

ESTUDIO DIAGNÓSTICO DEL TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE GUADALUPE, NUEVO LEÓN, MÉXICO

Observaciones y Recomendaciones
Agosto 2014



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para
el Control del Abuso de Drogas



SCHOOL of PUBLIC AFFAIRS
AMERICAN UNIVERSITY • WASHINGTON, DC

OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Drug Abuse Control Commission.

Estudio diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México : Observaciones y Recomendaciones / [Preparado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y el Centro para la Innovación de la Justicia, en colaboración con la Facultad de Asuntos Públicos de la American University].

v.; cm. (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L/XIV.6.43).

ISBN 978-0-8270-6204-7

1. Drug courts. 2. Drug addiction--Treatment--Law and legislation. 3. Substance abuse--Treatment--Law and legislation. I. Title. II. Center for Court Innovation. III. Lomba Maurandi, Antonio. IV. Rempel, Michael. V. Raine, Valerie. VI. American University (Washington, D.C.). School of Public Affairs. VII. Organization of American States. Secretariat for Multidimensional Security. VIII. Drug Treatment Court Program for the Americas. IX. Series. X. Cooper, Caroline S. X. Spadafore, Joseph. XI. Lambson, Suvi H.

OEA/ Ser.L/XIV.6.43

Investigador Principal CCI

Michael Rempel

Director del Proyecto OEA

Antonio Lomba Maurandi

Colaboradores

Liberty Aldrich

Juez Alberto Amiot Rodríguez

Greg Berman

Dr. Francisco Cumsille

Sarah Fritsche

Dr. María Elena Medina Mora

Erika Sasson

Dr. José Luis Vázquez

Co-Directora del Proyecto CCI

Valerie Raine

Investigador de Campo OEA

Joseph Spadafore

Investigador Senior CCI

Suvi Hynynen Lambson

Investigadora American University

Caroline S. Cooper

ISBN 978-0-8270-6204-7

© Organización de los Estados Americanos, 2014.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción de los contenidos de esta publicación con la mención de la fuente.

Estudio diagnóstico del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, México

Observaciones y Recomendaciones

Este Estudio Diagnóstico ha sido preparado por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y el Centro para la Innovación de la Justicia (CCI) en cooperación con la Oficina de Programas de Justicia, Departamento de Justicia, Derecho y Sociedad de la Facultad de Asuntos Públicos de la American University.

- Agosto de 2014 -

Informe presentado y elaborado por:



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas



En cooperación con:



SCHOOL of PUBLIC AFFAIRS
AMERICAN UNIVERSITY ★ WASHINGTON, D.C.

Importante: Cuando se financió este proyecto, la Organización de los Estados Americanos, el Centro para la Innovación de la Justicia y la American University se comprometieron a: (1) llevar a cabo una evaluación diagnóstica del programa de tribunales de tratamiento de drogas en Nuevo León, y (2) desarrollar recomendaciones para la expansión de los tribunales de tratamiento de drogas en México.

Este documento fue presentado como borrador ante las reuniones que los autores y autoras de este diagnóstico mantuvieron con la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y la Comisión Nacional contra las Adicciones de la Secretaría de Salud (CONADIC) el día 23 de julio, y posteriormente el día 24 de julio con distintas autoridades y profesionales tanto del Estado de Nuevo León, como de otras entidades e instituciones que colaboraron en este proceso desde México, como el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), y el Instituto Nacional de Psiquiatría. El producto de las discusiones que se mantuvieron durante esos días fue igualmente incluido dentro del Capítulo 6 de recomendaciones definitivas del estudio diagnóstico. Este documento final fue presentado oficialmente el día 11 de agosto de 2014 en Nuevo León junto a autoridades y funcionarios del Estado de Nuevo León (Tribunal Superior de Justicia, Gobernación del Estado y Ministerio de Salud).

Todo el proyecto tiene por fin beneficiar a México y está destinado a diversos actores específicos:

1. Los tribunales de tratamiento de adicciones de Nuevo León, México, así como otras Entidades Federativas que vayan a explorar la viabilidad de este modelo.
2. Los creadores de políticas a nivel estatal, los tribunales superiores de justicia estatales y los profesionales de tratamiento, especialmente de los estados mexicanos que han implementado algunas de las reformas constitucionales de 2008 y que, por ende, tienen capacidad para implementar el modelo de tribunal de tratamiento de adicciones completo en otras entidades federativas.
3. Los creadores de políticas nacionales y los profesionales del Gobierno Federal (SEGOB), la Procuraduría General de la República (PGR), la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), la Corte Suprema de Justicia de la Nación de México, el Instituto Nacional de Psiquiatría y otras organizaciones no gubernamentales (ONG).
4. Los infractores dependientes de drogas que se beneficiarán con las prácticas de tratamiento basadas en pruebas que serán promovidas en los tribunales de tratamiento de drogas en Nuevo León y en todo México.

Índice

Reconocimientos	v
Resumen ejecutivo	vii
Capítulo 1: Introducción	1
Capítulo 2: Métodos y marco de evaluación diagnóstica	12
Capítulo 3: El Modelo de Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe	24
Capítulo 4: Perspectiva de los participantes sobre los Tribunales de Tratamiento de Adicciones	51
Capítulo 5: Conclusiones	61
Capítulo 6: Recomendaciones iniciales	63
Referencias	81
Anexos	89
Anexo A. Encuesta sobre políticas de Tribunal de Tratamiento de Adicciones	90
Anexo B. Protocolo de observación del Tribunal I. Sesión del Tribunal.	115
Anexo C. Protocolo de observación del Tribunal II. Comparecencias ante el tribunal.	120
Anexo D. Protocolo de observación de reuniones de personal I. Sesión del personal.	123
Anexo E. Protocolo de observación de reuniones de personal II. Casos tratados.	126
Anexo F. Protocolo de observación de visita a infractor en libertad condicional	128
Anexo G. Participante del TTA de Guadalupe. Protocolo sobre Grupo de Enfoque.	130

Autores e Investigadores

Michael Rempel, Autor e Investigador Principal. Director de Investigaciones en el Centro para la Innovación de la Justicia (CCI por sus siglas en inglés), Nueva York, Estados Unidos

Antonio Lomba Maurandi, Editor y Director de Proyecto. Jefe de la Sección de Fortalecimiento Institucional y Programas Integrales, Gerente del Programa de TTD, Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional, Organización de los Estados Americanos (OEA)

Valerie Raine, Co-directora de Proyecto. Coordinadora Nacional de Tribunales de Tratamiento de Drogas, Sistema Unificado de Tribunales de Nueva York, Centro para la Innovación de la Justicia (CCI) de Nueva York, Estados Unidos

Joseph Spadafore, Investigador de Campo para este Estudio. Especialista del Programa de TTD, la Sección de Fortalecimiento Institucional y Programas Integrales de la Secretaría Ejecutiva de la CICAD/SSM/OEA

Suvi Hynnen Lambson, Investigadora Asociada Senior, Centro para la Innovación de la Justicia (CCI) de Nueva York, Estados Unidos

Caroline S. Cooper, Investigadora y Directora de la Oficina de Programas de Justicia de la Escuela de Políticas Públicas de la American University. Washington, D.C. Estados Unidos

Colaboradores

Liberty Aldrich Director de los Programas de Violencia Doméstica y Asesor General, Centro para la Innovación de la Justicia (CCI) de Nueva York, Estados Unidos

Juez **Alberto Amiot Rodríguez**, Durante 2012-2013 Juez Visitante en la Secretaría Ejecutiva de la CICAD/SSM/OEA. Juez del Segundo Juzgado de Garantía de Santiago de Chile, Chile

Greg Berman, Director Ejecutivo del Centro para la Innovación de la Justicia (CCI) de Nueva York, Estados Unidos

Dr. **Francisco Cumsille**, Director del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), Secretaría Ejecutiva de la CICAD/SSM/OEA

Sarah Fritsche, Directora Asociada de Investigación, Centro para la Innovación de la Justicia (CCI) de Nueva York, Estados Unidos

Dra. **María Elena Medina Mora**, Directora del Instituto Nacional de Psiquiatría, México

Erika Sasson Directora de Resolución de Conflictos e Intercambios de Justicia Tribal, Centro para la Innovación de la Justicia (CCI) de Nueva York, Estados Unidos

Dr. **José Luis Vázquez**, Médico Especialista, Sección de Reducción de la Demanda, Secretaría Ejecutiva de la CICAD/SSM/OEA

Agradecimientos

Este estudio fue financiado a través de un subsidio de la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de los Estados Unidos (contrato #INL13GR001WHPMEXICO-10262012). Los autores agradecen enormemente a Roland Minez, Jeffrey Zinsmeister, Nohemi Lira y Alejandro Juárez de la Embajada de los Estados Unidos en México, Departamento de Estado de los Estados Unidos, por su apoyo, asistencia y conocimientos a lo largo del proyecto. También la agradecemos a Joseph M. Pomper, Cónsul General de los Estados Unidos en Monterrey, México, por su interés en el proyecto y por reunirse con el equipo de investigación durante su visita a Guadalupe en septiembre de 2013.

El gobierno de México, a través de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y la Comisión Nacional contra las Adicciones de la Secretaría de Salud (CONADIC), junto con el Gobierno del Estado de Nuevo León y la dirección, a nivel estatal, del Tribunal de Tratamiento de Adicciones (TTA), hicieron que esta iniciativa fuera posible. La voluntad del Gobierno de México de hacer una pausa y evaluar lo que se ha hecho en un nuevo modelo como los TTD no sólo es destacable, sino que también crea una referencia de garantía de calidad para otros estados miembros de la OEA. Admiramos y celebramos el liderazgo del Gobierno de México para llevar a cabo esto. Esperamos que, a través de esta experiencia, la expansión del modelo de TTA a otras entidades federativas de México cuente con una referencia de lecciones aprendidas y recomendaciones prácticas. Gracias al Subsecretario Roberto Campa, al Comisionado Nacional Fernando Cano Valle de la CONADIC y a sus equipos, con especial agradecimiento a Berenice Santamaría (CONADIC) y a Xiuh Tenorio y Ariadna Camacho (SEGOB), y también a la Honorable Graciela Guadalupe Buchanan, ex-Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Nuevo León, al Honorable Gustavo Adolfo Guerrero Gutiérrez, Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Nuevo León, al Juez Jesús Cadena Montoya y a su equipo en Nuevo León.

Esta iniciativa se hizo realidad gracias al liderazgo del Embajador Paul Simmons, Secretario Ejecutivo de la CICAD, cuyo aporte en la promoción de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas ha convertido a la Secretaría Ejecutiva de la CICAD en una referencia para el Hemisferio. Como resultado de su apoyo, la Secretaría Ejecutiva de la CICAD ha pasado a ser una plataforma para todos los estados miembros de la OEA en la promoción de alternativas al encarcelamiento de infractores dependientes de drogas, incluido el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas.

También le agradecemos a la Dra. María Elena Medina Mora, Directora del Instituto Nacional de Psiquiatría de México, quien formó parte del equipo de este estudio. Asimismo, le agradecemos a Jorge Galván Reyes, científico investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría por sumarse al equipo del proyecto y moderar amablemente uno de los grupos focales de participantes que se llevó a cabo durante la visita de septiembre de 2013. Nuestro agradecimiento también se extiende a Efrén Esquivel-Obregon, quien actuó como intérprete

del personal del Centro para la Innovación de la Justicia durante la visita. Su trabajo fue realmente sobresaliente y muy valioso.

Le agradecemos a todas las personas que gentilmente dedicaron su tiempo para participar en entrevistas de investigación o para ayudar a coordinar la visita de septiembre a Nuevo León: del Poder Judicial del Estado de Nueva León (Honorable Graciela Guadalupe Buchanan, Ex-Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Nuevo León, Honorable Gustavo Adolfo Guerrero Gutiérrez, Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Nuevo León, Honorable Sonia Alejandrina Martínez Mirales, Tribunal de Tratamiento de Adicciones de San Nicolás; Mauro Zacarías, Director de Difusión Cultural del Poder Judicial del Estado; Jaime Guerrero Rodríguez, Secretario del Juez Jesús Demetrio Cadena Montoya); de la Procuraduría General de la República (Adrián Emilio de la Garza Santos, Procurador General del Estado de Nuevo León, Etna Mata García, Fiscal de los TTA de Guadalupe); del Instituto de Defensoría Pública del Estado (David Peña González, Director General, Rubén Martínez Otera, Director de la Defensa en Proceso Penal, Fabián Darío Acosta Cisneros, Jefe de Defensores Públicos Adscritos a Juzgados en materia de Narcomenudeo y TTA); del Departamento de Seguridad Pública (Rolando Almanza, Coordinador de Supervisión de los TTA); y del Ministerio de Salud (Dr. Juan José Roque Segovia, Director de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de Nuevo León; y al Equipo de Tratamiento de los TTA: Dr. Jorge Luis Mancera Maldonado, Director y Psiquiatra, José Luis García Guillen, Psicólogo, Ramón Antonio Lara López, Psicólogo, David Israel Sánchez Montemayor, Psicólogo, y Claudia Mónica López Moran, Trabajadora Social).

Nuestro agradecimiento también a Raúl Martín del Campo Sánchez, Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) por sus comentarios en la fase de revisión del documento.

También les agradecemos a los 14 participantes actuales y pasados del programa del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe por brindarnos sus perspectivas en los grupos focales de investigación confidenciales.

Resumen Ejecutivo

Si bien la drogodependencia se considera una enfermedad crónica y recurrente¹, muchos infractores que presentan un comportamiento criminal generado por las drogas son encarcelados en lugar de ser tratados por el sistema de salud. Sin embargo, es cada vez más evidente que el encarcelamiento no disuade la reincidencia y hasta puede resultar perjudicial para los infractores, sus familias y, a largo plazo, la comunidad (ver, por ejemplo, Cullen et al., 2011; Listwan et al., 2013; Loeffler, 2013; Spohn, 2007). En respuesta a esta situación, se crearon **tribunales de tratamiento de drogas (adicciones)**² como alternativa al encarcelamiento, que combinan el tratamiento con una intensa supervisión judicial del proceso del tratamiento. La supervisión judicial generalmente incluye continuas audiencias de estado ante un juez de un tribunal de tratamiento de drogas, una interacción individualizada entre el juez y el participante, sanciones provisionales e incentivos para motivar el cumplimiento, pruebas de drogas, supervisión comunitaria, incentivos legales para la graduación, y, en algunos casos, encarcelación para quienes no completen el programa con éxito. Los beneficiarios del modelo de tribunal de tratamiento de drogas son infractores dependientes de las drogas que, de otro modo, serían sometidos al sistema de justicia penal común y, en algunos casos, serían condenados a prisión por los delitos que cometieron.

Desde que se creó el primer tribunal de tratamiento de drogas en los Estados Unidos en 1989, cada vez más países han implementado este modelo. Canadá, Bermuda, las Islas Caimán, Chile y Jamaica han seguido los pasos de Estados Unidos a partir de 2000. En 2009, México se sumó a esta lista de países. En 2010, la Organización de los Estados Americanos (OEA) a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) lanzó el Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas para las Américas de la OEA para apoyar la expansión del modelo a otros estados miembros. En 2014, este modelo ya existe en Argentina, Barbados, Bermuda, Canadá, Islas Caimán, Chile, Costa Rica, Estados Unidos de Norteamérica, República Dominicana, Jamaica, México, Panamá y Trinidad y Tobago, y en países de todo el mundo, como Australia, Bélgica, Irlanda, Nueva Zelanda, Noruega y el Reino Unido (Inglaterra y Escocia). Cada son más los países que colaboran en forma directa con la Organización de los Estados Americanos (a través de la CICAD) y sus organismos asociados de todo el mundo con el fin de instalar una capacidad de investigación y evaluación que permita la consolidación del modelo y la generación de evidencia propia por parte de los países. Principalmente sobre la base de investigaciones anteriores llevadas a cabo en los Estados Unidos (que cuentan con más

¹ La Estrategia Hemisférica sobre Drogas (aprobada por la Asamblea General de la OEA en junio de 2010) reconoce que la drogodependencia es una enfermedad crónica y recurrente que debe tratarse como elemento central de la política de salud pública. La estrategia llama a los estados miembros a “explorar vías para ofrecer servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a infractores de la ley penal dependientes de drogas, como medida alternativa a su prosecución penal o privación de la libertad”.

² En el presente documento se utilizará el término **Tribunal de Tratamiento de Drogas** de forma genérica cuando se refiera al modelo en general, y a **Tribunal de Tratamiento de Adicciones** cuando se refiera en particular al modelo de México.

de 1.400 tribunales de tratamiento de drogas para infractores adultos en 2014), la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas para adultos han notado una reducción de la reincidencia y del consumo de drogas, y un ahorro de costos para los contribuyentes y para las personas que habrían sido víctimas de futuros delitos. Por lo tanto, si bien no son la única solución, los tribunales de tratamiento de drogas constituyen un modelo promisorio, que puede adaptarse y evaluarse en otros escenarios locales y nacionales.

Tribunales de tratamiento de Adicciones en México

En septiembre de 2009, se creó el Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, con el fin de adaptar el modelo de tribunales de tratamiento de drogas al contexto legal, cultural y político único del Estado de Nuevo León, y de México en general. En 2013, se creó un segundo tribunal de tratamiento de adicciones en San Nicolás, Nuevo León, y funcionarios federales y de varios estados, incluidos los estados de Baja California, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Nuevo León, Puebla, Sonora, el Estado de México y el Distrito Federal (Ciudad de México), han expresado su interés en crear más tribunales de tratamiento de adicciones como parte de una política nacional.

Para informar estos esfuerzos de planificación e implementación, México es el primer país que solicita un estudio diagnóstico externo de su tribunal de tratamiento de adicciones pionero de Nuevo León (Guadalupe). Con la solicitud de este estudio diagnóstico, el Estado de Nuevo León, junto con el Gobierno Nacional de México, a través de la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y la Comisión Nacional contra las Adicciones de la Secretaría de Salud (CONADIC) y el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos, sientan un precedente para una cultura de evaluación que beneficiará no sólo la expansión del modelo en el resto de las Entidades Federativas de México sino en todo el Hemisferio.

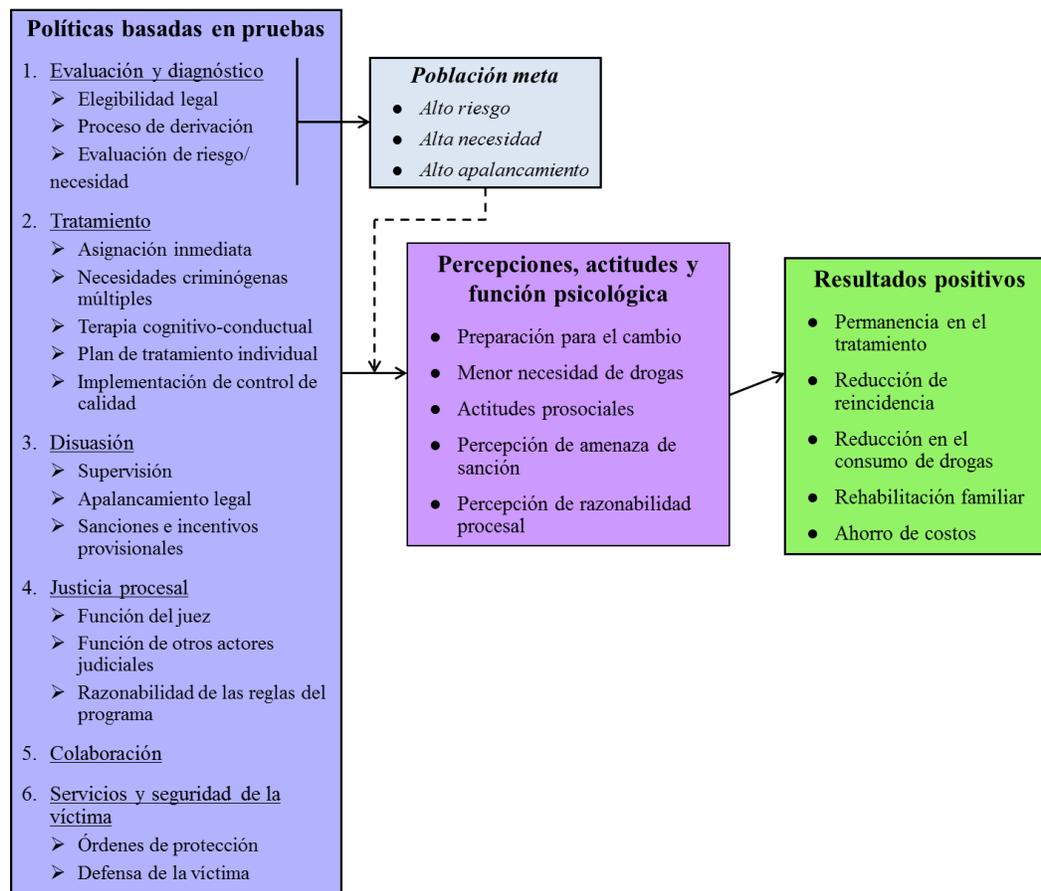
Conforme a ello, con el financiamiento del Departamento de Estado de los Estados Unidos, la Organización de los Estados Americanos y el Centro para la Innovación de la Justicia llegaron a cabo una evaluación diagnóstica del programa piloto original en Guadalupe. Específicamente, se evaluaron las políticas y las prácticas del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe de acuerdo con un marco de evaluación diagnóstica (ver página siguiente) que se basa en investigaciones pasadas sobre "lo que funciona" en los tribunales de tratamiento de adicciones para adultos. Primeramente y quizá lo más importante es la práctica de inscribir a una población meta de mediano o alto riesgo. La investigación ha confirmado reiteradamente que las personas con un mayor riesgo de volver a delinquir obtienen mayores beneficios del modelo de tribunal de tratamiento de drogas intensivo. Los cuatro indicadores principales de riesgo son el historial de comportamiento criminal, la personalidad antisocial, la mentalidad delictiva y las compañías anti-sociales. Entre las prácticas adicionales basadas en evidencias probadas se incluyen el tratamiento de múltiples necesidades criminógenas (no sólo el abuso de sustancias), la aplicación uniforme de sanciones e incentivos en respuesta a comportamientos recientes, la identificación de consecuencias clave que se impondrán en caso de no cumplir con el programa de los tribunales de tratamiento de adicciones, el suministro de información clara sobre las obligaciones y las reglas del programa, y la promoción de un

proceso justo (especialmente durante las audiencias judiciales de estado) que permita que los participantes sientan que son tratados con respeto y que sus necesidades son tenidas en cuenta.

Se llevó a cabo una evaluación de métodos mixtos, utilizando una revisión exhaustiva de documentos, entrevistas con integrantes del equipo del Tribunal de Tratamiento de Adicciones e interesados a nivel estatal que ocupan puestos clave en materia de creación de políticas en Nuevo León, observaciones estructuradas de las sesiones del tribunal y las reuniones de personal del equipo, grupos focales con participantes actuales y pasados del programa y un análisis de los datos de participantes disponibles a agosto de 2013.

Este único documento de estudio diagnóstico comprende dos fases: observaciones (fase 1) y recomendaciones (fase 2). En la fase 1, el equipo de investigación estuvo formado por los autores de este informe, con la colaboración de un grupo mayor de expertos internacionales respectivamente asociados al Centro para la Innovación de la Justicia, la Organización de los Estados Americanos, el poder judicial chileno y el Instituto Nacional de Psiquiatría de México. En la fase 2, este esfuerzo también contó con el aporte de la Oficina de Programas de Justicia de la Facultad de Asuntos Públicos de la American University.

Imagen 1.2. Marco de evaluación diagnóstica



Principales fortalezas del Tribunal de Tratamiento de Adicciones en Guadalupe

El Tribunal de Tratamiento de Adicciones es un proyecto piloto innovador, creado para probar la factibilidad del modelo de tribunal de tratamiento de drogas en México y para brindar lecciones a otros estados mexicanos, como también a otros estados miembros de la OEA, que también desean implementar tribunales de tratamiento de drogas. El programa incorpora la mayoría de los elementos que suelen asociarse a los tribunales de tratamiento de drogas bien implementados, entre los que se incluyen servicios de tratamiento de alta calidad, audiencias judiciales de estado frecuentes que comprometen con eficacia a los participantes, reuniones de personal pre-judiciales bien organizadas, sanciones e incentivos provisionales, pruebas de drogas, supervisión comunitaria y desestimación de casos para aquellos que se gradúen en el programa. Las fortalezas más destacables son las siguientes:

- Evaluación clínica: El personal clínico realiza una evaluación integral antes del inicio de la participación en el programa, incluidas evaluaciones exhaustivas individuales de un psicólogo, un trabajador social y un psiquiatra en el Centro de Tratamiento designado.
- Tratamiento de necesidades múltiples: Los psicólogos utilizan métodos cognitivo-conductuales probados para tratar las necesidades múltiples (generalmente incluyen la dependencia de sustancias y la ira y la agresión). El trabajador social trata las necesidades de empleo y vocacionales y compromete a familiares, de manera de promover una rehabilitación familiar segura y eficaz. Los participantes expresaron un alto nivel de satisfacción con la calidad del tratamiento.
- Audiencias judiciales de estado: En el programa se llevan a cabo audiencias judiciales de estado frecuentes, en las que el juez demuestra un alto nivel de justicia procesal, lograda a través de la interacción razonable, respetuosa y comprometida, que invita a los participantes a reflejar sobre sus experiencias. Los participantes han elogiado la función del juez del Tribunal de Tratamiento de Adicciones.
- Colaboración: El programa demostró un alto nivel de colaboración profesional tanto entre los interesados de primer nivel en Nuevo León como entre los miembros del equipo del tribunal de tratamiento (juez, abogados, oficiales de supervisión y proveedores de tratamiento).

Resumen de los resultados de la evaluación

En general, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe es un ejemplar clásico del modelo de tribunal de tratamiento de drogas. Sin embargo, el programa también refleja el contexto legal, cultural y político específico de México. En este contexto legal, los participantes del programa de Guadalupe participan de un mecanismo preexistente de suspensión del procedimiento, conocido como "suspensión del juicio a prueba", que es anterior a la condena. Este mecanismo sólo está disponible para los acusados con ciertos cargos e historial criminal, lo

que implica un desafío único de extender la opción del tribunal de tratamiento de adicciones a otros casos. Además, en el caso de Nuevo León, casi todas las personas que participaron hasta ahora han sido acusadas de violencia doméstica, que incluye violencia con su pareja y violencia con hijos, padres, hermanos u otros familiares. Este enfoque en cuestiones de violencia doméstica refleja la elegibilidad legal al momento de la implementación del programa piloto para el mecanismo de suspensión del juicio" mencionado. Además, este enfoque refleja el atractivo cultural -en México- de un nuevo modelo innovador que tiene oportunidades de apoyar, fortalecer y reintegrar familias que recientemente han sido afectadas por un comportamiento antisocial. Del mismo modo, el objetivo de la rehabilitación familiar es un elemento distintivo que se concibe como una prioridad particularmente alta en el modelo implementado en Nuevo León.

Muchos estados miembros de la OEA han decidido comenzar a implementar este modelo. Una vez que se implemente el modelo y se demuestre que el sistema tiene éxito en cada jurisdicción (en términos de procedimientos internos y cooperación interinstitucional), podrán ampliarse los criterios de elegibilidad. Es más, en otros estados mexicanos ya están evaluando la posibilidad de adoptar diferentes criterios de elegibilidad legal. A su vez, como en no todos los casos penales en México puede otorgarse legalmente una suspensión del procedimiento, la obligatoriedad de un marco de suspensión del procedimiento anterior a la declaración de culpabilidad limita los casos que pueden asignarse a tribunales de tratamiento de adicciones mexicanos. En México, el proceso gradual de incluir más casos en el nuevo sistema acusatorio también determina la evolución y la factibilidad de los distintos criterios de elegibilidad.

En los primeros cuatro años de actuación, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Nuevo León inscribió cerca de 130 participantes (a un promedio de 30-35 nuevos participantes por año). La mayoría de ellos tenía como droga principal al alcohol, y uno de cada cinco tenía como droga principal a la marihuana, y un porcentaje menor consumía otras drogas ilegales, como la cocaína o sustancias inhalables. Los principales resultados de la evaluación son los siguientes:

Evaluación y diagnóstico

Las políticas actuales de evaluación, derivación y elegibilidad generan una población meta relativamente reducida, integrada principalmente por acusados de violencia doméstica por primera vez que abusan del alcohol o la marihuana.

- **Elegibilidad legal:** Tanto el equipo del tribunal de tratamiento de adicciones como la víctima deben estar de acuerdo en que el infractor sea admitido en el programa. El acusado no puede tener vínculo con el crimen organizado, no puede tener otros casos pendientes, y debe cumplir con los requisitos para que pueda obtener una suspensión del procedimiento. El criterio de suspensión del procedimiento excluye a acusados con condena previa, excluye la mayoría de los casos de delitos contra la propiedad (que son investigados e imputados por la policía), y excluye casos con una condena máxima de prisión de más de ocho años. También, casi siempre se excluyen los casos en los que hubo armas o en los que la víctima sufrió lesiones físicas graves. Con raras excepciones,

estas limitaciones han restringido, con eficacia, la elegibilidad a quienes son acusados de violencia doméstica por primera vez.

- Casos de drogas: En 2009, el Congreso de México aprobó la reforma de la Ley General de Salud, el Código Penal Federal y el Código Nacional de Procedimientos Penales. Estas reformas buscan, entre otras cosas, permitirles a las fuerzas de seguridad estatales y locales compartir la prosecución de ventas minoristas de drogas con el gobierno federal y diferenciar entre criminales y víctimas o adictos. Como la tenencia de "pequeñas cantidades de drogas" para consumo personal generalmente no es punible, las reformas establecieron un dosaje máximo específico para ocho drogas frecuentemente consumidas que se consideraría "para consumo personal". Si bien algunos casos de drogas ahora se procesan en tribunales estatales, aún no son elegibles para el programa de Guadalupe, y los interesados y miembros de equipos expresan diversas opiniones sobre la pertinencia y factibilidad de admitir casos de drogas en el futuro. La exclusión de estos casos deja de lado a un grupo de acusados que pueden ser adictos a las drogas y que forman parte de la población elegible en otros tribunales de tratamiento de drogas del mundo³.
- Proceso de evaluación y derivación: El tribunal de tratamiento de drogas realiza un proceso de derivación individual, donde la mayoría de las derivaciones son iniciadas por el abogado defensor. De aquellos que son derivados, la mayoría se inscribe en el programa (alrededor de 30-35 personas por año).
- Evaluación clínica: Los participantes son evaluados en un Centro de Tratamiento financiado por el estado disponible para todos los tribunales de tratamiento de drogas de Nuevo León. La evaluación incluye múltiples herramientas estructuradas, que cubren el consumo de alcohol y drogas, la depresión, la ansiedad y el bienestar mental; y también incluye entrevistas semi-estructuradas con un psicólogo, un trabajador social y un psiquiatra. La evaluación no clasifica el riesgo de las personas de reincidir, es decir bajo, mediano o alto riesgo.
- Población meta: Como reflejo de las políticas anteriores, a la fecha sólo tres participantes no fueron acusados de violencia doméstica. Los participantes tienen un amplio historial de consumo de drogas, y muchos participantes consumen varias drogas. El consumo de drogas ilegales incluye marihuana y/o cocaína, y un número significativo de participantes también son adictos al alcohol. De los participantes que se inscribieron hasta agosto de 2013, la principal droga consumida es el alcohol (71%), seguida de la

³ El Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas para las Américas que promueve la OEA no recomienda incluir casos de consumo y posesión como criterio de elegibilidad para estos modelos, sino aquellos cuyos delitos han sido otros que el consumo en sí mismo, pero donde se ha diagnosticado una dependencia de drogas como detonante o elemento causal de la comisión del delito. Casos en definitiva en los que el individuo habría ido a prisión por el delito cometido (delitos de propiedad por ejemplo), y en los que una vez se diagnostica dicha dependencia, se deriva a tratamiento como sustitución de la pena privativa de libertad. Sin embargo, cada país finalmente toma la decisión que corresponde al respecto de los criterios de elegibilidad del modelo aplicables.

marihuana (18%), luego marihuana y alcohol (2%) o cocaína y otras drogas (menos del 10%). El nivel máximo de educación es el ciclo básico secundario (61%) o incluso un nivel menor (24%). Dada la exclusión de casos con una condena previa, puede inferirse (si bien no existen datos disponibles que lo confirmen) que la población meta promedia un riesgo relativamente bajo de reincidir.

