posibilidad de continuar con las capacitaciones de manera especializada a las nuevas personas intervinientes durante el proceso, particularmente con la entrada en vigencia de la Ley 9582 de Justicia Restaurativa.

A partir del Paso 15, se inicia la coordinación con el componente de salud, representado por el IAFA. La persona ofensora es referida al IAFA para realizar una evaluación preliminar integral e iniciar, si fuera el caso, la pre-fase²². Todo el proceso es voluntario y existe el riesgo de abandono, ya que la persona ofensora por ella

²² Protocolo (2013) pag.57



misma, decide someterse a un tratamiento con una serie de valoraciones técnicas, y que implica una asistencia intensiva²³. A continuación, se exponen algunos puntos donde el riesgo de abandono es mayor:

- **Pasos 15 al 17:** cuando el equipo psicosocial de Justicia Restaurativa realiza la referencia al IAFA y se establece la primera cita, a la que la persona ofensora asiste por sí misma, de forma voluntaria. Esta es una etapa de vital importancia donde se podrían dar algunos abandonos: por ejemplo, que la persona no se presente o desista del proceso (ver tres casos de “excluidos” en base de datos)²⁴. Es necesario tener en cuenta que la persona ingresa a Justicia Restaurativa en el **paso 10** cuando la fiscalía envía el expediente de la persona ofensora a JR, sin embargo, se convierte en persona beneficiaria del PTDJ de manera formal, a partir del **paso 29** cuando se firma el acuerdo entre las partes (luego de la Reunión Restaurativa). La pregunta que surge es ¿Cómo se define a las personas que van al PTDJ o a JR? ¿Únicamente por cupo y orden de llegada? ¿Existe alguna priorización para ingresar al PTDJ? No se cuenta con un protocolo al respecto.

5.1.4 Definición de la problemática.

El PTDJ no cuenta con un perfil de proyecto formal, por lo que, para esta evaluación, se tomó como propuesta original aquella presentada en el Memorando de Entendimiento (2012) firmado entre la SE-CICAD y el ICD, cuyo propósito es establecer el marco legal para la asistencia técnica dirigida a la creación de modelos alternativos al encarcelamiento de personas que cometen un delito a consecuencia del consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, basados en la propuesta teórica de los TTDs de la SE-CICAD. A partir de este Memorando se pone en marcha el plan piloto del PTDJ en Costa Rica (pag.3) y se presenta el plan de actividades entre las partes intervinientes. El Memorando en mención, no representa estrictamente el perfil de Programa, sin embargo, es el documento formal para la puesta en marcha del PTDJ, por lo cual, se considera como perfil inicial del Programa.

La definición de la problemática se estableció desde el Memorando de Entendimiento (2012) y la Carta de Intenciones entre el Poder Judicial y el ICD (2013), al señalarse entre sus propósitos (pag.3): *la asistencia técnica de la SE-CICAD para la creación y promoción de modelos de alternativas de tratamiento al encarcelamiento bajo*

²³ Focus group del 5 de diciembre del 2019

²⁴ Ver entrevista de Starling, revocado de JR, decidió no participar pues no le gustaba el método del IAFA que ya lo conocía. Ver casos en base de datos: Casos N°731, N°1105, N°1503

supervisión judicial, los TTDs en el ámbito costarricense. Sin embargo, es a partir de esta evaluación que se desarrolla la Teoría del Programa (Capítulo III).

Como se indicó en el Capítulo III, Teoría del Programa, según varios autores, los TTDs han sido una respuesta positiva para resolver el problema de consumo de drogas entre las personas que han cometido un delito relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de disminuir la sobrepoblación de las cárceles y para reducir la inseguridad de las calles por delitos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Sin embargo, la cuantificación y alcance del Programa, no queda claramente establecida en sus inicios. Por ejemplo, en la formulación del PTDJ no se tiene claro la dimensión de la problemática en el país, como para resolver las interrogantes siguientes: ¿Cuántas personas debe atender el Programa? ¿Cuántas son las personas que cometen un delito a causa del consumo problemático de sustancias psicoactivas en el país? ¿Cuál es el delito de mayor incidencia entre estas personas? ¿Bajo los efectos de cuál sustancia se reincide con mayor frecuencia? ¿Cuál es la estrategia para atender a toda esta población (tanto en el ámbito judicial como de salud)? entre otras.

Por otro lado, en el Memorando de Entendimiento firmado entre la OEA y el ICD (2012), se definen de manera muy sucinta los **productos y servicios** que contempla el PTDJ. Para el componente judicial se señala: *El Poder Judicial se compromete a implementar los TTDs, los que funcionarán como recargo de funciones y dentro del Programa de Justicia Restaurativa.* (Punto 2.2, p. 4). Por el lado del componente de salud (IAFA), se indica que los servicios que le competen son: *el estudio, prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción del alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas* (p. 3) y la entrega o *Disponibilidad de Servicios de Tratamiento.*

Por lo cual, para la definición de los bienes y servicios entregados y los resultados (efectos) esperados por el PTDJ, se tuvo que llevar a cabo varios talleres participativos con las personas ejecutoras de ambos componentes y del ICD, con el fin de elaborar el árbol de objetivos, la cadena de resultados y formulación de indicadores que permitan identificar los bienes y servicios, así como los efectos del Programa.

En el ámbito judicial se definieron los servicios siguientes:

- Medidas alternas aprobadas (homologación de los planes de tratamiento)
- Resoluciones judiciales aprobadas

Para el componente de salud se definieron los productos y servicios siguientes:

- Pruebas de detección de sustancias psicoactivas aplicadas
- Pruebas psicológicas elaboradas
- Planes de tratamiento elaborados



- Diagnósticos clínicos realizados

Como **resultados** del PTDJ, también denominados “efectos inmediatos” según estos talleres, se indicaron para el ámbito judicial:

- Procesos judiciales humanizados
- Resoluciones integrales de conflicto penal laboradas
- Procesos judiciales restaurativos implementados

Para el ámbito de salud se definieron los efectos inmediatos siguientes:

- Personas que fortalecen áreas de vida (psicológico, fisiológico y social)
- Personas que logran abstinencia
- Personas usuarias que declaran “satisfechas” con el Programa.

La especificación de estos servicios no surge del Memorando de Entendimiento (2012) como propuesta inicial, más bien, surge de la ejecución del Programa durante la prueba piloto, y de acuerdo con la vasta experiencia de ambas instancias en sus áreas respectivas. Por ejemplo, el IAFA ha definido adecuadamente el servicio por entregar, debido a su clara propuesta teórica-metodológica para el abordaje de las personas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas que se ha considerado desde el inicio del PTDJ²⁵. Esta vasta experiencia y la ejecución diaria del PTDJ (con los ajustes que ello conlleva), han propiciado una adecuada identificación de los servicios entregados por el Programa y, por ende, la atención de la persona beneficiaria.

Referido a los **insumos** del PTDJ, cada instancia por separado los registra como parte de su programación anual en los POAs respectivos, tanto los insumos financieros como los no financieros. Difícilmente se puede calcular los insumos requeridos específicamente por persona beneficiaria del PTDJ o los utilizados por el programa, en términos generales. Según la “cadena de resultados” (*Capítulo III: Teoría del programa*), los insumos que se emplean en Justicia Restaurativa y en el IAFA son registrados por cada instancia de forma individual, no se da una suma de servicios realizados por el Programa. Las pruebas de detección de sustancias psicoactivas, las pruebas psicológicas y otras, no se contabilizan o presupuestan específicamente para la atención de las personas usuarias del PTDJ. Igualmente, en el componente de judicial, no se contabiliza la asignación del personal para la atención del programa como, por ejemplo, las remuneraciones de jueces y juezas o de fiscales y fiscalas participantes para la atención de las personas usuarias del Programa. No se cuenta con un presupuesto específico.

Por otra parte, el PTDJ se denomina como “Programa”, pese a que no surge como tal, con un documento de proyecto y una teoría de programa que respalde su formulación

²⁵ Tal y como se mencionó en el Capítulo II de la Teoría del Programa (2.1.2 Enfoque integral)

y ejecución. Se implementa desde Justicia Restaurativa como un eje específico entre sus tres ámbitos de aplicación (penal, penal juvenil y tratamiento de drogas bajo supervisión judicial)²⁶ (ver página web de Justicia Restaurativa²⁷).

En virtud de lo anterior, es importante que se defina si el PTDJ se constituirá en un “programa” con una Unidad Ejecutora comprendida por ambos componentes, con recursos propios o, por otro lado, si permanecerá como un eje específico de Justicia Restaurativa, particularmente luego de la aprobación de la Ley 9582 de Justicia Restaurativa, la cual entró en vigencia a partir de enero del 2019.

a. La normativa vigente de las instancias participantes

Para la ejecución del PTDJ participan dos instancias que pertenecen a poderes del estado de génesis diferentes. Dos instancias del Poder Ejecutivo y uno del Poder Judicial. Del Poder Ejecutivo tenemos: el ICD que es un ente adscrito al Ministerio de la Presidencia que pertenece al poder ejecutivo, y a la vez, es el ente rector y coordinador encargado de diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias para la prevención del consumo de drogas (Plan Nacional sobre Drogas 2013-2017) y el IAFA, como órgano adscrito al Ministerio de Salud, que es el ente rector de la prevención, la acreditación y regulación de los programas públicos y privados, que se dedican a trabajar con la población consumidora de drogas y por ende, responsable de coordinar y aprobación de todos los programas tanto públicos como privados relacionados con sus fines (artículo 5 de la Ley 8204). Por otro lado, Justicia Restaurativa como parte estratégica del Poder Judicial y es el ente encargado de la ejecución del plan piloto del PTDJ, según el Memorando de Entendimiento (2012)²⁸.

Debido a la naturaleza de las instancias que conforman el PTDJ, este funciona gracias a la voluntad política y a la articulación entre los equipos ejecutivos y técnicos, dándole un carácter cooperativo, que permite generar sinergias para la toma de decisiones en la ejecución de las acciones interinstitucionales. Por ello, el ICD se convierte en una pieza fundamental para la coordinación de ambos componentes, es el eje conductor entre uno y otro, y actúa como “enlace” entre instancias del PTDJ.

²⁶ Los tres ámbitos de aplicación de Justicia Restaurativa son: Penal, Penal Juvenil y Tratamiento de Drogas <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/>

²⁷ <https://justiciarestaurativa.poder-judicial.go.cr/index.php/pages/tratamientodrogas>

²⁸ La participación del Poder Judicial en el marco de esta Carta de Intenciones será en absoluta independencia de conformidad con sus potestades constitucionales en todo lo que se refiere a comprometer cualquier tipo de recursos o competencias, para lo cual no se podrán involucrar de antemano ni tomar decisiones sin previa consulta al Poder Judicial, excepto las plasmadas en este documento, las cuales se darán con respeto absoluto de la independencia funcional. (p.2)



5.1.5 Ajustes a la propuesta original a la propuesta inicial según el contexto institucional de Costa Rica.

Según las entrevistas realizadas con las personas coordinadoras del PTDJ y los grupos de discusión (focus group)²⁹, se evidenció que para el desarrollo del Programa tuvo que realizarse diversos ajustes y cambios importantes a la propuesta inicial del SE-CICAD que ha sido aplicada en diferentes países de las Américas. Estos ajustes se pueden agrupar en tres áreas:

- Contextualización al entorno normativo costarricense: i) la independencia de los entes ejecutores de ambos componentes, que pertenecen a distintos poderes del Estado, hace que se ejecute de manera diferente al resto de países de América Latina. En Costa Rica, el PTDJ se implementó como parte de Justicia Restaurativa, a través de la aplicación de medidas alternas previstas en el Código Penal (1998) se establecían tres institutos: de *la conciliación penal, la suspensión del proceso a prueba y la reparación integral del daño como partes del proceso restaurativo* (Llobet, 2006); por lo que, el PTDJ se adapta específicamente desde Justicia Restaurativa a la atención de la persona que haya cometido un delito, por primera vez, a consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas; ii) se requirió un esfuerzo adicional para determinar el ámbito de acción de los distintos actores involucrados del Programa, tal y como se indicó en el *Estudio de viabilidad sobre el modelo de tribunales de tratamiento de drogas en Costa Rica* (2011) para la implementación del PTDJ. Según ese documento se señala: *la Fiscalía General de la República, la Defensa Pública, la Judicatura, el Organismo de Investigación Judicial (Psiquiatría y Psicología Forense), el Departamento de Trabajo Social del Poder Judicial, así como el Ministerio de Justicia y otros entes afines que puedan también tener intervención en dicho modelo.* (p. 23).
- Ajustes a la ejecución de ambos componentes: i) la coordinación de los tiempos judiciales y los terapéuticos (adecuar el plan de tratamiento a los plazos judiciales, particularmente al plazo de la suspensión del proceso a prueba, el cual demora 2 años); ii) debido a la intensidad de la atención, hubo que definir un horario específico para la atención de la población del PTDJ, dentro de las funciones ordinarias del personal ejecutor del IAFA (únicamente seis horas semanales); iii) elaboración de informes de seguimiento o informes sobre el plan de tratamiento dirigidas al poder judicial, cuando en tratamientos

²⁹ Focus group con Poder Judicial el 3 de diciembre 2018; el Focus Group con IAFA el 5 de diciembre 2018



- ordinario en el IAFA no requiere vincularse con el ámbito judicial; estas funciones se llevan a cabo durante este reducido tiempo establecido para la ejecución del programa; iv) la especificidad de determinados actores como, por ejemplo, el equipo psicosocial de Justicia Restaurativa que trabaja de manera independiente del componente de salud, y funge, más bien, como el enlace con el equipo técnico del IAFA, y trabaja en el seguimiento de las personas beneficiarias; ii) la metodología de las audiencias se realiza de forma individualizada, no es grupal, como ocurre en otros países (Chile, por ejemplo); iii) las audiencias de verificación son disímiles a las del proceso ordinario.
- Atención de población usuaria: i) la selección de los casos se realiza desde Justicia Restaurativa, no se da una selección directa desde el PTDJ; ii) el modelo se basa en la abstinencia (el consumo no es visto como un delito). Las consecuencias de incumplimiento no son tan represivas como en otros países. Si se diera el rompimiento de alguna fase, es visto como una oportunidad de aprendizaje, no se “sanciona” de forma estricta, incluso no implica necesariamente el regreso a una etapa anterior, si no que se lleva a cabo una valoración individual de cada caso el incumplimiento del plan de tratamiento se analiza de manera individual³⁰; iii) la participación es voluntaria, a pesar de que el incumplimiento del plan de tratamiento o la salida del PTDJ conlleve sanciones legales. La persona usuaria puede tomar la decisión de permanecer en el programa o no, ya que tiene la opción de trasladarse a Justicia Restaurativa si así lo desearan³¹; iv) no se brindan incentivos a las personas usuarias (transporte, alimentación, premios, entre otros); iv) existe una gran restricción respecto al número de casos (solo 10 casos anuales definido desde el plan piloto).

Estos ajustes se tradujeron en diversas acciones de coordinación para las cuales el ICD con su rol de “enlace” entre el componente de salud y judicial, ha sido imprescindible para el logro de los resultados. Asimismo, la voluntad y el compromiso de las partes ha permitido alcanzar los objetivos y los logros actuales del PTDJ.

Actualmente, dentro del PTDJ se tiene clara la función de cada una de las partes mencionadas en el Estudio de Viabilidad (2011) y que fueron plasmadas en los Protocolos (2013). No obstante, es importante resaltar la importancia y el esfuerzo que se requerirá para implementar el enfoque restaurativo en los procesos judiciales del ámbito nacional, una vez que entre en vigencia la Ley 9582. Para ello, es imprescindible

³⁰ Focus group con IAFA del 5 de diciembre del 2019

³¹ Focus group del 5 de diciembre del 2018 con personal del IAFA

el apoyo del ICD y del IAFA para continuar capacitando y sensibilizando al personal del Poder Judicial e igualmente, se necesitará el compromiso de las partes involucradas para mejorar la oferta de cupos, con el objetivo de poder atender los casos que se vayan a presentar en el país.

En este sentido, no se ha realizado una comunicación formal al personal ejecutor del IAFA acerca de la aprobación de la nueva Ley 9582 y las consecuencias que ello implicaría para su ejecución. Esto podría traducirse en una “limitada” comunicación entre el componente judicial y de salud, en cuanto a la conceptualización y ejecución del PTDJ. Existen diversas dudas respecto a si el PTDJ se implementará en los CAID, a los cambios que se generarán para su ejecución. Es una preocupación sana, que podría implicar un fuerte incremento en la cantidad de trabajo. Se debe responder las interrogantes siguientes: ¿Cuáles serían las modificaciones? ¿Se podrá formular un nuevo proyecto que contemple las nuevas necesidades? ¿Se podría contratar más recurso humano? Según la Ley 9582 de Justicia Restaurativa en el Artículo 6 se señala para la justicia penal restaurativa: la apertura de *oficinas de justicia penal restaurativa integradas por equipos interdisciplinarios designados según las necesidades del servicio, en los diferentes circuitos judiciales a nivel nacional* (Artículo 6, p.8) ¿Ocurrirá lo mismo para el PTDJ?

En lo concerniente a los objetivos que inicialmente se planteaban para el PTDJ de Costa Rica, se han dado algunas adaptaciones en la práctica o ejecución de este, como se ha venido mencionando. Ante esto, como parte de las entrevistas llevadas a cabo a las autoridades vinculadas con este Programa se contempló la siguiente interrogante:

Interrogante 3: ¿Cuál es su percepción, desde el componente de salud o judicial, de los objetivos planteados por el programa? ¿Adaptaciones?

A saber, A01 señala que una de las cuestiones más relevantes en el análisis de la gestión es que esta propuesta inicia como piloto que “...*importa modelos o estrategias que había instaurado la CICAD en muchos países, y que presupone un modelo de intervención intensivo por parte de la institución (IAFA) lo cual está fuera de la realidad porque los pacientes que ingresan a tratamiento a la institución no tienen estos privilegios terapéuticos que tiene PTDJ. Aquí hay una cuestión de distorsión de la realidad que debe ser considerada en el análisis.*” Es decir, lo que la persona entrevistada sugiere es que el tratamiento del PTDJ es implementado de forma intensiva a sus usuarios, pero que el resto de la población que atiende el IAFA no cuenta con las mismas oportunidades que estos; el equipo psicosocial, así como otras personas intervinientes han ajustado sus horarios de trabajo, sus responsabilidades, incluso días particulares, para atender a los

usuarios PTDJ de esta manera intensiva, lo que conlleva a que estos desarrollen un mejor sentido de pertenencia y de compromiso.

Desde otra línea, A04 plantea su visión desde el componente judicial, para el cual comparte que *“...Considerando que un porcentaje importante de las personas imputadas que atiende el Poder Judicial tienen problemas de consumo y delinquen por este motivo; el PTDJ resulta una respuesta integral hacia la problemática, contribuyendo a la salud pública y la prevención del delito. Por lo que atañe al consumo de sustancias psicoactivas A05 complementa planteando que “...universalmente, el método de abstinencia implica que si usted consume la negociación se terminó y va a la cárcel normal a cumplir su condena. En Costa Rica el concepto de PTDJ es un reto, es traer un modelo para otra situación para otra cultura y adecuarlo, porque en su momento llama mucho la atención, pero a la hora de ajustarlo, tuvo muchos para adelante y para atrás, porque no ajustaba a nuestra realidad, y al final se ajustó. La única situación en la que una sustancia psicoactiva origine un delito es el conducir bajo los efectos del alcohol [para el ICD], nada más, no hay otro delito en nuestro abanico penal, ni administrativo ni civil, en donde se relacione que el consumo tenga, una consecuencia.”*

En otras palabras, A05 también sostiene que el PTDJ tuvo diversos ajustes debido a que, para Costa Rica, el consumo de sustancias psicoactivas no es un delito, no existe una consecuencia penal por ello; salvo en el caso de la conducción temeraria, ya que sí existe un dispositivo que se utiliza para detectar el alcohol, y el Código Penal sí establece sanciones para estos casos. Esto es contrario a las otras naciones que sí ven al consumo como un delito per sé. Por esta razón, hubo adaptaciones del PTDJ. En el ámbito costarricense, como bien lo menciona A03, el objetivo principal del PTDJ es distinto ya que *“...No solamente es la no reincidencia en el delito, sino además el manejo del consumo.”*

Aunado a las precedentes ideas, A02 indica que para este Programa *“...se le hicieron ajustes país, partiendo de que ya existía en Costa Rica un programa muy similar que se llamaba Justicia Restaurativa. La diferencia entre JR y PTDJ está en la visión y misión de estos. JR se preocupa por que se restaure el daño que hizo la persona con la víctima, y no necesariamente conlleva una intervención sanitaria. PTDJ ya tiene un proceso terapéutico incluido, lo que se requiere es tratar de que no haya reincidencia del delito a partir de un abordaje del consumo de drogas, ahí es donde salta la necesidad de que tiene que haber un componente de salud a la par del componente judicial.”* Es imprescindible aclarar que, aunque la intervención en cuanto al componente de salud no es estrictamente obligatoria entre las responsabilidades del programa Justicia Restaurativa, este siempre se ha preocupado por buscar medidas alternativas que respalden el derecho a una intervención terapéutica, con el apoyo de otras instancias

tales como: Hogar Salvando al Alcohólico, Kayros y los CAID, grupos de apoyos de 12 pasos, entre otras.

Asimismo, A02 hace referencia al tratamiento residencial del PTDJ el cual “...No se establece sin un fundamento terapéutico; si el paciente lo requiere se debe sujetar a dicho tratamiento, para que el resultado sea positivo y verdaderamente exitoso. El tratamiento residencial tiene que garantizar, o más bien la ONG tiene que garantizar, que va a tener opciones de tratamiento a corto y largo plazo. La ONG tiene que contemplar actividades dirigidas a la rehabilitación y a la reinserción, entonces no es cierto eso que dicen de que se le aísla al paciente en tratamiento residencial.”

En cuanto a la teoría vinculada con las precedentes ideas, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2003), señala que, en los programas ambulatorios:

Se suele configurar en función de las necesidades de cada participante con arreglo a un método de gestión de casos. El método está basado en la determinación inicial y continua, por parte de un clínico o una persona especializada, de los problemas, recursos personales, apoyos sociales y factores de tensión existentes. Ese análisis da lugar al establecimiento de un conjunto de metas individuales de tratamiento que la persona ha de alcanzar, cuyo cumplimiento se verifica y examina periódicamente en el curso del tratamiento. (p. 42)

Por otra parte, los programas de rehabilitación residencial pueden darse a corto o largo plazo. Los primeros “suelen incluir un plan de desintoxicación en la primera etapa y duran de 30 a 90 días. Los programas de largo plazo por lo general no comprenden la abstinencia con supervisión médica (es decir, se brinda atención psicológica y de trabajadoras sociales, comunmemnte; la atención médica es para casos específicos) y duran de seis meses a un año. El modelo más común de rehabilitación residencial a largo plazo es la “comunidad terapéutica” (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2003, p. 43)

Existen posiones encontradas en este aspecto, algunas personas consideran que el tratamiento residencial resulta exitoso únicamente mientras que la persona se encuentre internada en la ONG (para el contexto específico de esta evaluación), pero que puede ser riesgoso cuando ya esta persona se enfrenta al mundo ordinario y debe confrontar situaciones detonantes de consumo, por ejemplo: lugares en los que frecuentaba consumir, gente conocida, incluso familiares que consumen sustancias psicoactivas, situaciones económicas que lo pueden llevar a caer nuevamente en este “escape” del consumo, entre otras. Por el contrario, se señala la postura de que para las personas que se demuestra un alto consumo dependencial, el tratamiento residencial es una muy

buena alternativa, debido a que quebrantarían con mayor facilidad el tratamiento ambulatorio.

En cuanto a los perfiles de las personas usuarias y al perfil general del PTDJ, A02 recomienda que es necesaria una revisión conjunta, en la que se abran espacios de convivio entre las partes, de salud y judicial, para actualizar las prácticas del PTDJ según los requerimientos de la sociedad.

Finalmente, A03 se refiere a que parte importante de las adaptaciones del PTDJ en Costa Rica fue el proceso de sensibilización, sobre todo en el componente judicial, debido a que *“...El interés, por ejemplo, de la defensa, era que se cerraran los casos. Pero el fiscal con solo decir que ya era un acusado (cuando se declara culpable), ya cerraba el caso. Un año y medio tomó sensibilizar a la defensa.”* Además, otra sensibilización que fue necesaria fue en relación con el sentido maternalista por parte de la defensa, ya que, si en algún momento se llamaba la atención a alguna de las personas usuarias, por ejemplo, si se hacía presente media hora tarde a su cita de tratamiento, esta reclamaba al IAFA para que no fuera tan estricto; sin embargo, A03 explica que *“...a las personas con adicciones es necesario estructurarlas. Tienen que reeducarse, porque en el mundo de la conducta dependencial, no hay estructura.”*

Vinculado con la estructura de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, existen diversas estrategias que refieren a la importancia de crear hábitos en esta población, con el fin de logren afrontar mejor la vida cotidiana. Por ejemplo, los programas cognitivo-conductuales (Cognitive-Behavioral Treatment, CBT) se centran en el fortalecimiento de determinadas habilidades para dar respuesta de forma adecuada a los antecedentes y consecuentes ambientales e individuales (cogniciones y emociones) que mantienen la conducta del consumo de sustancias psicoactivas. (Secades, García, Fernández y Carballo, 2007). En este sentido, es importante destacar que el fijar límites, formar con responsabilidad, motivar acerca de lo positivo de la vida y brindar un acompañamiento continuo; son factores que potencian el éxito de este tipo de programas.

Interrogante 4. Comentarios acerca del enfoque que se le da al tratamiento en nuestro país

Derivado de la interrogante 3, respecto a las adaptaciones que se han hecho a los objetivos del PTDJ en Costa Rica, surge la necesidad de esclarecer la percepción que tienen las autoridades involucradas en el Programa acerca del enfoque que se le da al tratamiento desde el componente de salud en nuestro país, ya que esta



conceptualización de lo terapéutico es uno de los factores que incide en las adaptaciones que han sido relatadas en la pregunta anterior.

Por su parte, A01 afirma que a la justicia terapéutica *“Sí le estamos dando una conceptualización, un cambio de paradigma mucho más humanizado, entonces PTDJ tiene que ser parte de esto, por eso los criterios de éxito tienen que ser reconsiderados, porque habitualmente la mayoría de los programas se hacen bajo la visión de comunidades terapéuticas.”* Este participante, a su vez, sostiene que en su opinión *“...toda esta evolución que han tenido los programas de tratamiento ha permitido abrir el abanico y centrarnos más en la persona que en las expectativas que tiene el terapeuta de la persona, y no en las capacidades, necesidades y posibilidades que tiene una persona adictiva, yo creo que hay que ser un poco más tolerante, respetuoso y más acorde a las necesidades de la enfermedad.”*

En esta misma línea, A04 manifiesta que *“Este programa promueve la humanización de los procesos judiciales y busca dar una respuesta acorde con la problemática de adicción o dependencia problemática de sustancias psicoactivas que la persona imputada presenta, mediante la suspensión del proceso penal, brindando una intervención especializada que reconoce que la enfermedad de la adicción presenta aspectos multifactoriales que ameritan un abordaje integral.”* En cuanto a estas afirmaciones que se plantean A01 y A04 es importante agregar, que de acuerdo con Sosa (2019), el enfoque terapéutico humanista conlleva un bienestar de la persona usuaria, propiciándole las herramientas requeridas para enfrentar adversidades o desafíos que se le pueden presentar. Además, la persona terapeuta tiene la responsabilidad de orientar al individuo para que se incline hacia lo positivo, así como a *“la búsqueda de un mejoramiento personal progresivo y continuo.”* (p. 2)

Desde otra perspectiva A02 comparte que en lo relacionado con el enfoque terapéutico *“sí ha habido discrepancia de visión y de enfoque, porque son dos mundos muy diferentes, hubo un aprendizaje mutuo muy importante, y siempre ese espacio de querer seguir adelante y de querer funcionar ha estado presente.”* En este sentido, A05 explica las diferentes posturas que existen respecto al consumo, pero es imperante destacar que el IAFA mantiene una visión de abstinencia total, no de reducción del consumo. A continuación, se parafrasean las palabras de A05:

El mundo, en general, tiene dos visiones diferentes de tratamiento, una de ellas asegura o busca la abstinencia total o de cero-consumo (ideal) y otro que es una visión más objetiva y humana (dirigida a personas que se les dificulta llegar a cero-consumo) que es el de sustitución de sustancias, reducción de frecuencias, reducción de cantidad; obviamente con el fin de que lleguen a no consumir más sustancias en algún momento.