Tratamiento

Casi todos los participantes reciben un tratamiento ambulatorio inmediato. El régimen típico incorpora enfoques cognitivo-conductuales basados en pruebas, combinados con servicios integrales de trabajo social y esfuerzos significativos para comprometer a la víctima y a otros familiares.

- **Plazos para la asignación al tratamiento:** La mayoría de los participantes son evaluados e inscritos dentro de las dos semanas de la presentación del caso y son asignados en forma inmediata al Centro de Tratamiento.
- **Plan de tratamiento:** Casi todos los participantes reciben un régimen ambulatorio estándar en el Centro de Tratamiento, si bien existen derivaciones a tratamientos de salud mental o de adicción con internación disponibles cuando es necesario. En la Etapa 1 (que dura un mínimo de tres meses), el tratamiento incluye dos sesiones de asesoramiento grupales y dos individuales por semana, con consultas a trabajadores sociales o psiquiatras, asesoramiento familiar y asistencia en talleres de habilidades de vida, opcionales en todo momento y a veces obligatorios según las necesidades individuales. Las exigencias de asistencia se reducen progresivamente en las etapas avanzadas. Los participantes también deben asistir a tres sesiones AA por semana durante toda la participación.
- **Terapia cognitivo-conductual (CBT, por sus siglas en inglés):** El tratamiento emplea métodos de CBT probados que están diseñados para abordar las necesidades de abuso de alcohol y drogas y otras necesidades criminógenas. La mayoría de los participantes tiene problemas concurrentes relacionados con el autocontrol, la ira y la agresión, principalmente respecto de sus familias y convivientes. Por ello, los terapeutas hacen que los participantes identifiquen y expresen sus sentimientos, reconozcan los disparadores del consumo de drogas y la violencia, y desarrollen la comunicación y otras habilidades necesarias para responder en forma pro-social. En los grupos focales, los participantes expresaron una gran satisfacción con el tratamiento y describieron de qué manera el tratamiento los ayudó de distintas maneras, reflejando el enfoque cognitivo-conductual buscado.
- **Servicios de trabajo social:** El trabajador social del Centro de Tratamiento colabora con las necesidades de empleo, educativas, vocacionales y de vivienda, y ofrece grupos semanales e información y asistencia individualizada para los familiares de los participantes.

- **Fidelidad de implementación:** Todo el personal del Centro de Tratamiento cuenta con título profesional avanzado. Si bien los tres psicólogos y el trabajador social no son supervisados regularmente por el director/psiquiatra, presentan una alta experiencia e idoneidad en el trabajo con la población meta. Notablemente, el personal clínico ha tenido un bajo nivel de rotación a la fecha. Actualmente, el personal no utiliza una currícula de tratamiento materializada en un manual.
- **Logística:** Los servicios de tratamiento obligatorio se ofrecen los días de semana por la mañana a partir de las 9:00 am. Como este esquema puede representar barreras para el empleo, los participantes a menudo deben dar prioridad al tratamiento por sobre el empleo durante el tiempo de tratamiento obligatorio impuesto por el tribunal.

Disuasión

El apalancamiento legal es limitado, dado que la inscripción es previa a la declaración de culpabilidad y los casos de la mayoría de aquellos que fallan son desestimados porque la víctima retira los cargos. El tribunal busca promover el cumplimiento a través de audiencias judiciales de estado, pruebas de drogas y supervisión comunitaria, como también a través de incentivos y sanciones provisionales, seleccionados en cada caso en particular en respuesta a comportamientos recientes.

- **Supervisión:** En las Etapas 1 y 2, los participantes asisten a audiencias judiciales de estado de carácter semanal, pero la frecuencia se reduce en las etapas posteriores. Los participantes también son sometidos a pruebas de drogas cuando asisten al Centro de Tratamiento y son supervisados a través de visitas domiciliarias de un oficial de supervisión (semanales al principio y luego menos frecuentes).
- **Apalancamiento legal:** La inscripción es a través de una suspensión del procedimiento previa a la declaración de culpabilidad. Si los participantes fallan, el caso es juzgado desde el inicio, haciendo imposible determinar con anticipación las consecuencias definitivas del encarcelamiento o la prisión. De hecho, la mayoría de las víctimas retiran los cargos cuando los participantes fallan, lo que genera el mismo resultado que la desestimación del caso que obtienen quienes se gradúan en el programa.
- **Incentivos y sanciones provisionales:** El programa no emplea un esquema escrito que vincule clases específicas de infracciones con posibles sanciones. Sobre la base de cada caso en particular, el programa emplea distintas sanciones (por ejemplo, advertencia verbal, retorno a Etapa 1, mayor tratamiento, supervisión, o reuniones AA o 36 horas de detención) e incentivos (reconocimiento judicial, elogio de sala judicial, o provisiones mensuales del Centro de Tratamiento).

Justicia procesal

El programa generalmente se destaca en justicia procesal, principalmente como resultado de la conducta razonable, respetuosa y uniforme que el juez actual pareciera demostrar en las

audiencias judiciales de estado. La justicia procesal consiste en la razonabilidad que se percibe en los procedimientos judiciales y el tratamiento interpersonal durante la tramitación de un caso.

- Transparencia de las reglas del programa: Antes de la inscripción, el personal de tratamiento les entrega a los participantes información escrita sobre las obligaciones del participante y las reglas del programa. Sin embargo, en los grupos focales se ha llegado a la conclusión de que muchos participantes no absorben adecuadamente esta información. Cuando se inscribieron, los participantes expresaron que no tenían conocimiento de la duración del programa o las exigencias de tiempos del tratamiento y de la asistencia al tribunal.
- Audiencias judiciales de estado: Los participantes directamente conversan con el juez en las audiencias judiciales de estado. En dos sesiones observadas, se registró que la conversación duró un promedio de 3,71 minutos (por encima de los tres minutos que es lo que recomiendan las investigaciones). El juez generalmente hizo preguntas no exploratorias, y los participantes hablaron abiertamente de sus experiencias recientes. El juez a menudo agregó instrucciones, asesoramiento o recordatorios de las potenciales consecuencias del futuro cumplimiento e incumplimiento. En un protocolo de observación semi-estructurada, el juez fue calificado con un "5" (el puntaje más alto en una escala del 1 al 5) por ser respetuoso, razonable, atento y congruente/predecible.

Colaboración

Un amplio grupo de interesados federales y estatales colaboraron en la planificación del Tribunal de Tratamiento de Adicciones. En general, el equipo del tribunal de tratamiento de drogas es un ejemplo de colaboración y comunicación eficaz.

- Comunicación: El equipo de tratamiento y supervisión le suministra a todo el equipo (incluido el juez y los abogados) un informe escrito semanal de los participantes que deben comparecer ante el tribunal.
- Reuniones de personal: Las reuniones semanales de personal consisten en informes orales de tratamiento y supervisión sobre cada participante en un debate ordenado que casi siempre concluye en una recomendación consensuada (92% de los casos observados) como respuesta al incumplimiento.

Servicios y seguridad de las víctimas

El tribunal impone una orden de protección en muchos, aunque no en todos, los casos de violencia doméstica, sobre la base de una ponderación de la seguridad de la víctima. El Centro de Tratamiento les proporciona servicios a la víctima y a otros familiares. Como grupo, el equipo del tribunal de tratamiento de drogas no ha recibido capacitación en violencia doméstica.

- Órdenes de protección: En muchos, aunque no en todos, los casos de violencia doméstica se impone una orden de protección, sobre la base de una evaluación inicial

de un psicólogo interno de la fiscalía y del debate posterior entre los miembros del equipo del tribunal de tratamiento de drogas sobre si las órdenes actuales deben continuar o no. En las audiencias judiciales de estado observadas, el juez no le recordó a ningún participante los requisitos relativos a las órdenes de protección.

- Servicios a las víctimas: Más allá de una consulta inicial con un psicólogo en la fiscalía, las víctimas no tienen vínculo con ningún defensor independiente de víctimas, que pudiera proporcionarle servicios de asistencia legal continua, planificación de la seguridad u otros servicios. Sin embargo, las víctimas y otros familiares de los participantes de los tribunales de tratamiento de drogas pueden asistir a una sesión grupal semanal para familiares en el Centro de Tratamiento, pueden recibir servicios de asesoramiento o trabajo social individual o, si el personal clínico del Centro de Tratamiento lo considera seguro y apropiado, terapia familiar con el participante presente.

Otras prácticas y políticas

- Requisitos de graduación: El plazo mínimo para graduarse es 18 meses, y el tiempo promedio de graduación (que incluye recaídas y otros contratiempos) supera los dos años, que supera el promedio de entre 15 y 18 meses de los Estados Unidos. La tasa de graduación actual es cercana al 50%, que resulta comparable con el tribunal de tratamiento de drogas promedio de los Estados Unidos.
- Capacitación: El equipo original del tribunal de tratamiento de drogas participó en amplias capacitaciones en Estados Unidos, Chile y México. Sin embargo, aún no se han formalizado los protocolos de capacitación para el nuevo personal y el equipo no ha recibido capacitación en materia de violencia doméstica.
- Control de desempeño: El programa reúne datos básicos sobre las características de antecedentes, fechas de tribunal y estado del programa del participante (por ejemplo, en curso, graduado o finalizado). El programa puede generar estadísticas resumidas a pedido pero no emite un informe de rutina (por ejemplo, anual). El tribunal no procuró obtener comentarios de los participantes.

Capítulo 1. Introducción

El Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Gobernación y de la Comisión Nacional contra las Adicciones coordina la difusión de los beneficios de los modelos de justicia alternativa para personas con adicciones, como una estrategia efectiva de reducción de la demanda de drogas, disminución de los índices de reincidencia delictiva y mecanismo para la reinserción social de las personas con adicciones en conflicto con la ley. Dentro de estos modelos de justicia, destacan los Tribunales de Tratamiento para las Adicciones (TTA) y su proyecto pionero en Guadalupe, Nuevo León.

Una de las principales acciones para la difusión e implementación de estos modelos, es la de brindar asistencia técnica a las entidades federativas, que por sus condiciones procesales, en el marco del sistema acusatorio penal, son factibles de operar este programa, además de contar con la infraestructura de tratamiento que permita brindar estos servicios, como parte integral del modelo.

En este contexto y en el marco de la Iniciativa Mérida, la carta de acuerdo 2009 destaca la importancia de impulsar la implementación y expansión de los TTA en México. Como seguimiento a dicha carta, surge el interés del gobierno mexicano en llevar a cabo un diagnóstico especializado sobre el funcionamiento del TTA que permita generar un modelo general de evaluación, basado en la experiencia del estado de Nuevo León.

Adicionalmente, se elaboró el Plan de Trabajo para la Asistencia de la Organización de Estados Americanos para la Expansión del Modelo de TTA en México por parte de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE-CICAD) en colaboración con la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (SEGOB). Este documento describe las acciones de colaboración y asesoría de la CICAD hacia el gobierno mexicano para la apertura de TTA en diferentes entidades federativas de México.

Es así, que el desarrollo del presente estudio diagnóstico resulta de crucial importancia como un mecanismo de evaluación de los avances en la implementación de los TTA en México y fortalece las acciones que CONADIC y SEGOB realizan actualmente en la gestión de estos programas de justicia alternativa en diferentes entidades federativas. Los resultados obtenidos del mismo, servirán de orientación para mejorar la planeación y el diseño de un programa de trabajo en los estados candidatos a incluir modelos similares al de Nuevo León.

Cabe señalar, que la generación de información proveniente de la investigación en el escenario de los TTA adoptados en América Latina a partir del referente de las “Cortes de Drogas” de Estados Unidos de América, es indispensable para conocer posteriormente la aplicabilidad,

necesidades para la adaptación e impacto de estos mecanismos de justicia alternativa en la población latinoamericana.

Los tribunales de tratamiento de drogas (adicciones) combinan el tratamiento ordenado por el tribunal con la supervisión judicial continua del proceso de tratamiento⁴. El primer tribunal de tratamiento de drogas (TTD) se creó en Miami, en Florida, en 1989. En abril de 2013, ya funcionaban más de 1.400 tribunales de tratamiento de drogas para infractores penales adultos en todo Estados Unidos (American University, 2013). También se crearon tribunales de tratamiento de drogas en Canadá, Chile, Jamaica, Bermuda y las Islas Caimán al inicio de este siglo. México se sumó al grupo de países que implementó los tribunales de tratamiento de drogas en 2009, luego de asistir a una reunión de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en Santo Domingo (República Dominicana) y de visitar los TTD de Estados Unidos, Chile y Bélgica. Luego que México lanzara esta iniciativa, y desde que la Secretaría Ejecutiva de la CICAD lanzó el Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas para las Américas en 2010, otros países también han adoptado este modelo, haciendo las adaptaciones necesarias a sus propias realidades y paisajes legales. Es más, a medida que los TTD se extendían a nivel internacional, los observadores han hecho énfasis en la función del contexto legal, cultural y político para generar distintas adaptaciones nacionales (Nolan, 2009; Lomba, 2012). Mientras que el extenso material en materia de evaluación demuestra que la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas penales para adultos en los Estados Unidos reducen la reincidencia y el consumo de drogas (Mitchell, Wilson, Eggers y MacKenzie, 2012), relativamente pocas investigaciones han evaluado los distintos modelos que ahora han surgido en otras partes. La OEA, a través del Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas para las Américas, trabaja junto con los estados miembros participantes para desarrollar su propio sistema de control y evaluación de los TTD. Como parte de este proceso, la OEA está llevando a cabo talleres de capacitación regional para ayudar a los estados miembros a desarrollar sus propios sistemas de supervisión y evaluación. La OEA trabaja con expertos líderes en supervisión y evaluación, y ha redactado el primer manual de Supervisión y Evaluación para TTD con un Enfoque Hemisférico. Este Manual será revisado por los estados miembros en 2014 y 2015 y será publicado a fines de 2014.

A la hora de explorar las posibilidades de expansión internacional, México es un país ideal para estudiar. El primer tribunal de tratamiento de drogas mexicano, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León, ha estado funcionando desde septiembre de 2009. En el verano de 2013, se creó el segundo tribunal de tratamiento de drogas mexicano en San Nicolás y hay dos tribunales más en etapa de planificación, y todos ellos emplean un modelo de programa idéntico dentro de distintos municipios del Estado de Nuevo León.

⁴ El programa en Guadalupe, Nuevo León, se conoce como "Tribunal de Tratamiento de Adicciones" y se designa como tal en este informe. Sin embargo, cuando se describe el modelo en general, los autores han adoptado el término genérico y de uso común "Tribunal de Tratamiento de Drogas" (Tribunales de Drogas en los Estados Unidos).

Con el apoyo y liderazgo de las personas responsables de la elaboración de políticas federales, actualmente se está debatiendo la expansión de tribunales de tratamiento de drogas a otros estados de México. El Departamento de Estado de los Estados Unidos apoya este debate, que representa una faceta de la Iniciativa Mérida, una estrategia de seguridad pública de amplia gama implementada en colaboración con el Gobierno de México. La Organización de los Estados Americanos (OEA) también ha prestado ayuda a través de su Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas para las Américas. Esta iniciativa ha brindado capacitación y asistencia técnica a un número cada vez mayor de estados miembros de la OEA. En julio 2013, la OEA organizó una semana de capacitación en Washington D.C., donde siete estados miembros de la OEA, incluido México, tuvieron la oportunidad de compartir preguntas y encontrar soluciones comunes a patrones globales. Entre otros eventos de capacitación, en noviembre de 2013, la OEA colaboró con SEGOB, CONADIC, y otras entidades estatales para la realización de una conferencia de capacitación en el Estado de México con el objetivo explícito de promover prácticas sólidas en otros tribunales de tratamiento de drogas que se están planificando actualmente para todo México.

Con la agilización de debates para la expansión nacional, éste resulta un momento oportuno para llevar a cabo una evaluación independiente. Con el financiamiento del Departamento de Estado de los Estados Unidos, la Organización de los Estados Americanos y el Centro para la Innovación de la Justicia colaboran en un proyecto de dos fases. La primera fase consiste en una evaluación diagnóstica del Tribunal de Tratamiento de Drogas en Guadalupe. En parte con la información obtenida de los resultados de esta fase, la segunda fase incluye la incorporación de otro socio en este proyecto, la Oficina de Programas de Justicia del Departamento de Justicia, Derecho y Sociedad de la Facultad de Asuntos Públicos de la American University. Esta segunda fase consiste en el desarrollo de recomendaciones nacionales sobre cómo extender los tribunales de tratamiento de drogas y otras políticas de reducción de la demanda a otros lugares y de qué manera hacerlo.

Este capítulo introductorio describe el modelo de tribunal de tratamiento de drogas en términos generales, resume el material de investigación y hace una revisión del contexto legal en el que surge el programa de Guadalupe. El capítulo 2 presenta un marco conceptual basado en pruebas que se utilizaron para informar el proceso de evaluación y describe los métodos específicos de evaluación. El capítulo 3 describe el programa de Guadalupe en su totalidad e incluye resultados específicos sobre las fortalezas y las limitaciones del programa. El capítulo 4 brinda la perspectiva de los participantes del programa, sintetizando los temas y las conclusiones de dos grupos focales de participantes obtenidos en septiembre de 2013. El capítulo 5 brinda algunas conclusiones. El capítulo 6 ofrece recomendaciones para el programa de Guadalupe e identifica un conjunto inicial de recomendaciones más genéricas para la concepción de un modelo de tribunal de tratamiento de adicciones nacional para México. El proceso de desarrollo de este modelo es un proceso vivo, en el que se van considerando e incorporando nuevas variables conforme se aplica a distintas jurisdicciones. Por lo tanto, es importante ver esta lista de recomendaciones como una enumeración inicial, susceptible de ser ampliada conforme el modelo se expanda en el resto del país.

El Modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas

Si bien las políticas y las prácticas varían de un lugar a otro, hay ciertos elementos centrales del modelo de tribunales de tratamiento de drogas que son prácticamente universales. A fines de los 90, estos elementos se recogieron en *Defining Drug Treatment Courts: The Key Components* (OJP/NADCP 1997). En la misma época, un grupo de trabajo internacional preparó un conjunto de 13 principios para tribunales de tratamiento de drogas coincidentes (Naciones Unidas 1999). Más recientemente, dos proyectos simultáneos han destacado aquellas políticas de tribunales de tratamiento de drogas particulares que se respaldan en pruebas: *Seven Program Design Features* (BJA/NIJ 2013) y *Adult Drug Treatment Court Best Practice Standards* (NADCP 2013).

En general, los tribunales de tratamiento de drogas combinan la idea de que el comportamiento criminal y la drogodependencia relacionada con el comportamiento criminal pueden ser reducidos a través de un tratamiento comunitario con la idea que sólo con una supervisión judicial intensiva es probable que los participantes continúen comprometidos con el tratamiento el tiempo suficiente como para obtener beneficios (ver resumen del modelo en Rempel, 2014). Los principales beneficiarios del modelo de tribunales de tratamiento de drogas son aquellos infractores dependientes de drogas que, de otro modo, se someterían al sistema penal tradicional y afrontarían penas de prisión por los delitos (delitos contra la propiedad, por ejemplo), pero cuya dependencia de las drogas es la razón subyacente por la que cometieron el delito primeramente.

Es más, un ente de investigación de larga data confirma que el tratamiento puede reducir el delito y el consumo de drogas cuando los participantes permanecen en el programa por, al menos, 90 días y preferentemente hasta un año (Anglin, Brecht y Maddahian, 1989; DeLeon, 1988; Taxman, 1998; Taxman, Kubu, y Destefano, 1999). Sin embargo, las tasas de permanencia en el tratamiento suelen ser pobres: más del 75% de aquellos que inician un tratamiento abandonan antes de los 90 días (Condelli y DeLeon, 1993; Lewis y Ross, 1994). El modelo de tribunal de tratamiento de drogas presupone que la supervisión judicial puede incentivar a los participantes a permanecer por períodos más extensos. Investigaciones anteriores confirman que la presión legal, ya sea aplicada por los jueces u otros agentes de justicia penal, pueden incrementar las tasas de permanencia en el tratamiento (Angline et al., 1989; DeLeon, 1988; Hiller, Knight, y Simpson, 1998; Rempel y DeStefano, 2001; Young y Belenko, 2002). Los tribunales de tratamiento de drogas en los Estados Unidos parecieran promediar tasas de permanencia relativamente altas de un año en, por lo menos, un 60%, lo que representa una amplia mejora por sobre los programas "de tratamiento habituales" (Belenko, 1998; Cissner et al., 2013; Rempel et al., 2003; Rempel et al., 2011).

Los tribunales de tratamiento de drogas supervisan judicialmente los casos a través de diversos mecanismos. Una vez que los participantes son aceptados (cumplen con los criterios de elegibilidad legal y clínica y son evaluados clínicamente para comprobar la dependencia de las drogas), deben asistir a audiencias judiciales de estado regulares, a menudo semanales o quincenales al inicio de la participación, ante un juez especialmente asignado. En estas audiencias, el juez interactúa a través del diálogo y la motivación con cada participante,

establece sanciones provisionales en respuesta a incumplimientos y otorga reconocimientos, certificados de regalo u otros incentivos tangibles en respuesta a los avances. Los participantes son sometidos también a pruebas regulares de drogas y, en la mayoría de los programas, deben reunirse con los administradores del caso o los agentes de libertad condicional, quienes hacen un seguimiento del cumplimiento y ayudan a los participantes con los problemas que pudieran tener. En muchos, aunque no en todos, los tribunales de tratamiento de drogas de los Estados Unidos, los participantes son condenados a libertad condicional, lo que implica una supervisión comunitaria de los agentes de libertad condicional. Para incentivar más el cumplimiento, los graduados del programa pueden esperar que su caso sea desestimado o que se le reduzcan los cargos, mientras que aquellos que no cumplan pueden esperar ser condenados a prisión o encarcelamiento en algunos casos.

Otra característica importante del modelo de tribunal de tratamiento de drogas es el alto nivel de colaboración cruzada del sistema entre la justicia y los profesionales de tratamiento. Con este modelo, distintos organismos e instituciones trabajan en forma conjunta con el único objetivo de ayudar a los participantes. Muchos tribunales de tratamiento de drogas realizan reuniones de personal semanales, en las que el juez, el fiscal, el abogado defensor, los administradores del caso, los agentes de libertad condicional y los proveedores de tratamiento debaten acerca del trabajo del participante y fijan recomendaciones sobre necesidades de tratamiento y respuestas judiciales. El juez es finalmente aquel que toma la decisión final en el tribunal. El uso de estas reuniones de personal para facilitar decisiones de planificación del tratamiento y, a veces, para plantear puntos de vista opuestos permite flexibilizar el proceso adversarial tradicional durante la verdadera sesión del tribunal posterior. Al minimizar el proceso adversarial durante la sesión del tribunal, el juez puede tener una interacción más directa, constructiva y motivadora con el participante.

El impacto de los tribunales de tratamiento de drogas en población penal adulta

La investigación indica que la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas para infractores penales adultos reduce la reincidencia⁵. En más de 90 evaluaciones, las diferencias promedio entre las tasas de reincidencia o re-detención de los tribunales de tratamiento de drogas con las de grupos comparables va de un 8 a un 12 por ciento (Gutierrez y Bourgon, 2009; Mitchell et al., 2012; Shaffer, 2011). La mayoría de las evaluaciones ha hecho un seguimiento de los acusados por uno o dos años, pero algunas extendieron el período de seguimiento a tres años o más y aun así han registrado resultados positivos (por ejemplo, Carey, Crumpton, Finigan, y Waller, 2005; Finigan, Carey, y Cox, 2007; Gottfredson, Najaka, Kearley, y Rocha, 2006; Rempel et al., 2003). Casi todas las evaluaciones completadas se concentraron en los tribunales de tratamiento de drogas en los Estados Unidos, pero un estudio controlado

⁵ El material de investigación en materia de tribunales de tratamiento de drogas tribales, de rehabilitación, de familia y juveniles es más reducido que el material de investigación sobre el modelo criminal original para adultos. Como el debate sobre la expansión a nivel nacional en México se ha concentrado principalmente en los tribunales de tratamiento de drogas penales para adultos, este informe no abordará la investigación de otros modelos relacionados directamente.

aleatorio de un tribunal de tratamiento de drogas de New South Wales (Australia) obtuvo una reducción significativa de la reincidencia en más de 18 meses (Shanahan et al., 2004).

Algunos estudios han evaluado directamente si los tribunales de tratamiento de drogas reducen el consumo de drogas, pero los resultados también son mayormente positivos (Deschenes, Turner y Greenwood, 1995; Gottfredson, Kearley, Najaka y Rocha, 2005; Harrell, Roman y Sack, 2001; Rossman et al., 2011; Turner, Greenwood, Fain y Deschenes, 1999). En particular, la Evaluación de Tribunales de Tratamiento de Drogas Multi-Sitio del NIJ, un estudio de cinco años de 23 tribunales de tratamiento de drogas y seis jurisdicciones comparadas de Estados Unidos, determinó que los participantes de los tribunales de tratamiento de drogas tenían significativamente menos probabilidades de consumir alguna droga que los infractores comparables (56% a 76%) o de consumir drogas más peligrosas (41% a 58%) en el año anterior a una entrevista de seguimiento de 18 meses (Rossman et al., 2011).⁶

Finalmente, diversos estudios de costo-beneficio de los Estados Unidos (por ejemplo, Barnoski y Aos, 2003; Carey et al., 2005; Waller, Carey, Farley y Rempel, 2013; Rossman et al., 2011) y uno en Australia (Shanahan et al., 2004) indican que los tribunales de tratamiento de drogas representan regularmente un ahorro de recursos. Este ahorro surge principalmente de la reducción de la reincidencia, lo que evita costos en los que los contribuyentes y víctimas de delitos habrían incurrido de algún otro modo si no se hubieran evitado nuevos delitos. La principal fuente de este ahorro radica en el tratamiento de personas "de alto riesgo" (aquellos que tengan más probabilidad de reincidir) quienes, de no haberse inscripto en un tribunal de tratamiento de drogas, habrían cometido delitos graves contra la propiedad o delitos violentos (Roman, 2013).

A pesar de los efectos promedio positivos de los tribunales de tratamiento de drogas, las investigaciones también dejan en claro que no siempre tienen la misma eficacia. El impacto va de reducir la tasa de re-detención a la mitad a reducir las re-detenciones a niveles modestos y hasta, en un pequeño número de tribunales de tratamiento de drogas, incrementar las re-detenciones (ver específicamente Mitchel et al., 2012). Asimismo, las investigaciones recientes han trazado un vínculo claro entre la aplicación rigurosa de las prácticas y los principios basados en pruebas y los impactos más positivos de los tribunales de tratamiento de drogas (ver específicamente Carey, Macklin y Finigan, 2012; Cissner et al., 2013; Gutierrez y Bourgon, 2009; Rossman et al., 2011). Al darse cuenta que las prácticas basadas en pruebas tienen verdadera relevancia, la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas y los principales organismos de financiamiento de los Estados Unidos han definido y promovido dichas prácticas (descritas a continuación) en una medida sustancialmente mayor a la de los primeros 20 años del experimento de los tribunales de tratamiento de drogas (NADCP 2013; BJA/NIJ 2013).

⁶ El consumo de drogas peligrosas omite el consumo de marihuana y el consumo "leve" de alcohol, donde este último se define como inferior a cuatro tragos por día en el caso de las mujeres y a cinco tragos por día en el caso de los hombres. Además de demostrar resultados positivos en las medidas de auto-informe, el mismo estudio también detectó efectos positivos en el consumo de drogas cuando examinó los resultados de pruebas de drogas con hisopado oral que se llevaron a cabo al momento de la entrevista de seguimiento de 18 meses.

El contexto legal de los tribunales de tratamiento de adicciones en México

Desde la aprobación de amplias reformas constitucionales y legislativas en 2008, México ha transformado su sistema de justicia penal en un esfuerzo por reducir la corrupción, disminuir las detenciones previas a juicio y mejorar la justicia, el debido proceso y la eficiencia en los procedimientos (Shirk, 2010). Las reformas constitucionales de 2008 se extendieron al sistema federal, a los sistemas de justicia penal de los 31 estados de México y al Distrito Federal (Ciudad de México). Cinco estados ya habían iniciado el proceso de reforma un poco antes, con anterioridad a la legislación federal (Chihuahua, Morelos, Nuevo León, Oaxaca y Zacatecas). La legislación de 2008 le permitió a cada estado controlar el proceso y fijar sus propios plazos, con un plazo final de 2016 para completar la transición. Como se muestra en la Imagen 1.1., nueve estados realizaron una implementación parcial y tres estados (Chihuahua, Morelos y el Estado de México) ya habían implementado completamente las reformas necesarias para fines de 2012.

En el caso de los tribunales de tratamiento de adicciones, los elementos más relevantes de las reformas de 2008 fueron nuevos procedimientos que, por primera vez, contemplaban acuerdos de culpabilidad, resolución alternativa de conflictos y juicios orales, en los que el juez, los abogados y los acusados podían interactuar directamente en las audiencias del tribunal. Antes de ello, los fiscales presentaban la argumentación escrita al juez, que luego emitía una decisión escrita, todo sin el beneficio de la argumentación oral que involucre tanto a la fiscalía como a la defensa. Ese procedimiento escrito impide la práctica de los tribunales de tratamiento de drogas de llevar a cabo audiencias judiciales de estado personalmente, en las que el juez y el participante conversen en forma directa. Las investigaciones han demostrado que la interacción judicial durante estas audiencias de estado, y la capacidad del juez para aplicar sanciones provisionales en caso de incumplimiento son elementos altamente eficaces del modelo de tribunal de tratamiento de drogas (por ejemplo, Carey et al., 2012; Rempel et al., 2013; Farole y Cissner, 2005; Goldkamp, White y Robinson, 2002; Marlowe, Festinger y Lee, 2004; Rossman et al., 2011). Por ello, ahora los tribunales de tratamiento de adicciones son viables en, por lo menos, los 12 estados que han completado la implementación parcial de las reformas de 2008.