Estas visiones buscan la reducción del daño. Sin embargo, es común que las personas usuarias deban adaptarse al método terapéutico de la instancia a la que asistan o en la que se encuentren, por ejemplo, *“Si usted va a una ONG religiosa como Fundación Génesis la abstinencia es total, pero si usted va a una ONG que tiene una visión humana, puede usar el otro método, esto va mucho también a lo que es la concepción del consumo, todos tenemos diferentes asimilaciones a las sustancias, esto es lo que hace que durante muchos años se hayan hecho diferentes abordajes universales para tratar la adicción, no es la misma receta para todos así estandarizada. Si no pudieron llegar a la meta de cero-consumo, más bien se frustran y se siente totalmente abortados de la sociedad.”*

Lo anterior es una visión muy personal de A05, no todas las personas ejecutoras del PTDJ piensan de esta forma, de hecho, el programa se basa en el cero-consumo, no en la reducción de sustancias psicoactivas. En este sentido, la teoría menciona que “en el tratamiento de las enfermedades crónicas se incluye la modificación de conductas muy arraigadas, y la recaída no significa que el tratamiento haya fallado...se debe reiniciar el tratamiento, modificarlo o probar un tratamiento distinto.” (National Institute on Drug Abuse, 2018, p. 21)

A su vez, A05 comparte que la tendencia familiar a la adicción de sustancias, al juego, al alcohol, al tabaco, al sexo, entre otras; es algo que debe alertar a la sociedad, debido a que sí considera que algunas genéticas tienen predisposición a las adicciones. En este tema, es necesario que padres y madres de familia logren prevenir y predicar con el ejemplo. En el caso de las personas que ya han incurrido en algún conflicto con la ley *“el método que se usa en otros países es el cero- consumo definitivamente, si usted consume, la negociación se terminó, no se reducen las penas, va a régimen carcelario normal a cumplir su falta. A pesar de ello, considero que los programas sociales deben ser valorados desde el individuo.”*

Aunado a lo anterior, la persona entrevistada A02 aduce que, para ella, lo que marca la diferencia es el concepto de delito, debido a que a raíz de este término el programa debió adaptarse; vinculado con esta idea la participante expone que *“El primer problema que teníamos era este concepto de delito. En USA, en Canadá, y en Australia, se tiene ese paradigma de que el consumo es igual a delito. Tuvimos que luchar dos años para ver cómo hacíamos calzar esto. Se hablaba de delitos culposos y no dolosos, aquellos sin intención, que no hubiera sangre, pero como vieron que funcionaba [el Programa], dijeron: incluyamos más delito, entonces se iba haciendo más permisivo (uso de armas, tráfico, etc.).”* Este planteamiento resulta interesante, ya que se desconoce si la ampliación de esta lista de delitos responde a un reconocimiento explícito acerca del impacto social que tiene el PTDJ, o se debe solo a un aspecto económico relacionado

con la reducción de los costos para el Estado en cuanto a la manutención de una persona privada de libertad.

En esta misma vertiente A02 comenta que sería pertinente categorizar el tráfico de drogas, ya que *“Hay desde micro tráfico, hasta organizaciones enteras dedicadas a esto. Yo aplicaría este programa al micro traficante. Primer asunto que yo destaco es ¿qué tipo de delito vamos a permitir?, debemos sentarnos en algún momento y analizarlo profundamente.”* Como bien se menciona, esto es sumamente importante. Existen niveles para el tráfico y comercio de drogas, por lo que una persona que trabaje dentro una organización amplia de tráfico, que maneje grandes cantidades dinero, que tenga a otros individuos a su cargo que se dediquen a esta actividad ilícita, incluso que cometan crímenes a raíz de esto; no deberían ser candidatos a PTDJ, ya que este es una alternativa para quienes delinquen por primera vez, a manera de error, no es para traficantes de drogas reconocidos que se dediquen a eso permanentemente.

En cuanto a la posición del enfoque de tratamiento que se utiliza en el PTDJ, A03 opina que *“El Justicia Restaurativa, es un paradigma totalmente diferente a la justicia terapéutica...porque en JR yo me siento con vos restauramos el daño y dejamos la situación ahí y por eso no vas a la cárcel...aquí el objetivo final es tratar de no encarcelar, son medidas alternativas, lo cual encuentro maravilloso. Por otro parte, el modelo de justicia terapéutica tal y como lo traslada la CICAD no es viable en Costa Rica. Por los fundamentos jurídicos, las figuras de adjudicación, por la fiscalía, por el oficial de seguimiento, entre otras; bajo la teoría de consumo dependencial o perjudicial, es importante aclarar lo siguiente: se entiende que en el consumo perjudicial una persona puede consumir y aun así seguir yendo a trabajar, mientras que en el consumo dependencial (o adictivo) ya la persona ni siquiera tiene la capacidad para llegar al trabajo, y la persona abandona incluso sus hábitos normales totalmente. Es una línea muy delgada entre ambos, pero, por ejemplo, la conducción temeraria con el consumo de alcohol está muy ligado al consumo perjudicial; y un ejemplo de consumo dependencial es una persona que roba porque necesita comprar las piedras de crack.”* Esta disyuntiva entre ambos términos es relevante de destacar, ya que se vincula con que el objetivo original del PTDJ es el de disminuir la reincidencia del delito, dejando de lado algunos elementos primordiales, como lo es el reforzamiento de las áreas de vida de la persona.

Siguiendo la precedente idea, A04 manifiesta que *“El Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial, responde al Plan Estratégico Institucional del quinquenio 2013-2017 del Poder Judicial, pues se ubica en los temas estratégicos de retraso judicial a través de la aplicación de medidas alternativas en la resolución del conflicto por medio de la Justicia Restaurativa, de una forma más expedita y económica*

que en un proceso ordinario, y de participación ciudadana, entendida como la incorporación en la gestión judicial, de los diferentes actores involucrados a fin de buscar soluciones integrales que resulten satisfactorias para todas las partes y la modernización de la gestión del recurso humano.” Esta postura acerca más al componente judicial, no tanto a los resultados terapéuticos.

Partiendo del enfoque en el que se ubica el PTDJ en Costa Rica es que se lleva a cabo la planificación de su ejecución. Por ello, es imprescindible describir de qué forma se toman en cuenta a las instituciones y a las políticas nacionales existentes al momento de la evaluación.

5.1.6 Planificación estratégica del PTDJ

En este apartado se analiza de forma sucinta, si se realiza una planificación estratégica con miras a la consecución de resultados del PTDJ.

Se valoró, en primera instancia, el Plan Estratégico del Poder Judicial 2013-2018 con la primera acción estratégica referente a Justicia Restaurativa, que dice:

Implantar la Justicia Restaurativa dentro del proceso Penal y Penal Juvenil, como proceso colaborativo para resolver conflictos. (pag.30)

La meta correspondiente es:

Que al finalizar el 2018, el porcentaje de resolución de casos a través de la Justicia Restaurativa se mantenga en al menos un 50% de resolución de asuntos ingresados al proceso restaurativo.

Justicia Restaurativa dentro del ámbito judicial tiene un rol estratégico que se refleja en los compromisos institucionales. Si bien se define una serie de actividades estratégicas para cumplir con el objetivo planteado, sin embargo, estas acciones se realizan en el del marco del cumplimiento estratégico del Poder Judicial -como debe ser- y no contiene una propuesta conjunta de Programa para el PTDJ, que incluya resultados para ambos componentes. No responde a interrogantes como ¿Es una herramienta de planificación estratégica del PTDJ? ¿Se definen objetivos estratégicos de manera conjunta? ¿Se definen indicadores y las metas (cobertura, otras) para el Programa? ¿Se puede valorar el desempeño del Programa?

La planificación del PTDJ se realiza desde Justicia Restaurativa, a través del Plan Anual Operativo con sus respectivos indicadores respondiendo a la planificación

estratégica del Poder Judicial. Como lo indicó la Coordinadora de Justicia Penal Restaurativa³² en la entrevista del 5 de octubre del 2018:

Se elabora PAO-JR para cada sub programa con presupuesto asignado: cada oficina tiene un PAO, cada componente lleva su presupuesto; es un documento con metas, objetivos, indicador, actividades; no se tiene un presupuesto específico como programa, cada departamento hace su presupuesto.

En segunda instancia, para el IAFA igualmente, se incluyen las metas del PTDJ dentro de la planificación institucional según los lineamientos de la institución. No se han definido indicadores de efectos inmediatos, que sirvan para planificación por resultados del Programa.

Por lo que, no se cuenta con una planificación estratégica del PTDJ unificada u homologada (Poder Judicial- IAFA) con resultados propios para el PTDJ.

Por otro lado, deben identificarse las metas del PTDJ según productos y resultados, de manera conjunta para una mejor planificación y cumplimiento de resultados. Durante el “Taller de Cadena de Resultados” se definieron los productos por cada componente (ver análisis de cadena de resultados); para complementar esta información es necesario la asignación de metas anuales y verificar su cumplimiento, con el fin de generar un programa con un enfoque por resultados.

Los Planes Anuales Operativos son herramientas institucionales para la planificación presupuestaria operativa, no es un instrumento de planificación estratégica; en ellos se prioriza la ejecución presupuestaria sobre los resultados de un programa. Según el glosario de Planificación y Evaluación de MIDEPLAN (2012), la planificación operativa de una institución debe estar acorde con la planificación estratégica, la cual es el instrumento de nivel superior:

Planificación operativa: Proceso de formulación de los planes anuales que definen las tareas de las diferentes partes de “la organización” conforme los recursos disponibles, acordes con los instrumentos de planificación de niveles superiores. (p.82)

Según el mismo documento de planificación del MIDEPLAN sobre planificación estratégica se indica:

Planificación estratégica: es una herramienta por excelencia de la gerencia, que consiste en la búsqueda de una o más ventajas competitivas de la organización y la formulación y puesta en marcha de estrategias, permitiendo crear o preservar

³² La Coordinadora actual de Justicia Restaurativa es la señora Michelle Mayorga.



sus ventajas como organización, todo esto en función de la misión y de sus objetivos, del medio ambiente y sus presiones y de los recursos disponibles.

Por lo anterior, es importante que los PAOs de cada instancia se respalden con un instrumento de planificación estratégica para el PTDJ, que considere como marco de referencia las políticas institucionales de cada entidad, y se plasmen los objetivos, acciones, indicadores y metas que deberán ejecutarse en el corto, mediano y largo plazo por el Programa. Asimismo, se deben definir o estimar los recursos financieros necesarios para obtener los resultados esperados.

5.1.7 Hallazgos del objetivo específico 1: Valorar la gestión interna del Programa (insumos-procesos-productos) y de la estructura organizativa de la intervención en su ejecución actual (componentes, judicial y de salud y se relación con los objetivos planeados inicialmente.

A continuación, se presentan los hallazgos generales vinculados al objetivo específico 1:

1. Se han tenido que construir puentes de comunicación y articulación entre los equipos ejecutivos y técnicos, dándole un carácter cooperativo, que permite generar sinergias para la toma de decisiones. El ICD se convierte en una pieza fundamental para la coordinación de ambos componentes, es el eje conductor entre uno y otro, y actúa como “enlace” entre ambos componentes y otras instancias del PTDJ. Ello ha permitido que durante la ejecución del PTDJ se realicen los ajustes a la propuesta inicial, de manera consensuada (definición de insumos, bienes y servicios entregados por el Programa, efectos y resultados).
2. Los ajustes a la propuesta inicial se han centrado en i) adecuar la ejecución del PTDJ a la contextualización y al entorno normativo costarricense, ii) ajustes en la coordinación de ambos componentes, iii) ajustes a la modalidad de selección y atención a las personas usuarias (desde JR). Estos ajustes se tradujeron en diversas acciones de coordinación entre el componente de salud y judicial y han requerido capacitaciones para el logro de los resultados.
3. No se ha tenido una clara respuesta para definir la problemática inicial que debe cubrir el PTDJ a nivel nacional: ¿Cuántas personas debe atender el Programa? ¿Cuántas son las personas que cometen un delito a causa del consumo problemático de sustancias psicoactivas? ¿Cuál es el delito de mayor incidencia entre estas personas? ¿Bajo los efectos de cuál sustancia se reincide con mayor



frecuencia? ¿Qué problemas generan en el sistema de justicia del país? entre otras.

4. El objetivo inicial se centra básicamente en la no reincidencia del delito como resultado final del PTDJ. Actualmente, sus efectos son más amplios y repercuten en el ámbito personal de las personas (áreas física, psicológica y social) y en el ámbito judicial.
5. El PTDJ cuenta con dos unidades de estudio para la evaluación a saber, la persona beneficiaria y el proceso judicial, por lo que, los resultados del Programa y los indicadores de efecto van dirigidos en estas dos vertientes: i) la personas: que implica la no reincidencia, la abstinencia y el fortalecimiento de las áreas de vida de estas, y ii) la ejecución de procesos judiciales mediante un enfoque restaurativo.
6. Se ha generado un proceso de selección y admisión ordenado y organizado, en la que participan las instancias ejecutoras (ICD, JR, IAFA, ONG) de manera articulada y coordinada.
7. Durante el proceso de selección y admisión se han detectado dos momentos donde existe mayor posibilidad de generar algunos sesgos de selección en las personas potencialmente beneficiarias del PTDJ (pasos 6 y 7); particularmente cuando las instancias que atienden el inicio del proceso (defensa pública, fiscalía), no cuentan con la capacitación requerida para tratar a las personas con problemas de adicción y conocen poco sobre los beneficios del PTDJ.
8. Al ser un Programa donde la permanencia de las personas depende netamente de la voluntad y los avances de ellas mismas durante el tratamiento, en general, existe una probabilidad de abandono del PTDJ durante todo el proceso de selección y admisión, particularmente en los pasos entre el 15 y el 17, cuando la persona asiste por si misma a su primera cita de valoración de tamizaje pre-fase.
9. Una vez aprobada la Ley 9582 se debe responder las interrogantes siguientes ¿Cuáles son las modificaciones requeridas para una amplia atención? ¿Se podrá institucionalizar el PTDJ y que contemple las nuevas necesidades? ¿Se podría contratar más recurso humano? Según la Ley 9582 de Justicia Restaurativa en el Artículo 6 se señala para la justicia penal restaurativa: la apertura de *oficinas de justicia penal restaurativa integradas por equipos interdisciplinarios designados según las necesidades del servicio, en los diferentes circuitos judiciales a nivel nacional* (Artículo 6, p. 8) ¿Ocurrirá lo mismo para el PTDJ?



10. Justicia Restaurativa dentro del ámbito judicial tiene un rol estratégico que se refleja en las metas presentadas dentro del Plan Estratégico del Poder Judicial 2013-2018. Se define una serie de actividades estratégicas para cumplir con el objetivo planteado; sin embargo, estas acciones se realizan en el marco del cumplimiento estratégico del Poder Judicial -como debe ser- y no contiene una propuesta conjunta de Programa para el PTDJ, que incluya resultados para ambos componentes. La planificación del PTDJ se realiza desde Justicia Restaurativa, a través del Plan Anual Operativo en su entorno institucional. Igual ocurre con el IAFA, que incluye las metas del PTDJ dentro de la planificación institucional. No se cuenta con un enfoque conjunto y estratégico de Programa con indicadores consolidados con enfoque de gestión por resultados.

Seguidamente se detallan los hallazgos **desde la perspectiva de las autoridades entrevistadas:**

1. En Costa Rica el consumo de sustancias psicoactivas no es penalizado con cárcel. A menos que se refiera a la conducción temeraria bajo los efectos de alcohol. La adicción es considerada una enfermedad.
2. El PTDJ de Costa Rica trabaja a través de juzgados, no de tribunales de justicia.
3. PTDJ se basa en un paradigma de justicia y tratamiento terapéutico humanizado. Esto conlleva a implicaciones sociales invaluable.
4. Mantener a una persona en la cárcel le cuesta al Estado, según el Ministerio de Justicia (2019), alrededor de \$63 diarios. El PTDJ es una alternativa mucho menos costosa en ese sentido, ya que el internamiento de una persona en la ONG es de alrededor de \$630 por mes; del costo total del tratamiento ambulatorio no existen cifras oficiales. Esta temática se abordará en el capítulo V, en el apartado de Factores para la sostenibilidad, del PTDJ.
5. En cuanto a las instituciones participantes, en los niveles altos de incidencia en el PTDJ, de acuerdo con las autoridades entrevistadas, se reconocen: al Ministerio de Salud (Presidencia), CICAD, al ICD, Poder Judicial, IAFA y ONG.
6. En el nivel medio se mencionó: al IMAS, CCSS, y OEA.
7. En el nivel bajo: Ministerio de Justicia y la Fuerza Pública.
8. En cuanto a ejecución de procesos se destacan, según las autoridades del IAFA; los siguientes actores: en primer lugar, al Director General, a la Junta Directiva, a la Coordinación de Área Técnica, al equipo técnico (6 personas: 2



profesionales por cada una de las siguientes disciplinas: medicina, psicología y trabajo social). Todos ellos con alta incidencia.

9. Los grupos que forman parte del ICD que se reconocen, de acuerdo con las autoridades entrevistadas, como parte de la implementación del PTDJ son: La Dirección General, la Unidad de Proyectos de Prevención (ICD), el Observatorio Nacional sobre Drogas (ICD), unidades administrativo-financieras, entre otras.
10. Desde el Poder Judicial se determinan las siguientes entidades participantes, de acuerdo con la opinión de la magistrada en ejercicio al momento de iniciar la evaluación: el Ministerio Público, Oficina de Atención y Protección a Víctimas del Delito, Dirección del Programa de Justicia Restaurativa, Magistrada de la Sala III en ejercicio, la Fiscalía, la Defensa Pública, la Judicatura y el equipo técnico psicosocial.
11. El PTDJ inicia como una propuesta piloto que importa modelos o estrategias que había instaurado la CICAD en otros países. En Costa Rica el concepto de PTDJ es un reto, es traer un modelo para otra situación, para otra cultura, y adecuarlo.
12. El objetivo general-práctico del PTDJ no se enfoca solamente en la no reincidencia en el delito, sino que centra sus esfuerzos en el manejo del consumo, y el restablecimiento de áreas socioafectivas perjudicadas a raíz de dicho consumo. El involucramiento de las ONG es un aspecto particular del PTDJ. El perfil de instituciones para tratamiento residencial (ONG para este caso particular) es congruente con los protocolos terapéuticos que estipula el IAFA, ya que esta última entidad es la experta en el tema de la adicción a sustancias psicoactivas.
13. Algunas personas consideran que el tratamiento residencial no es tan recomendable, debido a que, puede ser peligroso cuando ya la persona se enfrenta al mundo ordinario y debe confrontar situaciones detonantes de consumo, por ejemplo, lugares en los que frecuentaba consumir, gente conocida, contextos familiares en los que consumen sustancias psicoactivas, situaciones económicas que lo pueden llevar a caer nuevamente en este “escape” del consumo, entre otras. Por el contrario, otras personas piensan que, para personas con un alto consumo problemático, el tratamiento residencial es una muy buena alternativa, ya que el rompimiento de la abstinencia en el tratamiento ambulatorio sería más probable.



14. La sensibilización, sobre todo por parte del componente judicial ha sido un aliciente para el PTDJ, ya que actualmente el Poder Judicial cuenta con mayores conocimientos acerca de la enfermedad de la adicción.
15. Las personas con adicciones requieren de estructura en sus vidas para poder rehabilitarse.
16. El enfoque terapéutico costarricense se fundamenta en un paradigma humanista (tanto para el componente judicial, como para el de salud), centrado en la persona, no en las cualidades que el programa piensa que cada quién debe alcanzar, cada caso es único, por lo que se trata de abordarlo de acuerdo con sus necesidades expectativas que se tiene acerca de ella. Se reconoce que la enfermedad conlleva aspectos multifactoriales.
17. Existen dos posiciones respecto al consumo de sustancias psicoactivas, una de ellas es el cero-consumo, la cual es la que maneja el IAFA, por lo tanto, el PTDJ, esa sería la meta del Programa; la otra es la de reducción del consumo o sustitución de sustancias, la cual no se profesa como una alternativa propia del PTDJ.
18. Cada vez más se amplía la lista de delitos que permiten el ingreso al PTDJ. En esta línea, es importante categorizar el delito de tráfico de drogas y definir analíticamente el tipo de delito que se desea incluir. Los delitos tales como: sexuales, de violencia contra las mujeres, violencia doméstica o intrafamiliar, entre otros; no son parte de los aceptados para ingresar a PTDJ.
19. En el objetivo original del programa no se destaca específicamente la relevancia de fortalecer las áreas de vida de las personas, se enfoca más en la no reincidencia de la comisión del delito, aunque esto a su vez conlleve logros y metas personales.

5.2 Objetivo específico 2. Evaluar los efectos inmediatos del programa sobre la población beneficiaria tanto desde la perspectiva judicial como de salud.

Para analizar el objetivo específico 2 se valoraron los puntos siguientes:

- a) Cobertura del PTDJ
- b) Caracterización de la población beneficiaria
- c) Los efectos inmediatos del PTDJ y su incidencia en los cambios esperados en las personas beneficiarias del programa.
- d) Presentación de los hallazgos del objetivo 2.



5.2.1. Cobertura del PTDJ.

Como parte de la presente evaluación se han definido las diversas poblaciones que enmarcan el PTDJ:

- **Universo del programa:** personas que cometen un delito por primera vez, asociado al consumo problemático de alguna sustancia psicoactiva. Esta población es de difícil cuantificación, pues en ocasiones las personas que cometen un delito no declaran que se encuentran bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, por lo que su resgistro exhaustivo resulta complejo, sin embargo, son personas que potencialmente podrían ser parte del PTDJ.
- **Población objetivo:** persona que comete por primera vez un delito a causa del consumo problemático de sustancias psicoactivas e inicia un proceso de acusación por parte de la víctima, y se encuentra dispuesta a someterse a un plan de tratamiento. La estimación de la población objetivo es de vital importancia para determinar la cobertura y el alcance del PTDJ y para la toma de decisiones de cualquier programa. Para efectos del PTDJ, la población objetivo es aquella que se registra en Justicia Restaurativa, y que incluye tanto, a las personas remitidas al PTDJ como aquellas que son remitidas a otras instancias que podrían ser de la misma Justicia Restaurativa. Según información remitida por Coordinadora de Justicia Penal Restaurativa y basados en los registros de los equipos de Justicia Penal Restaurativa del II Circuito Judicial de San José (Goicoechea), Pavas y Heredia, para el **año 2017 se abordaron 88 casos**, de los cuales 8 fueron remitidos al PTDJ y 80 fueron remitidos por el Programa de Justicia Restaurativa del Poder Judicial a través de otras instituciones que forman parte de la Red y Apoyo y que brindan algún tipo de abordaje para personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Para el año 2018, los casos atendidos desde el **mes de enero al mes de agosto del 2018 fueron 52 casos**, de los cuales 6 fueron remitidos al IAFA y 46 a otras instituciones de la Red y Apoyo³³. Estas personas representan la población objetivo y se definen como aquellas que estarían dispuestas a participar en el PTDJ, cumplen con los criterios de admisión, pero que no pueden hacerlo por falta de cupo en el IAFA.
- **Población beneficiaria o población usuaria:** persona que comete por primera vez un delito asociado al consumo problemático de sustancias psicoactivas, inicia un proceso de acusación por parte de la víctima, con quien llegan a un acuerdo y decide ser parte de un plan de tratamiento para

³³ Correo con la directora de JR del 20 septiembre del 2018



abstenerse del consumo, mediante la alternativa del PTDJ. En síntesis, es la población cubierta por el Programa hasta un tope de 10 casos anuales.

Para la identificación de la población beneficiaria, el IAFA, es el responsable valorar el nivel de consumo problemático de las personas³⁴ y lleva a cabo una minuciosa valoración con evaluaciones clínicas y socioeconómicas muy completas y detalladas (ver anexos del Protocolo, 2013). Esta información se registra en un sistema digital de IAFA bastante amplio y completo, con datos descriptivos y respuestas abiertas, pero con escasa información cuantitativa para el seguimiento y evaluación de las personas beneficiarias.

Por su lado, Justicia Restaurativa registra la población beneficiaria en la plantilla denominada *Informe mensual de registro de información* que registra información de las personas del PTDJ, así como de aquellas atendidas por Justicia Restaurativa. En esta plantilla, se registran las personas abordadas (revocadas o devueltas, activas y graduadas), la situación de las personas en términos judiciales (suspensión proceso a prueba, reparación del daño), el tipo de delito (todos los tipos), los motivos de “no acuerdo” o que no llegan a un acuerdo con las víctimas del delito; las que no pudieron ingresar al PTDJ, ya sea por falta de acuerdo o porque las partes no se presentaron (Ver cuadro 5.1), entre otros.

Cuadro 5.1

Informe mensual de registro de información*

Componente Judicial

³⁴ El IAFA no puede aplicar directamente las pruebas de toxicología ya que infringe el artículo 6 del estatuto de servicios de Microbiología y química clínica (Ley 5462). El Colegio de microbiólogos y químicos clínicos de Costa Rica, en su oficio FI-347:2014-2015 aclara que "las pruebas cualitativas para detectar cocaína, éxtasis y marihuana en orina, corresponden a análisis toxicológicos, lo que es competencia del microbiólogo y químico clínico". El IAFA ha firmado convenio con la CCSS para realizar estas pruebas. <https://www.iafa.go.cr/noticias/149-iafa-defiende-pruebas-toxicologia-realizadas-laboratorio-especializado>



INFORME MENSUAL DE LABORES DE LA OFICINA DE JUSTICIA RESTAURATIVA						
OFICINA _____ JR PENAL ORDINARIO-GOICOECHEA _____ CÓDIGO _____ MES _____ AÑO _____ 2018						
BALANCE GENERAL		CASOS TERMINADOS				
		Total	JR	PTDJ	Penalización	FLAGRANCIA
Circulante al iniciar Casos entrados Casos reentrados Casos terminados Circulante al concluir	Acumulación					
	Con suspensión proceso a prueba					
	Con reparación integral del daño					
	Con conciliación					
	No hubo acuerdo					
	No se presentaron las partes					
	Devueltos					
TIPO DE CASOS ENTRADOS		Total				
Justicia Restaurativa						
Total						
CASOS ENTRADOS SEGÚN DELITO		MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN				
		Ministerio Público				
		Por estrategia de la defensa particular				
		Falta viabilidad probatoria				
		No se presenta a cita persona imputada				
		No acepta persona imputada				

Fuente: Justicia Restaurativa

* Para efectos del documento, se ha recortado la imagen del Informe Mensual de Labores de JR

Sin embargo, el PTDJ no cuenta con un registro único de las personas beneficiarias que homologue la información de ambos componentes que contenga la información tanto del proceso judicial como de la situación de la persona en términos de avances del plan de tratamiento o el logro de abstinencia en el ámbito de la salud. Tampoco se encuentra especificado en los documentos referentes al PTDJ cuál sería la instancia responsable de llevar este registro de información integrada (ICD, JR o el AFA).

A manera de ejemplo, cuando se inició el registro de información de la población beneficiaria del Programa, cada uno de los componentes remitió la información siguiente:

Cuadro 5.2
Información de personas beneficiarias registradas por el IAFA
52 personas a marzo 2018

Personas usuarias	Activos	Graduados	Egresados	Sin inicio	Total	Internados
Hombres	9	9	24	6	48	1
Mujeres	1	1	2	-	4	1
Total	10	10	26	6	52	2

El IAFA indicó que el total de personas atendidas desde el 2013 al 2018 era de 52 personas (cuadro 5.2) mientras que el componente judicial había registrado un total de 51 personas (cuadro 5.3). Asimismo, los términos de “abandono” no eran equivalentes. Para el IAFA podían ser “egresados” y para Justicia Restaurativa podían ser “revocados” o “excluidos”. Esta situación generó diversas entrevistas y consultas con el personal

ejecutor y tomador de decisiones del Programa para homologar el registro de esta información.