Un análisis del Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate de la Delincuencia de la Procuraduría General de la República presentó un requisito legal más: que la admisión del tribunal de tratamiento de adicciones se realice de acuerdo con una orden judicial de suspensión del procedimiento, también conocida como "suspensión del proceso a prueba del imputado" (Montoya, González y Rivas, 2013). Esta suspensión se ordena antes de dictar sentencia y tiene el efecto de suspender el proceso decisorio. La identificación de este requisito legal implica que, si bien la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas de los Estados Unidos siguen un modelo "posterior a la declaración de culpabilidad", en la que los participantes se declaran culpables de algún delito al momento de la inscripción (Rossman et al., 2011), no se contempló un marco posterior a la declaración de la culpabilidad en el caso de México. Es más, los planificadores nacionales supusieron que los participantes de los tribunales

de tratamiento de drogas tendrían que inscribirse antes de efectuar una declaración de culpabilidad. Parte de los fundamentos de adoptar un marco previo a la declaración de culpabilidad es que, si se seguía un modelo posterior a la declaración de culpabilidad, sería legalmente imposible recompensar a los graduados del programa dejando sin efecto su declaración de culpabilidad y desestimando los cargos. (En los Estados Unidos, el sistema legal contempla la posibilidad de dejar sin efecto la declaración de culpabilidad de los graduados del programa "en interés de la justicia"). A su vez, como en no todos los casos penales de México puede concederse legalmente una suspensión del procedimiento, la necesidad de un marco previo a la declaración de culpabilidad limita qué casos que pueden ser objeto de tribunales de tratamiento de drogas mexicanos.

Imagen 1.1. Implementación de la reforma judicial en los estados mexicanos (noviembre de 2012)



Fuente: Imagen reproducida de Seelke, 2013, sobre la base de clasificaciones obtenidas del Gobierno de México, Ministerio del Interior, Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal (SETEC), noviembre de 2012.

Selección de Guadalupe, Nuevo León, para el primer tribunal de tratamiento de adicciones mexicano

El resultado del análisis de factibilidad mencionado anteriormente (ver Montoya et al., 2013) fue la elección de Guadalupe, Nuevo León, como asiento para el primer tribunal de tratamiento de drogas del país. En 2004, Nuevo León se convirtió en el primer estado mexicano que inició reformas judiciales, otorgándole al estado experiencia previa sustancial y un proceso de audiencias orales. Además, un conjunto importante de interesados, que representan el Tribunal Superior de Justicia de Nuevo León, la Fiscalía del Distrito, el Instituto de Defensoría Pública del Estado, Seguridad Pública, el Ministerio de Salud y el gobierno estatal, apoyaron firmemente la creación de un tribunal de tratamiento de drogas; y el Ministerio de Salud pudo financiar un Centro de Tratamiento específico en el que podían brindarse los servicios de trabajo social y tratamiento⁷.

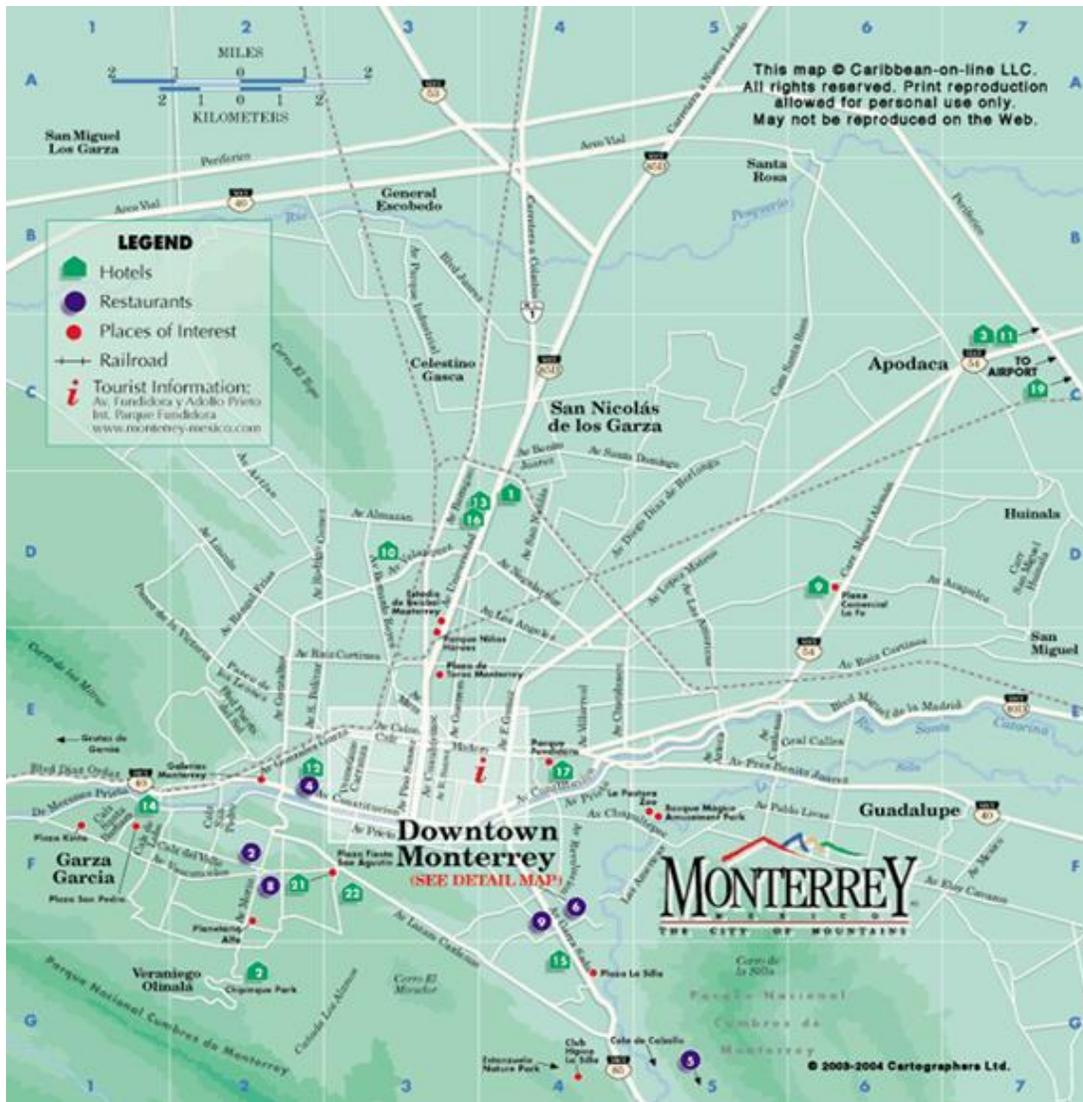
Guadalupe es un municipio con una alta población dentro de Nuevo León, ubicado justo al este de Monterrey (ver mapa de la gran área metropolitana de Monterrey en la Imagen 1.2). La población de Guadalupe no llegaba a 700.000 personas en el censo de 2005, representando aproximadamente el 15 por ciento de la población de 4,3 millones del estado de Nuevo León. En 2012, Guadalupe registró un 17% de todos los delitos del estado, con 129 homicidios (6% del total del estado), 5.026 robos (19% del total del estado), 853 ataques/lesiones (15% del total del estado), 1.617 delitos de violencia familiar (16% del total del estado) y 200 delitos sexuales (15% del total del estado). En Nuevo León, los delitos por tenencia y venta de drogas todavía fueron procesados a nivel federal en 2012 y, por lo tanto, no se reflejaron en estas estadísticas penales a nivel estatal. En 2009, el Congreso de México aprobó la reforma de la Ley General de Salud, el Código Penal Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales. Estas reformas buscan, entre otras cosas, permitirles a las fuerzas de seguridad estatales y locales compartir la prosecución de ventas minoristas de drogas con el gobierno federal y diferenciar entre criminales y víctimas o adictos. Como la tenencia de "pequeñas cantidades de drogas" para consumo personal generalmente no es punible, las reformas establecieron un dosaje máximo específico para ocho drogas frecuentemente consumidas que se considera "para consumo personal". Si bien esta legislación se sancionó en 2009, Nuevo León no comenzó con el procesamiento de delitos de drogas hasta el 2013. En consecuencia, los casos de drogas no eran elegibles para los tribunales de tratamiento de drogas implementados en 2009. Si bien Nuevo León ha comenzado a enjuiciar a nivel estatal algunos delitos de drogas (ver más abajo), el tribunal de tratamiento de drogas todavía tiene que modificar los criterios originales de elegibilidad.

Respecto del consumo y la adicción a las drogas, la investigación indica que el 5,22% de la población de Nuevo León informó haber consumido drogas ilegales alguna vez, y un 0,97% informó haber consumido drogas ilegales en el último mes. Las principales drogas ilegales

⁷ El fuerte apoyo de estos interesados en la creación de un tribunal de tratamiento de drogas quedó establecido en las extensas entrevistas con interesados que se llevaron a cabo para el estudio de evaluación diagnóstica que nos ocupa (ver más abajo).

elegidas son la cocaína, la marihuana y sustancias inhalantes, con porcentajes mucho menores (menos del 6% de aquellos que informaron haber consumido drogas ilegales) en el consumo de anfetaminas/metanfetaminas, LSD o consumo ilegal de drogas de venta bajo receta, y menos del 2% para el consumo de opiáceos. Casi la mitad de aquellos que informaron el consumo de drogas ilícitas indicaron que consumieron esas drogas por primera vez a la edad de 14 años o antes, y casi un 45% de los consumidores lo hicieron entre los 15 y los 19 años de edad (la fuente original de las estadísticas anteriores se indica en Segovia y Maldonado, 2012). Las estadísticas anteriores no incluyen el consumo de alcohol, si bien demostró ser un problema particularmente significativo entre aquellos que se inscribieron en el Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe.

Imagen 1.2. Mapa de la Gran Área Metropolitana de Monterrey



Fuente: [Mapa de Monterrey \(http://mexico-on-line.com/monterrey/monterrey-maps/monterrey-map.html\)](http://mexico-on-line.com/monterrey/monterrey-maps/monterrey-map.html), derechos de autor y cortesía de [Mexico-On-Line.com \(http://mexico-on-line.com\)](http://mexico-on-line.com).

En la planificación del tribunal de tratamiento de adicciones, los interesados acordaron que los delitos de violencia familiar, robo y los casos de acoso menor serían elegibles. Por una cuestión práctica, en la práctica legal mexicana sólo se permite una suspensión del procedimiento en aquellos casos iniciados por la víctima, cuando la víctima no objeta la suspensión (Shirk, 2010). Por el contrario, cuando las fuerzas de seguridad investigan un delito o inician el proceso de imputación, las suspensiones no son habituales. Como la investigación e imputación de los robos casi siempre está a cargo de las fuerzas de seguridad, es muy poco probable que los robos sean elegibles para los tribunales de tratamiento de drogas en la práctica. Es más, a la fecha sólo se ha registrado un caso de robo.

Durante los primeros cuatro años de funcionamiento, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe admitió casi 130 participantes. De estos participantes, salvo tres de ellos, todos fueron imputados por violencia familiar, dos fueron imputados por acoso y uno por robo.

Estados candidatos (y entidades federativas) para la futura expansión de los tribunales de tratamiento de adicciones

En este momento, por lo menos otros diez estados están explorando activamente la factibilidad de implementar tribunales de tratamiento de drogas: Baja California, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Nuevo León, Puebla, Sonora y el Estado de México. El Distrito Federal (Ciudad de México) también evalúa la implementación de un tribunal de tratamiento de drogas y, con una población de casi nueve millones, la Ciudad de México obviamente tendría el potencial para generar un programa de tribunales de tratamiento de drogas importante.

Capítulo 2

Marco y métodos de evaluación

Este capítulo describe el marco conceptual y los métodos y fuentes de datos específicos para la evaluación. Cabe destacar que la evaluación actual no pondera el impacto del programa de Guadalupe sobre la reincidencia u otros resultados. Como el tribunal de tratamiento de drogas admitió cerca de 130 participantes, algunos sólo en el último año, al momento de realizarse la evaluación, el tamaño de la muestra continuaba siendo insuficiente para un análisis riguroso de impacto que tenga un período de seguimiento estándar a uno a dos años. Además, al momento de planificar este estudio, no se sabía si los datos necesarios para un análisis de impacto estarían disponibles. (Sería necesario que esos datos incluyan registros de reincidencia tanto para los participantes del tribunal de tratamiento de drogas como para un grupo comparativo equivalente formado por infractores no participantes.) Si bien la evaluación del impacto consiste en un examen original riguroso de si los participantes del programa consiguieron mejores resultados que un grupo comparativo similarmente ubicado en cuestiones clave como reincidencia, una evaluación diagnóstica describe y evalúa un programa a la luz de otras investigaciones anteriores sobre las políticas y prácticas que hayan demostrado ser, en general, eficaces en entornos análogos a los del programa. Esa evaluación depende de entender el material de investigación previo y de obtener información precisa sobre cómo opera, precisamente, el programa en estudio. Una evaluación diagnóstica constituyó una estrategia de investigación apropiada para evaluar el programa de tratamiento de drogas piloto en Guadalupe, Nuevo León.

Marco de evaluación diagnóstica

La Imagen 2.1 muestra el marco de evaluación diagnóstica y divide las políticas de tribunales de tratamiento de drogas en seis áreas centrales (columna izquierda). En teoría, a través de la implementación de políticas eficaces, un tribunal de tratamiento de drogas puede llegar a una población meta apropiada y generar cambios positivos en las percepciones, actitudes y conocimientos de un participante (columna central). A su vez, estos cambios pueden precipitar una baja en la reincidencia, en el consumo de drogas y en los conflictos familiares, al igual que un ahorro de costos para contribuyentes y víctimas de delitos (columna derecha). Más adelante se resume la investigación que está detrás de este marco.

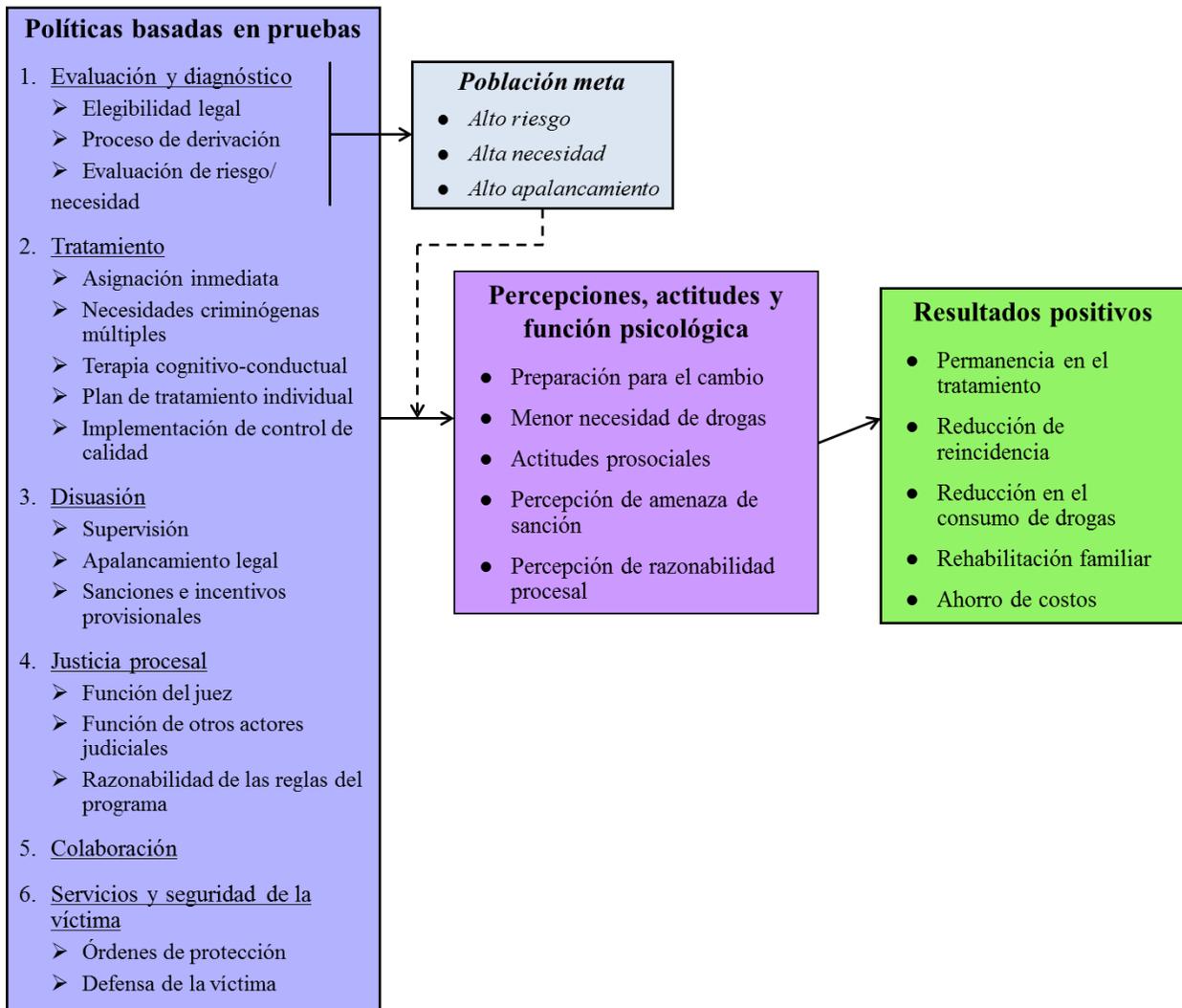
Evaluación y diagnóstico

Los criterios de elegibilidad legal de un tribunal de tratamiento de drogas y los protocolos para la derivación de casos son los que determinan quiénes pueden participar. Muchos tribunales de tratamiento de drogas se basan en procedimientos de derivación de casos particulares de tipo formal, lo que hace que muchos infractores elegibles "no sean detectados" y no puedan ser objeto de evaluación (Rempel et al., 2003; Rossman et al., 2011). Las pruebas indican que los protocolos más sistemáticos, como que el personal de los tribunales de tratamiento de drogas identifique automáticamente a todos los infractores que cumplen con ciertos criterios legales, pueden identificar

más candidatos para los tribunales de tratamiento de drogas, aumentando la inscripción (Fritsche, 2010).

Una vez que los casos son derivados, la mejor práctica estándar es llevar a cabo una evaluación de riesgo-necesidad. Más de 25 años de investigación sugieren que tal evaluación debería guiarse por los principios de Riesgo-Necesidad-Capacidad de Respuesta (RNR) de intervención de infractores (Andrews y Bonta, 2010).

Imagen 2.1. Marco de evaluación diagnóstica



- El *Principio de Riesgo* consiste en que las intervenciones de tratamiento son más eficaces con los infractores de *alto riesgo*, es decir, con aquellos que están especialmente predispuestos a volver a delinquir. El Principio de Riesgo también implica que las intervenciones pueden tener efectos perjudiciales no intencionales con los infractores de bajo riesgo, por ejemplo al interferir con su capacidad para asistir a la escuela o al trabajo y al asignarlos a sesiones grupales junto con infractores de alto riesgo, que pueden ejercer una influencia negativa (Lowenkamp y Latessa, 2004; Lowenkamp, Latessa, y Holsinger, 2006).
- El *Principio de Necesidad* sostiene que el tratamiento es más eficaz cuando apunta a las necesidades criminógenas de un infractor. Las necesidades criminógenas son simplemente aquellos problemas que, si no son tratados, contribuirán a una reincidencia continua. Esas necesidades no se limitan a involucrarse con las drogas, sino que pueden incluir otros problemas, como mentalidad delictiva, compañías anti-sociales, disfunción familiar y déficit laboral (Andrews et al., 1990; Gendreau, Little y Goggin, 1996)⁸.
- El *Principio de la Capacidad de Respuesta* consiste en que el tratamiento debe emplear enfoques cognitivo-conductuales pero no debe aplicar esos enfoques de la misma manera con todas las personas. Por el contrario, el tratamiento debe ajustarse a los distintos atributos y estilos de aprendizaje del infractor. Por ejemplo, hay investigaciones que indican que deben utilizarse enfoques específicos con sub-poblaciones clave, como mujeres, jóvenes adultos o aquellos con un historial de trauma (Lipsey, Landenberger y Wilson, 2007; Wilson, Bouffard y MacKenzie, 2005).

En general, los principios de Riesgo-Necesidad-Capacidad de Respuesta establecen que una evaluación eficaz debería: (1) clasificar a los infractores por nivel de riesgo; (2) evaluar las múltiples necesidades criminógenas (no solamente el hecho de involucrarse con drogas); y (3) evaluar otros problemas clínicos, como trauma y otros trastornos mentales, que podrían interferir con la capacidad de respuesta si no se abordan también en el tratamiento.

Población meta

La población meta de un programa dado surge de las características generales de la población infractora en la comunidad, y de los criterios de elegibilidad legales específicos, los protocolos de derivación y el proceso de evaluación del tribunal de tratamiento de drogas. Como se

⁸ Los "ocho factores de riesgo/necesidad principales" que la investigación meta-analítica ha vinculado a la reincidencia son los siguientes: (1) historial delictivo anterior, (2) personalidad antisocial, (3) mentalidad delictiva (actitudes y creencias antisociales), (4) compañías antisociales, (5) problemas familiares o maritales, (6) problemas escolares o laborales, (7) falta de actividades recreativas/de esparcimiento pro-sociales, y (8) abuso de sustancias. De estos factores, el historial delictivo es estático, lo que significa que no puede modificarse ni revertirse. La personalidad antisocial es mayormente estático, ya que es un trastorno de personalidad para el que no se ha determinado un tratamiento eficaz probado. Los seis factores de riesgo/necesidad restantes son todos dinámicos, es decir, modificables y constituyen entonces necesidades apropiadas para ser tratadas con intervenciones de tratamiento (Andrews y Bonta, 2010; Gendreau et al., 1996).

observó anteriormente, el Principio de Riesgo indica que las intervenciones intensivas, como los tribunales de tratamiento de drogas, deben enfocarse en infractores de alto riesgo. Sin embargo, con el caso de los infractores por violencia doméstica específicamente, hay investigaciones que los encuadran en el Principio de Riesgo porque afirman que un subgrupo significativo de infractores por violencia doméstica de alto riesgo pueden llegar a tener trastornos severos de la personalidad que se resistan al tratamiento (ver Gondolf, 2002). Una segunda observación es que la medición de un riesgo puede resultar particularmente difícil en el caso de los infractores por violencia doméstica, ya que una parte sustancial del abuso doméstico nunca se denuncia a las fuerzas de seguridad. (Entonces, el verdadero historial delictivo anterior de un infractor dado, que podría a su vez utilizarse para predecir un riesgo, puede llegar a ser prácticamente desconocido.) Conforme a ello, la aplicación del Principio de Riesgo a los infractores de violencia doméstica no queda claro o no ha sido bien investigado como con otras poblaciones de infractores (ver también Klein et al., 2005).

En el tratamiento de adictos a las drogas, algunos proponen que los programas intensivos deben concentrarse en aquellos que representan "un alto riesgo" y que poseen "una alta necesidad" de tratamiento de adicciones (Marlowe, 2012a y 2012b). No hay muchos estudios que hayan evaluado explícitamente la importancia de concentrarse en la "alta necesidad"; sin embargo, cuenta con el apoyo de la Evaluación de Tribunales de Tratamiento de Drogas Multi-Sitio de NIJ que descubrió que los tribunales de tratamiento de drogas eran más eficaces en la reducción del consumo de drogas de aquellos que, como punto de partida, consumían drogas con mayor frecuencia o una droga principal más peligrosa, como la cocaína, la heroína o la metanfetamina (Rossman et al., 2011; y ver conclusiones similares en Deschenes et al., 1995).

Además de las características del infractor, algunas investigaciones indican que las características del caso penal también son relevantes. La investigación, tanto dentro como fuera de los tribunales de tratamiento de drogas, indica que las intervenciones funcionan mejor cuando la severidad de los cargos penales le proporciona al tribunal más apalancamiento legal para penalizar el incumplimiento (DeLeon, 1998; Hiller et al., 1998; Rossman et al., 2011; Young y Belenko, 2002). Por ejemplo, en los Estados Unidos, los participantes de los tribunales de tratamiento de drogas acusados de delitos graves suelen enfrentar consecuencias legales más severas si incumplen que aquellos acusados de delitos menores; como resultado de ello, los infractores por delitos más graves tienen un mayor incentivo legal para cumplir y, más aún, obtienen mejores resultados con los tribunales de tratamiento de drogas (Cissner et al., 2013; Rempel and DeStefano, 2001).

Tratamiento

El Principio de Capacidad de Respuesta indica que, en general, los enfoques cognitivo-conductuales son particularmente eficaces para reducir la reincidencia (Lipsey et al., 2007). La investigación sugiere que los enfoques cognitivo-conductuales pueden funcionar mejor con los infractores de violencia doméstica específicamente que los programas educativos que meramente imparten información (Miller, Drake y Nafziger, 2013).

En general, los enfoques cognitivo-conductuales se concentran en el presente (en contraste con el tratamiento psicodinámico). Buscan reestructurar los sentimientos y los pensamientos conscientes e inconscientes que disparan la ira incontrolable, la desesperanza, la impulsividad y el comportamiento anti-social. En el tratamiento, los participantes son llevados a reconocer sus disparadores de comportamiento anti-social y a desarrollar estrategias para la toma de decisiones que les generarán respuestas menos impulsivas y más pro-sociales. Como se observó anteriormente, no se supone que los enfoques cognitivo-conductuales sean "un molde único", sino que funcionan mejor cuando se adaptan a los atributos, las necesidades y el estilo de aprendizaje de las personas o subgrupos clave. Un historial de violencia doméstica en sí mismo es un atributo importante que un enfoque cognitivo-conductual sólido debe tener en cuenta; por eso, una adaptación basada en pruebas del Principio de Capacidad de Respuesta a una población de violencia doméstica implicaría, supuestamente, incorporar temas curriculares y estrategias para la toma de decisiones diseñados específicamente para contrarrestar la tendencia de esta población a responder con violencia a los familiares y convivientes.

Incluso cuando los programas de tratamiento busquen seguir el Principio de la Capacidad de Respuesta en teoría, las investigaciones también destacan la importancia de la *implementación* de alta calidad en la práctica. Los elementos clave de la implementación eficaz son, entre otros, los siguientes: (1) tener y difundir a todo el personal de tratamiento una filosofía de tratamiento coherente y explícita, (2) utilizar una currícula (escrita) materializada en un manual con planes de lecciones específicas, (3) mantener un nivel bajo de rotación de personal, (4) llevar a cabo actividades de capacitación y re-capacitación regulares con el personal, y (5) supervisar directamente al personal de tratamiento, controlando su fidelidad respecto de la currícula oficial (Taxman y Bouffard, 2003; Lipsey et al., 2007). Las investigaciones también sugieren que iniciar el tratamiento de participantes enviados por tribunales enseguida luego de la detención -preferentemente dentro de los 30 días- puede ayudar a comprometer a los participantes en un momento receptivo (Leig, Ogbornoe y Cleland, 1984; Maddux, 1993; y Mundell, 1994; Rempel y DeStefano, 2001; Rempel et al., 2003).

Disuasión

En lugar de generar cambios internalizados en los estados actitudinal y cognitivo del infractor, las estrategias de disuasión buscan manipular los costos y beneficios razonables del continuo comportamiento anti-social. Los tribunales de tratamiento de drogas emplean tres tipos básicos de estrategias de disuasión: (1) supervisión, (2) sanciones provisionales y (3) amenaza de consecuencias por incumplimiento del programa.

- La *supervisión* consiste en un control regular a través de frecuentes audiencias judiciales de estado, pruebas de drogas aleatorias y reuniones obligatorias con el agente de libertad condicional o administrador del caso. El material de investigación sugiere que los métodos de investigación son ineficaces en sí mismos, pero que pueden resultar una herramienta útil cuando se utilizan junto con estrategias sólidas de tratamiento y sanciones congruentes por incumplimiento (Petersilia, 1999; Taxman, 2002).
- Las *sanciones provisionales* consisten en sanciones por incumplimiento que no llegan a

configuran un fracaso del programa. Los participantes son sancionados pero pueden continuar en el programa. El material general de supervisión de infractores indica que las sanciones provisionales pueden ser eficaces cuando implican certeza (cada infracción tiene una sanción), celeridad (se imponen enseguida luego de la infracción) y severidad (son lo suficientemente severas como para disuadir el mal comportamiento pero no tan severas como para que no haya lugar a más sanciones serias en el futuro) (Marlowe y Kirby, 1999; Paternoster y Piquero, 1995). Algunos estudios indican que la certeza de la sanción es más importante que la severidad (Nagin y Pogarsky, 2001; Wright, 2010), y esta conclusión fue confirmada recientemente en un estudio multi-sitio de 86 tribunales de tratamiento de drogas en el Estado de Nueva York (Cissner et al, 2013).

- Las *consecuencias del fracaso del programa* consisten en la condena de prisión o encarcelamiento prometida que los participantes recibirán si no cumplen con el programa del tribunal de tratamiento de drogas en su totalidad. La investigación indica que establecer una consecuencia cierta, severa e indeseable para el caso de fracasar en el programa puede, a su vez, hacer que el fracaso del programa sea significativamente menos probable que ocurra (Cissner et al., 2013; Rempel y DeStefano, 2001; Rossman et al., 2011; Young y Belenko, 2002).

Asimismo, las investigaciones indican que los recordatorios orales y escritos reiterados juegan un rol importante en la toma de consciencia de los participantes respecto de que se disparará un incumplimiento (Young y Belenko, 2002). Por ejemplo, un estudio reciente descubrió que la entrega a los participantes de un esquema escrito con los incumplimientos específicos y sus respectivas sanciones específicas puede resultar ser una herramienta importante para crear expectativas claras y, a su vez, mejorar el cumplimiento y reducir la reincidencia (Cissner et al., 2013). Otro estudio descubrió que cuanto más les recordaban los agentes de la justicia penal a los participantes sus obligaciones, y cuantas más veces los participantes verbalizaban el compromiso de cumplimiento, mayores eran las tasas de permanencia (Young y Belenko, 2002).

Justicia procesal

La justicia procesal consiste en la razonabilidad que se percibe en los procedimientos judiciales y el tratamiento interpersonal durante la tramitación de un caso. Las dimensiones clave incluyen voz (los acusados pueden expresar su punto de vista), respeto (los acusados creen que son tratados con respeto), neutralidad (los tomadores de decisiones parecen confiables e imparciales), entendimiento (las decisiones son claramente comprendidas) y disposición (los tomadores de decisiones parecen interesados en las necesidades de los acusados) (Farley, Jensen y Rempel, 2014; Tyler y Huo, 2002). Cuando los acusados u otros litigantes tienen una percepción más favorable de la justicia procesal, es más probable que cumplan con las resoluciones del tribunal y se ajusten a derecho en el futuro (Paternoster et al., 1997; Tyler y Huo, 2002). Dentro de los tribunales de tratamiento de drogas para adultos, algunos estudios han descubierto que la razonabilidad que reviste la conducta y el actuar del juez puede ejercer una influencia particularmente fuerte sobre el comportamiento posterior (Carey et al., 2012; Rossman et al., 2011).

Colaboración

Los tribunales de tratamiento de drogas fueron creados con la idea que los infractores adictos son mejor atendidos cuando el sistema de justicia y los interesados en el tratamiento comunitario trabajan juntos para promover la recuperación de cada participante (OJP/NADCP, 1997). Dos estudios recientes confirman que los tribunales de tratamiento de drogas producen más resultados positivos cuando los integrantes del equipo en sus distintas funciones, incluida la fiscalía, la defensa y el tratamiento, se comunican con regularidad y colaboran entre sí (Carey et al., 2012; Rempel et al., 2013). En estudios previos de tribunales de violencia doméstica, los investigadores también han destacado los beneficios de colaborar con la comunidad defensora de víctimas de violencia doméstica (Cissner, 2005; Gover, 2007; Harrell, Newmark, y Visher, 2007; Henning and Klesges, 1999; Moore, 2009; Newmark et al., 2001).

Servicios y seguridad de la víctima

A diferencia de la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas de otros países, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe casi exclusivamente trabaja con acusados de violencia doméstica. Estos acusados conocen a sus víctimas y, en algunos casos, pueden significar una amenaza continua a la seguridad de la víctima.

En los Estados Unidos, Canadá y en el Reino Unido, muchas jurisdicciones cuentan, por el contrario, con "tribunales de violencia doméstica" individuales, que básicamente operan como un modelo de tribunal especializado para casos de violencia doméstica, ya sea que los acusados tengan o no un problema de dependencia de sustancias. (Para obtener una descripción general del modelo de tribunal de violencia doméstica, ver Cissner, Labriola y Rempel, 2013; Keilitz, 2001; Labriola et al., 2009; y Mazur y Aldrich, 2003.) Además de proporcionarle tratamiento o servicios al acusado, los tribunales de violencia doméstica en estos países también brindan, en general, servicios legales y sociales a la víctima (Henning y Klesges, 1999; Newmark, Rempel, Diffily y Kane, 2001; Visher, Harrell, Newmark y Yahner, 2008). Una práctica común es identificar a la víctima apenas se plantea el caso en el tribunal y nombrar un defensor para la víctima, que ayude a la víctima con la planificación de la seguridad, los servicios sociales, la información legal y que la acompañe al tribunal (ver también Moore, 2009) Un estudio reciente descubrió que aquellos tribunales de violencia doméstica que implementaron más medidas de servicio y seguridad a la víctima de estas redujeron la reincidencia en mayor magnitud que otros tipos de tribunales de violencia doméstica (Cissner et al., 2013).

Además, una práctica común en casi todos los tribunales de violencia doméstica es imponer una orden provisoria de protección que prohíba el contacto con la víctima mientras el caso esté pendiente, y una orden definitiva cuando el acusado resulta condenado (Mazur y Aldrich, 2003). Los jueces de los tribunales de violencia doméstica le dejan en claro al acusado que las órdenes de protección fueron emitidas por el tribunal y no por la víctima; por lo tanto, está prohibido tomar contacto aun cuando sea la víctima la que lo genere, y sólo el tribunal tiene facultades para modificar la resolución. Si bien las pruebas son de algún modo mixtas, la mayoría de los estudios han descubierto que las órdenes de protección reducen futuras

amenazas y abusos (por ejemplo, Carlson, Harris y Holden, 1999; Holt, Kernic, Wolf y Rivara, 2003; Logan y Walker, 2010)

En efecto, el enfoque en Guadalupe incorpora características de lo que, en otros países, se conocería como tribunales de violencia doméstica. En un enfoque potencialmente innovador, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe ha combinado características que en otros lugares son propias de los tribunales de violencia doméstica con elementos de un modelo clásico de tribunal de tratamiento de drogas. Con respecto al objetivo de brindar tratamiento a los problemas duales de dependencia de sustancias y violencia doméstica, existe abundante material de investigación sobre la alta tasa de coexistencia entre el abuso de sustancias y la violencia doméstica (por ejemplo, Bennett, Tolman, Rogalski y Srinivasaraghavan, 1994; Brookoff et al., 1997); sin embargo, no hay demasiadas investigaciones previas sobre programas integrados que busquen reducir estos problemas concurrentes. Una excepción es un estudio de un programa integrado en Miami, Florida. Los resultados demostraron que el modelo de programa de maltrato/tratamiento de drogas integrado generó una mayor tasa de permanencia y menos violencia futura que un modelo de programa de sólo maltrato tradicional (Goldkamp, Weiland, Collins y White, 1996). Una futura investigación sobre el modelo de Guadalupe podría tener una potencial importancia internacional debido al material escaso que existe sobre el tema.

Métodos de evaluación

Las políticas y las prácticas del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe se evaluaron dentro de cada categoría y subcategoría del marco de evaluación diagnóstica (ver Imagen 2.1). La información para esta evaluación se obtuvo a través de una mezcla de revisiones de documentos, entrevistas personales y telefónicas, observaciones estructuradas, grupos focales de participantes y análisis de datos originales.

Revisión de documentos

Con la asistencia de los integrantes del equipo del tribunal de tratamiento de drogas en el tribunal de Guadalupe y los encargados de financiar el proyecto en el Departamento de Estado de los Estados Unidos, pudimos obtener los siguientes documentos clave:

- Publicaciones de antecedentes relativas a las reformas constitucional y legislativa del sistema jurídico mexicano aprobadas en 2008.
- Documentos originales que prevén nuevos procedimientos legales en Nuevo León en 2013 (luego de la implementación parcial de las reformas 2008).
- Una publicación (Montoya et al., 2013) que brinda los resultados de un análisis nacional de factibilidad, que llevó a elegir a Guadalupe como el sitio para la el primer tribunal de tratamiento de drogas en México.
- Una presentación de PowerPoint (de Fabián Darío Acosta Cisneros) que proporciona antecedentes sobre los problemas relacionados con los drogas en Nuevo León y describe las características socio-demográficas de los primeros 33 participantes del programa.

- Un cuadernillo, Tribunal para el Tratamiento de Adicciones, que realiza un resumen de las políticas del programa y las características de los primeros 48 participantes del programa.
- Una presentación de PowerPoint detallada creada cuando el programa de Guadalupe ya llevaba seis meses funcionando, *Innovaciones en la Justicia Criminal: Experiencia en el Estado de Nuevo León, México sobre el Proyecto de Cortes de Drogas* (por Jesús Salazar Villegas), sobre el proceso de planificación del tribunal, las políticas actuales y las necesidades futuras.
- Un informe de la Organización de los Estados Americanos sobre los resultados de un estudio integral de los tribunales de tratamiento de drogas en 13 países (Cooper, Franklin y Mease, 2010).
- Información estadística sobre la cantidad de delitos correspondientes al municipio de Guadalupe y de todo Nuevo León en 2011, 2012 y los primeros meses de 2013, detalladas por tipo de delito (homicidio, ataques/lesiones, delitos contra la propiedad, delitos sexuales, delitos de violencia familiar y corrupción de menores).
- Formularios y herramientas de ingreso y de evaluación clínica estándar utilizados actualmente por el personal del Centro de Tratamiento para evaluar los nuevos candidatos para el tribunal de tratamiento de drogas y para el desarrollo de planes de tratamiento.
- Información escrita sobre políticas del programa y obligaciones de los participantes que el personal del Centro de Tratamiento proporciona a todos los nuevos participantes.

Entrevistas a interesados y miembros del equipo

Un total de 17 interesados e integrantes del equipo de tribunales de tratamiento de drogas fueron entrevistados personalmente, ya sea durante un taller internacional sobre tribunales de tratamiento de drogas que se llevó a cabo en Washington, D.C., del 11 al 13 de julio de 2013 o durante una visita de 4 días al programa de Guadalupe que se realizó del 23 al 26 de septiembre de 2013. Además, se realizaron entrevistas telefónicas selectas con integrantes del equipo durante todo el verano de 2013⁹.

Entre los integrantes del equipo que participaron de las entrevistas se encontraban el juez presidente original del programa de Guadalupe (desde su inicio a septiembre de 2013), el secretario del tribunal original (desde su inicio a septiembre de 2013), el fiscal exclusivo, uno de los defensores públicos exclusivos (que recientemente ha asumido una función de supervisión respecto de varios programas diferentes), uno de los oficiales de supervisión

⁹ Suvi Hynynen Lambson del Centro para la Innovación de la Justicia fue la encargada de realizar las entrevistas en Washington, D.C., y todas las entrevistas telefónicas en español. Joseph Spadafore de la Organización de los Estados Americanos preparó la agenda para la visita al sitio de septiembre. Las entrevistas de la visita al sitio de septiembre se realizaron en inglés (cuando fue necesario, con la ayuda de un intérprete) y estuvieron a cargo del Dr. Michael Rempel o Valerie Raine del Centro para la Innovación de la Justicia, en colaboración con un equipo internacional integrado por Antonio Lomba, el Dr. José Luis Vázquez, el Honorable Magistrado Alberto Amiot Rodríguez, el Dr. Francisco Cumsille y Joseph Spadafore de la Organización de los Estados Americanos y el Dr. Jorge Galván Reyes del Instituto Nacional de Psiquiatría de México.

exclusivos y los cinco miembros del personal clínico del Centro de Tratamiento (el director, el trabajador social y tres psicólogos y consejeros de tratamiento).

A diferencia de los miembros del equipo, los interesados son personas que ocupan un cargo en la creación de políticas y que estuvieron involucrados en el proceso de planificación del programa o que supervisan al personal actual del tribunal de tratamiento de drogas, pero que no participan de las operaciones de todos los días. Entre los interesados que participaron en las entrevistas se encuentran el presidente actual y el ex-presidente del Tribunal Superior de Justicia de Nuevo León¹⁰, el Procurador General de Nuevo León, el procurador del área de supervisión que supervisa directamente la política de enjuiciamiento del tribunal de tratamiento de drogas, un defensor público asistente de Nuevo León y el Director del Ministerio de Salud de Nuevo León. También se llevó a cabo una entrevista con el juez que preside el Tribunal de Tratamiento de Adicciones de San Nicolás, el segundo tribunal de tratamiento de drogas creado en Nuevo León en el verano de 2013.

El protocolo de revisión principal fue un documento extenso de evaluación del programa diseñado para cubrir las políticas y las prácticas que cubren todos los aspectos del marco de evaluación (ver Anexo A). Este documento fue principalmente abordado en una entrevista telefónica con el Honorable Jesús Demetrio Cadena Montoya, el juez que preside el tribunal de tratamiento de drogas desde sus inicios en septiembre de 2013. Sin embargo, parte del protocolo fue cubierto por otros miembros del equipo y todas las secciones relativas a evaluación y tratamiento fueron revisadas durante una entrevista grupal que se llevó a cabo durante la visita al sitio de septiembre con tres psicólogos y el trabajador social en el Centro de Tratamiento. También se redactaron protocolos específicos para funciones para las entrevistas realizadas a otros interesados y miembros del equipo (por ejemplo, juez, fiscal, abogado defensor, oficial de supervisión y personal de tratamiento) para garantizar que la experiencia de cada persona pudiera quedar probada en forma suficiente. Además, se le pidió a todos los sujetos de la entrevista que describieran sus funciones y obligaciones particulares.

Observaciones estructuradas

Se utilizaron protocolos de observación estructurada individuales para documentar la práctica en dos reuniones de personal y dos sesiones del tribunal (que se llevaron a cabo el 17 de septiembre y el 24 de septiembre de 2013)¹¹. Estos protocolos son una adaptación de aquellos que oportunamente desarrolló el personal del Centro para la Innovación de la Justicia para la Evaluación de Tribunales de Tratamiento de Drogas Multi-Sitio de NIJ (Rossman et al., 2011). Se

¹⁰ El presidente actual del Tribunal Superior de Justicia también ocupó el cargo de presidente del Tribunal Superior de Justicia en una rotación anterior, lo que coincidió con el periodo de tiempo en el que se planificaba el primer Tribunal de tratamiento de Adicciones en Guadalupe en 2009.

¹¹ Un miembro del equipo del proyecto, Joseph Spadafore, implementó las observaciones del personal, del tribunal y de libertad condicional el 17 de septiembre de 2013 (durante un viaje programado al tribunal anterior a la visita al sitio de todo el equipo realizada del 23 al 26 de septiembre). Dos miembros del equipo del proyecto, Joseph Spadafore y el Dr. Michael Rempel, implementaron las observaciones al tribunal y al personal el 24 de septiembre de 2013. Las diferencias que había en las respectivas observaciones de esta segunda fecha (que eran relativamente pocas) se resolvieron para generar un único conjunto de observaciones finales.

redactó un protocolo adicional para la observación de las visitas domiciliarias de los oficiales de supervisión y se utilizó para documentar una única visita del 17 de septiembre de 2013. (Estos protocolos se adjuntan como Anexos B-F.)

Grupos focales de los participantes del tribunal de tratamiento de drogas

Se realizaron dos grupos focales de 90 minutos con un total de 14 participantes actuales y pasados. El primer grupo, que se realizó el 24 de septiembre de 2013, estuvo integrado por siete participantes actuales. El segundo grupo, que se realizó el 25 de septiembre de 2013, estuvo integrado por cuatro graduados y tres participantes que fracasaron en el programa. El protocolo (ver Anexo G) abarca cuestiones como de qué manera y por qué los participantes se inscribieron, sus conocimientos acerca de las reglas de los tribunales de tratamiento de drogas y expectativas, la percepción de los integrantes del equipo específico (juez, oficial de supervisión, personal del Centro de Tratamiento, defensor público y fiscal), percepción de las sanciones e incentivos y sugerencias u opiniones generales sobre el programa. El Consejo de Revisión Institucional del Centro para la Innovación de la Justicia aprobó los protocolos de inscripción y consentimiento informado. Los participantes recibieron la suma de \$230 pesos mexicanos (equivalentes a USD 10) por su tiempo y colaboración. Se consideró que este monto era apropiado y no resultaba indebidamente coercitivo.

Las sesiones del grupo de enfoque se llevaron a cabo en español, se grabaron con equipos de audio, y se transcribieron y se tradujeron al inglés, con fines de análisis¹². Los análisis cualitativos se utilizaron para extraer los principales temas y resultados de cada sección del protocolo. También se utilizó el software de análisis cualitativo Nvivo para confirmar la impresión del investigador en temas claves y para brindar información cuantitativa sobre la frecuencia con la que se mencionaron ciertos conceptos y palabras clave durante las dos sesiones.

Análisis de los datos de los participantes del tribunal de tratamiento de drogas

El personal del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe ofreció una base de datos en Excel con el estado del programa (activo, graduado o concluido), cargos penales, consumo de drogas, antecedentes educativos y relación con la víctima de todos los participantes inscritos hasta fines de agosto de 2013. (No queda claro si los datos están actualizados al 31 de agosto de 2013 exactamente.) Los datos sobre el volumen de participantes, características de antecedentes y resultados se aprovechan de esta base de datos. En las entrevistas, el personal informó que para mediados de septiembre se habían inscrito 138 participantes, pero como la base de datos de agosto incluía información sobre 127 casos, ese es el N total para todos los datos cuantitativos que allí se presentan. (Debido a la incertidumbre creada respecto de la

¹² El grupo de enfoque del 24 de septiembre fue moderado por Antonio Lomba de la Organización de los Estados Americanos y el grupo del 25 de septiembre fue moderado por el Dr. Jorge Galván Reyes, científico investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría de México, en ambos casos siguiendo el mismo protocolo aprobado por el Consejo de Revisión Institucional.

cantidad precisa de participantes del programa, en otra parte de este informe, hacemos referencia al problema de haber inscrito "cerca de 130 participantes hasta agosto de 2013.)

Capítulo 3

El Modelo de Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe

El Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe comenzó a funcionar en septiembre de 2009 y se inscribieron cerca de 130 participantes en los primeros cuatro años (hasta aproximadamente fines de agosto de 2013). Este capítulo repasa el modelo del programa en cada uno de los seis campos de políticas del marco de evaluación.

Evaluación y diagnóstico

Elegibilidad legal

Los casos son legalmente elegibles si el acusado cumple con los siguientes criterios:

- El acusado es un adulto (de 18 años de edad o más).
- Los cargos entran dentro del nuevo sistema de juicio oral/acusatorio. (Al 2013, todavía no se habían implementado las reformas judiciales de 2008 para todos los cargos en Nuevo León.)
- Los cargos permiten suspender el procedimiento (suspensión del procedimiento a prueba) en la etapa previa a la declaración de culpabilidad, lo que implica que:
 - Los cargos deben conllevar una pena máxima de prisión de ocho años;
 - El acusado no debe tener condenas penales previas; y
 - Los cargos no deben implicar un vínculo con el crimen organizado.
- El acusado no tiene otra causa penal (pendiente) abierta (aunque, si la causa abierta consiste en un delito menor, podría llegar a considerarse el caso igualmente).
- Todas las partes aceptan la participación en el tribunal de tratamiento de drogas, incluido el acusado/abogado defensor, juez, fiscal, fuerzas de seguridad y la víctima del delito.

En la práctica, se excluyen los casos cuando haya uso de armas o se hayan provocado lesiones graves a la víctima. En los casos de violencia doméstica, la víctima debe aceptar la participación en el tribunal de tratamiento de drogas y también debe acordar no retirar los cargos totalmente¹³.

Como se analiza en el Capítulo 1, el procedimiento habitual implica una suspensión del procedimiento sólo en casos iniciados por la víctima del delito, y no en casos en los que las fuerzas de seguridad inician la observación, investigación o denuncia de los cargos del delito. Como las fuerzas de seguridad son las que generalmente inician los casos de robo, estos casos no suelen ser considerados para un tribunal de tratamiento de drogas, aun cuando sean

¹³ En los Estados Unidos, algunos fiscales presentan y siguen casos de violencia doméstica aun cuando la víctima desea retirar los cargos, pero no forma parte de las prácticas en Nuevo León.

elegibles desde el punto de vista de los cargos¹⁴. Sobre la base de diversas entrevistas con interesados, es posible que las prácticas de elegibilidad o de inscripción se modifiquen en el futuro para permitir la incorporación de más casos de delitos contra la propiedad.

Resultado: *Las leyes federales y estatales y los procedimientos habituales limitan los tipos de casos en los que se permite una suspensión del procedimiento, limitando bruscamente el conjunto de casos elegibles. En la medida que el mecanismo de suspensión del procedimiento sea el único utilizado para inscribir a participantes en los tribunales de tratamiento de drogas, es posible que la elegibilidad continúe quedando limitada principalmente a aquellos acusados que: (1) tienen cargos por violencia doméstica; y (2) tienden a ser de bajo riesgo (porque la suspensión del procedimiento no está permitida para acusados con una condena previa). Algunos interesados, sin embargo, han expresado su interés en encontrar un mecanismo legal que permita ampliar el grupo de personas elegibles en el futuro.*

Elegibilidad en delitos de drogas

Una forma de ampliar la elegibilidad podría ser tomar casos que consistan en venta o tenencia de drogas. Hasta 2009, los casos de drogas eran competencia de la justicia federal en México, impidiendo la participación en programas operados por los sistemas de tribunales estatales. (El Tribunal Municipal de Guadalupe es parte del sistema judicial estatal de Nuevo León.) Sin embargo, a partir de 2013, Nuevo León implementó las reformas de 2009, que establecieron que los casos que involucren más de ciertas cantidades mínimas de drogas ilegales tramiten en los tribunales estatales. Las cantidades mínimas son: opio (2 gramos), heroína (50 miligramos), marihuana (5 gramos), cocaína (500 miligramos), LSD (0,015 miligramos) y MDA/MDMA (“éxtasis”) (50 miligramos en polvo o 200 miligramos en comprimidos). En efecto, la nueva ley creó un sistema de tres niveles para los delitos de drogas:

1. Menos de las cantidades mínimas: Los casos de "tenencia simple" no se consideran delitos y sólo conllevan sanciones administrativas. Pueden derivarse a tratamiento pero sin supervisión de un tribunal. En efecto, el tratamiento es opcional.
2. Por encima de las cantidades mínimas y sin rebasarlas en 1.000 veces: Estos casos ahora se tramitan en los sistemas judiciales estatales. Se subdividen en: (a) tenencia de drogas para consumo personal, (b) tenencia de drogas con intención de venta, y (c) venta de drogas.
3. Por encima de las cantidades mínimas en 1.000 veces o más: Estos casos se consideran tráfico de narcóticos y aún tramitan en la justicia federal. Se subdividen en: (a) cultivo de drogas ilícitas, y (b) transporte de drogas ilícitas.

¹⁴ Los robos elegibles por los cargos basados en otros criterios de elegibilidad legal serían aquellos en los que el objeto o suma sustraída no supere los \$45.322 pesos mexicanos, que equivalen a unos USD 3.500.

Sobre la base de las entrevistas con interesados, aparentemente los casos que involucren tenencia de drogas para consumo personal, es decir, la subcategoría 2a de los indicados más arriba, actualmente son elegibles para los tribunales de tratamiento de drogas. Además, las leyes vigentes permiten que se aplique el mecanismo de suspensión del procedimiento en estos casos. De acuerdo con un interesado, en los primeros nueve meses de 2013 se atendieron unos 200 casos.

Si bien la ampliación del grupo de infractores elegibles permitiría atender a más personas que necesitan del enfoque de un tribunal de tratamiento de drogas, las jurisdicciones que están desarrollando estos tribunales también deberían ser conscientes de sus entornos políticos. Un enfoque conservador al inicio podría generar un enfoque más inclusivo al final, a medida que crece la confianza en el modelo.

Resultado: *La exclusión de los delitos de drogas de los tribunales de tratamiento de drogas deja de lado un número significativo de personas que pueden ser adictas a las drogas. Si bien la cuestión se encuentra en evaluación, la inclusión de delitos de drogas en el tribunal de tratamiento de Nuevo León puede llegar a ser políticamente inviable en el futuro cercano.*

Proceso de evaluación y derivación

El tribunal de tratamiento de drogas realiza un proceso de evaluación y derivación individual, donde la mayoría de las derivaciones pueden ser iniciadas por el abogado defensor, el juez o el fiscal. En la práctica, el abogado defensor casi siempre inicia el proceso luego de consultar primero al acusado. También, se ha indicado que el juez del tribunal de tratamiento de drogas ha iniciado algunas derivaciones.

El proceso generalmente se inicia dentro de las 72 horas de la presentación de los cargos penales, es decir antes de la audiencia preliminar que, de otro modo, fijaría la etapa de revelación de pruebas y otros procesos dispositivos. Antes de la audiencia preliminar, el abogado defensor generalmente les envía un correo electrónico al juez y al fiscal, indicando que el acusado está interesado en el tribunal de tratamiento de drogas. En la audiencia misma, el juez confirma que el fiscal acepta que se considere el caso (el fiscal rara vez lo objeta) y ordena que se realice una evaluación en el Centro de Tratamiento. Simultáneamente, uno de los dos oficiales de supervisión del equipo del tribunal de tratamiento de drogas lleva a cabo una evaluación de los antecedentes penales del acusado y de los asociados criminales conocidos (si los hubiera). Las recomendaciones que surgen de estas evaluaciones son analizadas por todo el equipo del tribunal de tratamiento de drogas, integrado por el juez, el fiscal, el abogado defensor, los oficiales de supervisión y los representantes del Centro de Tratamiento. Cualquier miembro del equipo puede objetar, y también debe confirmarse la aceptación de la víctima, pero aparentemente las objeciones no son comunes en esta etapa, en la medida que el Centro de Tratamiento determine que el acusado es elegible. Además, todos los integrantes del equipo informaron altos niveles de respaldo al programa e indicaron que la víctima generalmente quiere que el acusado reciba ayuda con el problema de las drogas. Los acusados que forman parte de una banda o que viven en una zona peligrosa a veces pueden ser excluidos, aunque en

este último escenario, el acusado también puede tener la oportunidad de modificar su lugar de residencia para participar.

Una vez que el equipo llega a un acuerdo, el juez le informa al acusado en la próxima cita con el tribunal, que se fija fuera de la sesión del tribunal de tratamiento de drogas del martes a la mañana. Si el acusado acepta inscribirse (la negación es poco común en esta etapa), el juez ordena la suspensión del procedimiento necesaria. La inscripción generalmente se formaliza dentro de las dos semanas de la resolución anterior de llevar a cabo la evaluación.

El proceso de derivación establece una función particularmente clave para el abogado defensor, que inicia el proceso en casi todos los casos. Conforme a ello, los abogados de la defensoría pública del estado -apenas menos de diez abogados para todos los casos penales de Guadalupe- han recibido más de cuatro presentaciones informativas acerca de la opción del tribunal de tratamiento de drogas. Según consta, estos abogados apoyan el programa, aunque algunos de ellos han planteado dos problemas: (1) la existencia de un único Centro de Tratamiento ambulatorio implica un viaje excesivamente largo para algunos acusados; y (2) la exigencia de que los participantes reciban tratamiento sólo por la mañana (no existen sesiones disponibles por la tarde ni a la noche) podría representar una barrera para el empleo. Sin embargo, hasta que surjan recursos de personal y tratamiento adicionales, el Centro de Tratamiento sigue siendo el único recurso pero, a su vez, una fuente de tratamiento de alta calidad.

La información disponible no revela totalmente la razón por la que muchos acusados no participan, pero el promedio actual de 32 participantes inscritos para el tratamiento de drogas por año (de sólo unas pocas más derivaciones iniciales) representa menos del 3% de los casos de violencia familiar en Guadalupe, lo que sugiere que los problemas mencionados anteriormente por los abogados defensores contribuyen a los vacíos en el proceso de evaluación y derivación.

Resultado: *Las derivaciones usualmente se inician con el abogado defensor. Si el Centro de Tratamiento recomienda la inscripción, es raro que otros miembros del equipo del tribunal de tratamiento de drogas lo objeten. A la fecha, sin embargo, pareciera que se deriva una cantidad relativamente pequeña de casos legalmente elegibles, lo que genera interrogantes acerca de si sería necesario realizar cambios en el proceso para obtener un mayor volumen de participantes en el programa.*

Evaluación clínica

La evaluación clínica que se lleva a cabo en el Centro de Tratamiento funciona de la siguiente forma¹⁵:

¹⁵ Los formularios de evaluación o ingreso utilizados por el Centro de Tratamiento, el contrato del participante, el cuadernillo del participante y el documento sobre las reglas del Centro de Tratamiento están a disposición de los autores de este informe, cuando ellos lo soliciten. Los formularios originales están disponibles en español y los autores han realizado una traducción simple al inglés. Además, los ADS, DAST-20, BSCQ, BDI y BAI están disponibles en línea en ambos idiomas.

1. Ingreso: En la recepción, los candidatos del tribunal de tratamiento de drogas completan varios formularios y tests de evaluación antes de reunirse con el personal clínico:
 - *Información general del paciente*: Formulario de una página que contiene información de contacto, demográfica (edad, género, ocupación y situación escolar/laboral actual), drogas consumidas en el pasado y droga principal elegida actualmente.
 - *Escala de Dependencia del Alcohol (ADS)*: Un test de 25 preguntas validado y con puntaje que divide a los participantes en una de las cinco categorías que representan los niveles progresivamente más severos de dependencia del alcohol y el tratamiento necesario.
 - *Cuestionario para la Detección del Consumo de Drogas (DAST-20)*: Un test de 20 preguntas validado y con puntaje para consumidores de drogas distintas del alcohol que divide a los participantes en una de las cinco categorías de problemas de drogas: ninguno, bajo, intermedio, sustancial y severo.
 - *Cuestionario Breve de Confianza Situacional (BSCQ)*: Un test de ocho preguntas que llama a los participantes a evaluar la confianza (0-100%) que tienen en que podrían resistir el consumo de su droga principal en ocho situaciones diferentes, lo que genera un perfil de las situaciones de alto riesgo del participante.
 - *Test de Depresión de Beck (BDI)* y *Test de Ansiedad de Beck (BAI)*: Dos test validados que respectivamente clasifican a los participantes por el nivel de depresión (seis categorías) y de ansiedad (tres categorías).
 - *Escala de Satisfacción con la Vida*: Un test de 80 puntos, que no debe confundirse con la Escala de Satisfacción con la Vida (SWL) de cinco puntos, que llama a los participantes a evaluar su satisfacción (muy satisfecho, normalmente satisfecho o no satisfecho) con 80 aspectos de su vida.
2. Evaluación psicológica: Uno de los tres psicólogos realiza una entrevista semi-estructurada, que busca explorar el historial psicológico, los antecedentes de alcohol y drogas, la ira y la violencia, los problemas familiares, el desempeño laboral y/o escolar, los episodios de tratamiento previo, y los diagnósticos psicológicos y las necesidades de tratamiento.
3. Entrevista familiar (opcional): Sólo si un familiar acompaña al potencial participante del tribunal de tratamiento de drogas a la evaluación, el mismo psicólogo entrevistará individualmente al familiar respecto del posible consumo de alcohol/drogas del participante y otros problemas comportamentales, dificultades y necesidades.
4. Evaluación del trabajador social: El trabajador social realiza una evaluación semi-estructurada, que abarca cuestiones de vivienda, necesidades educativas y de empleo y estructura familiar. Esta evaluación utiliza la técnica del genograma donde se les pide a los participantes que repasen y describan su relación con cada persona de su familia extendida.

5. Evaluación psiquiátrica: El psiquiatra (que también ocupa el cargo de Director del Centro de Tratamiento) realiza una entrevista semi-estructurada en la que explora los síntomas o problemas psiquiátricos, el historial familiar de los problemas psiquiátricos, el consumo de drogas, el posible riesgo de suicidio, las internaciones previas u otros tratamientos, la historia de vida, los antecedentes educativos, el historial de violencia, los diagnósticos, las necesidades de tratamiento y la historia clínica, síntomas y necesidades.

Como el relato anterior lo demuestra, el proceso de evaluación es llamativamente detallado. Particularmente, el Centro de Tratamiento no utiliza una herramienta validada para evaluar las distintas necesidades criminógenas importantes -incluida la mentalidad delictiva, las compañías anti-sociales y los problemas laborales- y el Centro de Tratamiento tampoco utiliza una herramienta actuarial para medir el riesgo de reincidencia, el riesgo de futura violencia doméstica o el riesgo de futuro homicidio por violencia doméstica. Si bien no están cubiertas por una herramienta actuarial, la mayoría de estas cuestiones se incluyen cualitativamente en el curso de los protocolos de entrevistas semi-estructuradas mencionadas anteriormente.

Además, durante la evaluación psicológica (#2 anterior), el psicólogo explica las reglas del Centro de Tratamiento, el código de vestimenta y otras reglas del programa. El psicólogo también les entrega copias del contrato del participante, del cuadernillo del participante y de las reglas del Centro de Tratamiento. Finalmente, el psicólogo les entrega una tarjeta que prueba que se realizó la evaluación, lo que garantiza que la persona no será detenida por las autoridades.