Cuadro 5.3
Información de personas beneficiarias registradas por JR
51 personas a marzo 2018

- 15 Revocados (concluidos sin éxito)
- 6 Activos
- 1 Exonerado
- 10 Graduados
- 14 No ingresaron (4 no aceptados por IAFA, 3 que fueron remitidos y no se presentaron, 7 no homologados, este último incluye aquellos en que la parte ofendida no acepta o que el mismo usuario se niega finalmente)
- 5 Incompetencias (que iniciaron en nuestra jurisdicción pero fueron trasladados a otra posteriormente, Desamparados, a cargo de la compañera Nenia)

Igualmente, cuando se inició esta evaluación, Justicia Restaurativa entregó un brochure con información del Programa de Justicia Restaurativa del Poder Judicial que no contenía los registros finales de las personas JR. A medida que esta evaluación solicitaba información, se iba corrigiendo y homologando los resultados finales de las personas atendidas por el PTDJ.

- **Cobertura:** población objetivo dividida entre la población beneficiaria. El cálculo de la cobertura de un Programa es de vital importancia para la planificación estratégica y del uso de los recursos. La cobertura representa la cantidad de personas que cumplen con los requisitos del Programa, que son cubiertos por el mismo, como parte de la población total que debe ser atendida. Con la información registrada desde Justicia Restaurativa, se considera que es posible calcular y dar seguimiento de la cobertura del PTDJ. En este caso, según la información suministrada para esta evaluación, de los 88 casos del 2017 atendidos por Justicia Restaurativa y los 56 casos de enero al agosto del 2018 sería un total de 140 casos atendidos por JR entre el 2017 y el 2018. **De estos, solo 14 personas fueron remitidas al PTDJ para una cobertura del 10% para ambos períodos.** Este resultado, que únicamente representa la cobertura de dos años, nos da una idea de hasta dónde puede llegar el PTDJ, la inversión que ello implica para los futuros años y las metas que se pueden establecer en el corto y mediano plazo del PTDJ.

Finalmente, en el cuadro 5.4 se presentan los resultados obtenidos según la base de datos suministrada por el Programa, con información registrada a noviembre del 2018.

Cuadro 5.4

**Información del PTDJ del 2013 al 2018
(Número de casos)**

Condición	Total	Porcentaje
Activos	6	10.34
Excluido	20	34.38
Revocado	14	24.14
Graduado	18	31.03
TOTAL	58	100,00

Fuente: elaboración propia para esta evaluación

Según la base de datos suministrada para esta evaluación, el PTDJ ha atendido un total de 58 personas desde el 2013 al 2018, de los cuales, 18 personas se han graduado que representan el 31.03% y 6 están activas (10.34%); 20 casos habrían sido excluidos (34.38%) y 14 habrían sido revocados (24.14), estos dos últimos representa el 58.52% del total de personas atendidas. Se debe resaltar que el 31.03% de los casos han terminado el proceso con “éxito” vale decir, que se han graduado, y seis personas todavía se encuentran activas.

5.2.2. Caracterización de la población beneficiaria.

A partir de la información proporcionada por el Programa se obtiene la siguiente caracterización. En su gran mayoría las personas fueron atendidas por dos personas (37 personas) totalizando ambas prácticamente el 78% de las personas registradas. La gran mayoría proviene de los juzgados de San José (79%) por conducción temeraria (64%) o por hurto (simple o agravado un 19%), prácticamente la totalidad son varones (93%) solo cuatro mujeres, y de nacionalidad costarricense (91%), tres nicargüenses, un colombiano y un guatemalteco; solo 6 personas tienen alguna condición de discapacidad.

**Cuadro N°5.5
Estado civil**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casado	11	19,0	19,0
Divorciado	9	15,5	34,5
Separado	1	1,7	36,2
Soltero	26	44,8	81,0
Unión libre	10	17,2	98,3
Viuda	1	1,7	100,0
Total	58	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del PTDJ

Cuadro 5.6
Nivel de escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PC	16	27,6	27,6
PI	8	13,8	41,4
SC	4	6,9	48,3
SI	16	27,6	75,9
Téc. en electricidad	1	1,7	77,6
Téc. marino mercante	1	1,7	79,3
UC	6	10,3	89,7
UI	6	10,3	100,0
Total	58	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del PTDJ

Nomenclatura Cuadro 5.6:

PC: primaria completa; PI: primaria incompleta; SC: secundaria completa; SI: secundaria incompleta; UC: universitaria completa; UI: universitaria incompleta

Es una población relativamente joven con edad promedio de 38 años, los varones son de mayor edad (van desde los 20 años hasta los 60 y 65 años) mientras que las mujeres, que son más jóvenes, el rango de edad oscila entre los 18 y 42 años³⁵. En cuanto a su estado civil, la mayoría está soltera (45%) seguido de las personas casadas (19%) o en unión libre (17%) y solo una persona está viuda (ver 5.5). Por el lado de la escolaridad, se observa que 16 personas tienen primaria completa y otras 16 tienen secundaria incompleta. Llama la atención el porcentaje de personas con estudios técnicos

³⁵ Según cifras del IAFA, el 21% de las personas atendidas durante el 2017 son mujeres y el 60% es mayor a los 26 años y solo el 10% es menor a los 18 años <http://datosabiertos.iafa.go.cr/dashboards/19246/datos-de-tratamiento/>

o superiores, 24% que representan a 14 personas del total, donde se encuentran, un médico, un administrador, abogado o policía. Los problemas de adicción prácticamente no distinguen la ocupación o nivel de escolaridad de las personas. El PTDJ no presenta ninguna restricción de ingreso al Programa.

En relación con los tiempos judiciales, se observa que prácticamente el 79% (36 personas) de los casos demoran hasta tres meses entre el momento en que ocurre el hecho delictivo y el ingreso al Programa, sin embargo, en el otro 29% restante (12 personas) se ha requerido más de cuatro meses para que la persona sea convocada ante los juzgados, llegando a tardarse, en 5 casos, hasta más de 7 meses entre el momento en que ocurre el hecho delictivo y el ingreso al Programa. Este tiempo es importantísimo para que, en algunos casos, la persona desista de participar en el Programa. No podemos saber cuántas personas se han dejado de remitir al PTDJ, sin embargo, tenemos que 9 personas de un total de 20 excluidas, han desistido de participar en el PTDJ, sea porque no está de acuerdo con las condiciones o no se presentan o deciden la vía ordinaria.

Por otro lado, en cuanto a los tiempos entre el ingreso al Programa y el cierre del proceso, según la base de datos analizada, se puede encontrar tiempos muy diferenciados, entre menos de un año (21 personas que representan el 54%) hasta más de dos años. Llama la atención de las 7 personas graduadas cuya participación en el PTDJ ha sido inferior a los 18 meses (ver cuadro 5.7).

Cuadro 5.7

Tiempo hecho-cierre por Condición

Tiempo ingreso y cierre	Condición			Total
	Excluido	Graduado	Revocado	
1 año o menos	8	2	11	21
13 a 18 meses	2	5	2	9
19 a 24 meses	0	6	1	7
dos años o mas	1	1	0	2
Total	11	14	14	39

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del PTDJ

Cuadro 5.8

Tiempo hecho- ingreso por Condición

Tiempo hecho e ingreso	Condición				Total
	Activo	Excluido	Graduado	Revocado	
Menos de 1 mes	1	1	7	3	12
de 1 a 3 meses	4	13	9	8	34
de 4 a 6 meses	0	4	1	2	7
de 7 a 9 meses	1	2	0	0	3
Mas de 1 año	0	0	1	1	2
Total	6	20	18	14	58

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del PTDJ

5.2.3. Los efectos inmediatos del PTDJ y su incidencia en los cambios esperados en las personas beneficiarias del programa.

En este capítulo se retoman los indicadores de producto y de resultado que serían relevantes registrar para la formulación del sistema de seguimiento y evaluación que debe generar el PTDJ (a corto o mediano plazo) según el Memorando de Entendimiento (2012)³⁶ firmado entre las partes.

Se entiende por “efectos inmediatos” a los cambios inmediatos esperados en la población beneficiaria una vez que han sido parte del PTDJ, luego de que han cumplido con las fases del plan de tratamiento, han culminando el proceso y se han graduado.

En este acápite se retoman los efectos inmediatos que inciden sobre las personas beneficiarias del PTDJ presentados en el acápite de los *ajustes a la propuesta original del Programa*. Se tomó en cuenta tanto la información brindada por las personas ejecutoras durante los talleres y las entrevistas, así como de las personas activas o graduadas (ambulatorias y residenciales) entrevistadas “cara a cara” para esta evaluación.

a. El componente judicial

Atendiendo a la Ley N°9582 de Justicia Restaurativa recientemente aprobada, según el Capítulo IV y específicamente el artículo 42 donde se indica (Capítulo IV, Artículo 42-Concepto y finalidad):

³⁶ Memorando de Entendimiento 6 en página



Artículo 42: Concepto y finalidad: El tratamiento de drogas bajo supervisión judicial restaurativa consiste en la incorporación de la persona ofensora, adulta o juvenil, a un abordaje terapéutico para la atención biopsicosocial de adicciones a drogas, alcohol o a cualquier otra sustancia psicoactiva, una vez que se determine que la comisión del delito imputado está asociado a un consumo problemático de sustancias psicoactivas, con el propósito de atender su adicción, procurar la inserción social, restaurar los daños ocasionados a la víctima y restablecer conductas sociales productivas.

Para esta evaluación, se estableció el objetivo siguiente del PTDJ:

Contribuir a la resolución de conflictos jurídicos generados por un hecho delictivo cometido por una persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas mediante la aplicación de un **abordaje terapéutico** y una **justicia especializada, interdisciplinaria, e integral.**

Según este objetivo, los resultados del PTDJ se enfocan en dos unidades de análisis:

- a) El proceso judicial restaurativo
- b) La persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas

Asimismo, se definió que el “objeto” o el “para quién” del PTDJ es: *la persona en conflicto con la ley penal costarricense a causa del consumo problemático de sustancias psicoactivas.* Para la definición de este “para quién” en los talleres se consideró mantener de forma integrada el ámbito judicial como el de salud.

En la segunda parte de estos talleres, se definieron los indicadores de resultados. El componente judicial, centró su análisis en los resultados dirigidos al “proceso judicial”, los cuáles se establecieron de la siguiente forma:

- Resoluciones integrales del conflicto (constructo).
- Proceso judicial con los tiempos establecidos cumplidos (concepto de “justicia pronta y cumplida”).
- El rol de la persona en la solución del conflicto (rol activo).

Se trabajó en la conceptualización de las *resoluciones integrales de conflicto* ya que escapa de ser un concepto cuantitativo y se buscó una definición consensuada para definir este “constructo”:

Constructo resoluciones integrales de conflicto:

Resolver el conflicto penal mediante una medida alterna con enfoque restaurativo, considerando las necesidades e intereses de víctimas y personas imputadas, con



apego a la ley y mediante un abordaje interdisciplinario³⁷, que atienda la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en aras de la reinserción social.

Este constructo contiene varios conceptos que igualmente deben definirse y aclararse dentro del contexto de Justicia Restaurativa como, por ejemplo, “*enfoque restaurativo*”, “*las necesidades e intereses de víctima y persona ofensora*” así como “*abordaje interdisciplinario*” y “*reinserción social*”. Durante el taller de resultados, también se abordó una propuesta para definir el concepto de “*procesos judiciales humanizados con enfoque restaurativo*” a saber:

Proceso judicial en el cual la persona ofensora es escuchada y recibe una respuesta oportuna a sus necesidades e intereses, adquiriendo un rol protagónico en la resolución de su conflicto penal, bajo el principio de responsabilidad activa, mediante el apoyo y seguimiento constante.

Paralelamente, se definieron algunos indicadores cuantitativos que fueron extraídos para complementar la definición:

Indicadores de producto:

- Número de reuniones restaurativas realizadas
- Número de gestiones tramitadas ante la contraloría de servicios del PJ
- Número de medidas alternativas aprobadas
- Número de resoluciones judiciales elaboradas
- Número de audiencias de verificación realizadas
- Cantidad de sentencias de sobreseimiento definitivo (conclusión del proceso-cosa juzgada)
- Cantidad de coordinaciones interinstitucionales
- Cantidad de necesidades cubiertas relacionadas al tratamiento
- Cantidad de necesidades cubiertas en el proceso legal.
- Cantidad de personas atendidas
- Cantidad de personas con atención terapéutica individual

³⁷Según la Ley de justicia Restaurativa N°9582, Artículo 3-Definiciones: i) Equipo interdisciplinario: se entenderá por equipo interdisciplinario de justicia restaurativa el integrado por el Ministerio Público, la Defensa Pública y el equipo psicosocial del Departamento de Trabajo Social y Psicología. En el caso de las personas juzgadoras, se integrarán en cada jurisdicción según la competencia, territorio y etapa procesal. También se podrán integrar las personas juzgadoras del Centro de Conciliaciones cuando así se requiera, lo cual deberá ser coordinado por la Dirección Nacional de Justicia Restaurativa.

j) Equipo psicosocial: está integrado por al menos una plaza en trabajo social y otra plaza en psicología, que estarán adscritas a la Unidad de Coordinación de Justicia Restaurativa del Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial, que tendrán a su cargo las funciones establecidas en esta ley.



Indicadores de resultado: vinculados a los beneficios restaurativos particularmente del proceso judicial³⁸ y la búsqueda de acuerdos logrados de manera concensuada e intedisciplinaria con la participación de los distintos actores involucrados y supervisados por el ámbito judicial, propio de la justicia restaurativa³⁹:

- Constructo de: *justicia especializada interdisciplinaria e integral*.
- Número de casos atendidos de manera interdisciplinaria (por el equipo interdisciplinario)
- Número de casos atendidos de manera integral
- Número de atenciones interdisciplinarias realizadas
- Número de procesos judiciales que cumplen con los tiempos establecidos, bajo el concepto de “justicia pronta y cumplida”
- Número de gestiones tramitadas en la contraloría de servicios del PJ
- Número de medidas de reparación del daño
- Tipo de reparación del daño (familiar, comunal o víctima)
- Nivel de satisfacción de las personas usuarias del Programa

Por el lado de las personas usuarias, en diferentes momentos de las entrevistas mencionaron sobre el proceso interdisciplinario del proceso con la participación de la o el el fiscal, la persona juzgadora, el o la abogada defensora; Igualmente, se refieren al enfoque integral entre componente judicial y de salud, con el equipo del IAFA y el seguimiento del equipo psicosocial. Algunas afirmaciones al respecto fueron las siguientes:

“En las Reuniones Restaurativas participan el Juez Penal Conciliador, y hay una fiscal que no recuerdo el nombre, la abogada y hay un Policía como parte pública (MP)”.

“Conforme avanza el programa (...) uno va adaptándose al programa y poco a poco la parte médica, la parte de psicología, la misma parte de justicia restaurativa con el juez, con el abogado y con la fiscal, en fin, es un grupo donde uno se integra y va complementándose excelentemente”.

“Les voy a ser sincero, porque llegar a mentir no vale la pena, detrás de esto hay mucho profesional al servicio de uno, entonces no valía la pena llegar a mentir.”

³⁸ Según Naciones Unidas sobre beneficios o resultados restaurativos: *“Un acuerdo alcanzado como resultado de un proceso restaurativo. Los resultados restaurativos incluyen respuestas y programas como reparación, restitución y servicio a la comunidad, con la meta de cumplir con las necesidades individuales y colectivas y responsabilidades de las partes y para alcanzar la reintegración de la víctima y del delincuente”*. Resolución 2001-12 de Naciones Unidas, p. 100.

³⁹ Manual sobre Justicia Restaurativa, Naciones Unidas, pag.76



“Sobre las audiencias de seguimiento (...) Lo que yo tengo entendido es, ellos me dan como el avalúo si ya pasé a la segunda fase o tercera fase, cómo es el proceso. Yo si sé que en las reuniones del IAFA si son muy informativas, la Trabajadora Social con la que estoy trabajando es muy buena persona, ella realmente se toma el tiempo.”

“La señora Jueza muy especial, muy buena gente, mucha sabiduría en tratar a personas, lo mismo en el señor Fiscal, un señor no me acuerdo el apellido, muy respetuosos.”

En general las personas usuarias mencionan indistintamente a los actores del proceso judicial como del plan de tratamiento del componente salud, lo que demuestra el rasgo interdisciplinario de la propuesta de atención.

Igualmente, es importante que los indicadores se centren en la reparación del daño y en la víctima (individual y social) que debe ser resarcida, lo cual quedaría como una tarea pendiente para los equipos de atención. Asimismo, la retribución a la sociedad, al momento de que la persona ofensora se responsabiliza del daño causado y esto facilita su reinserción social y laboral.

Los indicadores anteriormente formulados, deberán incluirse en el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Modelo, como parte de los resultados de esta evaluación y según el acuerdo del Memorando de Entendimiento (2012), Artículo 3. Compromisos asumidos por la SE-CICAD, acápite 3.3 (p. 6).

b. El ámbito de salud

Desde el ámbito de salud los resultados se encuentran focalizados en la persona como unidad de análisis, entendida como la persona que toma conciencia de su adicción, causante del acto delictivo y está dispuesta a rehabilitarse y abstenerse del consumo de sustancias psicoactivas, para evitar una reincidencia.

Como se indicó en la teoría del programa, el componente de salud se rige bajo el enfoque multidimensional y biopsicosocial que reconoce a la persona que se desarrolla dentro de un sistema de relaciones del ámbito familiar y de la comunidad (p. 45). Por ende, visualiza el efecto en la persona vinculada con su familia y la comunidad, así como su inserción social, la que se contempla desde el inicio del plan de tratamiento. De allí que los resultados se centran en la persona (el para quién) para lograr la abstinencia y fortalecer las áreas de vida paulatinamente y en un abordaje terapéutico (el “cómo”).

Los indicadores de resultados del componente de salud están centrados en los resultados de la ejecución del plan de tratamiento, el cual se define para cada persona, aunque las fases sean las mismas. Para el ámbito de salud se definieron los efectos inmediatos siguientes:



1. Número de personas que fortalecen áreas de vida (psicológico, fisiológico y social)
2. Número de personas que logran abstinencia.
3. Número de personas usuarias que declaran “satisfechas” con el Programa.

De lo anterior, desprenden los indicadores del PJTD como:

1. Para el indicador, número de personas que logran abstinencia, según las personas participantes en los talleres, se podría considerar los siguientes aspectos:

Áreas de vida psicológicas:

- Control de impulsos (manejo de la ira, reducción de la irritabilidad, reducción de conductas agresivas), reducción de conductas obsesivas.
- Disminución de la vulnerabilidad emocional, mayor abstinencia, estabilidad emocional, aumento Motivación de la vida, mejora de la Autoestima seguridad y confianza básica, reducción estrés, identificación y manejo de las emociones
- Depresión, ansiedad, promiscuidad
- Asertividad (capacidad de poner límites)
- Conductas de autoeficacia (cuidado personal, acciones positivas, tener metas, etc.)
- Mejoras sentidas por la familia (sale más con la familia, se comunica mejor, deja hábitos de consumo, se mantiene más en la casa, respeta las reglas, no se come toda la comida de la casa, mejores hábitos de higiene y presentación, está más consciente del consumo en la familia, ya no roba cosas de la casa)

Áreas de la vida fisiológico

- Hemodinámicamente estable (presión, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno)
- Disminución del trastorno del sueño, control de sueño, (de 7 a 8 horas)
- Mejores hábitos nutricionales (aumento del peso, tres tiempos de comida y dos meriendas)
- Disminución de niveles de ansiedad (test, observación, historia del paciente, entrevista) (sudoración, taquicardia)
- Depresión (dolores de cabeza, altera sueño, apetito...)
- Identificación de enfermedades asociadas al consumo para personas con seguro (hiper tensión, diabetes, cardiopatías, riñones, hepatopatías, enfermedades mentales)
- Identificación de enfermedades de transmisión sexual
- Disminución de relaciones sexuales de riesgo

Áreas de la vida: social



- Permanencia en el empleo o mantener empleo, inserción laboral ascenso laboral
- Refuerza rol en la familia (rol parental, de pareja)
- Cambios en la dinámica en la familia (reglas, comunicación, jerarquías, roles y funciones, límites, etc.)
- Iniciar proyecto de vida (fortalecer)
- Iniciar actividad académica o laboral
- Iniciar actividad recreativa no asociada al consumo
- Estabilidad en domicilio
- Fortalecer o crear redes de apoyo
- Fortalecer área espiritual (Enganche con poder superior)
- Asistencia a grupos de auto ayuda
- Desaparición Conducta delictiva

A partir de las áreas de vida señaladas, se podrían formular indicadores adicionales para incorporar en el sistema de monitoreo, seguimiento. Los indicadores deben ser medibles, que cumplan con los criterios SMART y ser susceptibles de darles seguimiento durante el período de evaluación.

Por ejemplo, en el área de vida psicológica, donde se indica “las mejoras sentidas por la familia”, se podrían generar variables dicotómicas (1,0), donde:

1= Sí ; 0=No

Indicadores de mejoras sentidas por la familia en los últimos seis meses:

- Sale más con la familia: 1
- Se comunica mejor: 1
- Se mantiene más en casa: 0
- Etc.

Igualmente, a partir de los cuadros presentados en el Protocolo para la Implementación del PTDJ (2013) del componente de salud, sobre los avances de las fases de tratamiento, se podría valorar el *cumplimiento de tratamiento* en cada una de las fases incorporando variables dicotómicas sobre: inició plan de tratamiento, continuó el plan de tratamiento, inició plan de abstinencia, cumplió con el tiempo en abstinencia, asistió a un número determinado de sesiones individuales o grupales, etc.

2. Para el indicador “lograr la abstinencia” se podría considerar:

- Número de pruebas toxicológicas negativas durante el plan de tratamiento
- Número de días en abstinencia (cero consumos) por fase



- Número de recaídas durante el plan de tratamiento (número de internamientos o número de referencias para el internamiento)
- Número de rompimientos de abstinencia por fase
- Número de retrocesos por fases
- Tomar conciencia de la enfermedad

3. Número de personas usuarias que declaran “satisfechas” con el Programa, según el instrumento aplicado a la población entrevistada.

En relación con estos indicadores, según las personas beneficiarias del PTDJ que fueron entrevistadas para esta evaluación (en total 11 personas entre graduadas y activas), mencionaron la importancia de participar en el Programa para lograr cambios en las áreas de vida. Así se expresaron:

Sobre el plan de vida:

Eso me lo reforzaron (en PTDJ), yo tengo un plan de vida, me puse objetivos que los he ido cumpliendo, por ejemplo, el matrimonio teníamos mucho tiempo, pero no éramos casados, ahí yo le hablaba al psicólogo y él me dio una manera de trabajar para no frustrarme, porque digamos yo tengo, soy una persona emprendedora (...)

Realmente (me siento muy satisfecho) reestructuré gran parte de mi vida y tomé como proyectos y metas pequeñas (...).

Sobre el autoconocimiento:

Me ayudaron, el problema de esta situación, es una enfermedad que te causa depresión, no te deja desenvolverte (...) Esa parte de la autoconfianza que usted me está hablando en otro momento, si no hubiera recibido esa terapia psicológica, de medicamentos, jamás lo hubiera pensado.

Sobre el manejo de mis emociones, en general las respuestas seguían este patrón:

Un cuatro porque me motivó, para valorarme a mí mismo.

completamente, he mejorado mucho, porque antes yo no tenía el mismo humor de ahora.

Comentarios positivos sobre la toma de conciencia de la enfermedad y los beneficios de la abstinencia.

(En relación con los factores de riesgo) Ah sí, lógico. Conocer los puntos de peligro, claro que sí.



Lógico, eso por supuesto (me siento muy satisfecho). Pero por eso yo le decía es cada individuo. Los beneficios de la abstinencia uno los ve, por su propia persona.

Según el instrumento de satisfacción aplicado a las once personas entrevistadas (graduadas y activas), tenemos que, el 100%⁴⁰ señalaron sentirse muy satisfechos con:

- Las capacidades que me han ofrecido para fortalecer mis habilidades para la vida (en términos generales).
- Mejorar de la capacidad asertiva y de comunicación
- La toma de decisiones.
- Tomar conciencia de la enfermedad.
- Identificar factores de riesgo.
- Tomar conciencia de los beneficios de la abstinencia.
- Iniciar un proyecto de vida.
- Estabilizar mi lugar de domicilio.
- Ser autosuficiente.

Si bien se valora los niveles de satisfacción durante las entrevistas, sin embargo, muchos de los cambios, los aducen al plan de tratamiento del IAFA:

Si claro, si me estuvieron hablando mucho y motivando, esta señora psicóloga y hasta me invitaron a una feria que hacen ahí en el IAFA.

Yo le daría un cuatro en realidad, pero como le digo eso también depende de cada persona (sobre Las capacidades que me han ofrecido para fortalecer mis habilidades para la vida).

(les doy un) cuatro en realidad fueron muy buenos sino creo que hubiera terminado como los indigentes... (sobre Las herramientas que se me han facilitado para generar cambios en mi persona).

Sobre el autoconocimiento: ¡Me ayudaron!

Un cuatro (comunicación asertiva), porque antes era una altanera. Ahora puedo escucharlos y dar una respuesta.

Sí claro, a partir del programa he buscado sacar a mis hijos adelante, comprar casa propia. No malgastar dinero, ahora lo uso más para la familia. Hasta tengo una cuenta en el banco. (sobre el proyecto de vida).

⁴⁰ Para observar el grado de satisfacción según cada interrogante y persona participante, ver Anexo **XXX**



Para efectos de entender la puntuación, 4 puntos significan muy satisfecho según la escala aplicada del 1 al 4 del instrumento de satisfacción.

Las personas funcionarias que participaron en los talleres indicaron como el principal resultado del programa: **las personas graduadas**. Estas se identifican como aquellas que pasaron por todas las etapas del plan de tratamiento, que asistieron a las sesiones terapéuticas y que cumplieron con el período de 180 días de abstinencia, ha asistido a las audiencias de verificación y ha cumplido con todos los acuerdos, entre otros aspectos. Sin embargo, según el mismo personal del IAFA, el hecho de haberse graduado no implica necesariamente el finiquito del tratamiento. La persona, en muchos casos, debe seguir en vía ordinaria del tratamiento:

Terminar el plan de tratamiento no significa alta terapéutica. Si termina por el tiempo judicial, pero no es alta terapéutica; (en muchos casos) debe seguir con el otro tratamiento (vía ordinaria).

Algunos de estos indicadores se registran por el IAFA, cuando se registra la información de las personas que ingresan al plan de tratamiento (ver anexo N°12, 13 y 14 del Protocolo). Se debe hacer un esfuerzo por formular indicadores cuantitativos a partir del registro de esta información. Ello permitiría formular una base de datos más rigurosa para el seguimiento y evaluación del PTDJ.

5.2.4. Hallazgos del objetivo específico 2. Evaluar los efectos inmediatos del programa sobre la población beneficiaria tanto desde la perspectiva judicial como de salud.

A continuación, se enumeran los hallazgos generales del objetivo específico 2:

1. Para el periodo analizado del 2013 al 2017 y según la base de datos proporcionada por JR, el PTDJ ha atendido un total de 58 personas, de las cuales el 31% se ha graduado (18 personas) y el 10% está activa (6 personas). El 59% restante ha sido revocada (14 personas) o excluida (20 personas)⁴¹
2. La totalidad de las personas entrevistadas (once personas; siete graduadas y cinco activas) señalan cambios importantes en sus áreas de vida a raíz de la participación en el Programa; asimismo, señalan (a excepción de una persona) sentirse muy satisfechas con el tiempo de duración del proceso judicial.
3. El PTDJ no cuenta con un registro único de las personas beneficiarias donde se homologue la información de ambos componentes, cada uno de ellos cuenta con el propio. Entre los documentos del Programa, no se visualiza cuál sería la

⁴¹ Según la base de datos suministrada por Justicia Restaurativa.



instancia responsable de llevar este registro de información integrada (ICD, JR o el IAFA).