Luego de la evaluación, todo el equipo de tratamiento (el psiquiatra, los tres psicólogos y el trabajador social) debate y analiza el caso. Si el participante potencial tiene vínculos con el crimen organizado o se considera que pudiera implicar un riesgo para el personal del Centro de Tratamiento, no recomendarán la admisión. De otro modo, el equipo recomendará la admisión, en la medida que la persona tenga un consumo de drogas o alcohol problemático que contribuya al comportamiento delictivo. Para que el caso sea elegible, no es necesario alcanzar el umbral de un diagnóstico clínico formal de un trastorno de sustancias, sino probar, por lo menos, algún tipo de falla funcional. Los casos en los que también hay un problema de salud mental a veces, aunque no siempre, resultan elegibles, dependiendo de la severidad del problema y de si efectivamente puede ofrecerse un tratamiento. Para aquellos a los que se les recomienda participar, el equipo también formula un plan de tratamiento (ver más abajo).

Resultado: *El Centro de Tratamiento realiza una evaluación integral. La evaluación incluye múltiples herramientas validadas, que cubren el consumo de alcohol y drogas, la depresión, la ansiedad y el bienestar mental; y también incluye entrevistas semi-estructuradas con un psicólogo, un trabajador social y un psiquiatra. La evaluación no incluye una herramienta actuarial validada para medir el riesgo de reincidencia o el riesgo de violencia futura, y una herramienta actuarial tampoco cubre ciertas necesidades criminógenas clave (por ejemplo,*

mentalidad delictiva), pero el alcance del proceso de evaluación semi-estructurada del Centro de Tratamiento se extiende a todas estas áreas.

Población meta

Como se analizó anteriormente, salvo tres participantes del programa, a la fecha todos tenían cargos por delitos de violencia doméstica, que se traducían en un historial de ira y violencia. Al mismo tiempo, como los acusados con condena penal previa no son legalmente elegibles, es probable que la población meta del programa tenga relativamente bajo riesgo de reincidencia en el futuro. Como el riesgo no se mide con una herramienta actuarial, cualquier conclusión que se haga en este momento es necesariamente especulativa.

Como se muestra en el Cuadro 3.1, todos los participantes del programa a la fecha fueron hombres¹⁶, las edades variaron ampliamente (con un promedio de 36,7 años), y el mayor nivel educativo alcanzado fue ciclo básico secundario (61%), que en México generalmente se extiende hasta noveno grado. Los datos también muestran que exactamente tres cuartos de los participantes tenían una relación de pareja con la víctima (el 49% estaba casado y el 26% eran concubinos). En los casos restantes, la víctima fue un progenitor, un hijo, un hermano o un primo.

Más de dos tercios de los participantes tenía como droga principal el alcohol (71%), un 18% tenía como droga principal la marihuana, un 2% indicó a ambas, y sólo un 9% tenía otras drogas principales o una combinación de drogas además del alcohol o la marihuana. Si bien los datos disponibles no pueden confirmar mucho, es probable que la población meta incluya un amplio grupo de severidades en materia de adicciones (baja a media a alta), dado que los acusados elegibles deben mostrar un consumo problemático, pero no es necesario que alcancen, en todos los casos, el umbral de trastorno de sustancias formalmente diagnosticable.

¹⁶ En las entrevistas de investigación, los integrantes del equipo informaron que todos los participantes a la fecha han sido hombres. Los demás datos del Cuadro 3.1 se basan en una base de datos en Excel suministrada por el Tribunal de Tratamiento de Adicciones a fines de agosto de 2013.

Cuadro 3.1. Características de los participantes del tribunal de tratamiento de drogas

Estado del programa	Total
Cantidad de casos	127
Género	
Masculino	100%
Edad	
18 a 25 años	15%
26 a 35 años	38%
36 a 45 años	24%
46 a 55 años	18%
56 a 65 años	5%
<i>Edad promedio</i>	36,7
Nivel educativo alcanzado	
Escuela primaria/elemental	24%
Ciclo básico de escuela secundaria	61%
Escuela técnica/vocacional	8%
Escuela secundaria	5%
Título profesional	2%
Relación con la víctima	
Cónyuge	49%
Concubino	26%
Ex-cónyuge o ex-concubino	5%
Madre/Padre	11%
Hijo/a	5%
Hermano/a o cuñado/a	3%
Primo	1%
Droga principal	
Alcohol	71%
Marihuana	18%
Alcohol y marihuana (ambas)	2%
Cocaína	7%
Cocaína y marihuana (ambas)	2%
Sustancias inhalantes	1%
<i>Alcohol (solo o con otra droga)</i>	73%
<i>Marihuana (sola o con otra droga)</i>	22%

Resultado: *Las políticas de evaluación, diagnóstico y elegibilidad del programa generan una población meta que principalmente está integrada por infractores de violencia doméstica que delinquen por primera vez, cuya droga principal consumida es el alcohol (más a menudo) o la marihuana. La información disponible sugiere que la población distorsiona un relativamente bajo riesgo (dada la exclusión de casos con condena previa) y tiene una amplia gama de severidades en adicciones. La población supuestamente enfrenta problemas de ira/violencia y de consumo/abuso de drogas. El enfoque frente a las drogas/violencia doméstica, desde la perspectiva de otros países, como Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido, que han creado tribunales de violencia doméstica y de drogas separados, es potencialmente innovador. Si resulta exitoso el modelo, podría ser interesante replicarlo fuera de México.*

Tratamiento

Casi todos los participantes reciben un régimen de tratamiento ambulatorio estándar gratuito en el Centro de Tratamiento. El Centro de Tratamiento está ubicado en un espacio exclusivo dentro de un hospital psiquiátrico estatal¹⁷. Al momento de la visita al lugar del equipo de investigación de septiembre de 2013, el personal del Centro estaba integrado por un director (que es psiquiatra y abogado), tres psicólogos (uno tiene una maestría y dos tienen licenciaturas en psicología), un trabajador social (que tiene una licenciatura en trabajo social), y un asistente administrativo. El Centro recientemente incorporó a un cuarto psicólogo (que tiene una licenciatura en psicología).

El enfoque de tratamiento no sigue un manual (no se aplica la currícula escrita formal con planes de lecciones y temas detallados), pero generalmente sigue un enfoque cognitivo-conductual. Cabe destacar que el programa no ha tenido rotación de personal recientemente. (Si bien recientemente se incorporó un nuevo psicólogo, todo el personal preexistente ha trabajado con el Centro por un largo período de tiempo.) El equipo de investigación tuvo la unánime impresión de que el equipo de tratamiento está altamente capacitado y es muy idóneo.

Asignación inmediata

Los interesados informaron que la derivación inicial al tribunal de tratamiento de drogas generalmente se realiza dentro de los 10 días de la presentación del caso, y la inscripción

¹⁷ El Centro de Tratamiento recibe financiamiento exclusivo del Ministerio de Salud del Estado de Nuevo León. Se espera preste servicios a todos los tribunales de drogas de Nuevo León, incluido el programa de Guadalupe, el recientemente creado Tribunal de Tratamiento de Adicciones de San Nicolás y otros tribunales de drogas del estado que actualmente están en etapa de planificación. El Centro de Tratamiento también presta servicios por derivaciones voluntarias de fuerzas de seguridad en casos de tenencia simple (que no es un delito). Se informa que menos del 10% de esas derivaciones se presenta al tratamiento y menos del 25% de ese porcentaje tiene permanencia. Las personas de estas derivaciones voluntarias asisten a sesiones grupales separadas de aquellas a las que asisten los participantes de los tribunales de drogas estatales.

formal se realiza dentro de las dos semanas posteriores. La existencia de un Centro de Tratamiento exclusivo indica que, salvo cuando existen necesidades de tratamiento con internación (que son poco frecuentes) o trastornos concurrentes severos, los participantes son asignados inmediatamente al momento de la inscripción, evitando las demoras de asignación que a veces se observan en otros lados.

Resultado: *Los casos son procesados eficientemente desde el momento de la presentación, con alguna demora poco frecuente en la asignación de una vacante en el Centro de Tratamiento exclusivo. Casi todos los participantes inician el tratamiento dentro de los 30 días, y la mayoría de ellos inician el tratamiento luego de un plazo significativamente menor.*

Plan de tratamiento

El régimen estándar del Centro de Tratamiento es el siguiente:

- **Etapas del tribunal de tratamiento de drogas:** Los participantes del programa recorren cinco etapas de participación: las primeras cuatro duran un mínimo de 12 semanas, cada una, y la última etapa dura seis meses.
- **Régimen de tratamiento ambulatorio por etapa:** Cada día que reciban tratamiento ambulatorio, los participantes deben presentarse en el Centro de Tratamiento a más tardar a las 8:00 am para una sesión grupal, que finaliza aproximadamente a las 9:30 am, luego se realiza una prueba de drogas y (cuando se asignen) sesiones individuales, entrevistas de trabajo social y/o grupos psico-educativos.
 - *Etapa Uno:* Se asignan a los participantes dos sesiones grupales (90 minutos cada una) y dos sesiones individuales (60 minutos cada una) por semana, y talleres psico-educativos ocasionales, y una cita con el psiquiatra si existe la posibilidad de que necesite medicación. A efectos de las sesiones individuales, cada psicólogo/consejero tiene una carga máxima de 30 casos, pero el programa actualmente está sub-dimensionado y llevan alrededor de 15 casos.
 - *Etapa Dos:* Igual a la Etapa 1, salvo que las sesiones individuales se reducen a una por semana.
 - *Etapa Tres:* Igual a la Etapa 2, salvo que las sesiones grupales se reducen a una por semana.
 - *Etapa Cuatro:* Una sesión grupal y una sesión individual cada 15 días.
 - *Etapa Cinco:* Una sesión grupal y una sesión individual por mes.
- **Requisitos adicionales del Centro de Tratamiento:** Los participantes se someten a pruebas de drogas cada vez que concurren al Centro de Tratamiento (dos veces por semana en las Etapas 1 y 2, una vez por semana en la Etapa 3, una vez cada quince días en la Etapa 4 y una vez por mes en la Etapa 5). Además, a lo largo de toda la participación, se exigen tres sesiones de AA por semana.
- **Contenidos de las Sesiones de Tratamiento Grupal:** Cada grupo tiene actualmente un máximo de 14 participantes. El grupo sigue un enfoque cognitivo-conductual, con un

énfasis en el "aquí y ahora". Se invita frecuentemente a los participantes a hablar sobre sus problemas y situaciones. Los psicólogos/consejeros buscarán, a su vez, relacionar los comentarios con el consumo de drogas, la ira y otros problemas comportamentales, invitando a los mismos participantes a realizar estas conexiones, luego a otros del grupo y finalmente los psicólogos brindarán su propio punto de vista. En las entrevistas de investigación, los psicólogos informaron que cuando inician el tratamiento, los participantes suelen negar sus problemas o evitar hablar sobre sus emociones. Los psicólogos buscan abordar esta barrera concentrándose en emociones, preguntando, por ejemplo, "¿Qué sentiste hoy cuando te despertaste?". A veces los participantes expresan sus emociones en tercera persona pero se los guía a apropiarse de ellas (yendo, por ejemplo, de "era triste" a "me siento triste"). También se guía a los participantes para que identifiquen los disparadores de emociones negativas, especialmente si dicen sentirse enojados (porque la ira es un problema presente en muchos participantes). De esta forma, a través de un formato de procesamiento grupal, los psicólogos guían a los participantes a reconocer sus emociones, identificar las emociones particulares que han disparado comportamientos anti-sociales en el pasado y desarrollar el auto-control necesario para tener comportamientos más pro-sociales en situaciones análogas en el futuro. En síntesis, el enfoque es la CBT clásica. Las sesiones individuales adoptan un enfoque muy similar pero están más concentradas en la situación y las necesidades del participante individual.

- Servicios de trabajo social: El trabajador social identifica necesidades de empleo, educación, vivienda u otras durante la evaluación de trabajo social. Según sea necesario, el trabajador social puede asignar a los participantes a programas de capacitación laboral de dos o cuatro semanas, frecuentemente con una beca del 100%. El trabajador social también aborda la preparación laboral (por ejemplo, cómo postularse para empleos, entrevistas, vestimenta laboral, etc.) y puede enviar a los participantes a entrevistas de trabajo según sus aptitudes. Finalmente, el trabajador social puede ayudar a los participantes a obtener los documentos necesarios (por ejemplo, tarjeta de votación o número de registro nacional).
- Participación familiar: El trabajador social se contacta con los familiares y los invita a asistir a sesiones separadas (individuales o grupales) en el Centro de Tratamiento. Finalmente, puede realizarse una terapia familiar con la víctima y el participante en las mismas sesiones, pero sólo si el nivel de riesgo el participante hace que sea seguro entablar contacto con la víctima. Como analizamos anteriormente, el riesgo se identifica a través de métodos de evaluación semi-estructurados, y no a través de una herramienta validada diseñada para cuantificar el riesgo de reincidencia o letalidad. Los familiares también reciben un manual sobre cuestiones de tratamiento como co-dependencia, autoestima, adicción como enfermedad, y el rol de los familiares en el proceso de tratamiento y rehabilitación.
- Habilidades para la vida: El Centro de Tratamiento realiza una serie de talleres psico-educativos, que cubren temas como adicción como enfermedad, el proceso de

recuperación, autoestima, prevención de recaídas y psicodrama. La asistencia suele ser opcional pero a veces puede ser obligatoria, según las necesidades y el progreso del participante. En general, el personal clínico del Centro de Tratamiento informó que trataron de cultivar en los participantes una cultura de respeto por el otro, autorespeto y profesionalismo. Por ejemplo, el Centro de Tratamiento aplica un código de vestimenta que prohíbe las referencias a palabras violentas o inapropiadas en la indumentaria, no permite escupir dentro ni fuera del Centro de Tratamiento y busca promover la cortesía a través de la llegada puntual y el saludo de buen día.

- Modalidades adicionales de tratamiento: La pequeña proporción de participantes que necesita tratamiento con internación puede asignarse a uno de los tantos programas con internación autorizados a nivel nacional en Nuevo León, generalmente por hasta tres meses (o hasta seis meses en casos poco frecuentes). Los participantes con trastornos de salud mental concurrentes pueden ser tratados frecuentemente (con internación, si fuera necesario) dentro del mismo hospital psiquiátrico en el que se encuentra el Centro de Tratamiento exclusivo.

Para garantizar un enfoque integrado, los casos se analizan en una reunión de personal semanal con todo el personal del Centro de Tratamiento. En la reunión de personal, el equipo de tratamiento puede llegar a tomar decisiones como las de asignar a un grupo psico-educativo, re-orientar la atención al empleo u otras necesidades de trabajo social, o determinar si es necesario un tratamiento o evaluación psiquiátrica para trastornos concurrentes. Los tres psicólogos y el trabajador social no tienen reuniones de supervisión individuales y regulares con el director del Centro. Sin embargo, aparentemente la supervisión se realiza de manera informal y las reuniones del equipo son una oportunidad para analizar, en forma general, las estrategias de tratamiento.

Resultado: *El plan de tratamiento consiste en un régimen ambulatorio relativamente estándar para todos los participantes y existe tratamiento de salud mental o drogas con internación en aquellos casos que resulta necesario. Si bien no existe un manual a seguir, la currícula del tratamiento consiste en un enfoque cognitivo-conductual que, según todos los indicadores, se implementa con alta fidelidad. A través de sesiones grupales e individuales, y de citas con el trabajador social, se abordan las múltiples necesidades criminógenas de los participantes, incluido el consumo de drogas, la mentalidad delictiva/ira, las relaciones de familia y las necesidades de capacitación vocacional, educativa o laboral.*

Disuasión

Supervisión

En general, los tribunales de tratamiento de drogas hacen un seguimiento de los participantes a través de audiencias judiciales de estado, pruebas de drogas y supervisión de libertad condicional y/o administración de casos, y el programa de Guadalupe no es la excepción.

- Audiencias judiciales de estado: Las audiencias de estado obligatorias se realizan con una frecuencia semanal en las Etapas 1 y 2, cada dos semanas en la Etapa 3 y mensualmente en las Etapas 4 y 5. Los 46 graduados que completaron el programa a agosto de 2013 tuvieron un promedio de 44,5 audiencias judiciales de estado durante su participación, con un rango de 34 a 70.
- Pruebas de drogas: Los participantes son sometidos a pruebas de drogas cada vez que se presentan en el Centro de Tratamiento (ver más arriba). La mayoría de los participantes tenía como droga principal el alcohol, sin embargo, el Centro no puede prescribir una prueba de alcoholemia. En la medida que pueda determinarse el consumo, los participantes deben cumplir, por lo menos, 50 días sin consumo antes de avanzar a la Etapa 2; 100 días sin consumo (acumulativos) antes de avanzar a la Etapa 3 y 300 días sin consumo antes de graduarse. (El paso a las Etapas 4 y 5 no requiere de una cantidad específica de días sin consumo. Los interesados también indicaron que algunos participantes pueden graduarse con un poco menos que 300 días sin consumo si cumplen con los demás requisitos del programa.)
- Supervisión comunitaria: Dos oficiales de supervisión exclusivos de la policía estatal (Departamento de Seguridad Pública) realizan visitas domiciliarias regulares sin aviso con una frecuencia promedio de 1 vez por semana en la Etapa 1 y una frecuencia menor en lo sucesivo. Durante estas visitas, el oficial verifica el consumo de alcohol (busca si hay bebidas alcohólicas o envases de cerveza desperdigados por el refrigerador, debajo de la cama o frente a la casa) y habla con los familiares y vecinos, especialmente respecto de si observaron algún consumo de drogas o alcohol. Si se sospecha que ha bebido, los oficiales de supervisión también están autorizados a indicar una prueba de alcoholemia. Un integrante del equipo de investigación participó en una "recorrida" con uno de los oficiales. En este caso, el oficial observó que la víctima visitaba al participante en su hogar. Si bien el participante no se encontraba en su hogar en ese momento, las circunstancias sugerían que el participante y la víctima mantenían un contacto regular, lo que estaba prohibido por una orden de protección vigente. El oficial de supervisión encontró al participante más tarde en su empleo y le recordó respetuosamente que existía una orden de protección vigente y que debía notificarse al tribunal acerca de lo observado.

Resultado: *Los participantes se presentan ante el tribunal para las audiencias judiciales de estado con una frecuencia común para muchos tribunales de tratamiento de drogas. Los participantes son sometidos a pruebas de drogas y reciben supervisión comunitaria (incluidas visitas domiciliarias) de dos oficiales exclusivos de la policía estatal.*

Apalancamiento legal

Todos los participantes se inscriben antes de la declaración de culpabilidad a través de una suspensión del procedimiento (ver más arriba). En caso de conclusión del programa, el caso regresa al proceso judicial habitual. En teoría, el caso concluiría con una condena de hasta varios años en prisión o libertad condicional, pero los interesados coinciden que en la mayoría

de los casos, la víctima retira los cargos, y entonces el caso se cierra. De 51 casos concluidos hasta agosto de 2013, 40 (un 78%) abandonó voluntariamente del programa, reflejando una concientización entre muchos participantes de que es posible que el abandono no dé lugar a una sanción legal real. Los graduados del programa reciben el beneficio de que su caso sea desestimado, aunque este resultado no es distinto del de los participantes que concluyen el programa cuando la víctima retira los cargos.

Resultado: *Dada la aplicación de un modelo previo a la declaración de culpabilidad, la falta de una alternativa predeterminada de prisión o reclusión para los casos de conclusión sin éxito, y la realidad práctica de que muchos casos concluidos son finalmente desestimados cuando la víctima retira los cargos, el apalancamiento legal es relativamente mínimo.*

Incentivos y sanciones provisionales

El Tribunal de Tratamiento de Adicciones no emplea un esquema escrito que vincule clases específicas de infracciones a una correspondiente lista de posibles sanciones. Sin embargo, se utilizan diversas sanciones provisionales según el caso, incluida la advertencia verbal, la falta de créditos por días sin consumo, la remisión a la Etapa 1 del programa (en el caso de participantes en una etapa avanzada), una mayor supervisión o reuniones de AA, asistencia obligatoria de talleres psico-educativos en el Centro de Tratamiento o hasta 36 horas de detención. Generalmente, las sanciones se imponen en la próxima fecha judicial programada, pero en el caso de un nuevo ataque violento u otro incumplimiento considerado particularmente grave (por ejemplo, por el oficial de supervisión o el personal del Centro de Tratamiento), se fijará una nueva fecha judicial para uno o dos días después. Sobre la base de las observaciones estructuradas del tribunal (ver más abajo), pareciera que la mayoría de los incumplimientos tienen una correspondiente sanción; sin embargo, pareciera que no suelen emplearse sanciones tangibles distintas de la advertencia verbal.

Se reconoce positivamente a los participantes los días sin consumo de drogas acumulados en cada audiencia judicial de estado. Otros incentivos posibles incluyen el aplauso de la sala judicial, promoción a otra etapa e incentivos de rutina distribuidos por el trabajador social del Centro de Tratamiento a los participantes cumplidores, que consisten en provisiones mensuales y entradas ocasionales para museos o parques culturales.

Resultado: *En respuesta al comportamiento del participante, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones elige distintos incentivos o sanciones provisionales. El tribunal no emplea un esquema formal que vincule clases específicas de infracciones a una correspondiente lista de posibles sanciones. Pareciera que la advertencia verbal del juez suele ser la única sanción que se aplica en caso de incumplimiento. Como se analizó en la siguiente sección, los investigadores han descubierto que la forma en la que el juez se comunica puede tener un impacto positivo sobre el cumplimiento. Un tono de voz respetuoso y atento, el contacto visual y el diálogo dirigido directamente al participante promueven una sensación de justicia procesal. El juez del Tribunal de Tratamiento demostró todas estas características positivas en la comunicación.*

Justicia procesal

La materialización de la justicia procesal depende mayormente de lo que los participantes mismos perciben, sobre la base de su propia experiencia con las reglas y los procedimientos del programa, y su interacción con el personal del programa. De esta forma, el próximo capítulo (cuando informe sobre los grupos focales de participantes) revelará muchos resultados que están relacionados con la justicia procesal. Esta sección se concentra en lo que el equipo de investigación aprendió a través de otros esfuerzos de recolección de datos cuasi-objetivos.

Razonabilidad y transparencia de las reglas del programa

El consejero del Centro de Tratamiento que realiza la evaluación psicológica le entrega a cada candidato a los tribunales de tratamiento de drogas tres documentos que describen las reglas y las obligaciones: (1) un Cuadernillo para el Participante del Tribunal de Tratamiento de Adicciones de 9 páginas, (2) un contrato de tres páginas, y (3) una lista de reglas del Centro de Tratamiento. Estos documentos cubren todo el programa (18 meses), las consecuencias legales de la graduación, las posibles consecuencias legales de la conclusión, y las reglas relacionadas con la abstinencia de las drogas, las audiencias judiciales de estado, la supervisión y la conducta en el Centro de Tratamiento (incluida la asistencia, las llegadas tardes, la conducta y el código de vestimenta). El psicólogo también repasa algunas de estas reglas oralmente durante la evaluación clínica. Se informa que el abogado defensor y el juez también repasan algunos de estos requisitos antes de formalizar la inscripción. A pesar de estos esfuerzos, como se analizará en el próximo capítulo, muchos participantes expresaron que al momento de inscribirse no conocían íntegramente los tiempos y los esfuerzos que les demandaba el programa.

Resultado: *Durante el proceso de evaluación inicial, los participantes reciben información escrita clara y abundante, complementada por una síntesis oral de las reglas y las obligaciones. Sin embargo, no queda claro en qué medida los participantes leen o absorben esta información, y las conclusiones de los grupos focales (próximo capítulo) señalan limitaciones notables en la comprensión de los participantes.*

Justicia procesal en audiencias judiciales de estado

Se realizaron observaciones estructuradas de dos sesiones de tribunales de tratamiento de drogas, la del 17 y del 24 de septiembre de 2013, respectivamente. Las sesiones se llevaron a cabo en una sala del tribunal bien iluminada con una excelente acústica (casi todas las declaraciones eran audibles para los presentes).

La sala se dividió en un área frontal y posterior de prácticamente igual tamaño. En el área frontal se ubicaron el juez (frente/centro), el fiscal, el defensor público, el oficial de supervisión, el enlace del Centro de Tratamiento (todos dispuestos a la izquierda de la audiencia), y el participante (a la derecha de la audiencia, parado a 10-12 pies del juez). En el área posterior se ubicaron cuatro filas de asientos, con un pasillo en el medio. Los participantes permanecieron en la sala del tribunal durante toda la sesión del tribunal (tanto antes como después de su audiencia). En las entrevistas, el personal indicó que si un participante pedía retirarse

inmediatamente luego de su audiencia, por ejemplo, para llegar a horario a una cita, podía hacerlo siempre que cumpliera.

Los casos se llamaban en un orden intencional, empezando por aquellos que habían estado en el programa por más tiempo y terminando con los ingresantes recientes (por ejemplo, se empezó con los que cumplían con los requisitos para graduarse y luego se trabajaba con cada etapa, empezando con la Etapa 5). Las audiencias seguían una estructura general uniforme. El juez comenzaba preguntándole al participante cuánto tiempo llevaba sin consumir drogas (todos los participantes eran hombres). El juez reconocía el logro del participante y, si era necesario, corregía amablemente al participante si el tribunal tenía registros diferentes. Cuando el juez daba pie para ello, la audiencia generalmente ofrecía un aplauso en este momento. El juez luego formulaba varias preguntas abiertas (y algunas específicas) con el fin de motivar al participante para que verbalice su experiencia con el tratamiento, cómo creía que le iba en su proceso de recuperación y qué barreras o problemas, si los había, enfrentaba. Como grupo y en relación con otros tribunales de tratamiento de drogas, los participantes mostraban un alto nivel de comodidad a la hora de expresar sus ideas. Si bien las preguntas del juez no apuntaban a probar cuestiones específicas de los participantes sobre lecciones aprendidas en el tratamiento, los propios comentarios del juez dejaron en claro que conocía íntegramente los aspectos objetivos de la participación en el tratamiento, como asistencia, resultados de pruebas de drogas y cumplimiento de las reglas del Centro de Tratamiento. Los comentarios realizados por varios participantes tocaron diversos campos, desde las experiencias con el tratamiento hasta su relación con familiares y otros logros en sus vidas.

Los investigadores concluyeron uniformemente que el juez es la figura más crucial en la promoción de la justicia procesal. Asimismo, la estructura particular de las audiencias judiciales de estado en Guadalupe le brinda al juez amplias oportunidades de ejercer un impacto positivo. Específicamente, al ubicar al participante en el área frontal y lejos a la derecha de la audiencia (fuera de los demás miembros del equipo y muebles intermedios), la disposición de la sala del tribunal facilitaba un intercambio directo entre el juez y el participante. Además, los demás miembros del equipo no interrumpían rutinariamente durante las audiencias de estado, salvo para agregar sus propias palabras de felicitación cuando el participante era promovido a la siguiente etapa. Por ejemplo, en lugar de felicitar a los participantes por pasar a otra etapa, los abogados, el oficial de supervisión y el enlace del tratamiento hablaron sólo en dos de las 17 audiencias observadas el 24 de septiembre de 2013. Los resultados de los grupos focales de participantes (próximo capítulo) parecen confirmar que los participantes tenían una impresión positiva, en general, del juez observada por el equipo de investigación. (A principios de septiembre de 2013, un nuevo juez reemplazó al anterior presidente que ocupaba su cargo desde septiembre de 2009 cuando se creó el Tribunal de Tratamiento de Adicciones.)

Se observó un total de 28 audiencias judiciales de estado en las dos sesiones del tribunal. Las audiencias duraron un promedio de 3,71 minutos, excediendo significativamente el promedio mínimo recomendado de tres minutos identificado por NPC Research (ver Carey et al., 2012). Como se muestra en el Cuadro 3.2, varios participantes tuvieron audiencias mucho más largas

(seis de ellos tuvieron audiencias de entre 5 y 10 minutos), sobre la base de sus necesidades y el flujo de interacción judicial.

En las 28 audiencias, hubo 17 casos de cumplimiento y 11 de incumplimiento. (Los casos de "incumplimiento" consistieron en algún tipo de incumplimiento, independientemente de su naturaleza o severidad.)

- Casos de cumplimiento: Dieciséis de los 17 casos de cumplimiento (94%) recibieron un incentivo, generalmente una combinación de un reconocimiento del juez y el aplauso de la sala del tribunal, y varios participantes también fueron reconocidos por varios integrantes del equipo por avanzar de etapa.
- Casos de incumplimiento: Siete de los 11 casos de incumplimiento (64%) recibieron una sanción: se utilizó una advertencia verbal en cinco casos y se asignaron citas adicionales en dos casos. De los casos de incumplimiento que no recibieron sanción, en dos de ellos las circunstancias eran confusas y el juez debió ordenar que se obtuviera más información antes de tomar medidas. Sin embargo, los resultados de la observación generalmente sugieren que no suelen aplicarse otras sanciones tangibles distintas de la advertencia verbal.

También se observaron distintos detalles de la comunicación y la conducta del juez. Los resultados (Cuadro 3.2) indican que le juez casi siempre estableció contacto visual regular (89% de las audiencias), habló directamente con el participante en lugar de hacerlo con los abogados u otros en la sala del tribunal (89%) y formuló preguntas exploratorias (82%). El juez frecuentemente formuló preguntas no exploratorias también (que probablemente se respondan con una palabra o una oración, 64%), impartió instrucciones o consejos (43%), explicó las consecuencias (por ejemplo, promoción a otra etapa y/o graduación) de futuros cumplimientos (43%) y explicó las consecuencias (por ejemplo, sanciones o prisión) de futuros incumplimientos (32%). Notablemente, si bien muchos participantes tenían una orden de protección que les prohibía entrar en contacto con la víctima, el juez no les recordó, en ningún momento, la orden y sus requisitos a los participantes, y sólo en una audiencia se generó un debate sobre el alcance de la orden. En este único caso, antes de la audiencia, el participante había planteado a través de su abogado su interés en que se levantara la orden, pero sobre la base de las recomendaciones del Centro de Tratamiento, el tribunal no aceptó hacerlo hasta que el Centro de Tratamiento hubiera completado una mayor evaluación y trabajo de tratamiento con el participante y la víctima.

Luego de la sesión del tribunal, el juez fue calificado de 1 a 5 en varios aspectos generales de la conducta judicial, según se muestra en la Evaluación de Tribunales de Tratamiento de Drogas Multi-Sitio de NIJ para ver si se correspondía con una mayor justicia procesal y una menor tasa de reincidencia y consumo de drogas (Rossman et al., 2011). En ambas sesiones observadas, el juez fue calificado respectivamente con un "5" (calificación más alta) por respetuoso, razonable, atento y congruente/predecible; "4" por experiencia y comprensión y "1" por intimidatorio. (El juez no levantó la voz, ni mostró ira ni buscó intimidar a ningún participante, la conducta

controlada del juez quedó más que en evidencia en una audiencia de 10 minutos, durante la cual el participante en voz alta expresó su desacuerdo con una sanción, y el juez respondió con una explicación reiterativa firme pero muy respetuosa sobre el motivo por el que debía aplicarse una sanción.)

Resultado: *Sobre la base de observaciones estructuradas de dos sesiones del tribunal, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones se destaca en todas las dimensiones previamente investigadas de la justicia procesal. El juez lleva a cabo una interacción directa, no mediada, con cada participante, demuestra un alto nivel de interés, justicia, respeto y predictibilidad, y les brinda a casi todos los participantes la oportunidad de expresarse en el curso de la audiencia de estado ("escuchar su voz").*

Colaboración

El Tribunal de Tratamiento de Adicciones fue creado con el apoyo de funcionarios de los más altos niveles del gobierno federal, incluida la Procuraduría General de la República (PGR) y la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) del Ministerio de Salud de la Nación, que proporcionaron financiamiento esencial para la construcción e implementación del Centro de Tratamiento.

Dentro de Nuevo León, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones recibió el apoyo universal del sistema de justicia estatal, el Procurador General, el Instituto de Defensoría Pública del Estado, el Departamento de Seguridad Pública, el Ministerio de Salud y el Gobernador. En abril de 2013, todos los interesados de Nuevo León firmaron un Memorando de Entendimiento (MOU) a nivel estatal que establecía el apoyo de cada entidad al proyecto, incluido un compromiso continuo de proporcionar el financiamiento necesario.

El equipo central del Tribunal de Tratamiento de Adicciones incluye un juez exclusivo (y secretario del tribunal), un fiscal exclusivo, dos defensores públicos exclusivos (uno de ellos fue recientemente promovido a una función de supervisión en todos los casos relacionados con las drogas); dos oficiales de supervisión exclusivos y las cinco personas que integran el personal clínico del Centro de Tratamiento. En las sesiones del tribunal y las reuniones de personal semanales está presente, al menos, un integrante del personal de cada función (por ejemplo, un oficial de supervisión y un integrante del personal clínico (en este último caso, podrá ser uno de los tres psicólogos o el trabajador social).

El día anterior a la sesión del tribunal del martes a la mañana, el tribunal recibe por correo electrónico dos informes de avance estándar sobre cada participante (presentados como adjuntos de MS-Word). Uno es del Centro de Tratamiento. Incluye la droga principal del participante, los últimos resultados de pruebas de drogas, la condición laboral o participación en programas educativos o de capacitación, la indicación de si el participante cuenta con los documentos necesarios (por ejemplo, certificado de nacimiento, servicio militar, número de registro de población y diplomas educativos previos), asistencia al tratamiento y observaciones y comentarios en general. El segundo informe es de los oficiales de supervisión. También

indican si el participante cuenta con los documentos necesarios e incluye un informe narrativo sobre las recientes reuniones o visitas domiciliarias. El informe también indica si los oficiales de supervisión consideran que el participante debe considerarse un caso de "alta prioridad". La información clave de estos informes se resume en una hoja de trabajo de Excel que los integrantes del equipo reciben antes de la reunión de personal de los martes.

Tabla 3.2. Resultados de la observación de la sala del tribunal: sesiones del tribunal de drogas del 17 de septiembre y del 24 de septiembre de 2013 (acumulativos)

Cantidad de audiencias judiciales de estado	Número (N=28)	Porcentaje
Minutos por audiencia judicial de estado ¹		
Un (1) minuto	1	4%
Dos (2) minutos	7	25%
Tres (3) minutos	8	39%
Cuatro (4) minutos	6	21%
Cinco (5) minutos	2	7%
Seis (6) minutos	1	4%
Siete (7) minutos	1	4%
Ocho (8) minutos	1	4%
Nueve (9) minutos	0	0%
Diez (10) minutos	1	4%
Duración promedio	3,71	
Cumplimiento		
Casos de cumplimiento	17	61%
Incentivo dado (en casos de cumplimiento)	16	94%
Reconocimiento del juez	15	88%
Reconocimiento de otros miembros del equipo en el tribunal	3	18%
Reconocimiento por avance de etapa	3	18%
Aplauso de la sala	14	82%
Casos de incumplimiento	11	39%
Sanción impuesta (en casos de incumplimiento)	7	64%
Advertencia verbal	5	45%
Volver a asistir a reunión AA perdida	1	9%
Asistir a 10 reuniones obligatorias	1	9%
Interacción judicial		
Contacto visual regular	25	89%
Diálogo directo con el participante	25	89%
Preguntas exploratorias	18	64%
Preguntas no exploratorias	4	82%
Explicación de consecuencias de futuro cumplimiento	12	43%
Explicación de consecuencias de futuro incumplimiento	9	32%
Asesoramiento o instrucciones impartidas	12	43%
Recordatorio de requisitos de orden de protección	0	0%
Formulación de preguntas o afirmaciones por parte del participante	20	71%
Conducta judicial (Escala de 1-5 donde 5 es la mayor calificación) ²		
Respetuoso	5	
Razonable	5	
Atento	5	
Congruente/Predecible	5	
Comprensivo	4	
Bien informado	4	
Intimidatorio	1	
1. Las audiencias de estado fueron oportunas y se registro una duración redondeada al minuto más próximo.		
2. La conducta judicial se evaluó respecto de toda la sesión judicial, no de las audiencias de estado individuales.		

Durante las reuniones de personal semanales, los integrantes del equipo realizan actualizaciones orales, formulan preguntas y analizan los problemas que presentan los distintos participantes. El juez pacta estas reuniones y las observaciones que realizan los investigadores confirman que el juez actúa, en forma eficaz, para garantizar un debate ordenado, donde cada integrante del equipo realiza su aporte según sea necesario. El análisis de cada participante comienza con dos informes orales, del oficial de supervisión y del enlace del Centro de Tratamiento, respectivamente. El juez, el fiscal y el defensor público luego agregan información, preguntas, comentarios o recomendaciones, según consideran necesario. Según sugieren los datos del Cuadro 3.3., el fiscal brinda su aporte sobre un poco menos de la mitad de los casos analizados, y en las sesiones de personal que se observaron, el defensor público habla con menor frecuencia en sólo algunos casos. En las entrevistas, los integrantes del equipo expresaron universalmente que siempre tenían la oportunidad de hacer su aporte cuando lo deseaban y que los demás escuchaban atentos sus opiniones y planteos.

En las dos sesiones de personal observadas, se observaron 36 casos y el debate de cada caso duró un promedio de 3,11 minutos. Los casos de cumplimiento tienden a llevar menos tiempo (uno o dos minutos), mientras que las observaciones cualitativas dejan en claro que el equipo busca tomarse todo el tiempo que sea necesario para explorar los problemas que presentan los casos de incumplimiento. El equipo generalmente no concluye el debate de un caso de incumplimiento hasta que no se llegue a una recomendación consensuada. (Se llegó a una recomendación consensuada en el 92% de los casos de incumplimiento observados.) Además, el equipo a menudo analizó y sugirió cómo podría interactuar el juez con el participante (hecho en el 46% de los casos). Las observaciones del tribunal confirmaron que el juez generalmente procedía en armonía con la recomendación consensuada en la reunión de personal.

Resultado: *Una amplia gama de interesados federales y estatales colaboraron en la planificación del Tribunal de Tratamiento de Adicciones. El equipo central del Tribunal de Tratamiento de Adicciones está integrado por el tribunal, la fiscalía, la defensa, la policía (supervisión) y el tratamiento. Tanto el equipo de tratamiento como el de supervisión presentan semanalmente informes de avance por correo electrónico e informes orales adicionales en las reuniones semanales de personal. Las mismas reuniones de personal son moderadas en forma efectiva, transmiten un tono amable e incluyen debates de cada caso que casi siempre no se cierran hasta que el equipo haya llegado a una recomendación consensuada.*

Servicios y seguridad de las víctimas

En las entrevistas, los integrantes del equipo hicieron énfasis en que la salud y el bienestar de la familia del participante en general, y la seguridad de la víctima en particular son lo más importante. Para promover la seguridad de la víctima, la fiscalía juega un papel central desde el inicio del caso, especialmente en la etapa de evaluación, cuando el Centro de Tratamiento busca comprometer a la víctima y a otros integrantes de la familia una vez que se inicie el proceso de tratamiento.

Tabla 3.3. Resultados de la observación: sesión de personal (11 de diciembre de 2013)

Cantidad de casos analizados	Número (N=36)	Porcentaje
Minutos por caso ¹		
Un (1) minuto	8	22%
Dos (2) minutos	16	44%
Tres (3) minutos	6	17%
Cuatro (4) minutos	1	3%
Cinco (5) minutos	1	3%
Seis (6) minutos	1	3%
Siete (7) minutos	1	3%
Ocho (8) minutos	1	3%
Nueve (9) minutos	1	3%
Diez (10) minutos	1	3%
Duración promedio	3,11	
Duración promedio (menos valor extremo 18 minutos)	2,69	
Cumplimiento		
Casos de cumplimiento	23	64%
Casos de incumplimiento	13	36%
Acciones en casos de incumplimiento (N=13)		
Acción específica recomendada	12	92%
Tipo de interacción judicial recomendada	6	92%
Participación del equipo en la reunión de personal (Escala 1-5, donde 1 = no participa, 5= participación intensa) ²		
Juez	5	
Enlace de Centro de Tratamiento	5	
Fiscal exclusivo	3	
Defensor público exclusivo	2	
Oficial de supervisión exclusivo	5	
<p>1. El análisis fue oportuno y se registro una duración redondeada al minuto más próximo.</p> <p>2. La participación de cada integrante del equipo se evalúa en general, luego de tener en cuenta la participación en cada caso analizado.</p>		

Cuando se presenta un caso judicial, un psicólogo/consejero interno de la fiscalía hablará con la víctima, evaluará el peligro que presenta el acusado y realizará una recomendación en cuanto a una orden de protección (de si debería prohibírsele al acusado entrar en contacto con la víctima y qué condiciones de "no contacto" deberían aplicarse). Si la víctima solicita una orden de protección, la fiscalía siempre procurará obtenerla, pero incluso cuando la víctima no la solicita, es posible que el fiscal la pida si el psicólogo interno observa lesiones emocionales o físicas graves o un riesgo de que se causen esas lesiones en el futuro. De acuerdo con un fiscal, "Tenemos una política institucional conforme a la cual si nuestra investigación indica que la víctima se encuentra en una situación de riesgo, aun cuando no quiera la orden, la obtendremos por un cierto período, y hacemos un seguimiento del caso... Si no obtenemos esta orden, las estadísticas dicen que la víctima va a volver a ser victimizada". La orden inicial se emite por 30 días y alguien de la fiscalía verificará la situación de la víctima dentro de ese período inicial de 30 días (generalmente dentro de los 15 días). (Esta verificación se lleva a cabo aun cuando no se imponga una orden de protección.) El fiscal podrá continuar solicitando la prórroga de la orden por períodos de 30 días durante toda la tramitación del caso.

La fiscalía no vincula la víctima a otros servicios de seguimiento, pero una vez que el caso es tomado por el tribunal de tratamiento de drogas, se invita a la víctima y a otros integrantes de la familia a participar en los servicios del Centro de Tratamiento. En este sentido, el trabajador social del Centro de Tratamiento realiza sesiones grupales familiares -para los familiares únicamente- cada jueves a las 8:00 am (se programa temprano por la mañana para que los familiares puedan ir a sus trabajos luego). Tanto la víctima como otros integrantes de la familia pueden asistir a estas sesiones. Los familiares también pueden reunirse, en forma individual, con el trabajador social, quien a veces puede derivarlos a uno de los psicólogos para una terapia individual (del familiar) o terapia familiar (para el familiar y el participante, cuando se considere seguro y apropiado). El trabajador social también puede colaborar con las necesidades concretas de los familiares, como servicios de salud o alimentos para los hijos. Cuando el participante o la víctima solicitan que se levante una orden de protección, el personal clínico del Centro de Tratamiento generalmente brindará su opinión y, a su discreción, puede evaluar la situación hablando con las partes en forma conjunta o individual.

Particularmente, cuando se ha impuesto una orden de protección, los oficiales de supervisión también harán un seguimiento del cumplimiento e informarán pruebas del contacto prohibido a todo el equipo del tribunal de tratamiento de drogas. Sin embargo, el equipo del tribunal de tratamiento de drogas no colabora con la entidad de defensa de la víctima, lo que podría incluir una fuente adicional de información relativa al cumplimiento de la orden de protección.

Como se observó anteriormente, las cuestiones relativas a la violencia doméstica -incluidos los requisitos de la orden de protección- parecieran recibir poca atención durante las audiencias judiciales de estado. Asimismo, si bien las personas que forman parte del personal clínico del Centro de Tratamiento están capacitadas en la pertinente dinámica familiar, algunos interesados expresaron interés en extender la capacitación formal en violencia doméstica a todos los integrantes del tribunal de tratamiento de drogas. (Hasta la fecha, no se ha impartido esa capacitación.) Un interesado también expresó su interés en explorar formas de integrar el

tratamiento de la violencia doméstica (por ejemplo, reconociendo y evitando los disparadores de violencia doméstica o cuando surgen esos disparadores, utilizando estrategias de comunicación no violentas) más explícitamente en la currícula del Centro de Tratamiento. Como se describe más arriba, si bien el Centro de Tratamiento se concentra intensamente en la ira, la violencia y la dinámica familiar relacionada, el Centro no incorpora currícula formal específica de la violencia familiar en sus programas.

Resultado: *El tribunal impone una orden de protección en muchos, aunque no en todos, los casos de violencia doméstica. Un psicólogo de la fiscalía habla con la víctima y, sobre la base de esta evaluación y otras pruebas, el fiscal obtendrá una orden si la víctima así lo desea o si se considera que la víctima puede tener riesgo de futuros hechos de violencia. La fiscalía generalmente no vincula a las víctimas a otros servicios, pero en los casos de los tribunales de tratamiento de drogas, el Centro de Tratamiento brinda servicios terapéuticos, pediátricos, familiares y médicos tanto a la víctima como a otros integrantes de la familia y puede ofrecer terapia familiar, cuando lo considere apropiado. Más allá del personal del Centro de Tratamiento, el equipo del tribunal de tratamiento de drogas no ha recibido capacitación formal en violencia doméstica.*

Otras políticas y áreas de práctica

Las siguientes sub-secciones cubren varios temas que no encajan particularmente en el marco de evaluación (Imagen 2.1) pero que siguen siendo relevantes para una evaluación del programa de Guadalupe.

Requisitos de graduación

Como se analiza anteriormente, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones tiene un programa dividido en cinco etapas. Aparte de los requisitos de promoción específicos de la etapa (ver arriba), para la graduación es necesario cumplir con lo siguiente:

- Una participación mínima en el programa de 18 meses.
- Completar los requisitos del programa de tratamiento (lo que será determinado por el Centro de Tratamiento).
- Estar, por lo menos, 150 días sin consumir drogas (a veces un plazo menor, si el equipo lo autoriza).
- Obtener la documentación necesaria (por ejemplo, relativa a la identificación legal y el servicio militar).
- Obtener educación básica o empleo (por ejemplo, empleo, diploma de escuela secundaria o alguna prueba de participación en programas educativos o de capacitación).

En este momento, es muy anticipado computar un tiempo promedio preciso de graduación, pero dos integrantes diferentes del equipo coinciden que es probable que el plazo supere los dos años, que resulta relativamente extenso en comparación con los tribunales de tratamiento de drogas de Estados Unidos (por ejemplo, ver Rempel et al., 2003; Rossman et al., 2011). Si

bien existen menos investigaciones disponibles en otros países acerca del tiempo real de graduación, los plazos comunes de los tribunales de tratamiento de drogas ubicados en otros países además de Estados Unidos generalmente tienden a ser de entre un año y 18 meses.

Resultado: *El programa de tribunales de tratamiento de drogas es estricto y extenso, con un plazo promedio de graduación superior a los dos años (en comparación con un promedio de 15 a 18 meses de los tribunales de tratamiento de drogas de los Estados Unidos y el tiempo planificado para lograr graduación va de 12 a 18 meses en otros países).*

Porcentaje de graduados

A agosto de 2013, según los datos recibidos del equipo de investigación, se habían graduado 46 participantes y 51 habían desaprobado. Si bien es prematuro computar un "porcentaje de graduados" para el programa, porque es común que los participantes de los tribunales de tratamiento de drogas desapruében poco tiempo después de inscribirse en vez de graduarse, uno puede estimar que entre aquellos que se han inscrito hasta la fecha, el porcentaje de graduación final rondaría el 50% o un poco más, lo que resulta cercano al promedio de los tribunales de tratamiento de drogas de los Estados Unidos.

Resultado: *Entre los participantes que se inscribieron a la fecha, el porcentaje de graduados parecería rondar el 50%, lo que resulta comparable con el promedio del tribunal de tratamiento de drogas en los Estados Unidos.*

Capacitación de los integrantes del equipo del tribunal de tratamiento de drogas

En abril de 2008, la CICAD/OEA organizó una Conferencia de Capacitación en Santo Domingo (República Dominicana) que incluyó ciertos puntos de capacitación en TTD. Asistieron funcionarios y profesionales de Nuevo León, México. Como seguimiento, la OEA organizó una visita de estudio al modelo de TTD en Chile. En junio de 2009, varios miembros del futuro equipo del tribunal de tratamiento de drogas (el tribunal comenzó a funcionar en septiembre de ese año) asistieron a la conferencia anual de la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas (NADCP) en Anaheim, California. Por lo menos algunos de los integrantes del equipo han asistido a las conferencias anuales posteriores de la NADCP. (A partir de 2010, la conferencia anual de la NADCP comenzó a incorporar algunas sesiones en español.) Además, en agosto de 2009, la NADCP llevó un equipo de asistencia técnica a Nuevo León para capacitar al equipo en prácticas y principios de los tribunales de tratamiento de drogas. Durante las etapas de planificación, el equipo también observó la existencia de programas de tribunales de tratamiento de drogas en San Diego (California), San Antonio (Texas) y, a través de la OEA, en Santiago (Chile). Algunos integrantes del equipo también participaron en varias reuniones o capacitaciones organizadas respectivamente por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile (SENDA, anteriormente llamado CONACE), el Departamento de los Estados Unidos y la Oficina Nacional de Control de Drogas de los Estados Unidos (ONDCP). En estos últimos años (2013 y 2014), el equipo de Nuevo León ha pasado a estar más expuesto a la manera en la que otros estados

miembros de la OEA implementan el modelo, a través de la participación en actividades de capacitación cruzada organizadas en cooperación con otros países del Hemisferio.

Sin embargo, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones ha comenzado a tener rotación de personal (por ejemplo, recientemente, el juez exclusivo, el fiscal y el defensor público) y no se ha establecido un protocolo para capacitar a los nuevos integrantes del equipo, más allá de la orientación y la capacitación informal de sus colegas. Además, según observaron varios interesados, el equipo nunca ha participado en una capacitación formal sobre los problemas legales, sociales e interpersonales únicos que presentan los casos de violencia doméstica.

Resultado: *El equipo original del tribunal de tratamiento de drogas participó en varias oportunidades de capacitación formal. Sin embargo, no se han formalizado protocolos de capacitación para el nuevo personal. Además, el equipo del tribunal de tratamiento de drogas no ha recibido capacitación específica en violencia doméstica.*

Leyes federales y estatales

Si bien los interesados a nivel estatal y federal apoyan firmemente el modelo de tribunal de tratamiento de drogas, varios interesados expresaron la sensación común de que el modelo sería más sostenible si estuviera previsto en la ley, en lugar de estarlo sólo en el Memorando de Entendimiento de abril de 2013 firmado por los funcionarios en funciones en ese momento. Los interesados creen que una nueva ley debería formalizar que es legal que el sistema de justicia penal se involucre en el tema de adicciones (para evaluar y tratar el abuso de drogas). Un interesado propuso que la nueva ley debería hacer obligatoria, y no voluntaria, la evaluación de casos para recibir tratamiento ordenado por el tribunal y que un amplio grupo de delitos debería tener acceso a los tribunales de tratamiento de drogas. Sobre la base de las únicas observaciones del equipo de investigación, resulta claro que una nueva ley tendría un papel fundamental en el tratamiento de varias limitaciones del programa actual en Guadalupe, por ejemplo, los limitados criterios de elegibilidad legal de la actualidad, los vacíos en el proceso de derivación que generaron un volumen relativamente bajo para el programa, la incapacidad de aplicar el mecanismo de suspensión del procedimiento, salvo en casos de comparativamente bajo riesgo, y la inviabilidad actual de un mecanismo de inscripción posterior a la declaración de culpabilidad que pueda permitir incluso desestimar los cargos de quienes se gradúan con éxito en el programa.

Resultado: *Las observaciones independientes de varios interesados y del equipo de investigación sugieren que la ausencia actual de una ley estatal o federal que formalice y legalice los aspectos clave del modelo de tribunal de tratamiento de drogas puede limitar el alcance y la sostenibilidad del modelo.*

Control de desempeño

El Tribunal de Tratamiento de Adicciones lleva una hoja de trabajo de MS-Excel con información básica sobre cada participante, incluidos nombre, estado civil, máximo nivel educativo obtenido, delito imputado, droga consumida, relación con la víctima y cantidad de comparecencias ante el tribunal a la fecha. (La hoja de trabajo incluye una hoja separada para

casos activos, graduados, finalizados y no admitidos.) El tribunal también lleva un documento de MS-Word que incluye todos los participantes activos, la cantidad de días en el programa, cantidad de días sin consumir drogas y la fecha de la próxima comparecencia ante el tribunal.

El tribunal no lleva una selección de información de los participantes del tribunal de tratamiento de drogas en una base computarizada, incluida la fecha de presentación ante el tribunal o detención, información de evaluación psicosocial, resultados de las pruebas de drogas, cumplimiento del programa (infracciones, logros, sanciones e incentivos) y la asistencia al Centro de Tratamiento o fechas y/o resultados de las reuniones de supervisión.

El tribunal tampoco genera un informe regular de desempeño de ningún tipo, lo que podría incluir volumen anual, semestral o trimestral de casos, cantidad acumulada de casos activos, graduados y finalizados, participación por etapa de tratamiento, tasa de permanencia o características de antecedentes del participante (por ejemplo, cargos, droga elegida y relación con la víctima). Sin embargo, el tribunal de tratamiento de drogas tiene la facultad de generar la mayoría de estas cifras a pedido y el equipo de investigación revisó varios artículos y presentaciones de MS-Powerpoint que presentaban claramente datos clave a la fecha sobre los participantes del programa.

Antes de esta evaluación, el Tribunal de Tratamiento de Adicciones no había solicitado formalmente la opinión a los participantes del programa, a través de encuestas de salida, entrevistas confidenciales o grupos focales .

Resultado: *El Tribunal de Tratamiento de Adicciones tiene una capacidad de base de datos limitada, que facilita la recolección de datos básicos sobre los participantes del programa. El tribunal utiliza esta capacidad para brindar información clara y precisa cuando es necesario, pero no genera un informe de desempeño de rutina para los interesados (de carácter anual, semestral o trimestral).*

Capítulo 4

Perspectiva de los participantes sobre los Tribunales de Tratamiento de Adicciones

Durante la visita al sitio al Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe en septiembre de 2013 que duró toda una semana, el equipo de investigación realizó dos grupos focales con participantes actuales y ex-participantes (graduados y no graduados). El objetivo era determinar el punto de vista de los participantes sobre las reglas y procedimientos del Tribunal de Tratamiento de Adicciones y su implementación. Cada grupo estaba integrado por siete participantes, y los grupos se dividieron de manera tal que los participantes actuales (Grupo de Enfoque 1) estuvieran separados de los graduados y no graduados (Grupo de Enfoque 2). Un moderador planteó un conjunto de preguntas a los participantes (ver Anexo G), que respondieron con comentarios y opiniones.

Características de los antecedentes de los participantes del grupo de enfoque

El equipo de investigación decidió seleccionar, en forma ciega, los participantes que serían invitados a las sesiones del grupo de enfoque, sobre la base de datos que incluyen nombre, edad, cantidad de audiencias, delito, nivel de educación, droga elegida y cantidad de días detenido¹⁸. El principal criterio de selección fue la cantidad de días en el programa, donde el participante ideal del grupo de enfoque era un participante actual, un graduado o no graduado que tenía suficiente experiencia en el programa como para poder opinar sobre las interacciones, las sanciones e incentivos, el personal del tribunal y el personal de tratamiento. Los graduados y no graduados también fueron seleccionados sobre la base de haber salido del programa recientemente, de manera que recordaran las experiencias con el programa y sus opiniones. De los 72 participantes invitados, 14 se presentaron en el Centro de Tratamiento para sumarse al grupo de enfoque. Se desconoce en qué medida los puntos de vista expresados en los grupos focales precisamente representan el punto de vista de todos los participantes del Tribunal de Tratamiento de Adicciones, aunque aquellos que se presentaron tenían un nivel bastante alto de consenso en la mayoría de los puntos.

Si bien no se divulgó la identidad de los participantes que asistieron a los grupos focales, se confirmó su condición en el programa (actual, graduado, no graduado). El primer grupo estaba integrado por siete participantes activos, y el segundo por cuatro graduados y tres no

¹⁸ La selección fue ciega porque el Director del Centro de Tratamiento conocía los nombres de todos aquellos que fueron invitados, mientras que los integrantes del equipo de investigación sabían quiénes asistían pero no conocían sus nombres. Según lo exigido por el Consejo de Revisión Institucional (IRB) del Centro para la Innovación de la Justicia, se trazó un proceso de consentimiento informado oral que no exigía a los presentes indicar su nombre o firmar ningún documento. (Se les leyó un formulario de consentimiento a los participantes, y se le pidió a cada participante que indique si lo comprendía, si tenía preguntas y si aceptaba, y uno de los investigadores tomó nota del hecho de que todos los presentes prestaron su consentimiento.)

graduados. Los participantes de los grupos (y del programa en general) eran hombres en un 100%. El delito cometido por el 100% de los participantes era violencia doméstica, y algunos participantes tenían otros cargos también. En la siguiente sección se indican los temas y los resultados.

Motivación y decisión de participar

Los participantes ingresaron al Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD) de Guadalupe por elección, aunque las respuestas de los grupos focales revelaron que esta elección puede estar influenciada por la presentación de información y por un deseo de evitar la prisión o el pago de una fianza. Los participantes del grupo de enfoque indicaron que su participación surgió como resultado de su decisión, sobre la base de reuniones con el abogado defensor, el juez, o ambos, cuando les dijeron que podrían incorporarse al programa o ir a prisión. Si bien podría haberse abonado una fianza para evitar la prisión y el programa, los participantes, en general, afirmaron que no podían afrontar ese costo. Algunos participantes también expresaron que la decisión de inscribirse también se basó en un deseo de mejorar sus vidas.

Esto es lo que nos explicaron. O pagas la fianza o te sumas a este programa, o vas a prisión. Es decir, el abogado defensor nos explicó. Y vinimos para evitar pagar la fianza y evitar ir a prisión.

Respecto de las implicancias de la inscripción, como se analiza en el Capítulo 3, el personal de tratamiento les proporciona a los participantes amplia información escrita sobre las reglas del programa y las obligaciones del participante durante el proceso de evaluación clínica inicial. Sin embargo, los participantes del grupo de enfoque mencionaban continuamente la confusión que tuvieron respecto de los requisitos y la duración del programa hasta después de inscribirse. Cuando se inscribieron, los participantes expresaron que no tenían conocimiento de la duración del programa o las exigencias de tiempos del tratamiento y de la asistencia al tribunal. Señalaron que luego de inscribirse, el personal del Centro de Tratamiento les aclaró cuáles eran sus obligaciones.

Hasta que no llegamos aquí [no recibimos ninguna información]... Hasta que no fuimos al médico y nos explicó de qué se trataba este programa, para qué servía y cuál era el objetivo.

Esperaba lo mismo, que fuera corto porque tampoco sabía nada del programa. Pero una vez que me explicaron la situación claramente, dije "Uh, estoy acá, tengo que cumplir".

En respuesta a los comentarios de un participante, el moderador interrogó: "¿Alguien más en este grupo cree que -como dijo nuestro compañero aquí- no les dieron toda la información?".

Sí, es verdad.

Si, a mí tampoco. Es decir, a veces nos daban la información parte por parte, a medida que avanzaba el tratamiento.

Este fenómeno de que un tribunal de tratamiento de drogas brinde información escrita clara pero que los participantes perciban que no tienen conocimiento suficiente de los requisitos del programa es muy común, y a veces refleja el impacto de la dependencia de las drogas u otros problemas que afectan la capacidad de los participantes de recibir información. Por este motivo, las investigaciones de los tribunales de tratamiento de drogas -y las investigaciones en general de poblaciones de infractores penales- hacen énfasis en la importancia de los recordatorios orales reiterados -que realizaron antes y con frecuencia varios integrantes del personal- de las reglas del programa, las obligaciones de los participantes, los beneficios del cumplimiento y las consecuencias del incumplimiento (por ejemplo, ver Tyler y Huo, 2002; Young y Belenko, 2002).

Función del juez

A partir de la sesión del tribunal del 17 de septiembre de 2013, un nuevo juez presidió el TTD, reemplazando al juez original que había presidido el programa desde su inicio en 2009. Los participantes, en general, percibieron que ambos jueces habían contribuido con su rehabilitación. El equipo de investigación también realizó observaciones estructuradas de las sesiones del tribunal presididas por el nuevo juez (ver capítulo anterior). De hecho, realizó recordatorios frecuentes y brindó consejos a los participantes y aparentó tener un actuar justo pero firme y "buena predisposición" en sus interacciones con los participantes. Además, en un protocolo de observación semi-estructurada, se calificó al juez con un "5" (el puntaje más alto en una escala del 1 al 5) por ser respetuoso, razonable, atento y congruente/predecible. Los mismos participantes a menudo hicieron referencia a los comentarios positivos y los recordatorios constructivos que recibieron el juez. Asimismo, un análisis sintético señala una entidad altamente positiva. Los términos más comunes para describir al juez siempre eran positivos: gusta (49), útil (15), bueno (14), razonable (10) y ayuda (10). (El conteo de palabras durante el debate sobre el juez está entre paréntesis, y se incluyen sinónimos relacionados.) Varios de los términos/sinónimos que señalan algunos de los atributos menos positivos que los participantes vinculaban con las audiencias de estado también se mencionaron muchas veces, aunque no con tanta frecuencia como los positivos: estricto (9), espera (a que se atienda el caso), intimidatorio (7), regañar (7) y amenaza (6). Ninguna de estas últimas caracterizaciones se hizo con referencia al nuevo juez.

El equipo de tratamiento

Los participantes sentían una predisposición positiva respecto del equipo clínico del Centro de Tratamiento. Este punto abarcó una parte significativa del debate del Grupo de Enfoque 1. Los participantes categóricamente expresaron satisfacción con el tratamiento y ofrecieron opiniones disidentes respecto de qué faceta del tratamiento les resultó mejor a cada uno. Los participantes sintieron que podían ser abiertos y honestos con el personal del tratamiento y

que el tratamiento los había ayudado a reconectarse con sus familias y, en distintas medidas, a superar su adicción. Un análisis cuantitativo de las transcripciones del grupo de enfoque reveló una predominancia casi exclusiva de términos positivos (y sinónimos) para la descripción del tratamiento en general y de los psicólogos en particular -con gusta (39), bueno (13) y útil (12), todos usados por los participantes en el debate del tratamiento.

Se les pidió a los participantes que distinguieran entre las sesiones de asesoramiento individuales y las grupales:

...Las individuales son más confidenciales, como más personales, son más sobre ti. Lo que tienes en mente, hablas sobre ello, y te dicen qué tienes que hacer o dónde ir, así.