4. Ha sido posible formular la cobertura del PTDJ dada la información registrada por el Programa de Justicia Restaurativa del Poder Judicial. De los 88 casos del 2017 atendidos por Justicia Restaurativa y los 56 casos de enero al agosto del 2018, para un total de 140 personas atendidas por JR-PJ durante el 2017 y 2018; solo 14 personas fueron remitidas al PTDJ, por lo que, se tiene una cobertura del 10%.
5. Según la base de datos del PTDJ, en algunos casos (12 personas) se ha requerido más de cuatro meses entre el momento del incidente delictivo y la fecha de ingreso al PTDJ, llegando a tardarse, en ciertas oportunidades, hasta más de 7 meses (cinco casos) para ingresar al Programa. El resto de los casos, el tiempo de duración entre el incidente y la fecha de ingreso al PTDJ está entre uno a tres meses.
6. Durante esta evaluación, se ha formulado, de manera participativa, los indicadores de efecto inmediato del Programa, tanto para el componente de salud (vinculados con las personas) como para el componente judicial (vinculados con el proceso judicial).

5.3 Objetivo específico 3. Determinar el nivel de satisfacción de la población beneficiaria respecto a los procesos, servicios y resultados del PTDJ.

Para valorar el nivel de satisfacción de las personas participantes del PTDJ se formuló un cuestionario con más de 90 preguntas, constituido por tres categorías, a saber: i) satisfacción sobre los procesos (26 preguntas), ii) satisfacción sobre los servicios recibidos por parte de ambos componentes (41 preguntas) y finalmente, iii) satisfacción sobre los resultados⁴² particularmente dirigidos hacia el fortalecimiento de las áreas de vida de la persona (26 preguntas). Las preguntas de este cuestionario son cerradas y las respuestas seguían una escala de medición tipo Likert de cuatro niveles de satisfacción, desde “totalmente insatisfecho” a “totalmente satisfecho”. Para la valoración de la escala, 1: significa totalmente insatisfecho, 2: insatisfecho, 3: satisfecho, 4: totalmente satisfecho.

Sin embargo, al aplicar estos cuestionarios, las personas iniciaban las entrevistas cara a cara con relatos propios acerca de sus experiencias al inicio, durante y después

⁴² Los resultados del programa se enfocan en los cambios sobre la persona beneficiaria.

del Programa. Finalmente, valorando la importancia de estos aportes, se decidió considerar estos relatos de vida como parte de los insumos para destacar el nivel de satisfacción de las personas usuarias, por lo que, el análisis de este acápite tiene un enfoque cualitativo-descriptivo.

Es importante aclarar que, esta valoración es totalmente anónima y para referirse a las personas entrevistadas se utiliza la denominación, de “P1” para la persona 1, de “P2” para la persona 2, y así sucesivamente. Asimismo, es necesario aclarar que la localización de las personas graduadas fue bastante compleja debido a razones tales como: cambio de domicilio, número de teléfono registrado no correspondía a la persona, no contaban con una dirección de correo electrónico, accesibilidad o disponibilidad, entre otras; además, algunas de las personas tanto graduadas como activas manifestaron no querer colaborar con la evaluación, razón por la cual se entrevistó a once personas únicamente, de las cuales: 2 de ellas tuvieron tratamiento residencial (ONG), 7 graduadas y 5 activas.

5.3.1. Satisfacción con los procesos del Poder Judicial y del IAFA.

a. Procesos del Poder Judicial

La población participante encuestada se encuentra muy satisfecha con la gestión realizada previo a ingresar al Programa, manifiestan que les explicaron en qué consistía el PTDJ, para que ellos decidieran si querían ser parte de él y, además, sostienen que se resolvió su entrada al PTDJ de forma ágil.

Esta afirmación se sustenta en la información obtenida de las entrevistas realizadas a las personas beneficiarias, por ejemplo P1 indicó: *“Me dijeron sobre el PTDJ y me preguntaron si quería ingresar al programa, y me explicaron sobre qué era... Yo creo que fue un proceso muy rápido porque desde que ya me valoró la Psicóloga del IAFA como a los 15 días me llamó la Defensora para decirme que tenía que asistir a otra audiencia, y en esa audiencia me dijeron que tenía 72 horas para presentarme, entonces sí, en realidad fue muy rápido.”*

Del mismo modo P7 expresó que *“En el juzgado me informaron sobre el Programa. Tenía dos opciones, seguir el proceso judicial o me podían ayudar con la adicción. K [funcionaria del equipo psicosocial] fue la que me informó del programa y me ayudó. Me enviaron al IAFA. Las entrevistas en el Poder Judicial, me prepararon para la Reunión Restaurativa [RR]. Me dieron la información que necesitaba.”*

Aunado a lo anterior en el caso de P8 manifestó de forma muy concisa que el proceso *“Fue muy elocuente, muy explicativo.”*



Estas afirmaciones se refuerzan con lo indicado oportunamente por P10, a saber, *“Bueno la verdad que desde que entré al programa, me encontré a grandes personas. La defensora legal, Alejandra, mis respetos para ella, porque desde que llegué...antes de estar en el programa y escoger entrar a este programa fue la primera persona con la que hablé y me recomendó entrar al programa. Ella no me pudo explicar, me explicó K [funcionaria del equipo psicosocial] que también es una gran persona que me ha ayudado mucho”*. Quien, a su vez, manifiesta su satisfacción con el desarrollo de la Reunión Restaurativa al comentar que *“Sí, me recibían bien...sabía un poco de lo que más o menos se trataba, pero en la reunión me dejaron claras mis dudas. Que ya en ese momento era mi decisión si tomaba el sí, no había marcha atrás y bueno por dicho dije que sí.”*

Por su parte P11, al referirse a la reunión restaurativa externa que *“Sí esa fue en Pavas, me explicaron todo el programa y el tratamiento. Me sentí bien en la reunión, tratables ellas, muy claras en el proyecto que tenían, lo entendí al 100%, muy bien explicado.”*

El hecho que sea voluntario presenta ante ellos la decisión inicial y el compromiso de cumplir con el programa, todos los participantes fueron conscientes de que requerían un cambio en su vida.

En este sentido se resalta lo indicado por P2 *“Don A [juez] me preguntó si yo estaba de acuerdo, porque eso es algo voluntario, uno tiene que querer, analicé rápidamente la situación porque tenía que dar un sí o un no, y estaban encima mío viéndome, y pensé que esa era mi oportunidad de salirme del alcohol, mi oportunidad de pararme de quitarme de encima esta dependencia tan grande que tengo yo, porque es una cosa feísima, unos nervios pasaba sudando frío y con ganas de tomar alcohol todo el día. A veces no consumía drogas un día, pero sí tomaba licor y de nuevo otra vez amarrado a ese vicio, la verdad ya estaba cansado, tenía años de que no salía a ninguna parte, solo al Hospital.”*

De la misma manera, otra de las personas entrevistadas, P6, manifestó *“me llevaron a Justicia Restaurativa y ese día de la cita que en tenían para dar el veredicto y la sentencia... Ese día, le dije a mi esposa sinceramente si hay un programa especializado que va a ayudarme, este es el momento para decir la verdad, entonces fue ya a última hora que tomaron esa decisión en Pavas, entonces precisamente iba empezando ese programa y decidieron incorporarme...yo quería ayuda, entonces ese día que yo tuve esa reunión, a última hora decidí solicitar esa ayuda que yo necesitaba. Ellos en ese momento dijeron, está bien, ahorita está empezando este programa que trabaja así, entonces ya toda la reunión se trató de explicarme qué era el programa y que si yo estaba*

de acuerdo y ahí fue cuando yo acepté... Yo siento que muy bien, habrá quien le diga que no, creo que es a nivel personal, usted da lo que recibe, el interés que usted le ponga al programa es como alcohólicos anónimos hay a quienes les sirve, hay personas que tendrán 30 años, 40 años de no beber, yo fui como año y 7 meses, pero no me gustó y salí y seguí bebiendo”

Aunado a lo anterior P8 expone que *“Las reglas del PTDJ son buenas, me toca a mí decidir si las acepto. Un programa social-laboral, eso restaura a cualquier persona”*

Ahora bien, aunque los participantes mencionaron diferentes formas de abordar sus problemáticas (unos ambulatorios, otros residencial), todos reportaron que fueron informados de la posibilidad de ser parte del PTDJ y de lo que esto implicaría, dos de ellos mencionan que quizás podrían profundizar mejor en la explicación porque le costó un poco entender al principio en qué consistía el programa.

Así se evidencia en lo expresado por P3 quién señala *“ellos me atendieron muy bien y todo, pero yo estaba como no estoy entendiendo muy bien... Tal vez si ellos me hubieran explicado mejor, tal vez si hubieran sido un poquito más claros no sé.”*

Igualmente, la persona participante P5 expone que *“Las condiciones que establece el PTDJ. No me lo explicaron. El primer abogado en Tribunales de San José, OIJ. Ahí le pondría un 2, pero sentí que rapidito hagamos lo que hay que hacer; pero no me guío mucho.”*

Indican los participantes que fueron sometidos a una valoración inicial a ver si cumplían con el perfil para ser parte del programa.

Con respecto a la afirmación anterior se extrae de la entrevista realizada a P1 la siguiente indicación *“Entonces la abogada quedó de llamarme, y cuando me llamó me dijo que fuera al IAFA para que me valoraran, me puso una cita con la psicóloga para ver si era apta para que me internaran... fui con la Psicóloga por la valoración. Ahí la psicóloga le informó a la abogada que yo si calificaba para el PTDJ y yo en realidad estaba contenta porque si quería cambiar, y no todos los lugares son buenos, este lugar si le cambia a uno la vida, pero también uno tiene que querer.”* Lo cual hace evidente que se realiza una valoración de las personas participantes.

De igual manera la persona entrevistada P2 describe el proceso mediante la siguiente reseña: *“Yo le expliqué al abogado que todo era porque yo le caía mal al Policía, entonces él se da cuenta de mi carácter y mi personalidad, y me dice: “Usted califica para un programa que se llama Justicia Restaurativa...A la siguiente cita que yo voy me presentan a un señor que se llama A [juez] y a una abogada, una muchacha muy buena*



gente, muy buena persona, de nombre E [abogada] y me dice que ella va a ser mi abogada en el caso, porque me han pasado a un programa que se llama Justicia Restaurativa, que es un programa que comenzó en Nueva Zelanda, algo así, y que ha dado buenos resultados y que yo calzo por mis cosas, como no soy una persona de problemas... me dan una cita para otra reunión de Justicia Restaurativa como tal, en la que está el señor A [juez], y hay una fiscal que no recuerdo el nombre, está E [abogada] y hay un Policía como parte pública, y yo voy con mi papá.”

La mayoría de los participantes valoran la gestión de los jueces, abogados y del equipo interdisciplinario como respetuosa, comprometida, amable y que les ayudó a decidir a entrar en el programa. Las entrevistas y audiencias es un rubro que, a su vez, califican como excelente.

Trato por parte del equipo judicial

Los participantes del PTDJ se muestran satisfechos con el trato por parte del equipo judicial que interviene en el Programa. Así se evidencia en las intervenciones aportadas por las personas entrevistadas, de las cuales destacan las siguientes:

La persona entrevistada P2 indica que *“Después de eso, vuelvo a ir a otra cita a Justicia Restaurativa con Alfonso que me cayó muy bien porque trata muy bien a las personas, hasta que da gusto, no como los policías estos que andan en la calle, entonces A [juez], me dijo que habían llegado a la conclusión de que yo necesitaba internarme y estar en un ambiente sano, limpio y seguro, dónde por mi salud y para beneficio mío, pueda integrarme a la sociedad de nuevo, y esto último es una característica muy importante de lo que busca Justicia Restaurativa... Vi en el programa la oportunidad de salirme de tanta cosa en la que estaba metido, la fiscal me explicó que era un lugar bonito, y acepté meterme, firmé y ese mismo viernes tenía que ingresar al Centro”*

En este mismo sentido, del grupo entrevistado resalta lo expresado por P5, quien comenta que *“Durante esa reunión, me sentí totalmente satisfecho, si noté un interés de parte del juez, de parte del representante de, no recuerdo cómo se llama, porque yo cometí un delito contra la comunidad, entonces había un representante de algo como el bien común y pues esa persona, pues yo estaba un poco nervioso, yo no sabía qué esperar y pues ellos me, yo sentí que me guiaron en una forma que me sentía tranquilo.”*

Asimismo, en relación al trato del equipo judicial P8 manifiesta que *“la gente que está en el programa es gente muy profesional, es gente muy afable y muy amable, no tengo queja con ellos, gente muy decente, muy cooperativa... fue muy excelente, son muy carismáticas, el personal del programa son excelentes muy carismáticos. El juez muy carismático también, trabajan muy a conciencia dentro de todas sus posibilidades, se*

empeñan por ayudar... la abogada fue muy explícita y muy abierta tanto para ayudar como para cualquier problemática que hubiera tenido siempre estuvo dispuesta a cooperar”

Y sobre este mismo equipo otra de las personas entrevistadas, P11, indica que *“La señora Jueza muy especial, muy buena gente, mucha sabiduría en tratar a personas, lo mismo en el señor Fiscal, un señor no me acuerdo el apellido: T, muy respetuosos... Bueno la que más hablaba la señora Jueza, me aconsejó demasiado, muy instruida ella, muy buen trato y muy buena gente.”*

Entrevistas judiciales

Sobre el proceso de entrevistas cabe resaltar el aporte de la persona participante P4 quien comenta que *“Las entrevistas realizadas en el Poder Judicial me ayudaron a prepararme para la Reunión Restaurativa (defensa, Ministerio Público, psicología, trabajo social). Si tres audiencias siempre están presentes las personas”*

Audiencias

Particularmente sobre las audiencias los comentarios de las diferentes personas entrevistadas van en la línea de la importancia de estas.

Así lo expresa la persona entrevistada P8, quien manifestó que *“Los temas en las audiencias son importantes porque van evaluando según los reportes de psicólogo y de la parte médica que tiene el IAFA”*

Del mismo modo otra persona participante, P7, comparte que *“Las audiencias de seguimiento me ayudaron y explicaban muchas cosas. Ellos fueron siempre muy amables. Me explicaron las consecuencias si no cumplía con el tratamiento. Los temas tratados eran importantes.”*

Siguiendo estas afirmaciones P4 denota que *“El PTDJ me hizo tomar conciencia. El día que me arrestaron me hizo pensar diferente... Las audiencias de seguimiento son importantes para mi proceso de recuperación, la última para pasar a tercera fase me tallaron con la abstinencia. He consumido marihuana hace 22 días y me informan sobre el proceso.”*

Por su parte, en apreciación de P6, son importantes *“porque si siento que me ayudaron, estuvieron anuentes, me llamaron. Gestos buenos: el programa ya había terminado y recibí correos de la trabajadora social y la defensora de un mensaje de feliz navidad y hubo algo bonito, no fue como “ya terminó éste, el que sigue”.*

Consecuentemente, otra de las personas participantes, P8, indicó que *“sí son muy provechosas porque uno como individuo y como persona sabe que tiene un problema,*



no solo la parte emocional y adictiva, sino que también tengo un problema de carácter judicial y llevar ese problema encima donde tiene que estarse enfrentando a un fiscal o un juez, pues le aseguro que no es nada bonito para nadie, entonces es una parte que uno quiere superar”

Indistintamente, del grupo entrevistado P9 considera que *“Eran importantes, pero ellos revisaban los reportes del IAFA, revisaban el cumplimiento me felicitaban y me decían que siguiera adelante”*

Del mismo modo, la persona participante P11, resalta que *“De momento me ha ido bien. La semana pasada fue la segunda, la primera fue cuando empezó el programa. Ya la segunda audiencia, y la verdad fue que me fue muy bien. Estuvo la jueza, ahora me la pasaron para el último jueves del mes... para mí son muy buenas, porque ellos me tienen más monitoreado”*

Sobre este mismo proceso de audiencias una de las personas participantes del programa indica que con el fiscal si sintió cierto enojo, pero que el resto del equipo si le atendió bien. Conforme indicó P9 *“Se sintió cierto enojo por parte de una fiscal, como muy directa. Al hablar con A y con K [ambas funcionarias del equipo psicosocial del PJ], completamente otra historia.”*

Incluso uno de los beneficiarios refiere a que del programa se comunicaron con su trabajo para gestionar el tiempo que requería para asistir al PTDJ.

Indicó la persona entrevistada P6 que *“La defensora mía se comunicó con el jefe mío que estuvo anuente y llegaron a un acuerdo.”*

b. Procedimientos del IAFA

Siendo parte del PTDJ

Los participantes del Programa se encuentran muy satisfechos con la atención recibida por parte del equipo de trabajo del IAFA. Así se hace ver en las diferentes etapas del programa.

En relación con esto la persona participante P7 comentó que *“El programa es muy bueno, y le ayudan a superarse... ..El plan reparador me ayudó bastante sobre todo con mi familia, porque tenía un problema.”*

En la misma línea la persona entrevistada P8 expuso que la *“Información brindada por los equipos para rehabilitarse: excelente, si no le hubiera pasado eso todavía hubiera andado en ese divagar que tenía. Gracias a Dios que le dio la oportunidad de encontrarse a gente del PTDJ para darse cuenta del error en el que estaba y asumir una vida más próspera... ..sería una lástima que lo cerraran, todos estamos expuestos a los errores,*

la vida le puede jugar una mala broma y en cualquier momento uno se puede ver en un problema judicial... El programa es excelente en muchas áreas, médica, psicológica y hablemos de una parte social.”

Reflejo de esta satisfacción es la afirmación realizada por una de las personas entrevistadas P10, quien expresa que se siente “Contentísimo la verdad, en serio.”

Reglas y requerimientos PTDJ

Una de las personas beneficiarias no se mostró contento con la explicación que le brindaron respecto a los procedimientos para graduarse, P5 *“Claramente no, realmente esa parte no. Le pongo 2, insatisfecho, porque si siento a veces que estoy como a la deriva como que no sé qué esperar pronto. Como le digo, yo trato de dar mi parte y ser lo más honesto posible y no seguir jugando con fuego que es abrir la puerta a seguir tomando esas cosas, porque está en juego mi libertad, eso sí me explicó muy bien el juez.”*, sin embargo, afirma que el juez sí le explicó bien el ámbito legal.

Otra de las personas entrevistadas, P6, indica que *“Yo digo que sí, tienen que haber reglas porque a una persona que llegue sin ganas por obligación, lo que va a hacer es perder el tiempo a las personas y profesionales que traten de ayudarlo, si la persona no quiere, siento que debe haber reglas y la persona mostrar interés en recuperarse porque es mucho tiempo, son año y 6 meses para una persona que no tenga ganas porque va obligado o lo mandaron... A mí desde un principio me explicaron bien y me dijeron las reglas sobre que pasaba si yo faltaba”*

En adición a esta última afirmación, P8, también considera importante conocer las reglas: *“Sí creo que son buenas, como le digo las reglas del programa son buenas me toca a mí decidir si las acepto, porque sé que al final de cuentas, al principio de cualquier programa uno ve un mundo oscuro porque emocionalmente uno viene destrozado, pero conforme el programa va a avanzando, esa oscuridad va disminuyendo y la persona se va recuperando”*

Por su parte otra de las personas entrevistadas, P9, hace ver que las reglas son *“justas, se me puso cuesta arriba, una vez que me lo agendaron y yo tenía que hacerlo por semana al IAFA y tenía que costearme los pasajes porque no tenía ayuda.”* Razón por la cual es de suma importancia conocerlas al inicio del programa.

En adición, del grupo entrevistado, P10, expuso que *“yo creo que son estrictas, pero lo ameritan, o sea, si yo cometí un error una falta en algo tengo que cumplir, no sancionarme, pero si están bien, no las veo que son así demasiado pesadas, son justas más bien.”*



Desde otra perspectiva, las personas beneficiarias, mencionan que al principio la programación o plan de tratamiento del PTDJ es muy dura, que experimentan emociones fuertes, incluso que el tema laboral es complicado de llevar por el tiempo que se requiere para asistir al programa, pero que conforme avanzan se van ajustando y que el equipo interdisciplinario incluso les apoya para salir adelante, mediando en sus trabajos para que puedan asistir sin problemas a las sesiones.

Así lo hace ver una de las personas participantes, P3, quien explicó que *“Es que al principio esta programación es muy dura, la verdad al principio es muy dura y día y hay que saberla llevar. Y estar pidiendo en el trabajo 2 o 3 veces por semana, o estar pidiendo permiso para ir al grupo de alcohólicos o al grupo este. Entonces si se me desorientó un poquito. Pero ahí después yo hable con ellos y me orientaron nuevamente.... Es que ya después de ahí uno se va como acomodando. Después uno se programa, pienso que uno ya como después de la segunda etapa, ya usted se acomoda un poquito más, porque es muy difícil estar como esto del trabajo, estar viniendo aquí (IAFA) día y hay semanas que yo tenía que pedir hasta 4 o 3 veces por semana. Y aunque yo trabaje con mis papás y ellos comprenden, pero me atrasaba yo con todas las cosas.”*

Por su parte, otra de las personas, P8, comentó que *“Cuando viene con emociones muy traumantes uno no quiere seguir, pero conforme va avanzando el programa uno va entablando una relación más estrecha con los funcionarios, en la parte médica, psicología, en la JR con el juez, con el abogado, con la fiscal. Tienen un gran deseo de ayudar, espíritu de ayuda.”*

En este mismo sentido, acerca de la rigurosidad del programa, la persona participante P10 externó que *“El proceso del IAFA ha sido un poco estricto porque todas las semanas tengo que estar yendo, pero muy bien porque la psicóloga, G [funcionaria del equipo psicosocial IAFA], una excelente persona y bueno ya es mi amiga, como todas las semanas nos vemos siempre tenemos buenas conversaciones y la verdad es que yo nunca me imaginé ningún, motivo, razón o circunstancia que tener que llevar este proceso fuera tan bonito porque... ni tomando la otra opción de hacer horas comunitarias, no lo cambio por esto la verdad es que además me ayudó mucho en mi crecimiento personal porque tengo casi tres meses, de no tomar y la verdad es que me ha ido súper bien personalmente, familiarmente, laboralmente de todo. Me ha ayudado mucho y siento que he crecido como persona y a pesar de que yo siento que el PTDJ es como una ayuda, la decisión es de uno verdad.”*

Esa misma apreciación sobre el Programa la comparte P11, quien lo expresa de la siguiente forma: *“Mi concepto en lo que yo sentí en el tratamiento, fue súper efectivo para mí, eso fue lo que me hizo a mí volver a nacer porque topé con la dicha que el Director*

de ese Centro, don J, una maravilla, alcohólico también, pero él tiene muchos años de rehabilitación y una sabiduría única que me dejaron atónito de lo que sabía. Hablaba con autoridad muy formal y estricto el señor, entonces ahí le agarré respeto porque él tenía experiencia propia de estos caminos.”

5.3.2. Satisfacción con los servicios del Poder Judicial, IAFA y Fundación Génesis

a. Poder Judicial

Durante el proceso los participantes del programa, indican que el trato del equipo interdisciplinario del Poder Judicial, (psicólogo, juez, defensor), fue muy bueno. Mencionan que durante las audiencias mostraron preocupación por el estado de ellos, les consultaban por su familia, les daban recomendaciones, los asesoraban adecuadamente, les explicaban los procesos y les ofrecían apoyos para continuar con el Programa.

Así se muestra en lo comentado por la persona entrevistada P1, quien resalta que *“El trato de la Psicóloga y de la Defensora Pública fue súper bueno... ..En las audiencias tratan de todos los temas, desde cómo me siento hasta si necesito ayuda que me comunique con ellos. Me preguntan por mi familia, por mis hijos, de todo me preguntan... .. En las audiencias, el juez hasta para hablarle a uno eran lo más cargas... ..la Fiscal me habló de todo eso, todos me decían casi lo mismo, fue muy servicial. Me dijo que si no hacía caso me tenían que enviar 4 años a la cárcel... la abogada defensora, siempre ha estado presente en todas las audiencias, y me imagino que siempre ha estado pendiente a través de la psicóloga, con ella es con quien he tenido más trato personal.”*

Complementando lo expuesto anteriormente, otra de las personas del grupo entrevistado, P4, expresó que *“La fiscal siempre me atiende bien y tiene los documentos. Me dan documento con 5 copias para cualquier cosa... ..El juez y todos son muy amables y me ayudan... La abogada defensora es doña A ella es la primera que me recibió. Siempre está atenta y se consulta con doña K [funcionaria del equipo psicossocial PJ]...”*

En esta misma línea, P7 manifiesta que *“El equipo psicossocial me trató bien. Tuve un juez y sus recomendaciones fueron valiosas y me explicaron los procedimientos. La fiscal me apoyaba. Me explicaron las consecuencias... ..Me ayudaron bastante. Las condiciones buenas, me explicaban bien, son profesionales, nunca me cambiaron las citas. El tiempo en las audiencias eran puntuales. Amabilidad. La asesoría fue buena de la abogada que se preocupaba por mis derechos”*

Otra de las personas entrevistadas, P8, explica que desde su perspectiva es *“Gente muy profesional, muy amable, muy cooperativa, muy decente... ..El Fiscal trabaja muy*

a conciencia... ...El abogado defensor siempre muy abiertos...Sí, sí muy buenos en realidad, siempre muy abiertos a cualquier problemática que me pudiera pasar.”

Por su parte, P10, quien forma parte del grupo entrevistado sostiene que *“en realidad me han ayudado mucho, se han acomodado. Un día que no podía la cita porque tenía una cita a las 11 de la mañana y me dijeron que hoy tenemos muchas reservaciones, pregunte si podía faltar y ellas estuvieron de acuerdo en correrme la cita.”*

De igual manera P11, en relación con el trato que recibió desde el componente judicial, expresó *“Muy bien, hasta la noche que estuve detenido me dieron una espuma para dormir y una cobija, me pusieron en una celda solo. Por cierto, pasó en la mañana una señora preguntando cómo me habían tratado, nunca averigüé de dónde era la consulta.” Además, respecto al juez expresa “Era un señor, muy educado, muy instruido, no fue grosero ni odioso. Se dejaba querer.”*

Contrariamente a lo que opinan la mayoría de las personas entrevistadas, P5, no se sintió satisfecho con el trato que le dio uno de los abogados: *“El primer abogado que me tocó, fue en los tribunales de San José de la OIJ, realmente con este sí me siento insatisfecho, un 2. El señor sí fue muy profesional y educado, pero sí sentí que fue como “rapidito vamos a leer estos puntos, porque tengo que hacerlo”, él hizo lo que tenía que hacer básicamente. No se tomó el tiempo de guiarme, porque sí me dijo “mirá si vos podés tener un abogado privado, adelante” y esa parte si estoy insatisfecho porque no me quedó claro. Después llegué a la oficina de Justicia Restaurativa y estaba hablando con otra Licenciada abogada que no me quedaba claro cuál era el punto, si ella estaba en contra de mí o a favor de mí, siento que ella está a favor de mí, pero esa parte no me quedó muy clara. Entonces le daría un 2.”*

Tiempo de espera para audiencias

Respecto al tiempo que debían esperar para ser atendidos en las audiencias los participantes consideran que está bien, pero que este tiempo podría mejorarse.

Sobre este particular, unas de las personas participantes, P3, considera que *“Es que es relativo, hay días que me atienden a la hora que es, hay días que media hora después. Depende de los casos que ellos tengan.”*

Sin embargo, otra de las experiencias vividas por P4, refleja que se dio un adecuado cumplimiento de las sesiones programadas, al indicar que *“Se cumple con el horario. Siempre puntuales”.*

Así como en el caso anterior, para P8, quien participó de las entrevistas, la atención fue buena, expresando que *“No, no, la verdad sería 4. Porque la verdad, son demasiado*



atentos, son personas que cumplían su trabajo al pie de la letra. Tal vez tenía que esperar, no sé, 10 minutos, porque estaban en otra audiencia, pero lo normal.”