Y al escuchar las experiencias de otras personas [en terapias grupales], a veces te identificas con esa persona, o hablas acerca de tus emociones, tus problemas, tu forma de pensar y esa es la razón por la que me gustan más las grupales, pero la terapia individual también es buena, porque allí nos dan consejos sobre cómo mejorar tu comportamiento con tu familia... [Los consejeros] me hicieron hacer muchas actividades con mi familia: "Siéntate a la mesa, habla con tus hijos, pregúntales qué les gusta de ti, qué no les gusta." Entréales una hoja de papel y pregúntales: "¿Qué es lo que no te gusta de tu padre, qué es lo que no te agrada?". Y luego: "¿qué te gusta?" Y luego tu: "¿Qué no te gusta de ella?" "¿Qué no te gusta de él?" "¿Qué no te gusta de tu esposo?" Haz una lista para mejorar tu familia.

Como se demostró en estas citas, los participantes expresaron su comprensión de los principios clave del tratamiento y opinaron que el tratamiento los había beneficiado. Resulta interesante ver que los comentarios de los participantes confirmaron lo que los psicólogos habían articulado cuando fueron entrevistados por el equipo de investigación: que el tratamiento fue diseñado para tratar no sólo el abuso de sustancias, sino también los problemas de ira y comunicación que los participantes solían tener en sus relaciones de familia.

[Mi psicólogo] me ayudó a expresarme y a sacar afuera mis emociones más que nada.

En mi situación personal, las terapias me ayudaron mucho porque solía andar holgazaneando mucho -aquí en Monterrey hay grupos de personas que beben debajo de los puentes. Duermen allí y te venden cualquier cosa allí, o te consiguen pequeñas botellas de vino barato. Y están allí. Entonces llegaba a ese nivel, a quedarme en casas en construcción, bebiendo allí... Trabajaba, pero cobraba, iba y pagaba y me quedaba muy poco para comer y todo eso, y volvía a cargarlo a mi cuenta. Entonces [el tratamiento] me ayudó mucho porque los terapeutas me ayudaron mucho porque ahora no bebo, no bebo alcohol. Nunca consumí drogas, nunca he consumido drogas, pero el alcohol me trajo muchos problemas.

El tratamiento de una persona consiste en saber cómo tratar con otras personas. Para saber cómo hablar con otras personas y, sí, bien, fue con una sesión grupal que comencé a aprender cómo interactuar con otras personas, a saber cómo hablarles. Así no... sabes,

puedes hablar mejor, ¿no es verdad? Para aprender a hablar mejor con las personas, para eso sirven las terapias grupales.

En lo que respecta al carácter, el comportamiento y la bebida.... mejoras muchísimo. Y las terapias que los psicólogos nos dan y la rehabilitación que nos ofrecen, cómo te llevas con las personas o la familia por sobre todo, cómo te valoras a ti mismo, para estar con ellos [tu familia] y valorarlos también. El programa me sirvió a mí, bastante.

Un mayor análisis de las transcripciones del grupo de enfoque confirmaron algunos de los principales contenidos de tratamiento, que plantearon los mismos participantes: problemas (28), alcohol o bebidas (22), emociones (17), familia (12), comentarios (que los consejeros les daban a los participantes cuando ellos describían su situación (7), consejos (5), esposa (5) y drogas (4). (Es interesante señalar, en congruencia con el objetivo del Tribunal de Tratamiento de Adicciones en una población meta que abusa mayormente del alcohol, que los participantes hicieron referencia al "alcohol" o a la "bebida" con mayor frecuencia que a las "drogas" en los debates del grupo de enfoque.)

Si bien la mayor parte de la conversación sobre el tratamiento fue positiva, había una sensación general de que el tratamiento -y el programa en general- era muy extenso y a veces obstaculizaba otras necesidades, en especial la posibilidad de mantener el empleo.

Cada vez que iba a pedir trabajo... iba y les explicaba: "No, es que tengo que ir los martes, los miércoles y los viernes". [Me decían:] "Te llamaremos luego". Y eso... significa que no te contrataban. Y tengo una especialidad técnica. Estoy seguro de que para aquellos que tienen un ciclo básico secundario debe ser peor.

Y en mi caso, lo mismo, esa es la parte con la que no estoy de acuerdo, es mucho tiempo, porque he estado en el programa casi dos años, y tuve que arreglármelas para poder trabajar. Así que si lo redujeran a un año, sería mejor.

No creo que ninguno de los que está aquí hoy pensaba que iba a llevarnos tanto tiempo porque empezamos el programa disconformes. Nos ayudó. Nos ayudó a muchos de nosotros. Pero, sí, gran disconformidad con el tiempo que nos llevó. Como la mayoría de nosotros tiene bajos ingresos y prácticamente desde el inicio del programa no trabajamos para sostener a nuestras familias y era incómodo para nosotros en ese aspecto.

Para mí, no estoy tratando de decir que no fue útil para mí. Era útil para mí, pero muy inconveniente... Trabajaba menos porque tenía que presentarme aquí [en el Centro de Tratamiento].

Un problema vinculado tenía que ver con la posibilidad de los empleadores de ofrecer trabajo que se adaptara a los requisitos de horarios del Tribunal de Tratamiento de Adicciones. Otros participantes estuvieron de acuerdo, pero también dieron ejemplos de situaciones en las que, si

bien el trabajador social había ayudado, los empleadores no ofrecían ningún tipo de apoyo para el programa.

Sí, hay un trabajador social aquí que nos ayuda a encontrar opciones para trabajar, pero una vez que estás aquí, el jefe te dice siempre lo mismo... es sólo que "no puedes faltar al trabajo porque tienes citas".

Por lo tanto, los participantes se veían en un embrollo, porque creían sin lugar a dudas que el tratamiento era beneficioso; sin embargo, la duración del proceso de tratamiento y sus citas en horario diurno les impedían sostener a sus familias a través de un empleo.

Percepción de otros procedimientos del tribunal y del personal del TTA

Oficiales de supervisión

Los oficiales de supervisión son una parte importante del Tribunal de Tratamiento de Adicciones porque llenan el vacío de supervisión entre las audiencias judiciales de estado y el tratamiento. Sobre la base de las observaciones de los investigadores de las sesiones de personal pre-judiciales, el juez confió en la opinión del oficial de supervisión en un informe sobre el avance de cada participante.

Sin embargo, los participantes plantearon varios problemas respecto de la supervisión. En particular, sentían que tenían poco espacio para hablar o defenderse en situaciones en las que el oficial de supervisión pudiera haber encontrado contrabando en su propiedad o hablado con vecinos o su cónyuge respecto de alguna diferencia. Los participantes específicamente objetaron la práctica de obtener información de vecinos o hacer presunciones (que podían ser incorrectas) sobre si la existencia de latas vacías de cerveza indicaba que el participante estaba bebiendo:

...Hay ciertos vecinos con los que hablo... no hablo con el resto. Pero no es cierto que les preguntan a sus vecinos, porque los vecinos, imagínate, si no les gustas y [ellos] les preguntan [a los vecinos si estuviste donde dijiste que estabas], van a decir: "No, no sé". Podrían decir tantas cosas.

Y luego fui al programa, pero no me pareció justo para mí que el oficial de supervisión dijera que habló con todos mis vecinos. Dijeron que yo estaba borracho, esto y aquello.

Debe tenerse en cuenta que, en parte, los participantes suelen hacer comentarios negativos de los oficiales de supervisión por la naturaleza de su rol de supervisor, y la realidad de que a las personas no les gusta, en general, ser objeto de control. El equipo de investigación observó a uno de los oficiales de supervisión defender a varios participantes en las sesiones de personal pre-judiciales; sin embargo, los participantes no están presentes en ese momento para ver este rol de apoyo que juegan los oficiales de supervisión.

Incentivos y sanciones provisionales

Los participantes expresaron que les parecían que las sanciones eran confiables y predecibles. Los participantes de ambos grupos focales destacaron tanto los efectos positivos como los negativos de las sanciones, y algunos participantes citaron que las sanciones duras para las recaídas eran factores desalentadores y otro citó el temor a esas sanciones como un motivador positivo para el cambio.

...una de las cosas que me hizo cambiar aquí fue el temor a las sanciones.

La infracción más grave, según los participantes, era mentirle al juez acerca de una prueba de drogas fallida. La sanción para los casos de una prueba de drogas fallida era la detención (12 a 36 horas), 100 días consecutivos de tratamiento y el regreso a la Etapa 1 del programa. Varios participantes comentaron que el parámetro general para la expulsión era luego de dos o tres recaídas, según las circunstancias. El regreso a la Etapa 1 disparaba la reacción más negativa de todos los participantes del grupo de enfoque. A continuación citamos algunas respuestas como muestra:

En el caso de las recaídas, te hacían venir 100 días... una vez que cumplís con una sanción, luego de decirles, todavía debes completar los 18 meses.

Te regresan a la primera etapa. Y eso no es justo. Lo justo sería que te dejaran en esa etapa [el inicio de la etapa actual] si completas los [primeros] 100 días.

Otro participante mencionó que luego de su segunda recaída, la idea de regresar a la Etapa 1 nuevamente era tan dura que decidió abandonar el programa.

Los participantes sólo citaron tres incentivos de parte del tribunal. Los primeros dos eran los comentarios positivos del juez y el aplauso por la cantidad de días sobrios. El tercero era el paquete de alimentos básicos (una libra de arroz, guisantes, medio litro de aceite y galletas) que les daban una vez al mes a los participantes que habían demostrado un buen comportamiento en el mes anterior. (Estos informes de incentivos se corresponden con lo que el equipo de investigación había relevado, en forma independiente, a través de las entrevistas a los integrantes del equipo.)

El rol del abogado defensor y del fiscal

Pareciera que no todos los participantes comprenden el rol del abogado defensor. En un grupo de enfoque, varios participantes inicialmente coincidieron en que tenían poco contacto con su abogado y que no percibían que el abogado fuese un gran defensor de ellos.

Iba a mencionar que el abogado defensor, a veces te ayuda, pero a veces no. Te dice "Es que son cuatro contra mí".

En mi caso, cuando fue necesario, estuvo ahí para ayudarme. Y no era uno, eran varios. Ambos, eran dos los que estaban ahí para apoyarme y me ayudaron muchísimo y en todo. Pero había algunos que no te tenían en cuenta.

Sin embargo, las opiniones cambiaron luego de que un participante señalara la naturaleza única del rol del abogado defensor como miembro del equipo de un TTA que se supone que no es adversarial.

No sé si es la realidad o no. Vi que era un grupo en el que todos iban por lo mismo... tratar de hacernos terminar el tratamiento. Como un acuerdo mutuo: el abogado defensor, el fiscal y el juez. Vi cómo se completaba el círculo: todos se concentraban en lo mismo. Quiero decir, el abogado defensor no estaba allí para sacarte de un problema, para hacerte un favor o lo que fuera.

En este punto, el moderador interrogó a los participantes del otro grupo de enfoque: "¿Entonces, gente, podríamos decir que piensan que el trabajo que hace el abogado defensor sirve?".

Sí.

Sí, es muy útil.

... me pudo sacar [de prisión]. Ahora, voy a otro programa, y todavía sigo yendo a terapia, pero gracias a él. Si no hubiera intervenido, estaría en prisión en este momento...

Las opiniones y los comentarios sobre el fiscal fueron mínimos, y la mayoría de los participantes sostuvo que tuvieron poca interacción. Algunos participantes relataron instancias en las que el fiscal había intervenido para pedir su expulsión del programa o postularse en contra del pago de una fianza en reemplazo de la participación en el programa. En el ejemplo siguiente, el participante expresó que el fiscal no les había informado bien ni a él ni a su familia acerca de las características del programa, generando la incorrecta impresión de que en lugar de pagar la fianza, optaran por un programa con requisitos mucho menos onerosos de lo que terminaron siendo en realidad.

...Pero cuando tuve el problema, me pidieron una fianza de \$8.000 pesos. Y mis padres los tenían en la mano y yo iba a salir, y el fiscal vino y se involucró con mis padres y mi esposa, y les preguntó por qué iban a gastar ese dinero. Que lo necesitaban, que iba a salir sin pagar nada, sólo para que mi esposa dijera que me perdonaba y todo eso. Y me dijeron que iba a ir a un tratamiento y sólo una vez por semana. Lo mismo me dijeron a mí...

En la mayoría de las demás respuestas, no había muchas opiniones acerca del fiscal y poca mención al rol del tribunal. La siguiente declaración capta la idea general acerca del fiscal.

Bien, sigue la ley, eso es todo. Creo que hizo bien su trabajo. Y era estricto. Ya sea que fuera un fiscal hombre o mujer, el [o] ella hicieron su trabajo.

Recomendaciones de los participantes

A lo largo de los grupos focales, los participantes aportaron sus ideas para mejorar el programa y se les pidió que sintetizaran sus recomendaciones al final. Para recapitular, el aspecto más problemático del programa fue la barrera que implica para el empleo las citas para las sesiones de tratamiento y las comparecencias ante el tribunal. En muchas instancias, los participantes dijeron haber perdido su empleo o no haber podido encontrar un empleo incluso luego de que el trabajador social del Centro de Tratamiento se comunicara con el empleador. También destacaron la presión que implicaba para sus relaciones de familia, y dos participantes citaron este conflicto como la principal razón por la que decidió abandonar el programa. Los participantes también mencionaron largos tiempos de espera (hasta tres horas) para el inicio de las audiencias judiciales y plantearon que como ellos tenían que cumplir con franjas horarias muy específicas tanto para el tratamiento como para las comparecencias ante el tribunal, el equipo de los TTA deberían también cumplir con mayor rigurosidad el horario de inicio y de finalización de las sesiones judiciales. Esto también se mencionó como un factor principal que afectaba la capacidad de los participantes para encontrar trabajo y conservarlo.

En un tema relacionado, los participantes expresaron que la información sobre la duración y la intensidad del programa no siempre se presentaban claramente antes de la inscripción. Si bien observamos que el Centro de Tratamiento brinda información escrita estándar en la evaluación inicial, es probable que el estado mental de los participantes en este momento pudiera verse afectado por el consumo de drogas y alcohol. Por lo tanto, los distintos integrantes del personal deberían emplear mayores esfuerzos para que los participantes comprendan sus obligaciones con mayor precisión desde el inicio.

Finalmente, los participantes de ambos grupos focales frecuentemente indicaron que una de las sanciones -especialmente la de regresar a la Etapa 1- era desmotivadora y en algunos casos muy difícil de sobrellevar. Creían que luego de los 100 días consecutivos de tratamiento exigidos (para concluir con la Etapa 1), el participante debería poder regresar al inicio de la etapa avanzada a la que había llegado antes de la recaída, en lugar de tener que completar los 100 días iniciales por segunda vez.

Conclusión

Los comentarios de los participantes de los grupos focales nos ofrecen una perspectiva importante sobre los procedimientos formales y la ejecución de las operaciones del Tribunal de Tratamiento de Adicciones. Las sesiones de los grupos focales destacaron varias áreas de mejora, incluida la comunicación, la planificación de citas, la aplicación de incentivos y los roles de los distintos integrantes del equipo. Los participantes también destacaron diversas áreas,

especialmente, las de tratamiento, cooperación entre los integrantes del equipo del TTA y el rol del juez, como ejemplos positivos de un tribunal de tratamiento de drogas que opera correctamente. Todos los participantes del grupo de enfoque (participantes actuales, graduados y no graduados) indicaron que el programa fue útil para ellos y, en todos los casos, sostuvieron que, más allá de si se graduaban o no, sus situaciones familiares habían mejorado como consecuencia del programa.

Capítulo 5

Conclusiones

Los sistemas de justicia y de tratamiento en Nuevo León han colaborado para crear el primer tribunal de tratamiento de drogas en México. El Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe mayormente sigue el modelo desarrollado en los Estados Unidos, luego de adaptarlo al único contexto legal y cultural de Nuevo León (y de México en general). La adaptación más destacable es el enfoque central en los casos de violencia doméstica, incluyendo casos que impliquen violencia de pareja y violencia con los hijos, padres, madres, hermanos y otros familiares. En efecto, el resultado es un modelo híbrido de tribunal de violencia doméstica/drogas novedoso. El enfoque en violencia doméstica fue un resultado necesario de una combinación de circunstancias legales, culturales y prácticas que hicieron prácticamente inviable, cuando se creó el programa de Guadalupe, inscribir casos de narcomenudeo, casos de delitos contra la propiedad o hasta tenencia de drogas que, combinados, constituyen la preponderancia de casos tomados en otros tribunales de tratamiento de drogas existentes en la actualidad. (Los casos de tenencia de drogas son principalmente elegibles en los Estados Unidos, pero no necesariamente en otros estados miembros de la OEA.) El fuerte énfasis en la construcción, el apoyo y la valoración de la familia en México hizo que fuera particularmente atractivo diseñar un programa en el que aquellos que habían lastimado a sus familiares o que tenían problemas con las drogas pudieran recibir el tratamiento que necesitaban. En el corazón del enfoque de Guadalupe reside un genuino deseo de ayudar a las víctimas, los defensores y sus familias.

Si bien el enfoque en la violencia doméstica surge lógicamente del contexto local, la limitación a los casos de violencia doméstica representa sin duda una limitante que conviene subrayar. Es posible que la población meta también se limite a casos de comparativamente "bajo riesgo" que no tienen condena previa y casos de relativamente "bajo apalancamiento" que no suelen tener consecuencias legales graves (como, por ejemplo, condenas o encarcelamiento) si fallan en el programa. La mayoría de las veces, cuando un participante no concluye con éxito el programa, la víctima retira los cargos y se desestima el caso. Además, las restricciones en materia de elegibilidad legal, combinadas con los potenciales vacíos en el proceso de derivación, han hecho que el programa se aplique a un volumen relativamente bajo de casos hasta ahora (entre 30 y 35 participantes por año). La mayoría de los participantes tienen como droga principal el alcohol, y el consumo de alcohol se considera un disparador de violencia doméstica.

Sin perjuicio de la limitada población meta, el programa de Guadalupe tiene un modelo operativo excepcionalmente bien implementado. Las principales fortalezas del programa son la eficaz colaboración interinstitucional y la clásica gama de políticas, que incluyen pruebas de drogas, supervisión, sanciones, tratamiento de alta calidad y audiencias judiciales de revisión de casos que sobresalen dentro del contexto de la justicia procesal. El equipo está integrado por

un grupo de profesionales colegiado y altamente calificado que podrían ser efectivos para capacitar a profesionales de futuros tribunales de tratamiento de adicciones de todo México.

El Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe no es sólo un programa ambicioso y pionero -por ser el primer tribunal de tratamiento de drogas en todo México-, sino que también es un ejemplar exitoso del modelo de tribunal de tratamiento de drogas, toda vez que implementó una operatoria que representa un compromiso con el trabajo en equipo y con un programa de calidad. Como pionero, el programa de Guadalupe ha tenido que incorporar las políticas y los principios de los tribunales de tratamiento de drogas exportados de otros lugares y al mismo tiempo navegar por la situación legal, cultural y política única de México. El programa ha logrado avances y ha superado barreras, y habrá más oportunidades de expandirse y mejorar, en la medida que Nuevo León, y México en general, avancen hacia la creación de un modelo mexicano mejorado de tribunal de tratamiento de drogas.

Aprovechando los resultados informados en los capítulos anteriores, el capítulo 6 brinda recomendaciones en varias áreas clave, entre las que se incluyen, reformas legales, población meta, modelo operativo y servicios y seguridad para las víctimas. Estas recomendaciones se completaron luego de un intercambio de versiones preliminares con funcionarios mexicanos que tuvieron lugar entre el 23 y 24 de julio de 2014.

Capítulo 6

Recomendaciones iniciales

A. Reforma legal

En los próximos años, deberán hacerse varias reformas legales, a medida que Nuevo León (y todo México) complete la transformación de sus procedimientos legales conforme a las reformas constitucionales de 2008. Sin embargo, este estudio identificó otras áreas en las que la modificación de las leyes y los procedimientos legales habituales podrían facilitar la expansión del modelo del tribunal de tratamiento de adicciones. Reconocemos que todavía no queda claro si están dadas las condiciones políticas, culturas y prácticas para que estas modificaciones sean viables.

- 1. Legalizar el proceso de tribunales de tratamiento de adicciones:** En las entrevistas de investigación, muchos interesados expresaron que, para que el modelo sea sustentable y cuente con apoyo del sistema judicial penal y la comunidad en general, era esencial contar con una nueva ley que haga referencia expresa al proceso de tribunales de tratamiento de adicciones y que lo haga parte del sistema legal. Los interesados opinaban que una nueva ley podría dar un sustento legal expreso a las prácticas clave de los tribunales de tratamiento de adicciones, como la realización de evaluaciones clínicas, la aplicación de tratamientos como una alternativa a los procesos convencionales de los casos, la realización de continuas audiencias judiciales de estado y la aplicación de supervisiones comunitarias, sanciones e incentivos para promover el proceso de rehabilitación. Muchos estados de Estados Unidos han seguido un camino similar a través de la sanción de "legislación legitimadora" de los tribunales de tratamiento de drogas. Al igual que en México, los tribunales de tratamiento de drogas no eran ilegales pero algunas jurisdicciones creían que la legislación que explícitamente legitimara a esos tribunales promovería una aceptación más amplia del modelo.
- 2. Evaluar si puede lograrse que más casos sean legalmente elegibles para una suspensión del procedimiento:** Actualmente, el mecanismo de suspensión del procedimiento ("suspensión del procedimiento a prueba") está disponible sólo para una pequeña fracción de los casos penales, principalmente los casos de violencia doméstica iniciados por la víctima y con acusados que no tienen condena previa. La expansión de este mecanismo podría permitirle al Tribunal de Tratamiento de Adicciones llegar a una población meta de mayor riesgo (abriendo el programa a acusados con una condena previa) y le permitiría al tribunal atender una mayor diversidad de casos, incluidos los casos de delitos contra la propiedad que son investigados e imputados por la policía.
- 3. Evaluar la legalización de un mecanismo de inscripción posterior a la declaración de culpabilidad:** La mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas de los Estados

Unidos les exigen a los participantes que se declaren culpables de algún delito cuando se inscriben y luego permiten desestimar los cargos -o, por lo menos, reducirlos- al momento de la graduación. En un contexto de tribunal de violencia doméstica, existe un mecanismo similar conocido como "declaración de culpabilidad condicional", por el que un acusado se declara culpable de un cargo en particular, a sabiendas de que se reducirán luego los cargos si cumple con las órdenes del tribunal. Sobre la base de las entrevistas de investigación, las leyes vigentes en Nuevo León no permiten las declaraciones de culpabilidad condicionales ni la desestimación o reducción de cargos una vez que se realiza una declaración de culpabilidad normal. Si la inscripción posterior a la declaración de culpabilidad fuera legalmente viable, podría obviarse la necesidad de aplicar en todos los casos el mecanismo de suspensión del procedimiento y el tribunal podría contar con mayor apalancamiento para advertir las consecuencias legales adversas en caso de no cumplir con el programa. En otros lugares, algunos tribunales de tratamiento de drogas utilizan un modelo híbrido, que permite que los casos menos graves tomen una declaración de culpabilidad previa, mientras que los casos de mayor riesgo cuyos cargos son más graves toman una declaración de culpabilidad posterior. Si los dos mecanismos están disponibles, podrían existir más opciones para el momento en que los interesados mejoren las políticas del programa en el futuro.

B. Población meta

La mayoría de los siguientes cambios propuestos respecto de la población meta, aunque no todos, giran en torno a la ejecución de, al menos, algunos de los cambios legales que se observaron anteriormente. Puede resultar útil hacer una observación histórica relativa al desarrollo de las poblaciones meta en los Estados Unidos. Cuando surgieron por primera vez los tribunales de tratamiento de drogas en los Estados Unidos, los creadores e interesados no sólo querían proceder cautelosamente por motivos políticos sino que, además, no entendían acabadamente qué tipos de infractores se adaptarían mejor al modelo. En los últimos años, los estudios de investigación han revelado qué infractores y qué prácticas generan los resultados más positivos. En la medida que México expanda el modelo de tribunales de drogas, podría utilizar los resultados de las investigaciones para responder a, por lo menos, algunos de los problemas políticos relacionados con la ampliación de los criterios de elegibilidad.

- 1. Ampliar la elegibilidad legal:** En la medida que sea viable a nivel legal y cultural, y en la práctica, la eficacia y el alcance del programa podría incrementarse ampliando la elegibilidad a infractores adictos a las drogas que: (1) tengan una condena previa; (2) tengan cargos por delitos contra la propiedad; y (3) afronten consecuencias legales más ciertas si no fallan en el programa. También es importante que, a través de la ampliación de la elegibilidad legal, el tribunal pueda diversificar las características clínicas de la población meta, por ejemplo, incorporando más participantes cuya droga principal es una droga ilícita o adictiva distinta del alcohol o la marihuana.
- 2. Resolver la elegibilidad de los casos de tenencia de drogas:** Sobre la base de entrevistas con interesados e integrantes del equipo, actualmente no hay consenso respecto de si

es cultural y políticamente viable (o apropiado en este momento) admitir casos de tenencia de drogas. El equipo de investigación es consciente de que el reciente historial de violencia relacionada con el mercado de las drogas en Nuevo León puede hacer que sea difícil aceptar que se brinde tratamiento a personas acusadas de delitos relacionados con drogas ilegales. Aun así, resulta claro que muchos interesados e integrantes del equipo preferirían que ciertos tipos de casos de tenencia de drogas sean legalmente elegibles ahora. Los interesados y los integrantes del equipo deberían reunirse, debatir y resolver la cuestión. Desde un punto de vista estrictamente científico social, admitir, por lo menos, algunos casos de drogas atraería a una población meta que históricamente ha funcionado bien con otros tribunales de tratamiento de drogas.

- 3. Investigar el proceso de derivación:** En los casos de violencia doméstica que ahora son legalmente elegibles para el Tribunal de Tratamiento de Adicciones, pareciera que sólo una pequeña parte son efectivamente derivados para evaluación. Como los abogados defensores son la principal fuente de derivación, y todos los abogados pertinentes han tomado conocimiento de la opción del tribunal de tratamiento de drogas, no queda claro por qué el volumen de derivaciones sigue siendo relativamente bajo. El equipo del tribunal de tratamiento de drogas debería investigar la cuestión y, si es posible, buscar incrementar la cantidad de derivaciones.

C. Modelo operativo

El Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe ha creado un modelo operativo clásico que es fiel a los diez "componentes clave" aprobados en los Estados Unidos y los trece "principios" establecidos por el grupo de trabajo de las Naciones Unidas. Por ello, las siguientes recomendaciones buscan construir sobre los sólidos pilares operativos que ya existen.

- 1. Mejorar los conocimientos del participante antes de la inscripción:** El Centro de Tratamiento les proporciona a los participantes material escrito claro acerca del programa antes de inscribirse. Sin embargo, los debates de los grupos de enfoque dejaron claro que muchos participantes no asimilaban adecuadamente este material. Los participantes informaron que no sabían cuánto tiempo les tomaría completar el programa y qué les exigirían (por ejemplo, sesiones de tratamiento y audiencias judiciales frecuentes que implicarían una barrera para el empleo). Por eso, el equipo del tribunal de tratamiento de drogas debería analizar la forma de mejorar los conocimientos del participante sobre el programa. Por lo menos, el equipo debería considerar contar con un guion estándar para que siga el juez en la fecha del tribunal cuando el participante indica su interés en participar. El guion incluiría explicaciones sobre las reglas y obligaciones clave y los requisitos de graduación, especialmente el compromiso de tiempos potenciales y una serie de preguntas (de prueba) con las que el juez verifique el nivel de comprensión de cada potencial participante y verifique, a la luz de ese entendimiento o comprensión, si el participante está verdaderamente interesado en inscribirse y desea hacerlo.

- 2. Ofrecer tratamiento en distintos horarios del día:** Los participantes de los grupos de enfoque dejaron en claro que la obligación de asistir a sesiones de tratamiento los días de semana por la mañana solía ser una barrera insuperable para el empleo. En particular con los participantes que ya tienen empleo o son de relativamente "bajo riesgo" por ejemplo, las políticas de tratamiento deberían evitar la consecuencia involuntaria de agravar la situación socioeconómica. Específicamente, el Centro de Tratamiento debería evaluar la posibilidad de contar con sesiones de tratamiento y personal en horarios alternativos para que sea posible asistir al tratamiento por la tarde o noche.
- 3. Incorporar lugares de tratamiento:** Con un sólo Centro de Tratamiento disponible para los participantes de los tribunales de tratamiento de drogas en todo Nuevo León (incluidos los participantes de los Tribunales de Tratamiento de Adicciones de Monterrey y San Nicolás), los extensos tiempos de viaje de algunos acusados pueden afectar su participación o, si participan, pueden representar una barrera para su recuperación. En la medida que sea logística y financieramente posible, los interesados deben contemplar la creación de un segundo Centro de Tratamiento en un lugar diferente o la asociación con otros proveedores comunitarios ubicados en otros lugares dentro del estado.
- 4. Reducir la duración del programa:** Las investigaciones indican que la duración del programa promedio de tribunales de tratamiento de drogas es de aproximadamente 15 meses (Rossman et al. 2011). Los programas que son mucho más largos corren el riesgo de generar resultados menos satisfactorios, ya que los participantes se han recuperado de su problema con las drogas pero pueden tener más incumplimientos por los efectos prolongados que tiene la asistencia regular obligatoria del programa sobre las rutinas de su vida diaria. Por ello, sería útil reducir el programa de Guadalupe a menos del mínimo actual de 18 meses y el promedio, en la práctica, de más de dos años (teniendo en cuenta las recaídas y otros contratiempos). Los participantes de los dos grupos de enfoque expresaron, en forma unánime, que el programa era más largo de lo que esperaban o deseaban. Dos cambios fáciles podrían ser la eliminación de una o dos de las cinco etapas (la mayoría de los tribunales de tratamiento de drogas actuales tienen sólo tres etapas) y la eliminación de la sanción que les exige a los participantes de una etapa avanzada comenzar de nuevo desde el inicio de la Etapa 1.
- 5. Implementar herramientas adicionales de evaluación de riesgos y necesidades:** El Centro de Tratamiento utiliza un protocolo de evaluación destacadamente minucioso, que combina un conjunto de herramientas de examen y evaluación estructuradas y semi-estructuradas. Sin embargo, estas herramientas no incluyen métodos actuariales probados para clasificar a los candidatos de los tribunales de tratamiento de adicciones según el riesgo de reincidencia (bajo, mediano o alto) o según otras áreas criminógenas, como la mentalidad delictiva, compañías antisociales y relaciones de familia (aunque estas áreas queden comprendidas cualitativamente). El Centro de Tratamiento deberá

evaluar la posibilidad de incorporar herramientas actuariales validadas sobre este y otros puntos. Si el tiempo es limitado, el Tribunal podría pensar en omitir el Cuestionario Breve de Confianza Situacional o la Escala de Satisfacción con la Vida. Como los clínicos del Centro de Tratamiento están altamente calificados -y son claramente capaces de obtener datos valiosos en las entrevistas exhaustivas-, es mejor que los cambios se implementen en los formularios de ingreso que se completan en la recepción y no en los protocolos de evaluación psicológicos, de trabajo social y psiquiátricos semiestructurados posteriores.