Desde otra perspectiva, sobre este tiempo de espera para las audiencias P10 menciona que *“Más o menos, digamos yo llego y bueno no si es rápido, me lleva K [funcionaria del equipo psicosocial PJ], A [funcionaria del equipo psicosocial PJ], la fiscal P, y la que dura más es la jueza, me imagino porque está más ocupada, uy no está en el Centro, tiene que trasladarse. Entonces...pero nada más la llaman y viene un toquecito.”*

Reforzando esta última postura, otra de las personas participantes, P11, comentó que *“Un 3, sí me hacían esperar. Como sabían que venía de Acosta lo más que podía llegar era a las 8, me citaban a las 9 entonces, pero unas fueron las 11:00 o 11:30 y fue que la jueza dijo, y hay que creerle que el esposo se había caído en la ducha y que tuvo que llevarlo al hospital. A veces duraba 1 hora o 1 hora 40 minutos en el juzgado en Desamparados, porque tal vez tenía otro caso a las 8.”*

b. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

En relación con la atención en el IAFA, que era ambulatoria, los participantes señalan que en general se sentían muy bien con el apoyo recibido, indican que el plan de recuperación es bueno pero que funciona si cada persona pone de su parte, incluso uno de las personas beneficiarias menciona que le dieron un trabajo en la cocina para poder costear sus pasajes y asistir a las citas.

Este aspecto se ve evidenciado en las entrevistas, a partir de la indicación de los participantes, como en el caso de P1, que *“en las sesiones en el IAFA me sentía bien solo con este Doctor M que fui las últimas veces porque antes iba con otro doctor, sí me sentía un poco diferente porque hablaba como regañando... ..el plan de recuperación del IAFA me pareció bien; sin embargo, depende de cómo uno lo vea, porque yo he visto salir amigas de aquí que no van preparadas, se ve que no están listas para salir porque una semana antes de salir ya están hablando de drogas. Aquí mismo se dan cuenta si está preparado uno o no para salir; a una muchacha la dejaron dos meses más internada... ..Durante mis crisis siempre hablaban conmigo, me escuchaban mucho, muy buenas en realidad... todos son muy profesionales y me imagino que han trabajado con muchos adictos, solo yo en mis 9 meses he visto como alrededor de 70 adictos que no lo han logrado [en Fundación Génesis].”*

Igualmente, P3 comenta sobre el proceso, quien lo describe como *“Amistoso, agradable, tranquilo, se siente como paz interior. Son muy profesionales las dos K y G [funcionarias del equipo psicosocial IAFA]... Al principio no me hizo mucha gracia, pero ahora si entiendo que es todo el programa, porque es parte del programa. Lo que pasa es que uno viene en un modo de negación que no, porque yo decía, para que yo un*

psicólogo, yo no estoy loca, yo no ocupo, pero en realidad si lo necesitaba... Ah sí, por su puesto, ese es un programa excelente, lo que pasa es que mucha gente dice que no sirve porque usted no pone de su parte, y si usted no pone de su parte esto no le va a funcionar a nadie y lo hace como el doctor se lo está mandando, a nadie le va a funcionar.”

Ahora bien, en cuanto al ambiente, en particular P7, lo describe como “*Amistoso, sentía mucha confianza con ellos.*”

Sobre el trato de los profesionales hay apreciaciones como la de la persona participante P8, quien describe que “*Bueno, como todo médico tiene cosas, este tipo de personas son personas estructuradas y son amables, pero en el sentido, no como empalagosos, son muy cortantes. Pero en su manera como persona profesional, pero en lo que es la parte médica profesional son muy buenos.*”

Otra de las apreciaciones sobre el trato de los profesionales es la que realizó P11, quien expresó que “*la trabajadora social trabaja muy amablemente y muy responsable y con ganas de ayudarle a uno y a la familia porque citó a mi esposa y a una hija mía que vive en Guadalupe aquí cerca de San Pedro y pudieron lograr esa reunión, primero la psicóloga con ellas dos y luego me llamaron a mí para seguir la reunión, se interesó mucho y ayudó bastante.*”

Los participantes mencionan además que las sesiones en el IAFA les sirvieron para contar su historia de vida y que los diagnósticos y realimentación recibida por parte del equipo interdisciplinario que les atendió (médico, psicólogo y trabajadora social) fue muy positiva en su proceso de rehabilitación, todas las personas participantes fueron valoradas inicialmente en el IAFA y los que tuvieron el proceso de internamiento fueron remitidos a las ONG, producto de este proceso de valoración.

Es así como lo explica P1: “*Yo les conté todo lo que yo había pasado, ahí me desahogué... el diagnóstico que nos hicieron es muy profundo, porque le preguntan a uno toda la historia de vida... Participaron el médico, el psicólogo y con la trabajadora social también. Al llegar al IAFA me hicieron pruebas de todo. En el IAFA la verdad yo he ido solamente por medicamentos, solo fui la primera vez a que me valoraran para ingresar aquí.*”

De igual manera otra de las personas participantes, P2, detalló que “*Luego en el IAFA me dicen que si quiero tomar pastillas y yo les dije que no que no quería tomar nada de eso porque para que voy a dejar una droga para estame metiendo otra. Luego de eso me mandan a hablar con una psicóloga, en el segundo piso, y a la psicóloga le cuento mi vida desde que tenía quince años que comencé mi consumo... la psicóloga me dijo que para mí beneficio, lo más recomendable era un internamiento residencial en un Centro de Rehabilitación para el tratamiento de drogas, y yo en el momento quedé como*

frío, yo quería mejor un tratamiento ambulatorio, pero la psicóloga me dijo que en mi caso no era recomendable.”

Respecto al aporte que recibieron en estos tratamientos la persona entrevistada P4 compartió que *“La relación con el personal tratante súper bien, con la trabajadora social y con el doctor también. Me regañaron por la no abstinencia. Me dijeron “tiene que poner de su parte... Motivación para permanecer en el programa, por parte del equipo tratante, el doctor siempre lo atiende a uno. La trabajadora social y la psicóloga le hablan mucho sobre familia, trabajo y todo”* De esta manera interactúan con la persona que recibe el tratamiento.

En esta misma línea, otra de las personas participantes del proceso, P5, comentó *“Me siento muy bien. La seguridad en el lugar es buena, todos son muy profesionales. Afortunado.”*

Por su parte, P6, resalta el trato recibido e indica que *“yo llegaba y me preguntaban ¿cómo se sienten? Bien, ¿duerme bien? Sí, y yo talvez más que todo le hablaba problemillas de trabajo que era a Nelson, el psicólogo. La atención médica esa me la brinqué, no me medicaron ni mucho menos, nunca tuve que utilizar un medicamento.”*

Complementariamente, la persona participante P7 enfatiza en que *“El equipo del IAFA me atendía muy bien. Buenos consejos. Me hacían preguntas como una evaluación. El trato era muy bien. La trabajadora social fue muy buena. Me explicaba muy bien.”*

En el mismo sentido que los aportes citados, P9 comenta, en relación con su experiencia, que *“El tratamiento que recibí fue terapia individual con psicóloga... ..Me dieron realimentación del progreso en las reuniones restaurativas”*

La asistencia a diferentes grupos de ayuda en el IAFA, es valorada como importante en el proceso de rehabilitación de las personas participantes, el proceso para ellos funciona, y por eso hasta llevan o sugieren a personas conocidas que tienen problemáticas de consumo de drogas a que participen de este programa.

Una de las personas entrevistadas P1, manifestó que *“Les recomendaría el programa a otras personas, tengo un montón de personas que podrían estar aquí.”*

Por su parte, sobre la participación en los grupos, P3 comentó que *“igual vengo a grupos aquí (IAFA), grupo de mujeres dos veces al mes igual si le ayuda a uno. Todo este programa es muy bueno en realidad, si le ayuda. Bueno de mi parte me ha ayudado mucho. De hecho, tengo muchos conocidos y les digo, vayan al IAFA ahí les van a ayudar. He traído varios conocidos en realidad... ..El tratamiento es muy bueno, me han ayudado mucho.”*



Es así como lo percibe también P6, quien destacó que *“Lo que me explicaron ahí en el IAFA el cerebro queda programado, entonces yo ya tenía otro tipo de vida, que cuando consumía cerveza o alcohol, alguna bebida alcohólica yo ya buscaba asociarlo con ese problema que yo tuve, eso yo lo tenía presente y me afectaba la relación como pareja, familia y todo... .. yo muchas veces quise acercarme al IAFA, pero la verdad me daba vergüenza yo ya no consumo drogas, con el alcohol, eso era mi problemática fuerte. “*

Además, indican los participantes, que la flexibilidad ante la necesidad de algún cambio en la cita les fue de gran ayuda, así como las explicaciones que les daban acerca de lo que estaban viviendo física y emocionalmente, el tomar conciencia de su problema y la afectación que este les causaba, fue esencial en el proceso de rehabilitación.

Sobre este aspecto una de las personas entrevistadas, P5, resaltó que el programa brindaba *“Flexibilidad...curiosamente hoy fue una cita que tenía antes para el 20 de febrero entonces me la cambiaron para el 13 de febrero.”* Esto evidencia que se consideran también las posibilidades de los participantes.

Respecto a esa posibilidad de ajustar la programación P7, expresó que *“Al principio fue muy seguido, solo una vez tuve que cambiar la cita, y me dijeron que no había ningún problema y me la pasaron para la semana siguiente. Mi problema es el alcohol. Varias veces traté de dejarlo. Ellos me ayudaron mucho las consecuencias con la familia. Estaba muy mal con mis hijos y mi señora. Ellos estaban alegres de que dejara... ..En cuanto a la comunicación con el trabajo: sabían que yo estaba en el PTDJ. Me daban un comprobante y se lo daba a mi jefe. Cada vez que llamaba me atendían sin problema. Podía llamar cuando quería...Las sesiones del IAFA al principio fue muy seguido. Una vez cambié la cita y no tuve problemas. La cambiamos para la semana siguiente.”*

Esto lo reafirma otra de las personas participantes, P11, quien señala puntualmente que *“Las señoras psicólogas me hablaron sobre el tema y me dijeron que lo que podía hacer era llamar, que si veía que no podía ir por algún problema podía llamar, y me trasladaban la cita a otro día o decir... K [funcionaria del equipo psicosocial IAFA] me dio teléfonos que cualquier cosa yo no estaba solo y que cualquier cosa que ocupara algo la llamara y lo mismo la señora jueza de Desamparados.”*

Relacionado con este aspecto, resaltan la información que reciben por parte del equipo, lo cual les permite seguir adelante, tal es el caso de lo que expone P8 *“Las charlas con el psicólogo fueron muy buenas. La alteración química es la que gobierna el cuerpo de uno. Uno va restaurándose y abriendo la mente y va viendo un camino más luminoso...hubo momentos en que necesité pues alguna información de la parte de trabajo social, tanto del IAFA, como de la parte de Poder Judicial, siempre fueron muy anuentes a cooperar... La psicóloga excelente, creo que, si no me hubiera pasado eso, todavía anduviera en ese divagar que andaba, por eso le digo, gracias a Dios que me dio la oportunidad de encontrarme a gente como esta que está en el programa para*

darle cuenta en el error que estaba y ayudarme a seguir, con una vida más próspera diría yo.”

Relación con la familia

Al trabajarse, como parte del proceso todas las áreas de la persona, aspectos tales como la relación con la familia resaltan. Así lo manifestaron distintas personas del grupo entrevistado.

Una de estas personas, P6, comentó sobre cómo le ayudó el Programa con el tema familiar exteriorizando que *“Creo que muy bien, era el problema mío con mi esposa, ese tipo de problema que yo no llegaba el fin de semana e imagínese, todo es una cadena, y como dice uno vulgarmente, matando el perro se acaba la rabia. Me ayudan por ese lado y por medio de eso pude tener calidad de vida y cambiarla con respecto a mi familia”*

Asimismo, esto fue resaltado por otra de las personas participantes. P7 reconoció que *“Ellos me explicaban las consecuencias que yo iba a tener, la familia estaba mal. Al estar en tratamiento mi familia estaba muy feliz que hubiera dejado eso. Voy a cumplir como dos años.”*

Al respecto también así lo considera P9, para quien el PTDJ realiza aportes y reflexiona que *“Ah sí el programa si me ayudaba; sin embargo, lo que se había hecho en la familia, el daño era muy grande, eran 17 años en los que a la familia les había hecho daño.”*

Por otra parte, P10 comparte respecto a la familia que *“Yo siempre he tenido una buena relación con mi familia, pero también al entrar al Programa como yo dejé de tomar y bueno estuve mejorando mi vida personal, mejoró mi relación con la familia. Pero sí, se puede decir que mejoró desde que entre al programa porque desde que entre al programa dejé de tomar. Entonces en parte me ayudó a mejorar la relación con mi familia.”*

Cada persona participante expresa desde su experiencia, como, por ejemplo, P11 quien considera que *“Le daría un 4, ya que por medio de ellos logré recuperar la relación con mi esposa y el aprecio de mis 5 hijos.”*

Recuperación del consumo

Una parte relevante del PTDJ es el componente de salud, el cual para ciertos casos es un aspecto que no necesariamente toma en consideración Justicia Restaurativa.

En relación con abstenerse del consumo de sustancias psicoactivas P1 sostiene que *“La ayuda ha sido muy buena, y otra cosa muy importante de este PTDJ es que por mí mismo nunca me hubiera metido en el Programa ni hubiera buscado ayuda, y el*

Programa si me ha ayudado mucho. Yo realmente necesitaba un Programa, necesitaba de todo esto, si no hubiera sido por este Programa estaría igual, más que yo no tengo el dinero para entrar a un lugar así.”

Por su lado, P4 respalda el pensamiento anterior indicando que *“El PTDJ me hizo tomar conciencia. El día que me arrestaron me hizo pensar diferente. Empecé a los 19 y ahora tengo 29. Yo no consumía marihuana, la usaba como relajante desde hace 3 o 4 años...Me han ayudado a detectar situaciones de riesgo. El programa es beneficioso para mi vida. Llegué a la graduación y no tomé más drogas”*

En esta misma vertiente P8 afirma *“Sí fue muy bueno, en mi caso fue bueno, porque al estabilizarme emocionalmente, con la ayuda médica y la psicológica prácticamente el problema de adicción que había adquirido lo fui superando, por mi propia convicción, pero como le repito, el Programa es muy fácil llevarlo.”*

Nuevamente una de las personas beneficiarias señala que, P11 *“Muy bien, está bien programado y también es un 100% la persona, si uno no pone de su parte no pueden hacer lo imposible, ellos tratan de hacer lo máximo hasta donde puedan ellos.”*

Comunicación con el trabajo

Participar en el PTDJ implica un alto grado de compromiso y una dedicación importante de tiempo, por esto las personas participantes resaltan que se requiere brindar información, así como, fortalecer los canales de comunicación con sus lugares de trabajo.

De esa manera lo considera la persona entrevistada, P6, quien resaltó que *“ellos se comunicaban con el jefe mío. El Programa que me llegaba a mí de citas, realmente se lo enviaban también el jefe para que él viera que me tocaba, y que fueran permisos.”*

En relación con lo anterior, P10 incluso menciona que *“En el IAFA siempre inmediatamente apenas yo salgo me dan el comprobante de tiempo y yo llego y se lo doy a mi jefe, pero ni me lo pide, él sabe que yo de ahí agarro para el trabajo... ah sí. Además, yo tengo muy buena relación con mi jefe y él sabe que lo que estoy haciendo es para bien mío entonces tampoco me pone muchos peros, no, ningún pero la verdad”*

Señalan además que el refuerzo positivo por parte de las personas del IAFA y del PTDJ, fue una motivación más para mantenerse en el proceso e ir viendo los cambios que se iban gestando en ellos.

En este sentido, P3 recuerda que *“Todos vieron los cambios, hasta el psicólogo, y no vieras que pena con el fiscal, yo fui a una audiencia e iba toda tapis, y cuando llego yo, y hasta que me da pena ahora, y me dice: ve que bonita que se ve ahora, otra Adriana diferente. Ahora ya se ven los cambios.”*



Del mismo modo la persona participante P6, se mostró complacida *“Claro la motivación después de esos rompimientos, sentirme yo señalado, nunca me sentí señalado, sino que siempre tuve motivación para continuar, gracias a Dios lo terminé.”*

Por su parte P7 destacó que *“Ellos me felicitaban. Veían que cambiaba mi semblante. El ambiente era “amistoso”.*

Y parte de esta misma motivación la resaltó P8, quien recordó que *“El psicólogo del IAFA me dijo que mi proceso de restauración había sido muy rápido y muy bueno; duró aproximadamente año y tres meses... ..Me costó mucho unos me estimulaban y me daban más ánimo para seguir adelante”*

Las apreciaciones positivas sobre este particular esfuerzo de los equipos de trabajo del Programa los resaltó P3, quien se refirió a estos de la siguiente manera: *“Son muy buenos. En Alcohólicos Anónimos todo el mundo habla cosas, y al final no se entiende nada de ninguna historia. PTDJ es más organizado...ha sido muy bueno el Programa en realidad. No tengo queja alguna, el tratamiento muy bueno... ..En otros programas, que vos te sientas por allá, y todo el mundo habla cosas, es como incoherente, porque uno habla, el otro habla y al final no se entiende nada de ninguna historia. En cambio, aquí se escucha su historia con su tiempo. Más organizado, levantas la mano y así vamos como en un orden. En el grupo de Alcohólicos no, era otro círculo como más raro.”*

En particular recuerda la persona participante P10, que *“G [funcionaria del equipo psicosocial IAFA] me felicitó. Ha sido bastante buena, la última cita que tuvimos porque normalmente mucha gente cuando entra le programa ya al finalizar la primera etapa bueno meten la pata y bueno, yo lo he ido logrando.”* Esto refleja que el trato era cercano y satisfactorio.

Sobre este mismo aspecto, P11 explicó que *“Sí me motivaron porque me daban el seguimiento médico y la psicóloga y las dos señoras, me gustaban las charlas y me motivaban a ir, más bien llegaba ansioso y me motivaban e incluso los consejos eran entretenerse trabajando en lo que pudiera, que pasara ocupado, yo les decía que me gusta la lectura, leo mucho y veo poco tele por la vista y también me motivaban a estar yendo a las reuniones de alcohólicos anónimos y asisto muy a menudo cada vez que puedo... me preguntaban, en el caso de las señoras psicólogas como iban, si estaba motivado a seguir sobrio, claro que si me preguntaban, cómo me sentía mentalmente y físicamente”*

Uso de medicamentos

Algunas de las personas participantes mencionan que los medicamentos les han sido de gran ayuda para mantenerse bien durante y después del proceso de rehabilitación.



Sobre este aspecto de la medicación aportada por el IAFA, la persona participante P1, indicó que *“Después de salir me siento súper bien, gracias a Dios no me han dado ataques ni nada, eso sí los medicamentos me han ayudado un montón... Los medicamentos me los dan en el IAFA”*

También para P3, resultó importante el apoyo que tenía por parte de la medicación, pues para esta persona era necesaria *“Para la ansiedad, para dormir, para reestablecer mi humor. Se me caía el pelo y gastritis, ya ahora ya sí está mejor. Han bajado algunas dosis de algunas pastillas.”*

Lo mismo considera la persona entrevistada P4, pues considera que *“Sí ayudan los medicamentos. Conciencia de no tomarlos en exceso”*.

Sin embargo, otras de las personas participantes del programa optaron por no utilizar medicación como fue el caso de P9 quien señaló que *“no, yo no quise medicamentos.”*

Igualmente, la persona participante P11 expuso que *“No quisiera creer en la adicción, todas son para la noche, la de dormir y la de la ansiedad son para cuando uno se va a acostar, pero durante el día siento rechazo hacia el licor. Una vez dejé 2 días sin tomarla, porque se me fueron en un pantalón en la lavadora, ese fin de semana no podía dormir. A las 10 me acostaba y a las 2 de la mañana estaba despierto y me faltaban todavía 4 horas de sueño y en el día pasaba cabeceando.”*

c. Servicios Fundación Génesis (residencial)

Dos de los participantes del PTDJ tuvieron la experiencia de estar internados en la Fundación Génesis, estos expresan que los atendieron muy bien y que los apoyos que recibieron fueron muy importantes en su proceso de restauración, aunque su voluntad de salir adelante y tomar conciencia de su situación, es lo que marca la diferencia; además, que sea desde un enfoque Cristo céntrico les ayudó a fortalecer su parte espiritual y les dio fuerza durante el internamiento.

Así lo expresa la persona participante P1 quien afirmó que *“para mí todo estuvo muy bien, desde la gente que atiende hasta las instalaciones, y el hecho de que esto sea Cristo céntrico ayuda muchísimo, yo nunca había leído la Biblia, y aquí comencé a leerla, comencé a conocer más de Dios y a saber que él es el único que nos puede ayudar a salir adelante... ..Sí más de lo que yo imaginaba, las operadoras son muy buenas y al ser cristianas nos hablan mucho de Dios y nos chinean.”*

Similar fue la experiencia de la persona participante P2, quien compartió que *“Yo no sabía absolutamente a que venía, nunca pensé que esto me fuera a hacer tanto bien, esto funciona realmente si uno quiere, si uno no quiere no funciona... ..Ya después me voy dando cuenta que es un lugar cristiano que ataca a la enfermedad adictiva, y que con el paso de los días en este centro me doy cuenta de que esta enfermedad adictiva*



no tiene cura pero que se le puede dar un mantenimiento, que hay una recuperación que sí es posible, comienzo a darme cuenta de otras cosas, comienza a caerme mejor la comida, empiezo a sentirme un poquito mejor... ..y comienza a nacer en mí unas ganas de cambiar y de creer en Jesús, yo tenía muy botada la religión, y aquí el programa es bio-psico-social-espiritual... .. Yo no tenía conocimiento de nada de eso, aquí es a dónde me he enterado de todas esas cosas. Me he ido poniendo las pilas, he vuelto a estudiar, y a darme cuenta de muchas cosas, entonces ya voy analizando que no quiero volver a caer como antes en la adicción. Sin embargo, sería mentira si le digo que no me han dado ganas de irme de aquí, de salir corriendo, más con el choque con ciertas personas que son bipolares, pero eso realmente me ha ayudado a mí para ver espejos de cómo comportarme... ..Aquí todo es terapia, y la comunidad terapéutica sí funciona.”

Expresan que el proceso de internamiento es difícil, que algunas personas no lo saben sobrellevar muy bien, que es muy estructurado desde sus horarios hasta sus responsabilidades, que es difícil adaptarse a esto, pero que con el tiempo comprenden que es necesario para su rehabilitación.

Lo expresado por la persona participante P1, así lo evidencia, ya que menciona que *“Sinceramente yo venía tan contenta de que me internaran que todo lo veía bonito, lo único que no veía bonito era que nos levantaran a las 5:00 am, pero después de ahí todo bien... Aquí han entrado muchas muchachas y no duran, están un día o unas horas y se van, no aguantan... Sí se me explicaron, cuando entran varias así a comunidad, nos pasan leyendo el reglamento, pero igual apenas uno llega lo primero que le dan es el reglamento para que lo leamos... Como le digo como yo venía con ganas de una vez dije que valía la pena, ya cuando pasé el primer mes dije “lo logré”, porque nunca pasaba de un mes en los lugares en los que había estado, y cuando fui viendo que ellas eran muy buenas todavía más me quería quedar y más contenta estaba de verdad se ve que hacen el trabajo por amor.”*

La experiencia fue igualmente enriquecedora para la persona participante P2 a quien le aportó mucho el proceso de internamiento según explicó *“Porque no tenía una estructura como tal, ni herramientas como tengo ahora y el conocimiento que dan ahora aquí de trabajo social, terapia ocupacional, psicología, consejería, y de ir a la iglesia los domingos, y los miércoles que vienen unos señores a dar un culto con mucha disposición, a hacer estudio bíblico, y que viene gente del grupo de alcohólicos anónimos en las noches, ya pasa uno de estar desocupado pensando “tonteras” a pasar ocupado, a veces me vuelvo a acordar de esos días en los que estaba sin consumo y me vuelven a dar las ganas de estar bien, recuerdo que vestía bien, que andaba con zapatos limpios, que no duraba tres días sin bañarme, que me gustaba salir al cine, salir con muchachas, todo eso ya yo lo había olvidado. Antes solo usaba una pantalonetilla, y aquí tengo que usar*



pantalón, medias y zapatos desde las 5:30 a.m., después de salir del baño tengo que usar faja, lavarme los dientes, bueno muchas cosas, volví también a cortarme el pelo, a afeitarme cada dos días, y la verdad esto está bonito, aunque a veces termino cansado, hasta el día de hoy que ya cumplo con todo el programa...La dinámica de la rutina de aquí, que solo se podía andar en pantalón y con zapato cerrado, porque eso es parte de ir estructurando la persona, y con un montón de reglas hasta para ir al baño, levantarse a las 5:00 a.m., hacer ejercicio, desayunar, y aquí hay que bañarse con agua fría entonces yo duré como 15 días sin sentir el agua, estaba como adormecido... ..entonces me voy dando cuenta con el pasar de los días que el poco de reglas y normas son para irle dando estructura a uno, me voy dando cuenta además que se me va arreglando la cabeza, ya no estoy pensando tantas “tonteras” ni me da tanto sueño, antes me levantaba rarísimo y no podía dormir, duré como un mes con un dolor de cabeza, y me está costando mucho pero ahí voy, con la rutina y con todo... ..es que este programa es muy completo, se basan en eso para estructurar una persona entonces creo que está muy bien.”

Expresa uno de los participantes que la terapia de grupo fue muy positiva, el no sentirse solos en este proceso de rehabilitación además de las condiciones aptas del lugar de internamiento (instalaciones, alimentación, limpieza) se convirtieron en apoyos fundamentales.

En este sentido fue la persona participante P2 quien enfatizó que el programa de internamiento lo considera *“Muy bueno, el equipo terapéutico me trató muy bien. Esa fue otra cosa que a mí me cambió mucho, yo tenía cerca de 3 años de estar en un lugar solo sin relacionarme con mucha gente, y aquí vengo y hay 40 personas como yo, unos casi obligados otros que no quieren estar... ..El lugar me pareció, limpio, pero uno viene confundido, cansado, uno entra ahí y es así como que es esto, no está uno muy enterado, la cama está bien, la comida también (desayuno a las 6:00 am, merienda a las 9:00 am, almuerzo a las 12:00md, el café y la cena, y a veces hay café los martes en la noche)... ..Al ingresar al programa me pusieron un hermano mayor el día que entra, para que él le vaya diciendo a uno como caminar en la comunidad terapéutica.”*

En el proceso de internamiento, saber que si cumplían con todo podían tener derecho a salir por un fin de semana, les ayudaba a mantenerse firmes en su decisión de llevar el programa, aunque en momentos fuera difícil, asimismo, el saber que si no terminaban el programa tendrían que asumir otro tipo de consecuencias.

Y es en esta línea que la persona participante P1 recordó que *“lo del derecho de pase no se lo permiten a todas, ellos ven quienes tienen buen comportamiento, yo he visto a algunas que no las dejan salir porque saben que si salen van a consumir. Uno sabía que*

si uno no cumplía algo había alguna sanción, la defensora me dijo que eran casi cuatro años y medio en la prisión.”

Del mismo modo P2, reflexiona que este era un elemento motivador y resalta que *“Sí la verdad sí me sentí comprendido. A veces también como le digo como esto es de conducta si uno hacía algo incorrecta si se lo hacían ver, porque no estaba bien... ..Es difícil por las demás personas, uno tiene que tratar de no tener problemas con los demás... .. Sin embargo, como le decía tampoco bañarse con agua fría a las 5:30 a.m. es muy bonito, y sin ducha sino así directo”.*

5.3.3. Satisfacción con los resultados del PTDJ

El grupo de personas participantes del programa se mostraron satisfechos respecto a los aportes del PTDJ para desarrollar la capacidad de mejorar conductas que les pudieran llevar a cometer delitos. Sin embargo, uno de ellas no recuerda que se le haya brindado información en relación a este tema.

Al respecto la persona participante P8 recalcó lo siguiente: *“Bueno, creo que sí. El problema de la consejería, es buena, en mi caso yo lo evalué, sí estoy cometiendo un delito contra la sociedad porque en el estado que yo andaba, ando una máquina que potencialmente es destructiva, un automóvil a una velocidad chocando, atropellando, es una bomba. Entonces en realidad el delito que cometí es bastante serio, no solo yo sino todos aquellos que lo han cometido y que no han pasado por esta experiencia y lo cometen.”*

Esta posición la comparte P11 quien expresó que *“Lo que si voy a decir es que como que a las personas que incumplen delitos, es que se le den como dijo usted una asesoría para prevenir el delito, porque no hay materia que yo recuerde, no me dijeron “no vuelva a hacer eso”, no me regañaron.”*

Los participantes indican que el seguimiento posterior a la finalización del programa es un apoyo muy importante para ellos mantenerse rehabilitados y detectar situaciones de riesgo.

Este acompañamiento una vez concluido el programa es importante a través del tiempo según lo que manifiesta P1 *“El seguimiento, aunque ya haya salido del programa, durante dos años más de mi caso.”*

Por su parte la persona entrevistada P4, *considera que “ayuda a mí han ayudado a detectar situaciones de riesgo. El programa es beneficioso para mi vida. Llegué a la graduación y no tome más drogas.”*



Además, se proporciona un apoyo para las personas que han participado, como lo apunta P7 *“Puedo ir al IAFA si tengo problema.”*

Uno de los participantes, sugiere un rol más investigativo para la inserción laboral durante el programa que les ayude a vincularse al mundo del trabajo.

Este es un de los temas que mencionó la persona participante P8 al referirse al PTDJ *“debería incluir dentro de la parte social un rol investigativo a nivel laboral, para brindar un sistema de oportunidades y tal vez con empresas privada, para que este tipo de personas se les dé la oportunidad de encontrarles un trabajo mientras están en el programa. Porque los problemas económicos llevan al traste todo el trabajo que está haciendo el PTDJ.”*

Señalan, además, las personas participantes, que el haberse capacitado durante su estancia en el programa les ayuda a tener posibilidades de conseguir un buen trabajo y esto es un gran apoyo en su proceso de reinserción social.

Al respecto la persona participante P1 comentó que *“mientras estuve en el programa, saque unos cursos de seguridad y estoy en unos cursos del INA de manipulación de alimentos, porque quiero conseguir un buen trabajo... ...he sacado otros cursos de computación. No he metido todavía CV, porque me llamaron del INA para el curso de manipulación de alimentos”*

También del grupo de entrevistados P9, resaltó que *“Saqué la licencia de conducir, y manipulación de alimentos para estar en la cocina”*

Otro de los temas que señalan como apoyos es la posibilidad que ellos tenían de realizar ejercicios de diferentes tipos, y de recibir atención no solo de su parte emocional sino de su salud de forma más integral.

Aunado a lo anterior P1 mencionó que *“Hacíamos ejercicios, zumba los lunes y los viernes. Ellas están en todas, nos llevan incluso al gimnasio.”*

Del mismo modo la persona participante P4 resaltó que obtuvo *“mejoras nutricionales, me he mantenido. Como de todo. Ahora tengo menos hambre... ...Hago deporte fútbol siempre, hago deporte.”* De igual forma P5 comentó que se incorporó como *“Ciclista, un grupo deportivo”*

Como un aporte también P9 resaltó que *“Me hicieron restauración en la boca y en la vista. Por medio de la institución de bien social, me hicieron esos trabajos.”*

Capacidades para fortalecer áreas de vida

El haber logrado finalizar el programa de rehabilitación, a la mayoría del cuerpo de participantes, les da seguridad, les hace sentirse valiosos, que pueden lograr muchas



metas más, les mejora su autoestima, entre otras; aunque una de las personas beneficiarias menciona que debe aún trabajar en levantar su autoestima.

Esta es la conclusión a la que llegó la persona participante P1 quien expresó *“Me siento realizada como mujer, orgullosa, siento que puedo hacer cualquier cosa. Yo entré aquí muy bien, y salgo muy diferente, estoy estudiando y conocí a Dios.”*

En esta misma línea P2, se mostró motivado al afirmar *“ya quiero trabajar. Aquí le voy a contar, el internamiento los primeros diez días es pre diagnóstico, luego los siguientes 20 días es pre comunidad, luego siguen tres meses que se llaman compromiso y cambio, luego los otros tres meses se llaman confianza y seguridad, y cada vez que usted termina un ciclo le hacen un examen de comprobación de lo que ha aprendido, después los últimos dos meses es reinserción socio laboral, y yo he estado buscando trabajo, pero no he encontrado, y eso que yo tengo bachillerato.”*

Por su parte la persona participante P4 comentó *“Sí, por ejemplo, económicamente va a ser mejor. Al final de beneficio de salud va a ser mejor.”*

Complementariamente, la persona entrevistada P7 señaló que el programa le permitió hacer *“Cambios en autoconfianza, autoconocimiento, relaciones interpersonales, comunicarse de mejor manera... .. Toma de decisiones, manejo de emociones... .. Tengo metas de sacar a mis hijos, comprar una casa propia. Antes malgastaba el dinero que tenía. Ahora tengo cuenta en el banco.”*

Igualmente, la persona participante P8 destacó que *“una de las partes que uno tiene que trabajar es la de levantar la autoestima, más con todas las cosas que han vivido... También la autoconfianza que usted me está hablando en otro momento, si no hubiera recibido esa terapia psicológica, de medicamentos, jamás lo hubiera pensado.”*

Así también, sobre los aportes del programa a sus capacidades P10 describe que *“son como consejos que dan como ahí, secretos o tips... Yo ahora con los meses que tengo ya estoy tranquilo, vamos salimos yo salgo con mi chica, ellos están tomando y yo como, comparto un rato con ellos y ya me voy porque ellos se quedan ahí tomando hasta que se les termina la noche”*

Tiempo en que se resolvió el proceso judicial

Particularmente sobre la duración del proceso las personas participantes se manifiestan satisfechas y consideran que fue un plazo adecuado.

En relación con este plazo del proceso la persona participante P6 considera que *“El tiempo creo que está bien, los problemas que se tratan, y es que le da seriedad al programa, porque si a usted le dicen que le van a curar o tratar una enfermedad tan*

dañina como ésta y le dicen que es un programa de un mes o tres meses y ahí más bien hay duda porque si a usted le dicen tres meses para un tema serio, entonces más bien si se amplió, fue culpa mía.”

Así mismo, P7 confirmó que *“Mi proceso duró como un año. Una vez hace mucho tiempo fui a alcohólicos anónimos, pero no funcionó. Me di cuenta cuando ya estuve en el programa de mi verdadero problema y de las consecuencias que esto traía a mi vida”*

Y de forma muy concreta la persona participante P8 concluyó que *“Fue adecuado.”*

Sin embargo, esto no se dio en todos los casos, ya que otro participante, indicó que se requieren mejoras en los tiempos de resolución de los procesos judiciales pues de conformidad con lo expresado por P-9 *“Duro 5 años en resolverse el proceso judicial”*

Relaciones interpersonales

En cuando a la mejoría en las relaciones interpersonales se puede considerar que se evidencia un aporte positivo del programa.

Una de las personas participantes P10 lo expresa de la siguiente manera: *“Y hay gente que me pregunta, ¿M y hasta cuándo puede volver a tomar? y no, yo no quiero volver a tomar. Primero con solo ver mi billetera y darme cuenta que nunca había tenido tanto control económico como ahora y bueno ahora día y conocí a una muchacha también que me llevo súper bien con ella y que esta súper contenta que yo no tome, porque nos conocemos desde hace muchos años y ella conoce todo mi proceso todo lo que yo he vivido entonces la verdad que es que yo estoy muy contento en todo el sentido”*

De forma similar lo percibe P11 quien acotó sobre la relación con las personas con las que trabajaba *“entonces ellos al verme a mí activo de nuevo y repuesto en buen estado y sobrio y con otro proyecto de vida pues me dieron trabajo, pero ellos no son tontos y vieron el cambio, estaban muy contentos y felices, a ellos nunca les faltó nada conmigo y no tienen rencores hacia mí...Mi esposa, la mamá de ellos se había ido durante 6 años, por los estados míos de la embriaguez, ella es muy decente hasta cristiana es, no aguantó más. Nos reconciamos el año pasado cuando vio que yo puse de mi parte y me recuperé y ellos se alegraron. Al estar yo maltratado con la actividad, mis hijos me dijeron que si quería no volviera y le damos un diario y dinero para los gastos de la casa, gracias a Dios logré una casita sencilla, pero es propia.”*

Uno de los participantes (P2) menciona la necesidad de mejoras en la comunicación pues a él no le enteraron oportunamente de los aspectos que abordaba el Programa y del proceso que debía llevar acabo.



De esta manera lo expresa la persona participante P2 quien recomienda que *“se involucraran más las otras partes, porque yo no sé absolutamente nada, no me dijeron nada. Supuestamente yo tengo que estar aquí 9 meses, más 3 meses de buen comportamiento en la calle y termina la sentencia... ..No sé, eso fue lo que yo decía que debiera haber un poco más de comunicación entre los de PTDJ y los que me mandaron para acá, porque en 9 meses que tengo de estar acá no sé absolutamente nada de A [juez] ni E [abogada], ni me han venido a visitar y yo aquí atendido a que tengo abogada pública.”*

Emociones

Este Programa aporta también en las áreas más personales de los participantes, y al respecto éstos manifestaron satisfacción con los resultados que se van obteniendo en el manejo de las emociones.

Así lo considera la persona entrevistada P8 *“Se me abrió la luz, lo que quiero decirte con esto es que el apoyo que ejerce la parte médica del IAFA es la sanidad de los conceptos emocionales que tengo completamente caídos, que no me deja ver más allá de lo que soy, solamente me siento un hombre derrotado, sin valor, que no miro más allá, que no puedo hacer nada, por eso esa parte interna y espiritual que uno siente como individuo y persona eso se llama autoestima, canto me estimo, cuento me quiero. Cuando llega la parte médica me voy sanando, se me van regulando los conceptos químicos de mi cuerpo y voy tomando una estabilidad, la parte emocional psicológica me está ayudando entonces ya empiezo a ver un panorama.”*

En esta misma línea P10 consideró que *“he mejorado mucho, porque antes yo no tenía el mismo humor de ahora. Es decir, si estaba tapis, todo bien, contentísimo con todo el mundo. Pero digamos, hasta en el trabajo no se, creo que eso nunca lo vi venir que yo dejando de tomar iba a mejorar cosas o mi mente tal vez iba a trabajar mejor para mejorar mis emociones...Y ahora yo siempre estoy más sereno, más tranquilo, y le pongo más mente a las cosas”*

De forma similar lo expresa P11 quien evalúa este aspecto de la siguiente positivamente *“le daría un 4 me motivó, para valorarme a mí mismo.”*

Por otra parte, en relación al tema de las emociones la persona participante P4 afirmó *“El no consumir me da mucha chicha. Para eso la pastillita.”* Evidenciando que el manejo de emociones es importante en este proceso.

Conocer de su enfermedad, los detonantes de esta y de situaciones de riesgo, ha sido una herramienta fundamental para su rehabilitación.



Así lo indica la persona participante P1: *“Yo antes todo eso no lo sabía, pero hay diferentes tipos de detonantes, entonces yo no ahora ya puedo identificarlos e intentar detenerlos, como no pasar por ciertos lugares a donde antes iba, no hablarles a algunas personas, y pasar con la mente ocupada... ...Un día me bajé del bus y me topé al muchacho con el que yo mandaba a comprar, y mejor ni le hablé, es mejor evitar, por más de que uno crea que está preparado mejor evitar esos contactos... ... Ya que he tenido tanto tiempo aquí no puedo desaprovechar, me ha gustado, pero también me ha costado.”*

Del mismo modo P2 expresó *“Otra cosa es el tema de que como esto es una comunidad terapéutica, entonces todo es terapéutico, usted no puede decir malas palabras, no puede usar léxico de calle, y si lo hace se lo hacen ver en un señalamiento, hay terapias de señalamiento en las que a usted lo ponen al frente de la persona y le dicen “vea compañero me gustaría ayudarle porque está utilizando léxico de calle” y uno lo único que puede decir es gracias, usted no puede aunque se le muevan las emociones por dentro, decir algo, lo único que puede decir es gracias, ¿para qué?, para ir desarrollando la tolerancia, porque esto es una comunidad terapéutica, y sí funciona... ...Uno se va dando cuenta de cosas, de estudios que han hecho personas a través de los años acerca de la adicción, y uno se siente identificado, pareciera incluso que está hablando del problema que uno tiene y de lo que siente. El libro “Solo por hoy” que son reflexiones diarias me gusta mucho, y me identifico con lo que dice.... ... Muy buenas, adecuadas, todos son muy profesionales y me imagino que han trabajado con muchos adictos, solo yo en mis 9 meses he visto como alrededor de 70 adictos que no lo han logrado... ...Ellos atacan las conductas de las personas por eso tantas reglas y tantas cosas... ... Si hay consejos, a mi Ch [funcionario del equipo psicosocial ONG] siempre me ha dicho que maneje tres escenarios en todas las situaciones: un escenario muy bueno, uno normal y uno malo, y que analice cuál de todos es el que me conviene ante la situación... ... Si he tenido encontronazos con otras personas, porque yo soy bien malcriado no crea. Uno tiene un problema con alguien y de una vez lo traen para que hable con esa persona, no es que dejan la situación así. La mayoría de las personas con las que he tenido problemas ya se fueron, no lo lograron...”*

Adicionalmente, la persona participante P3 detalló que la *“Actitud mejora, antes era muy altanera... ... Ya ahora comprendí que ya uno tiene su entorno y que si uno tiene esta enfermedad es mejor alejarse de esas personas tóxicas y usted sigue su camino... ya cuando este a la mitad o como la fase mía ya va a decir, tenían razón si lo necesitaba, porque uno en el proceso dice, eso es mentira, es pira psicología, pero ya al final del programa uno dice sí, era cierto... ... sí, era no sé cómo un balance. Es que ahora que yo veo todo bien, que tengo mis cinco sentidos. Yo decía: yo me levantaba y un puro y*



una cerveza y ya en la tarde 2 puros y ya cuando me di cuenta eran 5 por día, y en una fiesta como 8 puros y pasaba en una bomba de humo en mi cabeza y yo decía hay no, es que eso me decía Karol, como yo iba iguala trabajar y mis papás me decían: que pereza usted otra vez oliendo a guaro y ese olorcito a marihuana que no se le quita de encima... ..Pero como yo cumplía con mis deberes, según yo, estaba bien y yo pagaba la casa y el agua y la luz y tenía mis viáticos, cumplía en mi trabajo según yo estaba bien... .. Ahora con el programa y todo, yo veo, que yo donde quedo, como dijo Karol, yo donde quedo, o sea, ya que yo veo muchos conocidos que están en lo mismo, yo veo que si es un poco difícil verdad. “

En cuanto a los cambios introducidos a partir del conocimiento de esos detonantes de riesgo P7 afirma que *“en cuanto a los amigos, no mantengo los mismos amigos de antes. Ya no frecuento los mismos lugares... .. Consejos muy bien, la ayuda del tratamiento muy bien, las capacidades para fortalecer: me decían en pensar en otra cosa cuando tenía momentos de ansiedad... ..El tiempo que se resolvió el proceso fue muy bien. El tratamiento duró como un año... ..El programa me ayudó a tener conciencia que tenía un problema... Tomar conciencia con su enfermedad.... Identificar factores de riesgo. Ahora tengo claro los beneficios de la abstinencia.”*

Este punto es compartido por la persona participante P8 quien reflexiona que *“Conocer los puntos de peligro, claro que sí...le pongo 4 en realidad fueron muy buenos sino creo que hubiera terminado como los indigentes.”*

Dicha mejoría es valorada por P6 como muy satisfactoria quien indica *“Yo le puedo poner un 10 pero no hay, pongámosle un 4”*. Al igual que P11 quien asegura que es de suma importancia conocer situaciones de riesgo *“gracias a las charlas yo recapacitaba, un 4”*

Beneficios de la abstinencia

En relación con el proceso de abstinencia las consideraciones de las personas participantes son que este proceso es complejo, pero aporta beneficios importantes.

Así lo hace ver P8 al indicar que *“Lógico, eso por supuesto. Pero por eso yo le decía eso cada individuo. Los beneficios de la abstinencia uno los ve, por su propia persona. Me he abstenido”*

Por su parte P11 indicó que suspendía su abstinencia: *“hay un capítulo en el que yo irrumpí en los primeros 2 meses que inició el tratamiento, pues yo llegué y me sentí incómodo y mal, porque sí consumí no igual todos los días, pero sí el fin de semana entonces yo no aguanté porque yo quería curarme y en una sesión que fui, señora K [funcionaria del equipo psicosocial IAFA] tengo algo que decirle “incumplí la medida y*

consumí”, ahí fue donde me aconsejó internarme, recién iniciando yo no quería pero al oír lo que me aconsejaba de que había recaído y que podía volver a recaer, me dijo váyase un mes antes de que tenga consecuencias, dudé pero hice caso y fue una gran salvada.”

Hábitos nutricionales

Sobre los hábitos nutricionales la persona participante P11 mencionó *“claro que sí me aconsejaban mucho el menú, las frutas más que nada, porque yo les conté que era hipertenso y me aconsejaban las comidas.”*

Ansiedad

Los niveles de ansiedad que se pueden experimentar en este proceso son diferentes en cada persona y cada caso, para ellos el Programa ofrece la atención necesaria según las particularidades de cada individuo.

En este sentido P10 expuso que *“el programa si me ofreció la ayuda con las pastillas, pero yo no quise aceptarlas, pero yo creo que, si en parte lo tendría que calificar si el programa me ayudó a calmar la ansiedad para dejar de tomar, tendría que decir que no, pero por decisión mía. Pero ellos sí me ofrecieron la ayuda, entonces no sé cómo se podría calificar esa pregunta... Ah bueno en eso sí, claro, G [funcionaria del equipo psicosocial IAFA] me dio unos consejos que cuando me sentía ansioso me pusiera a leer o a hacer otra cosa o buscara otras cosas que hacer para bajar la ansiedad que al principio me daba más ansiedad de esas ganas de salir y tomar.”*

Del mismo modo la persona participante P11 comentó que *“cada mes tengo que venir por unas pastillas que me dan, que son para poder dormir y otra pastilla para la ansiedad, que si yo veo una cerveza aquí sudando frío me da asco, por más provocadora que se vea la cerveza”*

Proyecto de vida

La capacidad de visualizarse en un futuro, es un apoyo y motivación para ellos, ya no viven en el pasado, en sus errores, sino que aspiran a mejor mañana.

Precisamente sobre la anterior afirmación la persona participante P2 se muestra satisfecha y explicó que: *“Una de las cosas que más me motiva a mí es que ya después de que yo empiezo a sentirme bien y a tener la mente más clara, es pensar en un futuro a corto plazo y en recordar la cara de mi mamá cuando me vio luego de dos meses en el programa.”*

Igualmente, la persona entrevistada P6 detalló que *“Eso me lo reforzaron, yo tengo un plan de vida, me puse objetivos que los he ido cumpliendo por ejemplo el matrimonio,*

teníamos mucho tiempo, pero no éramos casados, ahí yo le hablaba al psicólogo y él me dio una manera de trabajar para no frustrarme,... él me dio una manera para trabajar digamos los sueños que son a corto y a mediano plazo, porque si yo me pongo... Realmente reestructuré gran parte de mi vida y tomé como proyectos y metas pequeñas, casarme, arreglar la casa, ampliarla, cambiar la moto, entonces he ido haciéndolo, ahí los voy cumpliendo otro era el proyecto de dejar de fumar y ya gracias a Dios tengo 2 años, comencé a hacerle caso y trabajar de esa manera.”

Y en esta misma línea P7 comparte lo siguiente: *“Sí claro, a partir del Programa he buscado sacar a mis hijos adelante, comprar casa propia. No malgastar dinero, ahora lo uso más para la familia. Hasta tengo una cuenta en el banco.”*

Adicionalmente, la persona entrevistada P8 manifiesta que: *“Mientras uno tenga sueños y aspiraciones está más vivo que nunca, este tipo de programas te da la oportunidad de reflexionar y hacer un alto en el camino. El Programa te ayuda y te da una luz de esperanza para seguir adelante, nada hace yendo a la cárcel en vez de recuperarla y tener algo malo toda la vida.”*

De igual manera P9 considera que el *“Abordaje de reducción del daño en la escuela de enfermería, y quiero iniciar una carrera.”*

Sobre este aspecto la persona participante P10 además agrega que *“yo diría que más bien me ha como iluminado la cabeza, verdad, me ha ayudado a pensar mejor, porque yo siempre he querido y lo voy a lograr mi restaurante propio, verdad, y cuando yo tomaba yo lo deseaba, el problema es que como me pasaba de fiesta en fiesta y no hacía nada por tenerlo, y ahora que yo no tomo y que mis necesidades son un poco más claras yo creo que ahora sí lo puedo lograr, ahora que no tomo y que estoy guardando platita y voy a comer a lugares y veo el servicio y las cosas buenas que tienen, antes cuando salía no, antes solo iba me sentaba me pedía un trago y era totalmente diferente. Además, de eso ahora siento al no tomar, y estar en el programa que lo veo posible porque antes solo lo soñaba. Ahora lo puedo hacer que es totalmente diferente.”*

En este mismo sentido P11 comenta que el proyecto de vida es muy importante y destaca que *“un 4 y llegué a motivar a mis hijos a que siguieran con ese proyecto que tienen, a hacer sillas y mesas por dicha no han parado. Yo fui el año pasado que era por el mundial, porque los restaurantes pedían más sillas o más mesas o cambio de mobiliario y salieron muchas nuevas. Siempre voy y me doy una vuelta y les ayudo dependiendo de cómo me sienta de la columna y me gusta, el trabajo es salud, me gusta ayudarles. Mi hijo es muy insistente con el internet y no han parado, sino hubiera sido por eso no consigue tanto contrato.”*



Actividades no asociadas al consumo

Sobre la mejora en el incremento de actividades no asociadas al consumo se muestra un balance positivo.

Al respecto la persona participante P6 considera que *“Claro de hecho ahora andamos de arriba para abajo, ahora los fines de semana son para mi familia, vamos al balneario, a Oxígeno, la primordial es la iglesia y ayuda obviamente, vamos al ministerio los sábados, o si no hay mucho tiempo, aunque sea Pricemart y la pizza sale barata ahí.”*

Igualmente, la persona participante P7 exteriorizó que *“Sí, incluso ahora hasta salgo al parque con la familia.”*

En adición a estas afirmaciones la persona entrevistada P8 concluyó que *“Bueno, el proyecto de dibujo y pintura es algo que todavía no lo he podido, lo ejercí en un tiempo porque fue trabajo, pero en este momento lo tengo en stand by. Sí lógicamente mi proyecto es hacerlo, no para vender, sino para terminar mi vejez en algo más que siempre me ha llamado, que es mi capacidad de ser que es ser pintor. Por ejemplo, este tiempo que ando sin carro he rebajado como 20 kilos. Me he dedicado a caminar aparte de que interactúo con las personas, en el proyecto acabo, acabo de iniciar un proyecto.”*

Por su parte otra de las personas entrevistadas, P10, comentó que *“Hago deporte futbol, siempre hago deporte”*. De forma similar P11 afirma que *“sí claro a caminar, al trabajo siempre y cuando se pueda hacer algo, lo mínimo que sea.”*

La parte espiritual se convierte también en una herramienta para mantenerse bien y enfrentar las dificultades que se les puedan presentar.

Es así como lo considera la persona entrevistada P1 quien afirmó que *“la motivación que recibí para permanecer fue muy buena, yo me desahogaba mucho en los cultos, le pedía perdón a Dios.”*

Lo anterior también es importante para P3 quien resalta el aporte al *“Fortalecimiento del área espiritual”*. De la misma forma que P5 quien reflexiona que el *“Área espiritual se abre la puerta para eso.”*

Esta área es considerada importante también por P8 quien anota que *“Yo creo que, en esa parte, el programa no te habla de eso. Hablando con el psicólogo, pero ellos no profundizan mucho en esa parte espiritual porque creo que es un tema bastante complicado porque eso depende de los conceptos que cada uno tengamos de lo que es Dios. Entonces, es una parte muy personal.”*

De igual manera para P10 la parte espiritual: *“ha mejorado, porque bueno yo antes iba mucho a la iglesia, tuve una novia cristiana que me llevó a una iglesia evangélica que*

me gustó mucho, pero si yo tuviera que decir si mejoró, sí mejoró un poco, ahora hablo más con Dios, le pido ayuda, le doy gracias.”

Consecuentemente, la persona participante P11 expuso que en su caso *“sí en el mes de internamiento empecé a agarrarme de creer en un ser supremo el creador, Dios creer en eso y en las charlas de Alcohólicos Anónimos en Desamparados, que para luchar y que tiene que haber un creador para haber hecho todo esto. Me he metido mucho en esto y respetar, me di cuenta que, no es jugando la cosa y que hay que creer en Dios.”*

Continuidad del programa

Otra recomendación que dan es que el Programa continúe abierto, ya que este es muy valioso y muchas personas pueden necesitar de él para rehabilitarse como ellos lo lograron hacer, también mencionan el impacto del PTDJ en la mejora de sus relaciones familiares. Sugiere uno de los participantes que el programa sea ampliado por lo exitoso que es, a otras personas como privados de libertad, no solo a personas vinculadas con delitos menores, extendiendo el espectro de acción de procesos de rehabilitación de este tipo.

Sobre este particular la persona participante P3 acotó que: *“por supuesto que recomendaría que el programa siga abierto, es excelentísimo. Es una enfermedad que uno carga, es mejor tener de lejitos. Muchas gracias, excelente para mi vida, para mi hijo, para mis padres, este año se gradúa de la escuela. Todos vieron mis cambios.”*

De forma similar la persona participante P7 considera que *“el programa muy bueno. No lo deben sacar. Hay mucha gente que lo necesita.”*

En esta misma línea la persona entrevistada P9 aseguró que *“Debe continuar, pero debería abrirse a otro tipo de oportunidades, a otro tipo de problemas, no solo a un delito menor, sino también a privados de libertad, por ejemplo, incluir a una persona que tenga problemas de pensión alimenticia y de drogas, incluirlos con un plan de reinserción laboral y social.”*

De igual manera P11 coincide en que *“el programa tiene que seguir porque es justo y necesario, es muy problemático el alcoholismo y para ayudar a las personas inocentes que caen sin saber, usted empieza y no sabe lo que le pasa, cualquiera y puede seguir y seguir sin saber.”*

Además, menciona uno de los participantes que el plan reparador, aunque es muy bueno, requiere de algunos ajustes porque tiene debilidades que podrían permitir *“burlarlo”*.



Esta consideración realizada por P8 es detallada de la siguiente manera: *“el plan reparador: se ajustó muy bien a mi problemática, requiere un poquito más de ajustes, uno como individuo es muy fácil burlarlo, el Programa se basa en el delito. Se refiere mucho al delito: no puede conducir ebrio, pero no le dice que no debería embriagarse. La mayor parte del Programa es el deseo de uno a hacer un cambio, el Programa te obliga a buscar un cambio. La parte obligatoria excelente, la parte médica excelente. La parte psicológica te ayuda también. Se enfoca mucho en la parte del delito, pero debería ser más enfático, más fuerte, no enfocarse solo en que no debe conducir en estado de ebriedad. Hace exámenes de sangre cada 15 días para saber que no estaba tomando. Él evaluó todas las consecuencias a nivel personal, pero la ley debería ser más severa.”*

Por su parte P10 aporta que el programa no solo es recomendando, sino que *“agradecerle, a ustedes por también de alguna forma darme apoyo porque en realidad eso es lo que siento, que me están apoyando y agradecerles de todo corazón la verdad.”*

5.3.4. Hallazgos del objetivo específico 3. Determinar el nivel de satisfacción de la población beneficiaria respecto a los procesos, servicios y resultados del PTDJ.

Seguidamente se detallan los hallazgos desde la perspectiva de la población beneficiaria:

a. Hallazgos de los procesos

1. En términos generales, las personas beneficiarias se encuentran muy satisfechas con el desenvolvimiento de los procesos, tanto del componente judicial como el de salud (IAFA), ya que les explicaron adecuadamente en qué consistía el PTDJ. Solo dos de ellos mencionan que quizás podrían profundizar mejor en la explicación.
2. Las personas se refieren al buen trato que recibieron por parte de los equipos, tanto del poder judicial, como del IAFA y Fundación Génesis (ONG). Señalan que los profesionales fueron amables y respetuosos en todo momento. Además, resaltan el interés por parte de los equipos técnicos y psicosociales en ayudarles.
3. Todas las personas participantes fueron conscientes de que requerían un cambio en su vida.
4. El PTDJ es una alternativa valiosa para alejarse de las sustancias psicoactivas. La voluntad de cada persona por superarse es imprescindible.
5. Las personas beneficiarias consideran que las reglas del PTDJ o de su tratamiento residencial son necesarias para reestructurar sus vidas; además afirman que son buenas y justas.



6. Las personas entrevistadas recuerdan haber sido valoradas por el componente de salud para su ingreso al Programa.
7. Las entrevistas y audiencias judiciales es un rubro que califican como excelente.
8. Se destaca el profesionalismo de las personas ejecutoras (comprometidas, expertas, cooperativas, sabias) del PTDJ.
9. Se señala la pertinencia e importancia de los temas tratados en las audiencias judiciales.
10. Como parte del PTDJ, las personas ejecutoras incluso se han comunicado con los lugares de trabajo de los beneficiarios para compartir información.
11. Se sostiene que el plan de tratamiento es duro; sin embargo, se ajusta a las necesidades de las personas y con el pasar del tiempo se aprecia de mejor manera.

b. Hallazgos de los servicios

1. Nuevamente las personas entrevistadas sostienen que todo el equipo judicial fue muy empático, colaborador, profesional; asimismo, indicaron que los temas en las reuniones y audiencias son informativos e importantes.
2. Respecto al tiempo de espera para ser atendidos en las audiencias la población participante comentó que este es variante. Se destaca que en ocasiones es el juez o la jueza quien se retrasa, pero que esta situación es comprensible, debido al volumen de trabajo que se maneja.
3. A su vez, las personas beneficiarias resaltan la buena atención por parte del IAFA y de la Fundación Génesis. Explican que han sentido mucho apoyo y que el ambiente durante el desarrollo de su tratamiento terapéutico fue óptimo. Los servicios que presta el PTDJ son excelentes; tanto así que las personas entrevistadas lo recomendarían a otros conocidos.
4. Las personas participantes se describen como “muy satisfechas” con los servicios brindados por ambos componentes (judicial y de salud); señalan la relevancia de la atención física y emocional que se les brindó. Además, mencionan que tomaron conciencia de su problema de adicción y sus implicaciones.
5. Se comparte la flexibilidad del Programa en cuanto a cambios de citas o atención a pacientes en momentos de crisis. La anuencia de los equipos psicosociales de ambos componentes para atender a los pacientes es excepcional.



6. En lo relacionado con el ámbito familiar, las personas entrevistadas sostienen haber mejorado sus relaciones, sobre todo con sus parejas e hijos. Asimismo, se mencionan los progresos en la vida personal y en las relaciones interpersonales, incluso con miembros de sus lugares de trabajo.
7. Vinculado con el no consumo, todas las personas participantes valoraron al PTDJ con el nivel máximo de satisfacción; indican que el PTDJ es de gran ayuda, que no hubieran podido sin un Programa como este y que les ayuda a detectar situaciones de riesgo vinculadas con la adicción.
8. La motivación es otro factor que hace que las personas entrevistadas se mantengan en el programa. En el PTDJ se les brinda retroalimentación, así como reconocimiento de sus logros en cuanto al tratamiento en términos generales; aunque se diera un rompimiento de abstinencia no se sentían señalados, siempre se les estimuló a seguir adelante.
9. En lo referido al uso de medicamentos como parte del tratamiento terapéutico, las personas beneficiarias que sí los consumieron afirman que les ayudó mucho a controlar la ansiedad, el sueño y para restablecer el humor. Conforme el tratamiento avanza, se van disminuyendo las dosis. En ocasiones, sobre todo al inicio, pueden caer un poco mal al cuerpo (por ejemplo: gastritis), pero esto se regula después.
10. Las dos personas participantes del tratamiento residencial en Fundación Génesis, señalaron que esta institución y sus principios son muy buenos. Les ayudó también a fortalecer la parte espiritual y a comprender aspectos de su problemática de adicción.
11. El tratamiento residencial conlleva reglas estructuradas y responsabilidades que deben cumplirse a cabalidad. A su vez, se rescata que las terapias de grupo tienen resultados positivos y que la información que se brinda es de gran ayuda, por ejemplo, el libro "Solo por hoy".

c. Hallazgos de resultados

1. Las personas participantes reconocen la importancia de los consejos brindados por el PTDJ en relación con la no comisión de delitos. Solo una de ellas no recuerda que se le haya compartido información acerca de esta temática.
2. Se señala la importancia de buscar convenios con empresas para abordar el ámbito de la reinserción socio laboral, ya que los aspectos económicos podrían afectar el buen trabajo que se ha desarrollado durante el tratamiento. Se



mencionó la oportunidad de capacitación durante el tratamiento residencial, lo cual fue muy provechoso.

3. El tratamiento tiene un enfoque integral, en donde se promueve ejercitarse, mejorar los hábitos alimenticios, e incluso se les proporciona atención en servicios médicos (dentales) como parte de la recuperación.
4. Las personas beneficiarias sostienen que el tratamiento las ha hecho fortalecer sus áreas de vida en cuanto a: autoconfianza, autoestima, pensar que pueden lograr sus metas, tener un proyecto de vida, la seguridad, la salud, relaciones interpersonales, manejo de emociones, actitud, reconciliación con las parejas, alejarse de malas compañías, motivación, entre otras. Es decir, la persona se restaura de forma holística.
5. Exceptuando a una de las personas participantes, el resto indica que el tiempo de resolución de su proceso judicial fue el adecuado, ya que para dar atención a una persona con problemas de adicción a las sustancias psicoactivas se requiere tiempo según cada caso.
6. Uno de los entrevistados fue enfático en que se debía mejorar la comunicación entre su persona y el Poder Judicial, ya que desde que estaba en el tratamiento residencial desconocía acerca de su proceso legal.
7. Conocer sobre la enfermedad de la adicción a las sustancias psicoactivas, acerca de los detonantes de esta y de las situaciones de riesgo; ha sido una herramienta fundamental para la rehabilitación.
8. La abstinencia es una condición que tiene múltiples beneficios. El PTDJ promueve los sueños de las personas (pensando que se pueden volver realidad) y les brinda esperanzas.
9. A través de las reglas de La Fundación Génesis, se logra que la persona en tratamiento vaya mejorando en cuanto a: buen manejo del léxico, de las conductas, de la tolerancia hacia los demás, de las situaciones, buenos hábitos de higiene y vestimenta, entre otras.
10. Respecto a las actividades no asociadas al consumo, se mencionan buenos resultados referidos a: pasar tiempo con la familia, andar en bicicleta, ir a la iglesia, pasear en el parque, ir a comer, pintar, hacer deporte, y caminar. Se retoma el tema de la parte espiritual de cada persona.
11. Las personas participantes recomiendan ampliar la cobertura y cupos del PTDJ, al ser este un Programa de tanto éxito y tan beneficioso. Solo una persona



beneficiaria mencionó que el PTDJ no debería enfocarse tanto en el delito, sino en el no consumir alguna sustancia psicoactiva, para una mejor recuperación.

5.4 Objetivo específico 4: Valorar si la gestión interna y la estructura organizativa de la intervención permite validar su continuidad

Para responder este objetivo específico, se ha trabajado de manera conjunta las dos interrogantes secundarias presentadas en el diseño de evaluación, las cuales son:

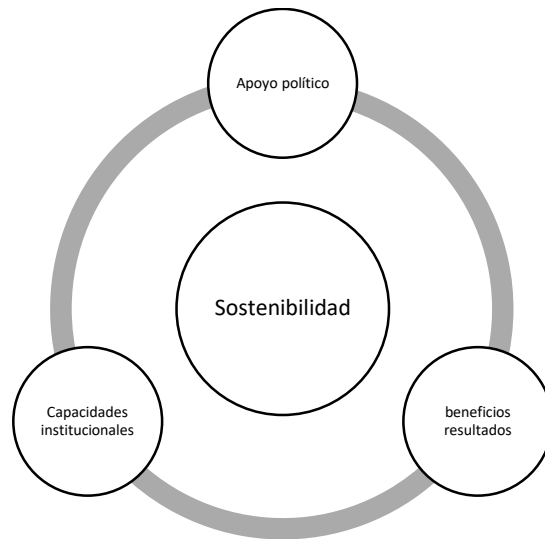
- ¿Cuáles serían las condiciones necesarias para contribuir a la permanencia (sostenibilidad) del programa?
- ¿Cuáles son los requerimientos normativos necesarios para dar continuidad y validar el programa?

Asimismo, se han identificado las carencias que se presentan en cada factor para alcanzar la sostenibilidad del modelo de atención, solicitud que fue planteada desde la Carta de Entendimiento entre el Poder Judicial y el ICD, que dio origen al inicio del plan piloto (2.2.4).

5.4.1. Factores para la sostenibilidad del PTDJ

A partir de esta evaluación, se evidencia que la sostenibilidad del PTDJ se determina por diferentes factores, a saber: i) por el apoyo político y la disposición institucional de los entes participantes, ii) por la generación de los beneficios obtenidos en la población usuaria y, iii) por las capacidades institucionales puestos a disposición para la ejecución del Programa (ver gráfico).

Gráfico N°5.1
Factores para la sostenibilidad del PTDJ



Fuente: elaboración propia para la evaluación

El factor político y la disposición institucional implican el compromiso que existe entre las entidades participantes, sus intereses políticos y ámbito de acción, con la ejecución del programa para obtener los resultados esperados en la población atendida. Ello ha sido ampliamente analizado y expuesto entre los hallazgos presentados en el objetivo específico primero⁴³. En relación con el segundo factor, sobre la población beneficiaria se refiere a los resultados finales y los cambios obtenidos en la población atendida, a partir de la intervención. No solo desde la visión de las instituciones, si no, también a partir de la percepción de las mismas personas participantes.⁴⁴

El factor referido a los recursos se refiere a los medios, los procesos y las acciones puestas a disposición para el buen funcionamiento del Programa. A partir de este marco conceptual se plantean las bases para identificar las evidencias y las carencias requeridas para la sostenibilidad del PTDJ.

a. Factor: apoyo político

A partir de la aprobación de la Ley 9582 sobre Justicia Restaurativa en julio del 2018, se establecieron los procedimientos requeridos para la ejecución de la Justicia Restaurativa en términos generales y del PTDJ en particular. Paralelamente, la

⁴³ Objetivo específico 1: Valorar la gestión interna del Programa (insumos-procesos-productos) y de la estructura organizativa de la intervención en su ejecución actual (componentes, judicial y de salud y se relación con los objetivos planeados inicialmente.

⁴⁴ Factores analizados en el objetivo específico 2: Evaluar los efectos inmediatos del programa sobre la población beneficiaria tanto desde la perspectiva judicial como de salud y objetivo específico 3: Determinar el nivel de satisfacción de la población beneficiaria respecto a los procesos, servicios y resultados del PTDJ.

cooperación efectiva de las instancias participantes y la disposición presentada y expresada por los equipos técnicos permitieron alcanzar los objetivos planteados en la propuesta inicial del Programa, y ello, se ha convertido en una de las fortalezas más importantes evidenciadas a lo largo de esta evaluación. Sin embargo, la sostenibilidad del factor político, pasa por: i) la participación de las diferentes instancias tanto del Poder Ejecutivo, con el ICD como ente rector y coordinador encargado de diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias para la prevención del consumo de drogas (Plan Nacional sobre Drogas 2013-2017), y el IAFA, como órgano adscrito al Ministerio de Salud, que es el ente rector de la prevención, la acreditación y regulación de los programas públicos y privados, que se dedican a trabajar con la población consumidora de drogas y por ende, responsable de coordinar y aprobación de todos los programas tanto públicos como privados relacionados con sus fines; y Justicia Restaurativa como área estratégica del Poder Judicial; ii) la necesidad de generar uno o varios instrumentos para formalizar la participación y responsabilidades de cada una de estas instituciones, particularmente si se piensa en la posibilidad de institucionalizarse como estrategia de atención del Gobierno, luego de haberse ejecutado como programa piloto por varios años. En este sentido, por ejemplo, se podría pensar en formalizar la participación del IAFA de manera permanente, mediante algún convenio, acuerdo o carta de entendimiento que defina los compromisos y responsabilidades institucionales.

Cuadro N° 5.9
Factor Político para la sostenibilidad
Aspectos identificados/ carencias

Factor para sostenibilidad	Aspectos identificados	Carencia/evidencia
Factor político	Ley de Justicia Restaurativa	Se ha Aprobado la Ley 9582 de Justicia Restaurativa en julio 2018.
	Voluntad política interinstitucional	Participación de instancias del Poder Ejecutivo como son el ICD y el IAFA y del Poder Judicial con Justicia Restaurativa. Ajustes durante la ejecución para obtener los resultados esperados en la población beneficiaria.
	Formalización de las interrelaciones interinstitucionales	Generar instrumento que permita la formalización de las competencias, compromisos y responsabilidades de instituciones participantes.

Fuente: elaboración propia para la evaluación

b. Factor: resultados sobre las personas beneficiarias

El PTDJ ha sido un Programa “exitoso” dependiendo, claramente de la definición que se le quiera dar al término “éxito”. Según la bibliografía revisada (Bentley, Barnes; Campbell; Cooper), es difícil definir el éxito en los TTDs. En la mayoría de los casos, se refiere a la no reincidencia del acto delictivo por parte de las personas beneficiarias. En estos casos, se realiza el seguimiento de las personas graduadas durante un plazo de tiempo que puede ir entre los dos años a los cinco años.

En esta evaluación, y de acuerdo con la base de datos suministrada, para el PTDJ no se registra ningún caso de reincidencia de las catorce personas graduadas, lo cual se podría considerar como un Programa “exitoso” hasta la fecha. Como lo indica la Dirección Nacional de Justicia Restaurativa: *“al judicializarse los acuerdos en una medida alternativa, esta queda registrada por lo que, si una persona ofensora vuelve a cometer un delito y nuevamente solicita el PTDJ, es probable que en cualquiera de las tres oficinas de JR que trabajan con PTDJ (Pavas, Goicoechea y Heredia) los identifiquen y determinen que no cumple con los requisitos de admisibilidad. Es importante recordar que el proceso restaurativo solo se puede aplicar para ofensores primarios y en una única ocasión.”*⁴⁵ Por lo cual, aunque no se registra actualmente los casos de reincidencia, Justicia Restaurativa, se conocerían tales situaciones.

En el PTDJ tenemos que el 31% de las personas atendidas se han “graduado”.⁴⁶ Según el The Journal of the American Medical Association (JAMA) y el National Institute on Drug Abuse (NIH) las recaídas en los tratamientos de adicciones son similares a otras enfermedades crónicas “Los índices de recaída de las personas tratadas por un trastorno de consumo de drogas se comparan con los de los pacientes tratados por presión arterial elevada y asma.”⁴⁷ Entre las estadísticas que presentan, las recaídas pueden estar entre un 30% a 40% de las personas tratadas⁴⁸. Como señalan Bentley & Barnes (2013) la recuperación de una adicción lleva toda una vida, *“el graduarse no significa que se sanaron de la adicción de forma completa, más bien que hubo un avance significativo”* (pag. 64). Por lo que, la sostenibilidad del PTDJ se basa en el seguimiento de las personas graduadas para valorar alguna reincidencia o tener alguna referencia para

⁴⁵ Correo del 25 de julio del 2019

⁴⁶ Se ponen las comillas, ya que la graduación en muchos casos no significa que la personas se haya curado definitivamente de la adicción. La recuperación puede llevar toda una vida. El graduarse implica que se ha realizado un proceso largo y satisfactorio de abstinencia. Según Bentley, Barnes (2013).

⁴⁷ <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion>

⁴⁸ McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. JAMA 284: 1689-1695, 2019

conocer si ellas siguen el tratamiento por la vía “ordinaria” del IAFA o por medio de otras instancias (como Alcohólicos Anónimos, por ejemplo). Posiblemente, en los registros del IAFA se lleva esta información, sin embargo, en el PTDJ no se registra.

Por otro lado, en pocos estudios, se evalúa como resultados de “éxito” de los TTDs las mejoras en las áreas de vida⁴⁹. Si bien para la población usuaria del PTDJ, la mejora en las áreas de vida está entre los factores más mencionados de las personas entrevistadas, sin embargo, en el Programa, no se registran como indicadores para el seguimiento y evaluación de las personas graduadas, en lo que se podría incluir algunos de los indicadores de efecto planteados en esta evaluación como, por ejemplo, mejoras en el ámbito psicológico, social, fisiológico u otros. Asimismo, tampoco se registra como resultados del Programa, los cambios en los procesos judiciales, los cuales son primordiales para interpretar los efectos positivos del PTDJ.

Cuadro N° 5.10
Factor personas beneficiarias para la sostenibilidad
Aspectos identificados/ carencias

Factor para sostenibilidad	Aspectos identificados	Carencias
Factor personas beneficiarias	Personas graduadas	Falta de seguimiento de la reincidencia o recaídas.
	Porcentaje de personas graduadas como indicador de “éxito”	Evaluación cuasi experimental con grupo de comparación y grupo de tratamiento.
	Seguimiento y evaluación	Formular sistema de seguimiento y evaluación de personas graduadas.
	Áreas de vida y proceso judicial	Definir indicadores de resultados.

Fuente: elaboración propia para la evaluación

⁴⁹ Únicamente en el trabajo de Campbell se refiere a estos temas, que incluye la situación laboral, educación, vivienda, salud, salud mental, física y dental, otros (p.89).



c. Factor capacidades institucionales para la sostenibilidad

La interrelación entre las instituciones participantes, así como el compromiso de las altas autoridades han permitido realizar los ajustes requeridos en la propuesta inicial y poner a disposición del Programa, los medios requeridos para ejecutarse de manera efectiva y contar con los recursos necesarios para la ejecución del PTDJ. Ambas instancias, tanto la judicial como la de salud, cuentan con las capacidades técnicas requeridas para atender satisfactoriamente las necesidades de la población usuaria del Programa. Sin embargo, no se cuenta con una herramienta estratégica con visión de mediano plazo (unos cinco años, por ejemplo) para la dirección del Programa, con indicadores y metas propias de la gestión por resultados, y con compromisos definidos para cada componente, lo que generaría algún grado razonable de certeza para la ejecución del Programa en el mediano plazo.

Definir las capacidades institucionales requeridas para la sostenibilidad pasa igualmente por el seguimiento de las personas usuarias, por conocer el número de personas atendidas actualmente y las potenciales, particularmente, después de la aprobación de la Ley 9582. Ello refleja que el reducido número de cupos para la atención en el PTDJ no es suficiente, así como los pocos tipos de delitos por lo cuales las personas beneficiarias ingresan al Programa (básicamente de conducción temeraria y hurto), no son suficientes si se piensa en la institucionalización del Programa. Por lo que, la sostenibilidad del PTDJ se basa, en la definición de las necesidades de atención a nivel nacional, en términos de número de personas, cantidad de cupos requeridos, tipos de delitos admitidos, formulación de estrategias de atención dirigidas a la población potencialmente beneficiaria, identificar las instancias de atención tanto judicial como de salud a nivel nacional, formalizar las instancias de coordinación político y técnico y, finalmente, formular el sistema de seguimiento y evaluación.

En este mismo sentido, la formulación del sistema de seguimiento y evaluación debe contener información consolidada, que incluya tanto el número de personas atendidas por las instancias judiciales como de salud, los indicadores de efecto y de resultados consolidados, tal y como se presentó en el acápite de efectos inmediatos⁵⁰.

La sostenibilidad del PTDJ se basa en la reducción de los costos de los procesos judiciales restaurativos, que, según el análisis económico realizado por el Departamento de Planificación del Poder Judicial (oficio N.º 50-PLA-2015⁵¹), los costos procesales de los casos resueltos bajo la modalidad Restaurativa, representan el 5.10% de los casos resueltos por la vía ordinaria; además de economizar US\$63 por día (sesenta y tres

⁵⁰ Objetivo específico 2: Los efectos inmediatos del PTDJ y su incidencia en los cambios esperados en las personas beneficiarias del programa.

⁵¹ Oficio N.º 4558-15 del 8 de mayo de 2015

dólares americanos⁵²) por cada persona presa en las cárceles costarricenses (pp.17-22) y llegar a un acuerdo entre la víctima o la comunidad y la persona ofensora para la reparación del daño. La reducción en los costos de los procedimientos en Justicia Restaurativa, y la disminución del número de días en las cárceles, son factores que hacen de este Programa, una propuesta estratégica de atención en el Poder Judicial.

Sin embargo, estos costos se deben complementar con estimaciones económicas de la inversión en recursos que utiliza el componente de salud para la atención del tratamiento ambulatorio.

Cuadro N° 5.11

**Factor recursos para la sostenibilidad
Aspectos identificados/ carencias**

Factor para sostenibilidad	Aspectos identificados	Carencia/evidencia
Factor recursos disponibles para la sostenibilidad	Compromisos institucionales	Existe capacidad institucional y entes de coordinación política y técnica
	Capacidades institucionales	Se debe definir: número de personas a ser atendidas, cupos, delitos admitidos, instancias de atención tanto judicial como de salud a nivel nacional.
		Formular sistema de seguimiento y evaluación con información consolidada de la población atendida por ambos componentes.
Costos de los procesos de justicia restaurativa	Existe evidencia de la reducción de los costos procesales.	

⁵² Ministerio de Justicia 2019: ₡572.18 por \$1 US



	Costos económicos de atención ambulatoria	Se deben estimar los costos económicos de la atención ambulatoria
--	---	---

Fuente: elaboración propia para la evaluación

Interrogante 5 ¿Cómo es la relación interinstitucional (comunicación) del programa entre IAFA, ONG (Fundación Génesis), ICD y Poder Judicial?

Adicionalmente se trabajó la interrogante 5 como parte de la sostenibilidad, según la opinión de las autoridades entrevistadas; sin embargo, no todas se refirieron específicamente a ella, ya que esta fue emergente, por lo que solo tres de las personas entrevistadas de esta población emitieron una opinión al respecto. Para esta valoración, nos referimos a las personas de la forma siguiente: A01: autoridad 1, A02: autoridad 2, y así sucesivamente.

En primera instancia, A02 expone que sí existe una buena comunicación entre el Poder Judicial y el IAFA, esto lo puede asegurar, aunque esta persona no se encuentre en la ejecución del proceso; a pesar de ello, afirma que se le mantiene informado y comunicado de las acciones que se llevan a cabo, por ejemplo, de las solicitudes que hace el Poder Judicial y de información pertinente respecto a cada uno de los casos. En este sentido A02 comparte que *“Hay mucha fluidez, casi no he visto conflictos, solo al inicio porque había que afinar los canales de comunicación.”* Luego de los ajustes que se fueron haciendo con el paso del tiempo la comunicación entre el componente de salud y el judicial ha mejorado.

Desde otra perspectiva, la misma A02 indica que ha existido una falencia de comunicación entre ciertos procesos que involucran al equipo de salud y el judicial, pero no entre ellos mismos necesariamente, sino debido a una manera bastante burocrática de compartir información, por ejemplo, que estas instancias se comuniquen a través de informes técnicos que emite el IAFA, en lugar de que sea de una forma presencial. A02 considera que *“debe haber una vivencia más presencial con una posibilidad de en una mesa común discutir casos (no todos) pero en aquellos que están generando algún tipo de dificultad más significativa.”* Lo anterior implica, según este actor, que no siempre existe una comunicación directa entre todas las partes.

Por su lado, A04 manifiesta que desde sus inicios el PTDJ representó un reto, sobre todo en cuanto a la coordinación de ambos componentes (salud y judicial); sin embargo, conforme el Programa se fue consolidando *“estas relaciones se han fortalecido, mediante la elaboración y revisión de protocolos, rutas de acceso, instrumentos, entre otros; lo que ha solidificado la colaboración intersectorial y el aumento de casos abordados bajo este*



modelo.” Es decir, que tanto A02, como A04 se encuentran de acuerdo en que la comunicación ha ido optimizándose conforme el pasar del tiempo. Asimismo, se plantea que *“Los principios de Justicia Restaurativa y la metodología de implementación son afines con el PTDJ y esto ha permitido resultados satisfactorios.”*

Respecto a la Fundación Génesis (ONG) que participa en el funcionamiento del PTDJ desde el tratamiento residencial, se trabaja con hombres y mujeres, en lugares separados, al momento de la evaluación. La persona que más hizo referencia a esta institución fue A02, quien brindó una amplia explicación de la relación que se mantenía con ella. Por ejemplo, se señaló que, desde el IAFA, a nivel de tratamiento, se tiene una muy buena relación con la ONG, tan es así que *“...si no fuera por las ONG nosotros no tendríamos donde ubicar a las personas que tienen necesidades de tratamiento residenciales”*. Además, A02 plantea que *“Al menos en la parte de tratamiento, ha sido muy fluida la comunicación; en aprobación de programas puede que haya habido discrepancias, pero es que el IAFA debe ser muy minucioso con los programas que impulsan estas ONG.”*

Según A02 existen algunas ONG que pueden ser recelosas en cuanto a la manera en la que brindan tratamiento a las personas usuarias, puede incluso que les guste funcionar de forma muy individualizada, como tratando de imponer su visión y su valoración técnica, pero cuando hay intereses comunes de por medio, es necesario que se lleve a cabo un proceso de adaptación más flexible. En otras palabras, de acuerdo con A02, *“Las ONG deben flexibilizar sus programas, no tratar de que las cosas se hagan solo como ellos lo tienen establecido...”*. Por lo anterior, se piensa que en el documento de proyecto del PTDJ debería quedar bien establecido cuál es el perfil o la relación que se tiene que mantener entre las instituciones del Estado que forman parte del PTDJ y las ONG. Las ONG se encuentran al tanto de que van a tener un proceso de seguimiento y monitoreo formal.

En esta misma línea referida las ONG desde la perspectiva del IAFA, A02 explica que existe un programa de Capacitación y Certificación del Recurso Humano en el Tratamiento de Personas con Problemas Asociados al Consumo de Drogas (Cocertrad). Mediante dicho programa las personas funcionarias de la ONG pueden ponerse en contacto con personal de la Escuela de Enfermería de la UCR quienes forman parte del equipo de Cocertrad; según A02 *“ha minimizado las posiciones muy resistentes o muy particulares de las ONG y facilitado el entendimiento del proceso de tratamiento con base en la evidencia, y fomentando un trabajo conjunto...en la mayoría de las ONG este no ha sido un problema...”* Actualmente ejecutores o funcionarios de Fundación Génesis ya han asistido a este programa, fueron incluso los primeros en participar en Cocertrad. El



programa tuvo que partir de un diagnóstico situacional, el IAFA hizo un estudio del recurso humano y se tuvo una respuesta muy favorable por parte de las ONG.

5.4.2. Hallazgos en relación con objetivo específico 4: valorar si la gestión interna y la estructura organizativa de la intervención permite validar su continuidad

A partir de esta evaluación, se evidencia que la sostenibilidad del PTDJ se base en diferentes factores, los cuales son: i) el apoyo político y la disposición institucional de los entes participantes, ii) la permanencia de los beneficios obtenidos en la población usuaria y, iii) por las capacidades institucionales puestos a disposición para la ejecución del Programa. A continuación, se presenta el cuadro consolidado de los aspectos identificados según cada factor en el cuadro 5.12.

Cuadro N° 5.12
Factores para la sostenibilidad del PTDJ

Factor para sostenibilidad	Aspectos identificados	Carencia/evidencia
Factor político	Ley de Justicia Restaurativa	Se ha Aprobado la Ley 9582 de Justicia Restaurativa en julio 2018 como marco normativo del PTDJ
	Marco político interinstitucional	Se da la participación de instancias del Poder Ejecutivo como son el ICD y el IAFA) y del Poder Judicial con Justicia Restaurativa.
		Se han realizado ajustes durante la ejecución del Programa para obtener los resultados esperados en la población beneficiaria.
	Formalización de la interrelación interinstitucional	Se debe mantener una instancia de enlace y coordinación entre componentes y para la ejecución del Programa.
Factor personas beneficiarias	Personas graduadas	Se debe generar instrumentos que permitan la formalización de las competencias, compromisos y responsabilidades de instituciones participantes.
	Evaluación de impacto del programa	Falta de seguimiento de las personas graduadas para valorar reincidencia del acto delictivo, recaídas, otros.
	Seguimiento y evaluación	Se debe realizar una evaluación de resultados cuasi experimental con grupo de comparación y grupo de tratamiento
Factor recursos disponibles para la sostenibilidad	Compromisos institucionales	Formular un sistema de seguimiento y evaluación del PTDJ con indicadores de efecto (áreas de vida y proceso judicial)
	Capacidades institucionales	Existe capacidad institucional y se ha identificado entes de coordinación política y técnica
	Costos de los procesos de justicia restaurativa	Se debe definir: número de personas a ser atendidas, cupos, delitos admitidos, instancias de atención judicial y de salud a nivel nacional.
	Costos económicos de atención ambulatoria	Existe evidencia de la reducción de los costos procesales.
		Se debe estimar los costos económicos de la atención ambulatoria

Fuente: elaboración propia para la evaluación

Seguidamente se detallan los hallazgos desde la perspectiva de la población beneficiaria:



1. Existe una buena comunicación entre el componente judicial y el de salud. Esto propicia la posible continuidad del Programa.
2. La comunicación de forma presencial entre los judicial y de salud debería ser una práctica más común, no solo a través de informes técnicos. En cuanto a la comunicación con Fundación Génesis se hace referencia a que esta es adecuada también.
3. Se debe tener claro el perfil de las instituciones que 2 apoyan o apoyarán al PTDJ con el tratamiento residencial. Los tratamientos de algunas ONG deberían flexibilizarse a la manera de ejercer el tratamiento del IAFA.
4. Existe un programa de Capacitación y Certificación del Recurso Humano en el Tratamiento de Personas con Problemas Asociados al Consumo de Drogas (Cocertrad). Mediante dicho programa las personas funcionarias de la ONG se han capacitado y pueden continuar haciéndolo.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, se detallan las conclusiones y recomendaciones de la evaluación de procesos del PTDJ:

1. El PTDJ ha podido cumplir con los objetivos planteados debido a los espacios de coordinación y comunicación que se han creado entre las instancias participantes, y que pertenece a poderes diferentes del Estado Costarricense (Poder Judicial y Poder Ejecutivo). El compromiso de las altas autoridades y particularmente, del personal ejecutor, han permitido realizar los ajustes requeridos en la propuesta inicial y poner a disposición del Programa, los medios requeridos para eponerse en práctica de manera efectiva y contar con los recursos necesarios para la ejecución del PTDJ. En este sentido, el ICD se ha convertido en el ente “articulador” y “facilitador” entre las instituciones que conforman ambos componentes, para lo cual, ha tenido que establecer mecanismos formales de comunicación y de ejecución (Comité Técnico y Comité Ejecutivo).

Recomendación: es imprescindible que se mantenga la comunicación y articulación entre ambos componentes, así como que el ICD conserve su rol de coordinador y articulador.

2. Debido a la especificidad de la institucionalidad costarricense, donde el ICD actúa como ente rector para atender los problemas en materia de drogas, el IAFA como ente responsable de la prevención, la acreditación y regulación de los programas



públicos y privados dirigidos a la población consumidora de sustancias psicoactivas y Justicia Restaurativa del Poder Judicial, se tuvo que realizar y se continúan realizando de manera permanente, ajustes a la propuesta inicial del PTDJ que estuvo basada en los TTDs implementados en diferentes países de América Latina por el CICAD. Asimismo, la aprobación de la Ley 9582 de Justicia Restaurativa otorga el marco normativo para la ejecución del PTDJ a partir del 2019.

Recomendación: se recomienda precisar la participación de las instituciones intervinientes y generar uno o varios instrumentos que permitan formalizar la participación y las responsabilidades de cada una de las instituciones, convenios, cartas de entendimiento u otros instrumentos de coordinación interinstitucional). Igualmente, se recomienda presentar de manera formal, al personal ejecutor, cuál o cuáles serán las acciones o estrategias que se implementarán para atender lo dispuesto en la Ley 9582.

3. El PTDJ en su ejecución actual, es más amplio que el objetivo planteado inicialmente el cual se centra básicamente en la no reincidencia delictiva, la abstinencia y la reducción de los costos carcelarios como una alternativa de atención de los procedimientos judiciales (véase los TTD). Actualmente la ejecución y los efectos del PTDJ en el entorno costarricense, debe considerar aspectos más vastos y que repercuten en el ámbito personal de las personas (áreas física, psicológica y social) y en el ámbito judicial (los procesos judiciales). Justamente, los efectos inmediatos se refieren a los cambios que se identifican una vez que la persona ha pasado por el Programa. En esta evaluación, se formuló de manera consensuada, un objetivo acorde con la ejecución actual:

Contribuir a la resolución de conflictos jurídicos generados por un hecho delictivo cometido por una persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas mediante la aplicación de un abordaje terapéutico y una justicia especializada, interdisciplinaria, e integral, para lograr disminuir la reincidencia delictiva.

Para estimar los efectos inmediatos de este objetivo, se identificaron dos unidades de estudio (unidades de evaluación) a saber: las personas atendidas (personas usuarias) y los procesos judiciales; a través de ellos y se formularon, de manera participativa, los indicadores correspondientes, los cuales se centran en:

Los indicadores sobre las áreas de vida de la persona dirigidos, básicamente, a los cambios en el ámbito social, psicológico, fisiológicos y la abstinencia en las personas graduadas.



Los indicadores sobre el proceso judicial bajo un enfoque restaurativo, que se refiere a una justicia especializada, interdisciplinaria e integral, que responde al concepto de justicia pronta y cumplida.

Por lo que, los objetivos planteados inicialmente, como la no reincidencia delictiva, la abstinencia y la reducción de los costos carcelarios, serían resultados de mediano o largo plazo que se deberán considerar para la evaluación de impacto del Programa.

Recomendación: Para integrar los efectos inmediatos del PTDJ como parte de los resultados del Programa, se deben sistematizar los indicadores formulados durante esta evaluación e integrarse en un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación. A partir de estos indicadores se podría elaborar un diseño de evaluación de resultados (cuasi experimental), que incluya un sistema de información con indicadores, líneas base, metas, resultados, grupos de tratamiento y comparación, entre otros.

4. Durante la ejecución del PTDJ como Programa piloto, las instancias participantes han recopilado información sustancial sobre las personas beneficiarias y los procesos judiciales. El IAFA cuenta con un sistema de información donde registra datos importantes sobre los avances de las personas participantes según el plan de tratamiento. Asimismo, Justicia Restaurativa cuenta con información sobre los avances de los procesos judiciales, tanto del PTDJ como de JR-PJ, a partir de la cual, se puede definir la caracterización de la problemática a resolver por la intervención y, asimismo, se puede calcular la población objetivo que sería el potencial grupo de personas usuarias del PTDJ, y algunas características socio demográficas de la población participante. Con esta información se calculó para enero del 2017 y agosto del 2018, un aproximado de la cobertura del PTDJ que sería equivalente al 10% de la población potencialmente beneficiaria (de los 140 casos atendidos JR-PJ, se remitieron 14 casos al PTDJ), lo que representa un escaso nivel de atención. Ello, debido a los pocos cupos otorgados por el IAFA a este Programa (10 personas al año), sea por restricciones institucionales o de espacios de atención para planes de tratamiento de tratamiento intensivos.

Recomendación: se recomienda, en la medida de lo posible, ampliar los cupos de atención en el IAFA, paralelamente, certificar por parte del IAFA las instancias de atención externas de JR-PJ; ampliar la tipificación de los delitos a incluir en el PTDJ, y formalizar una estrategia de atención a nivel nacional.

5. La participación y permanencia en el PTDJ depende entre otras cosas, de la toma de conciencia de la persona acerca de su consumo problemático y de la voluntad



de querer llevar un plan de tratamiento intensivo para resolver dicho inconveniente. Por lo que, la “voluntad de la persona participante” se convierte en una variable fundamental para que la persona persista, se quede en el Programa y se gradúe. De allí la relevancia de dar seguimiento constante y cercano a las personas durante todo el proceso, acción que realizan con especial cuidado el cuerpo de funcionarios de Justicia Restaurativa y el IAFA. Sin embargo, pese a haberse generado un proceso de selección y admisión ordenado y organizado, el primer contacto que tienen las personas potencialmente beneficiarias con el Programa es en la vía ordinaria, donde el Ministerio Público y la Defensa Pública podrían tener insuficiente conocimiento de la problemática y no estar al tanto acerca de la totalidad de los beneficios del PTDJ sobre las personas con consumo problemático.

Recomendación: es fundamental que se sensibilice o capacite el personal de la fiscalía que participa en la indagatoria y se informe a la población potencialmente beneficiaria sobre sus derechos para ser atendidos. Principalmente, cuando en algunos casos (12 personas), se demora entre cuatro a nueve meses entre la fecha del incidente delictivo y el ingreso al Programa. Es importante, indagar sobre las causas que motivarían al Ministerio Público y la Defensa Pública, para hacer desistir a una persona de ingresar al PTDJ, y preferir la vía ordinaria.

6. El PTDJ no contiene una propuesta conjunta de Programa, que incluya resultados homologados para ambos componentes. La planificación del PTDJ se realiza desde Justicia Restaurativa, a través del Plan Anual Operativo en su entorno institucional; igual ocurre con el IAFA, que incluyen las metas del PTDJ dentro de la planificación de dicha entidad. No se cuenta con un enfoque conjunto y estratégico de Programa con indicadores consolidados u equiparados con un enfoque de gestión por resultados.

Recomendación: realizar una planificación estratégica del PTDJ con visión de programa y bajo el enfoque de gestión por resultados con indicadores de producto y resultados más allá de una planificación presupuestaria.

7. En relación con los efectos y resultados desde la perspectiva de las personas usuarias, de un total de 11 personas entrevistadas entre graduadas y activas, la totalidad señala cambios importantes en sus áreas de vida a raíz de la participación en el Programa; asimismo, indican (a excepción de una persona) sentirse muy satisfechos del tiempo de duración del proceso judicial. Ellas mismas, agregan que todo ello, ha sido producto de su paso por el PTDJ.



Recomendación: formular un sistema de seguimiento y evaluación con los indicadores de áreas de vida y del proceso judicial, de manera consolidada y homologada, con indicadores de efecto. Dar seguimiento al nivel de satisfacción de las personas activas y graduadas. Definir la instancia responsable de registrar y homologar la información, a partir de los datos que se generan desde Justicia Restaurativa y del IAFA.

8. La sostenibilidad del PTDJ se basa en factores políticos, en el mantenimiento de los beneficios dirigidos a las personas usuarias y en la disponibilidad de los recursos para la sostenibilidad. La aprobación de la Ley 9582 de Justicia Restaurativa como marco normativo de los procedimientos, el rol del ICD como ente articulador entre los componentes y las instancias participantes, aunados a la voluntad y las capacidades institucionales han permitido realizar los ajustes necesarios para hacer que los cambios alcanzados perduren en el tiempo.

Recomendación: Se recomienda formalizar la participación y las responsabilidades de las instituciones participantes, formular un plan estratégico de la intervención que homologue objetivos, indicadores y metas entre ambos componentes, formular un sistema de seguimiento de las personas beneficiarias y graduadas y realizar una evaluación de impacto de los resultados del PTDJ.

BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, E. (2000). *Repensando la Investigación-Acción-Participativa*. La Pampa, Argentina: Lumen Humanitas.
- Arias, D. (2014). *Programa de tratamiento en drogas bajo Supervisión Judicial*. (Quincuagésimo quinto período ordinario de sesiones). Washington, D.C., Estados Unidos: CICAD-OEA
- Arias, D. (2006). *Reflexiones teóricas y prácticas sobre la reparación del daño y la justicia restaurativa*. I Congreso de Justicia Restaurativa: Acercamientos Teóricos Prácticos. San José, Costa Rica: CONAMAJ.
- Benavides, F. (2016). Los Tribunales de tratamiento de drogas como una alternativa a la pena privativa de la libertad. *UNA Revista de Derecho*. 1, 1-13.
- Bentley, P. y Barnes, K. (2013). Principios básicos de los tribunales de tratamiento de drogas: el componente judicial. La experiencia canadiense y las lecciones aprendidas. En *Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta Internacional para Infractores Dependientes de Drogas*, CICAD-OEA. Gobierno de Canadá. 47-69. doi. ISBN 978-0-8270-6057-9
- Bonilla, C. (2012). *El ser humano, un enfoque biopsicosocial*. San José, Costa Rica: Grupo Poiesis.
- Campbell, Grace (2013). Principios Básicos del Tratamiento de la Droga dependencia: Dos Perspectivas. En *Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta Internacional para Infractores Dependientes de Drogas*, CICAD-OEA. Gobierno de Canadá. 70-77. doi. ISBN 978-0-8270-6057-9.
- Chisman, A. McG. (2013). La importancia de la cooperación internacional en el desarrollo de tribunales de tratamiento de drogas. En *Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta Internacional para Infractores Dependientes de Drogas*, CICAD-OEA. Gobierno de Canadá. 163-167. doi. ISBN 978-0-8270-6057-9

- CICAD-OEA. (2015). *Convenio de Colaboración entre Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas de la OEA*. Cumbre Judicial Iberoamericana sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o alcohol. Asunción, Paraguay.
- Cooper, Carolina. (2013). Recopilación de Datos Significativos: Evaluación de la Eficacia del Programa y del impacto sobre el programa y los participantes. En *Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta Internacional para Infractores Dependientes de Drogas*, CICAD-OEA. Gobierno de Canadá. 151-158. doi. ISBN 978-0-8270-6057-9.
- Corte Suprema de Justicia. (2015). Oficio N.º 4558-15 del 8 de mayo de 2015, San José Costa Rica.
- Csete, J. y Tomasini-Joshi, D. (2015). *Tribunales de drogas: pruebas contradictorias sobre una intervención popular*. New York, Estados Unidos: Open Society Foundations.
- Cuesta, L. y Presno, C. (2013). La Medicina General Integral: una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 29(3), 379-386.
- Doris, M. (28 de agosto de 2017). [Comunicación personal] 1353-PLA-2017. Ref. SICE:1324-17. Poder Judicial de Costa Rica, Dirección de Planificación. República de Costa Rica.
- Droppelmann, C. (2008). Análisis del proceso de implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile. Avanzando hacia una política pública. *Fundación Paz Ciudadana*. doi. ISBN N°978-956-7435-16-6.
- Expediente N° 19.935 Proyecto de Ley de Justicia Restaurativa, presentada por el diputado Antonio Álvarez Desanti, San José, Costa Rica, 20 de julio de 2018.
- Graña, J. (1996). *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Debate.
- Gatgens, E. y Porras, R. (2011). *Estudio de viabilidad sobre el modelo de tribunales de tratamiento de drogas en Costa Rica*. San José, Costa Rica: ICD
- Grundy, S. (1987). *Curriculum: Product or Praxis*. New York: Falmer Press.

- Heck, C. (2006). *Estudio del Tribunal de Drogas: Gestión de las mediciones de desempeño y evaluaciones de proceso*. Serie 6 de Monografías. Estados Unidos: Instituto Nacional de Tribunales de Drogas.
- Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). (2016). *Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento del Terrorismo 2013-2017*. Gobierno de Costa Rica.
- Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y Poder Judicial. (2013). *Protocolos para la implementación del Programa de Tratamiento de Drogas Bajo Supervisión Judicial en Costa Rica*. Gobierno de Costa Rica.
- Instituto Internacional de Desarrollo Sostenible (IIDS). (2003). *Siete preguntas para evaluar la sostenibilidad: Cómo evaluar la contribución de la minería y de las actividades mineras*. Winnipeg, Gobierno del Canadá.
- Jiménez, J. (2015). Breve análisis de la Justicia Restaurativa. *Revista de Ciencias Jurídicas*. 136, 161-174.
- Ley N° 9582 de Justicia Restaurativa. Diario Oficial La Gaceta, San José, Costa Rica, 20 de julio de 2018.
- Llobet, J. (2005). Justicia Restaurativa en la justicia penal juvenil. *Separata de Estudios sobre Justicia Penal. Homenaje al Profesor Julio B. J. Maier*. David Baigún et al., Editores del Puerto. Buenos Aires.
- Marlowe, D. (2013). ¿A quiénes deben servir los tribunales de tratamiento de drogas? Maximizar su alcance y su impacto potencial. En *Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta Internacional para Infractores Dependientes de Drogas*, CICAD-OEA. Gobierno de Canadá. 130-143. doi. ISBN 978-0-8270-6057-9
- Marlowe, D. (2014). *Manual para una evaluación científica y monitoreo de los tribunales de tratamiento de drogas en las Américas*. CICAD-OEA.

- Mc Cold, P. y Wachtel, T. (2006). *En busca de un paradigma: una teoría sobre Justicia Restaurativa*. I Congreso de Justicia Restaurativa: Acercamientos Teóricos Prácticos. San José, Costa Rica: CONAMAJ.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). (2013). *Ficha Técnica Programa Tribunales de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial*. Información General del Proceso o Proyecto. Gobierno de Costa Rica.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). (2017). *Manual de Evaluación para Intervenciones Públicas: Gestión de evaluaciones en el sistema nacional de planificación*. Gobierno de Costa Rica.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). (2017). *Guía de la Teoría de la Intervención. Orientaciones metodológicas para la evaluación*. Gobierno de Costa Rica.
- National Institute on Drug Abuse. (2018). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. Estados Unidos: NIDA.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2016). *Modelo mexicano del programa de justicia terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, Guía Metodológica*. Gobierno de México.
- Organización de la Naciones Unidas (ONU). (2002). *Declaración del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 12/2002*. Principios básicos para la aplicación de programas de justicia restitutiva en materia penal. Preámbulo. Recuperado de http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1080_1.pdf
- Organización de la Naciones Unidas (ONU). (2006). *Manual sobre Programas de Justicia Restaurativa, serie de Manuales sobre Justicia Penal*. New York, Estados Unidos: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- Parker, L. (2006). *El uso de prácticas restaurativas en América Latina: Confraternidad Carcelaria Internacional*. I Congreso de Justicia Restaurativa: Acercamientos Teóricos Prácticos. San José, Costa Rica: CONAMAJ.

- Patton, M. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Poder Judicial de Costa Rica. (2006). *Desarrollo de un Plan Estratégico para el Poder Judicial*. Informe N° 3 Planes Estratégicos Corporativos y Planes Estratégico-Operativos de los Circuitos Judiciales 2007-2011. Dirección de Planificación. República de Costa Rica.
- Poder Judicial de Costa Rica. (2006). *Plan Estratégico Institucional 2007-2011 (Extendido al 2012)*. Dirección de Planificación. República de Costa Rica.
- Poder Judicial. (2011). *Política Judicial dirigida al Mejoramiento del Acceso a la Justicia de las Niñas, Niños y Adolescentes en Costa Rica*. Circular N° 63-2011. República de Costa Rica.
- Poder Judicial. (2011). *Programa de Justicia Restaurativa*. República de Costa Rica.
- Poder Judicial de Costa Rica. (2012). *Plan Estratégico Institucional 2013-2018*. Dirección de Planificación. República de Costa Rica.
- Portal UCR (29 de junio de 2018). *Funcionarios judiciales se especializan para abordar a personas con problemas de adicción*. Recuperado de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/06/29/funcionarios-judiciales-se-especializan-para-abordar-a-personas-con-problemas-de-adiccion.html>
- Portal UCR (17 de agosto de 2011). *En UCR forman personal para atención de adictos*. Recuperado de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2011/08/17/en-ucr-forman-personal-para-atencion-de-adictos.html>
- Rossi, P. H., Freeman, H. E. y Lipsey, M. W. (2004). *Evaluation. A systematic approach*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Sosa, D. (2019). *Terapia Humanista. ¿Cuáles son sus beneficios e indicaciones?* Recuperado de <https://www.menteasombrosa.com/terapia-humanista-cuales-son-sus-beneficios-e-indicaciones/>



- Tizón, J. (2007). A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. *Aten Primaria*. 39(2), 93-97. doi. 172.625
- Wexler, D. (2013). Promoción de receptividad jurídica y social de la rehabilitación: el rol de la justicia terapéutica. En *Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta Internacional para Infractores Dependientes de Drogas*, CICAD-OEA. Gobierno de Canadá. 21-46. doi. ISBN 978-0-8270-6057-9
- Wholey, J., Hatry, H. y Newcomer, K. (2010). *Handbook of practical program evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Zamora-Acevedo, M. (2015). Breves notas sobre los Tribunales de Tratamientos de Drogas. *Acta Académica* 57. 187-218. doi. ISSN 1017-7507



ANEXOS

Anexo 1: Talleres de trabajo con equipos participantes PTDJ

1. Taller: Árbol de problemas PTDJ

- a. Participación de personal IAFA y PJ
- b. Fecha: miércoles 27 de junio del 2018
- c. Horario de 7:00a.m. 12:00 md.
- d. Lugar: Instalaciones del CICAP

2. Taller: Árbol de objetivos y cadena de resultados

- a. Participación de personal IAFA y PJ
- b. Fecha: miércoles 11 de julio del 2018
- c. Horario de 7:30 a.m. 12:00 md.
- d. Lugar: Instalaciones del CICAP

3. Taller: Indicadores del PTDJ - Equipo IAFA

- a. Participación de personal IAFA
- b. Fecha: martes 24 de julio del 2018
- c. Horario de 7:00 a.m. 12:00 md.
- d. Lugar: Instalaciones del CICAP

4. Taller: Indicadores del PTDJ - Equipo Poder Judicial

- a. Participación de personal IAFA
- b. Fecha: lunes 13 de agosto del 2018
- c. Horario de 7:30 a.m. 12:00 md.
- d. Lugar: Instalaciones del CICAP

5. Sesión de trabajo: Revisión de flujograma, objetivo general e instrumento de satisfacción

- a. Participación de personal IAFA y PJ
- b. Fecha: viernes 28 de setiembre del 2018
- c. Horario de 7:30 a.m. 12:00 md.
- d. Lugar: Instalaciones del CICAP



1. Taller: Árbol de problemas PTDJ



Proyecto			
La evaluación de procesos del Programa tratamiento de drogas bajo supervisión judicial y los efectos inmediatos sobre la población beneficiaria.			
Lugar	Fecha	Hora de inicio	Finalización
CICAP	27/06/2018	7:00 am	12:00 med.
Asunto a tratar: Árbol de Problemas - PTDJ.			

Registro de asistencia			
N°	Participante	Área de trabajo	Firma
1	Grisel Hernández	IAFA	
2	Nelson Aguilar Torres	IAFA	
3	Sara Arce Moja	MP-TR	
4	Adriana Gómez Galdeón	Defensa Pública	
5	Alejandro Sánchez J	Del Público	
6	Patricia Oromatillo G	M.P. F.A	
7	Rita Poma Valverde	ICD	
8	Karol Espinoza Otárola	IAFA	
9	Hilda Castillo Graya	IAFA	
10	Kattia Vargas Vespuz	Psicología - JR	
11	Yessenia Valverde Zumbado	Trabajo Social - JR	
12	Hirnela Mayorga Aguirre	PJR	
13	Josanna Calderón Almonaco	PJR.	
14	Edgar Castillo Brea	Poder Judicial	
15	Laura González Chera	IAFA	
16			
17			



2. Taller: Árbol de objetivos y cadena de resultados



Proyecto			
La evaluación de procesos del Programa tratamiento de drogas bajo supervisión judicial y los efectos inmediatos sobre la población beneficiaria.			
Lugar	Fecha	Hora de inicio	Finalización
CICAP	11/07/2018	7:30 am	12:00 med
Asunto a tratar: Árbol de Objetivos y Cadena de Resultados -PTD			

Registro de asistencia			
Nº	Participante	Área de trabajo	Firma
1	Nelson Azula Torres	I A F A	
2	Eniel Amador	I A F A	
3	Alexandro Sánchez	DeF Rb.	
4	Mariana Bonet Gobbion	Defensa Pública	
5	Yessenia Valverde Zumbado	Trab. Social	
6	Patricia Orominillo G.	Sincalía M. P.	
7	Sara Ara Mora	Fiscalía TR	
8	Edgar Castillo Z.	Juzgado Penal SJ	
9	Susana Valverde S.	Fundación Génesis	
10	Rita Ponce Valverde	LCD	
11	Carolina Vargas Vasquez	Psicología - Poder Judicial	
12	Hilda Castillo Araya	I A F A.	
13	Micrelle Mayorga Aguiar	RJE	
14	Alexander Araya Tijerina	Trabajos sociales y Ps	
15			
16			
17			



3. Taller: Indicadores del PTDJ - Equipo IAFA



Proyecto			
Evaluación de procesos del Programa tratamiento de drogas bajo supervisión judicial y los efectos inmediatos sobre la población beneficiaria.			
Lugar	Fecha	Hora de inicio	Finalización
CICAP, piso 3	24/07/2018	7:15 am	12:00 pm.
Asunto a tratar: Indicadores.			

Registro de asistencia			
N°	Participante	Área de trabajo	Firma
1	Laura González Ch	Atención pacientes	
2	Grisele Hernández	Atención Ptas.	
3	Peter Poma U.	ICD	
4	Karol Espinoza U.	IAFA - PAP	
5	Hilda Gastillo A.	IAFA PAP	
6	Nelson Aguilar T.	IAFA	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			



4. Taller: Indicadores del PTDJ - Equipo Poder Judicial



Proyecto			
Evaluación de procesos del Programa tratamiento de drogas bajo supervisión judicial y los efectos inmediatos sobre la población beneficiaria.			
Lugar	Fecha	Hora de inicio	Finalización
CICAP - Cuarto piso	13/08/18	7:30 am	12:00 med.
Asunto a tratar: Indicadores - Sesión Poder Judicial			

Registro de asistencia			
N°	Participante	Área de trabajo	Firma
1	Michael Mayaga Agueso	PJR - PJ	
2	Alejandro Sánchez	Det Rb PTDJ	
3	Yessenia Valverde	Trabaja Soc. TR	
4	Eiza Castillo Flores	Juzgado Penal S.J.	
5	Patricia Domitillo	Sincabé J.R.	
6	Sara Brice Moya	Fiscalía TR	
7	Kattia Vargas Rodríguez	Psicología JR	
8	German Gómez Muñoz	Fundación Génesis	
9	Lill Chaves Sánchez	Fundación Génesis	
10	Rita Poma Velasco	LCD	
11	Susana Valverde	Fundación Génesis	
12			
13			
14			
15			
16			



5. Sesión de trabajo: Revisión de flujograma, objetivo general e instrumento de satisfacción



Proyecto			
"Evaluación de procesos del Programa Tribunales de Tratamiento de Drogas bajo supervisión judicial y los efectos inmediatos sobre la población beneficiaria".			
Lugar	Fecha	Hora de inicio	Finalización
CICAP, Aula 3.	28 de setiembre de 2018	7:30 a.m.	12:00 md.
Asunto a tratar: Revisión de los siguientes elementos: flujograma PTDJ, objetivo general, instrumento de satisfacción .			

Registro de asistencia			
N°	Participante	Área de trabajo	Firma
1	Patricia Leonitillo G	Discalifia	
2	Alejandra Sónlez J	Defensa	
3	Yessenia Valverde Z	Trabajo Social	
4	Katrina Vargas Vasquez	Psicología - Poder Judicial	
5	Ashira Bonic Usabon	Defensa Pública	
6	Lill Chaves Sanchez	Psicología - Fundación Génesis	
7	Rita Poma Valverde	ICD	
8	Silda Partillo Araya	I AFA / T. Social	
9	Mirella Mayorga A	PJE.	
10	Grisel Hernández M.	I AFA	
11	Nelson Ayala Torres	I AFA	
12	Karol Espinoza Obispo	I AFA	
13			
14			
15			
16			