- 6. *Evaluar incorporar nuevos protocolos de fidelidad de tratamiento:*** Como ha habido poca rotación de personal en el Centro de Tratamiento y el personal actual es muy idóneo, no se han implementado los clásicos protocolos de control de calidad y podría decirse que no son importantes en este momento. Entre dichos protocolos se encuentra una currícula de tratamiento (escrita) materializada en un manual, reuniones regulares de supervisión entre cada psicólogo y el director del programa y la observación regular por parte del director de sesiones de tratamiento (seguidas de sesiones de devolución). En este sentido, el desarrollo de una currícula escrita podría brindar una oportunidad importante de institucionalizar temas específicos de la violencia doméstica como parte esencial de la currícula de tratamiento. Deberían tenerse en cuenta estos protocolos como método de prevención frente a futuras rotaciones de personal o en beneficio de nuevos psicólogos que pudieran llegar a contratarse a medida que se expandan los tribunales de tratamiento de adicciones en todo Nuevo León.
- 7. *Imponer ciertas sanciones por incumplimiento:*** La investigación demuestra que debería imponerse una sanción (o, al menos una respuesta clínica apropiada) para todos y cada uno de los actos de incumplimiento. Sin embargo, pareciera que el Tribunal de Tratamiento de Adicciones a veces se rehúsa a aplicar una sanción tangible, y suele aplicar sólo la advertencia verbal. El tribunal debería evaluar hacer un uso más uniforme de sanciones tangibles y graduales, incluida la mayor frecuencia en las asistencias del tribunal, más sesiones de tratamiento, asistencia obligatoria a grupos psico-educativos, servicios comunitarios, detención (por hasta 36 horas) u otras sanciones que ya sean viables en la actualidad.
- 8. *Considerar desarrollar un esquema de sanciones:*** La investigación también demuestra que un esquema formal (escrito) que asocie clases particulares de sanciones (por ejemplo, por severidad) a tipos particulares de sanciones puede incrementar la comprensión que tenga el participante de las consecuencias probables y ciertas de un incumplimiento, mejorando así su predisposición a cumplir. El equipo del tribunal de tratamiento de adicciones debería pensar en desarrollar un esquema formal de este tipo.
- 9. *Incrementar los incentivos disponibles:*** Tanto los participantes de los grupos de enfoque como varios miembros del equipo observaron que el Tribunal de Tratamiento de Adicciones actualmente utiliza pocos incentivos tangibles además del

reconocimiento verbal y el aplauso en el tribunal, y de las provisiones mensuales y los cupones ocasionales del Centro de Tratamiento. Un método para incrementar el uso de incentivos podría ser tener una "pecera" (literalmente, una pecera grande) en la sala del tribunal con una variedad de premios monetarios, certificados de regalo y muestras y permitirles a los participantes zambullirse en la pecera y retirar un premio cuando alcanzan un logro importante (cantidad clave de días sin consumir drogas, promoción a otra etapa, título educativo, nuevo empleo, etc.).

10. *Evaluar realizar una revisión de las funciones del oficial de supervisión:* Los oficiales de supervisión tradicionalmente tienen una función de control. En el programa de Guadalupe, si bien no se cuestiona fundamentalmente esta función, en las sesiones de los grupos de enfoque se sugirió que ciertas prácticas de supervisión afectaban adversamente la percepción de justicia procesal que tenían los participantes. Por ello, es posible que el equipo del tribunal de tratamiento de adicciones desee evaluar realizar ciertos ajustes, como terminar con la práctica de que los oficiales de supervisión hablen con los vecinos y tener cuidado con inferir que la existencia de alcohol en cercanías y no dentro de la casa de un participante (en el césped) señala que el participante ha bebido.

11. *Desarrollar un informe estadístico de rutina:* Como el Tribunal de Tratamiento de Adicciones es un programa piloto -el primero de su tipo en México-, puede llegar a ser útil que los interesados y los integrantes del equipo reciban un informe anual o semestral que muestre los indicadores de desempeño clave del programa. Estos indicadores podrían incluir volumen (por ejemplo, cantidad de derivaciones y participantes por mes, trimestre y año), características de los participantes (por ejemplo, cantidad y porcentaje para cada cargo penal y principal droga elegida), servicios (por ejemplo, cantidad y porcentaje asignado al Centro de Tratamiento, tratamiento residencial y otros servicios, y condición (por ejemplo, cantidad y porcentaje de participantes activos, graduados o desvinculados, y de los activos, porcentaje en cada etapa del programa). En la medida de lo posible, el informe debería incluir una tasa de permanencia anual, que refleje el porcentaje de participantes que se inscribe, por lo menos, un año antes del cómputo de los que se habían graduado o todavía están activos.

12. *Fortalecer lo que tenemos hoy,* sin excluir la posibilidad de que algunos de los niveles del gobierno mexicano pudieran llegar a crear un servicio especializado dedicado exclusivamente a este modelo. Un servicio de tratamiento o de salud especializado es ideal debido a las características específicas de los pacientes y a las exigencias de tiempo del programa en el que participan.

13. *Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación:* Diseñar, establecer e implementar mecanismos que faciliten la evaluación y el seguimiento a largo plazo (seis meses a tres años) de los casos de TTD.

14. Adherir a los estándares médicos nacionales establecidos: Garantizar que los profesionales de tratamiento que trabajan en el programa de TTD brinden servicios de tratamiento y registren el avance del tratamiento de los casos de TTD en la historia clínica/médica del participante, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998.

D. Servicios y seguridad de la víctima

Como el Tribunal de Tratamiento de Adicciones se concentra mayormente en cuestiones de violencia doméstica, que implican un daño grave a las víctimas, los hijos y otros familiares, es esencial tener en cuenta la seguridad de la víctima y los servicios provistos. Además, en las entrevistas de investigación, los interesados y los integrantes del equipo del tribunal de tratamiento de drogas mismos plantearon varias recomendaciones que se indican más abajo.

- 1. Realizar capacitaciones en violencia doméstica:** Si bien el personal del Centro de Tratamiento de Drogas ya conoce bien las particularidades que plantean los casos de violencia doméstica, sería beneficioso para el programa que todos los interesados y los integrantes del equipo compartan una idea común sobre la dinámica de la violencia doméstica, de qué manera los victimarios buscan manipular a la víctima y al sistema legal, la función de las órdenes de protección y las necesidades comunes de servicios y seguridad de las víctimas y sus hijos. Por ello, el equipo debería buscar oportunidades de capacitación integral en violencia doméstica presenciales y/o en línea.
- 2. Evaluar contar con servicios extendidos de defensa de la víctima:** El Centro de Tratamiento brinda numerosos servicios de asesoramiento y otros servicios a las víctimas y sus familias. Sin embargo, al inicio de un caso judicial, generalmente no se vincula a las víctimas con "defensores de víctimas" que pudieran brindarle a las víctimas orientación independiente y temprana sobre el proceso judicial, las opciones legales, la planificación de la seguridad y otros servicios. En la medida que los recursos estén disponibles, el equipo del tribunal de tratamiento de drogas y sus interesados podrían tratar de obtener más información sobre el posible rol de los defensores de las víctimas y explorar si es práctica y económicamente posible ampliar los servicios de defensa.
- 3. Incorporar herramientas de tratamiento y evaluación específicas de la violencia doméstica:** En el curso de la implementación de herramientas de evaluación de necesidades y riesgos validadas (ver más arriba), el equipo del tribunal de tratamiento de drogas debería tener específicamente en cuenta herramientas que puedan medir el riesgo de violencia familiar, incluida, especialmente, una evaluación de letalidad que mida el riesgo de homicidio por violencia doméstica. El Centro de Tratamiento también podría considerar la institucionalización de contenidos específicos de violencia doméstica como parte de la currícula del tratamiento grupal. Notablemente, los psicólogos del Centro de Tratamiento ya tratan las ideas, las emociones y los comportamientos que se asocian comúnmente a la violencia doméstica como parte de

su enfoque estándar; sin embargo, estas estrategias no se han integrado ni materializado en una currícula formal.

4. ***Definir las órdenes de protección como medidas impuestas por el tribunal:*** Sobre la base de las entrevistas de investigación, se demostró que las órdenes de protección a veces se imponen en contra de la voluntad de la víctima, para garantizar la seguridad de la víctima y que esas órdenes no siempre son dejadas sin efecto a pedido de la víctima. Sin embargo, algunos de los entrevistados expresaron que la víctima jugaba un rol significativo en estas decisiones. No es problemático darle efectiva voz a la víctima en la cuestión, pero debe transmitirse un mensaje claro a los participantes. Específicamente, para disuadir a los participantes de intentar ejercer coerción sobre la víctima o manipularla, es importante que los integrantes del equipo indiquen que las órdenes de protección son impuestas y emitidas por el tribunal y no por la víctima y que la decisión independiente del tribunal prevalece por sobre cualquier cosa.
5. ***Recordar a los participantes los requisitos de la orden de protección:*** En las sesiones del tribunal observadas, el juez no le recordó a los participantes la existencia de una orden de protección ni sus requisitos. Para facilitar la comprensión del participante e indicarles a los participantes que el tribunal toma esas órdenes seriamente, el juez debería evaluar la posibilidad de hacer un recordatorio de las órdenes de protección en, al menos, algunas de las interacciones judiciales que se realizan durante el transcurso de alguna sesión del tribunal de tratamiento de drogas. En este sentido, el equipo del tribunal de tratamiento de drogas debería evaluar si existen suficientes protocolos de control de cumplimiento para detectar violencia doméstica durante la participación en el programa y, específicamente, detectar violaciones de las órdenes de protección cuando se hubieran impuesto tales órdenes.

Otras consideraciones y recomendaciones generales para la expansión del modelo de tribunal de tratamiento a otras Entidades Federativas de México

El programa del Tribunal de Tratamiento de Adicciones desarrollado en Nuevo León brinda una base sólida para adaptar el modelo del programa en otras jurisdicciones de México. El proceso de adaptación podrá (1) construirse sobre el marco que se ha desarrollado para el programa de Nuevo León, junto con las lecciones aprendidas durante el transcurso de la implementación, y (2) tener en cuenta las prioridades y cuestiones locales únicas de la jurisdicción a la que se adapta el modelo. Por lo tanto, si bien el concepto esencial del modelo de Tribunal de Adicciones sigue siendo el mismo más allá de donde se aplique, es probable que los servicios y el diseño operativo específico deban adaptarse a las prioridades y a la problemática específica de la jurisdicción local y al contexto local al que se dirigen.

El Modelo del Tribunal de Tratamiento de Adicciones es una de las tantas “partes en movimiento” reflejadas en las prácticas operativas y en las relaciones de los distintos

interesados involucrados y que requiere de una supervisión judicial continua para garantizar que todos trabajan sincronizados entre sí con el fin de cumplir los objetivos generales del modelo del tribunal de tratamiento de drogas. Reunir a organismos que tradicionalmente no trabajan juntos en forma colaborativa ha resultado ser un desafío fundamental que cada comunidad que ha tratado de implementar un programa de tribunales de drogas ha tenido que afrontar. A todo esto se agrega la potencial tasa periódica de rotación de personal clave en todos los niveles que pudieran estar involucrados con el programa y rápidamente se pone en evidencia el desafío de mantener un tribunal de adicciones eficaz.

Con vistas a la expansión del modelo en otras entidades federativas, y sobre la base de lo observado a través de la experiencia de otros países donde este modelo se ha puesto en marcha, se incluyen también las siguientes recomendaciones más generales que, sin duda, podrán considerarse y deberán ajustarse al contexto de la jurisdicción de la Entidad Federativa donde se aplique:

1. Desarrollo de una visión común

Antes de abordar los elementos operativos del concepto del tribunal de drogas, es importante tomar distancia y concentrarse en la misión general del modelo de tribunal de drogas que constituye la base de los “Componentes Clave”. ¿Cuál es la visión?

A nivel operativo, la aplicación de esta “visión” ha consistido en:

- Integrar el proceso de justicia penal con los servicios de salud pública para personas que se han visto involucradas en el sistema judicial principalmente como resultado de un trastorno de consumo de sustancias; y
- Utilizar el derecho como una herramienta terapéutica a fin de promover el tratamiento y la recuperación al mismo tiempo que se preserva la seguridad pública (por ejemplo, concepto de jurisprudencia terapéutica)

2. Observar los componentes claves

Además del rol esencial de supervisión del juez del tribunal de tratamiento de drogas, los elementos clave del modelo del tribunal de tratamiento de drogas que lo hacen eficaz son:

- el uso de un enfoque de salud pública para tratar la adicción, sobre la base de un modelo médico que se aplica al tratamiento de otras enfermedades crónicas e incluye (a) un tratamiento intenso, (b) apoyo en la rehabilitación, y (c) atención continua y posterior;

- el reconocimiento de que las adicciones son enfermedades crónicas¹⁹ que requieren de una continua atención y servicios durante toda la vida de la persona, al igual que otras enfermedades crónicas;
- la importancia de la “inmediatez” en el tratamiento de la enfermedad, tanto en términos de prestación de servicios inmediatos con posterioridad al diagnóstico y como de una pronta respuesta al consumo continuo o el nuevo consumo que pudiera producirse y que probablemente experimenten muchas personas dependientes de las drogas; y, en consecuencia,
- la necesidad esencial de controlar el progreso de los participantes a medida que realizan el tratamiento a través de la supervisión directa del juez y del equipo de tratamiento mediante el uso de diversos indicadores, entre los que se incluyen la herramienta práctica clave disponible –pruebas de drogas- y donde los resultados de las pruebas de drogas se utilizan para determinar si el tratamiento actual es eficaz o si es necesario realizar modificaciones; y
- el reconocimiento de que el consumo de drogas es una enfermedad multifacética, en la que la rehabilitación requiere de muchos servicios complementarios además del tratamiento de drogas per se para poder ayudar a las personas a tratar las causas subyacentes y complejas del consumo, de manera que sea necesario prestar servicios que aborden una amplia gama de problemas psicológicos, emocionales, socio-económicos y otros e incorporarlos a los planes de tratamiento y rehabilitación de cada persona.

3. Planificación del programa

La planificación de un tribunal de tratamiento de drogas debe estar bien pensada, de manera que contar con los interesados, las funciones y los recursos esenciales. Sin embargo, el proceso de planificación es continuo, y se incorporan ajustes periódicos al programa luego de su implementación inicial, según lo que dicte la experiencia.

¹⁹ Ver definición de Adicción publicada por la American Society of Addiction Medicine: “Adicción es una enfermedad primaria crónica de los circuitos de recompensa, motivación y memoria del cerebro y de circuitos relacionados. La disfunción en estos circuitos lleva a manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales características. Esto se refleja en que el individuo sigue patológicamente la recompensa y/o alivio mediante el consumo de sustancias y otros comportamientos. La adicción se caracteriza por la incapacidad de abstenerse en forma uniforme, la falla del control de la conducta, el antojo y el reconocimiento disminuido de problemas significativos con los comportamientos propios y las relaciones interpersonales, y una respuesta emocional disfuncional. Como otras enfermedades crónicas, la adicción suele incluir ciclos de recaídas y remisiones. Sin tratamiento o actividades de rehabilitación, la adicción se hace progresiva y puede causar alguna incapacidad o la muerte prematura”. <http://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction>

A continuación se incluyen consideraciones iniciales esenciales diseñadas para resaltar cuestiones clave que deben tenerse en cuenta durante el proceso de planificación. Si bien no constituyen de ningún modo una lista exhaustiva de todas las tareas comprendidas en la planificación y puesta en marcha de un tribunal de tratamiento de drogas, seguramente constituirán un marco para la planificación que permitirá identificar y abordar otras tareas y cuestiones esenciales.

a. Tareas de planificación inicial

Una de las primeras tareas a la hora de desarrollar un tribunal de tratamiento de drogas es reunir un equipo de planificación multidisciplinario compuesto por representantes de los grupos componentes y/u organismos clave que deberán involucrarse con el programa y que deberán entender –y ayudar a ajustar- la “visión del programa.

Este proceso debería incluir lo siguiente:

- Determinar qué organismos e interesados deberían formar parte del equipo multidisciplinario que debe crearse;
- Crear consenso sobre los objetivos del programa, los problemas que debe abordar, los resultados que deben alcanzarse y los delitos y poblaciones meta a las que se apunta;
- Reunir información esencial para desarrollar una línea de base de información para documentar el o los problemas a tratar y luego medir la eficacia del programa en el tratamiento de esos problemas (incluidos factores de perfil criminológico); y
- Determinar la naturaleza y la disponibilidad de los servicios necesarios para atender a la población meta y alcanzar los objetivos del programa, e identificar los vacíos existentes.

b. Desarrollo del diseño operativo del programa

Una vez que se acuerdan los objetivos generales del programa, incluida la población meta, puede desarrollarse el diseño operativo del programa. Este proceso consistirá en:

- Determinar quién debe involucrarse en el diseño del programa y la prestación de los servicios y extender el equipo de planificación, si fuera necesario y en la medida de lo posible;
- Acordar los criterios para determinar la elegibilidad: legal y clínica;
- Acordar el proceso de derivación que puede garantizar que todos los participantes elegibles sean identificados lo antes posible, examinados para la elegibilidad del programa y evaluados para determinar la naturaleza de los servicios que necesitarán;
- Acordar de qué manera operará el programa: desarrollar un “diagrama de flujo” para la operación del programa.

La transición actual del proceso judicial inquisitorio a uno adversarial que se lleva a cabo en México le añade un nivel de complejidad al proceso de planificación. Desarrollar un plan para

un programa de tribunal de tratamiento de drogas puede, entonces, demandar un enfoque dividido en etapas, que se concentre en delitos que se presten inicialmente a procesos de tribunales de drogas, donde se agreguen otros a medida que continúe el proceso de transición. Es posible que el diseño operativo y el “diagrama de flujo” también deban reflejar un enfoque dividido en etapas.

c. Identificación de servicios y recursos necesarios para implementar el programa, su disponibilidad y la manera en la que se abordarán los vacíos en los servicios.

El “Componente Clave Cuatro” requiere que se brinde “una continuidad de servicios” a los participantes de los tribunales de tratamiento de drogas. A lo largo del tiempo, hemos visto que esta “continuidad” está en permanente expansión. En términos de tratamiento de abuso de sustancias per se, el modelo de tribunal de drogas se basa en los servicios Ambulatorios Intensivos (IOP, por sus siglas en inglés), potencializados por los servicios de internación a corto plazo para desintoxicación y, cuando corresponda, para abordar las necesidades de los participantes que no puedan tratarse en un entorno ambulatorio. Además de los servicios de tratamiento de abuso de sustancias, también son invariablemente necesarios los servicios para trastornos de salud mental asociados, especialmente traumas.

Para complementar los servicios de tratamiento y salud mental, también son necesarios otros tipos de servicios –vivienda, médicos, familiares, vocacionales y muchos otros- que brinden el apoyo que la mayoría de las personas necesita para poder “rehabilitarse” verdaderamente. Junto con estos servicios, sabemos que deben incorporarse al programa los servicios de apoyo para la rehabilitación -atención post-tratamiento- lo antes posible, de manera que las personas puedan desarrollar planes de rehabilitación y vínculos con la comunidad de la rehabilitación en sus respectivas jurisdicciones.

A medida de que se identifique la naturaleza de los recursos y servicios necesarios para atender correctamente a la población meta, es probable que se identifiquen interesados adicionales que puedan sumarse al equipo de planificación, como aquellos que puedan ofrecer servicios de vivienda, médicos, familiares, vocacionales, educativos y/u otros servicios que los participantes de los tribunales de drogas necesiten.

d. Planificación de la implementación del programa

- **Áreas clave de enfoque**

El proceso de planificación de implementación generalmente se enfoca en alcanzar tres objetivos principales:

- garantizar que se disponga de los recursos necesarios para operar el programa;
- documentar íntegramente por escrito las políticas y los procedimientos para la operación del programa, los servicios a ser prestados por los organismos participantes, las funciones y las obligaciones de los integrantes del “equipo” y todo lo que se ha acordado durante el transcurso del proceso de planificación; y

- proporcionar la capacitación necesaria a todos los que estarán involucrados en el programa.

El proceso de planificación de implementación se concentra entonces en documentar todos los acuerdos a los que se ha llegado durante el proceso de planificación, incluso respecto del diseño operativo y derivación del programa, de manera que las tareas, las funciones, las obligaciones, la información y la toma de decisiones, etc. se articulen y documenten claramente tanto para los actuales funcionarios del programa como para aquellos que pudieran asignarse en el futuro.

Hemos determinado que resulta particularmente importante:

- Desarrollar un Memorando de Entendimiento escrito con los organismos participantes para definir la naturaleza de los servicios a prestar que puede documentar los acuerdos orales existentes a los que se llegó durante el proceso de planificación y sentar las bases para la sustentabilidad del programa cuando pudieran cambiar los líderes clave de los organismos interesados y las prioridades de los organismos;
 - Articular claramente los procedimientos del programa para las funciones clave (por ejemplo, examen, derivación, etc.) y los correspondientes plazos a aplicar;
 - Desarrollar manuales de políticas y procedimientos –y actualizarlos constantemente– para reflejar la experiencia del programa, según corresponda, y garantizar que todos los integrantes del “equipo” del tribunal de drogas trabajen desde un concepto común de cómo debe operar el programa;
 - Desarrollar material informativo y de orientación para los participantes, que sea sucinto, versátil y que describa claramente los requisitos del programa, las obligaciones de los participantes y otra información relevante, teniendo en cuenta los distintos niveles de educación, función cognitiva e implicancias de la influencia de las drogas y el alcohol que pudieran afectar la capacidad de los participantes de comprender en qué consiste su participación en el programa; y
 - Desarrollar un plan sólido para involucrar a una comunidad más extensa, tanto en términos de asesoramiento y orientación (por ejemplo, comité de políticas) como en términos de prestación de recursos complementarios que el programa fuera a necesitar (empleo, vivienda, educación, servicios médicos, etc.).
- **Garantizar una estructura funcional adecuada para las operaciones del programa**

Un elemento esencial del proceso de planificación de implementación es garantizar que el programa cuente con una estructura operativa adecuada para las operaciones del programa,

incluida la capacidad de cumplir con las funciones de supervisión, prestación de servicios, coordinación, recolección de datos, seguimiento y gestión que se necesiten.

El desarrollo y sustentabilidad de esta estructura operativa necesaria para un programa de tribunal de tratamiento de drogas generalmente implica un proceso en evolución, que comienza con las “cuestiones básicas” y se va construyendo a medida que se desarrolla el programa y se aprenden las “lecciones”. La tarea se dificulta por la complejidad de los servicios que deben proporcionarse, las funciones que deben cumplirse y la variedad de organismos involucrados en la prestación de servicios y en la operación del programa, haciendo que el desafío de garantizar una supervisión y control adecuados requiera a menudo de “sistemas” y relaciones de trabajo sólidas.

Respecto de las “cuestiones básicas” de la estructura funcional necesaria para los programas de tribunales de tratamiento de drogas, a continuación citamos aquellas que son particularmente esenciales:

- el uso de instrumentos de evaluación y diagnóstico validados y apropiados sobre los que puede basarse el programa para identificar una serie de necesidades de consumo de sustancias, salud pública y otras necesidades que presentan los participantes y la naturaleza y modalidades de servicios necesarios para tratarlas. Con la publicación de los criterios diagnósticos DCM-5 y los recientemente publicados criterios de asignación de la ASAM, resulta particularmente importante utilizar los instrumentos de diagnóstico y evaluación que tienen en cuenta estos desarrollos;
- una variedad de modalidades para brindar tratamiento para el consumo de sustancias que se ajuste a las necesidades individuales del participante;
- recursos de pruebas de drogas que proporcionen un examen observado y aleatorio y una rápida comunicación de los resultados de las pruebas al equipo y al juez del tribunal de drogas;
- servicios integrales de gestión de casos que garanticen que los participantes reciban los servicios holísticos que necesitan y que los problemas desarrollados sean identificados inmediatamente y tratados;
- el desarrollo de procedimientos y políticas sistemáticas para responder al progreso y/o falta de progreso del participante, con un cronograma del tipo de respuestas del programa que se aplicarán a los distintos signos de progreso o falta de progreso del participante (por ejemplo, “incentivos” y “sanciones”), que ofrezcan certeza y discreción y que se ajusten a la etapa de recuperación de los participantes involucrados (por ejemplo, objetivos “proximales” y “distales”)²⁰;
- un sistema de información de gestión (MIS) capaz de capturar la información necesaria para hacer un seguimiento del progreso (o falta de progreso) de los participantes, administrar el programa, proporcionar datos periódicos a los interesados y a la

²⁰ Ver Douglas B. Marlowe. *Practical Guide to Incentives and Sanctions*. National Drug Court Institute.

comunidad en general respecto de los servicios prestados y las poblaciones atendidas, y sentar las bases para evaluar el programa desde las distintas perspectivas que resulten necesarias; y

- mecanismos para garantizar la calidad de los servicios de tratamiento y de otras funciones a fin de garantizar que todos los servicios planificados sean, de hecho, prestados de acuerdo con las prácticas basadas en pruebas.

- **Capacitación: inicial y continua**

Hemos descubierto que la capacitación resulta un elemento clave para la planificación de la implementación y continuidad de la operación de un programa, y debe incluir orientación (inicial y continua) y educación continua, teniendo en cuenta que es probable que haya rotación periódica entre los integrantes del equipo y dentro de los organismos que ellos representan. El componente capacitación del programa debe abordar temas esenciales como capacitación relativa a:

- el modelo de tribunal de tratamiento de drogas y los objetivos del programa local (y cómo difieren del proceso de tratamiento/sistema de justicia tradicional);
- las políticas y procedimientos del programa local y cómo se aplican;
- la neurobiología de las adicciones, su efecto sobre las funciones cognitivas, el proceso de rehabilitación y las implicancias de estos resultados científicos para los servicios de tribunales de drogas y las expectativas en términos de las exigencias que puede razonablemente esperarse que cumplan los participantes al inicio y a medida que avanzan; y
- capacitación cruzada del equipo, de manera que cada integrante del equipo entienda los estándares de práctica y los principios operativos aplicables a las disciplinas representadas por cada integrante del equipo.

e. *Anuncio del programa a la comunidad*

Una vez que se desarrolló el plan para el tribunal de tratamiento de drogas –aunque sea un plan piloto–, debe realizarse el anuncio a la comunidad, tanto a los interesados como a la comunidad extendida, describiendo el programa, con qué fin se ha diseñado, los servicios que prestará, los recursos que demandará, haciendo un reconocimiento de los distintos organismos de los que dependerá el éxito del programa.

4. Lanzamiento e implementación del programa

- **Supervisión continua que garantice que el programa funciona según lo previsto y que aborde los problemas de implementación a medida que surjan**

Una vez que se lanzó el programa, será extremadamente importante hacer un seguimiento de sus operaciones -los distintos procesos, servicios, informes y plazos comprendidos- y medirlos continuamente respecto de las expectativas y protocolos que se han establecido durante el proceso de planificación. Deberán tratarse las “disparidades” inmediatamente, de manera que los problemas que sugieran sean tratados y resueltos. Muchos tribunales de tratamiento de drogas observan “disparidades” entre las expectativas del programa y la práctica real durante las etapas de implementación temprana en cuestiones como la cantidad de inscriptos en el programa y/o permanencia real muy inferior a la cantidad esperada.

Más allá que la “disparidad” se relacione con la cantidad de personas que ingresan/permanecen en el programa o con otras áreas de operación que no hacen mediciones respecto de expectativas, brindan una oportunidad muy útil de que los interesados e integrantes del equipo revisen el diseño del programa –y las prácticas- y determinen de qué forma pueden responder mejor para encauzar al programa.

- **Difusión, desarrollo y participación de la comunidad**

Una vez que el programa esté en marcha, será importante garantizar que se implementen mecanismos múltiples para involucrar a la comunidad –a través de la participación en el comité de asesoramiento del programa y/o un comité de recursos comunitarios especial para proporcionar vínculos con los servicios de vivienda, vocacionales, médicos y otros servicios necesarios para el programa- y a través del suministro de información continua a una amplia gama de grupos comunitarios sobre los servicios del programa, la información demográfica de aquellos a los que presta servicios (por ejemplo, tiempo de consumo de drogas o alcohol, vínculos con la comunidad, números de padres, condición educativa, laboral, etc.), de manera que la comunidad tome conocimiento de los problemas comunitarios que el programa aborda y los beneficios que brinda el programa, para finalmente obtener el apoyo necesario para sostener el programa en el largo plazo.

5. Evaluación del programa: ¿Qué se espera? ¿Fuentes de información para aprovechar? ¿Cómo utilizar los resultados de la evaluación?

- **¿Qué se espera?**

En general, toda iniciativa nueva debe evaluarse para determinar si “funciona” –es decir, si alcanza el objetivo previsto y si se han producido resultados o consecuencias no esperados. La evaluación de la experiencia operativa con los programas de tratamiento de drogas es

particularmente importante desde diversas perspectivas, entre las que se incluyen las siguientes:

- ¿El programa funciona según lo esperado? Si no es así, ¿qué problemas han surgido y por qué?
 - ¿Los procesos y los servicios del programa cumplen con las prácticas basadas en pruebas? Si no es así, ¿qué aspectos del programa deben mejorarse y qué efecto podría tener el incumplimiento sobre los resultados del programa?
 - ¿El programa alcanza los objetivos establecidos?
 - ¿Qué impacto ha tenido el programa sobre los problemas que originalmente se identificaron como problemas a tratar?
 - ¿Cuál ha sido el costo de operar el programa? ¿Se han realizado costos/beneficios?
- **¿Qué fuentes de información deberían utilizarse?**

Si bien las evaluaciones del programa necesariamente se basan en datos estadísticos –como aquellos que probablemente se guarden en sistemas de información de gestión que rastrean la información programática y sobre los participantes-, las evaluaciones de los programas de tribunales de tratamiento de drogas también se basan en las percepciones y los comentarios del amplio conjunto de interesados que están involucrados en el programa y de otros cuyos comentarios evaluadores también son importantes. Es importante pues mantener un enfoque tanto cuantitativo como cualitativo en la el proceso de monitoreo y evaluación del modelo. El foco de información evaluadora que un programa de tribunales de tratamiento de drogas posiblemente desee destacar debe identificarse durante las etapas de planificación del programa, para garantizar que la información necesaria se encuentre efectivamente compilada y esté disponible para el momento en que se lleve a cabo la evaluación.

La amplia variedad de grupos de interés involucrados directa o indirectamente con los programas de tribunales de drogas puede proporcionar una rica diversidad de medidas de evaluación que pueden utilizarse para evaluar el tribunal de drogas. Las tan diversas entidades y perspectivas involucradas en un programa de tribunal de drogas brindan un recurso inusualmente rico para acceder a valiosa información evaluadora y perspectivas que, además de los datos estadísticos, puede incluir lo siguiente:

- comentarios de participantes obtenidos en grupos de enfoque y entrevistas de salida
- comentarios de organismos interesados a través de encuestas periódicas y/o entrevistas
- comentarios de las familias de los participantes
- comentarios de los integrantes del equipo respecto del funcionamiento del equipo a través de entrevistas y/o encuestas que aborden las relaciones del equipo, la comprensión de las funciones, los objetivos del programa, etc.)
- comentarios de los líderes de la comunidad y otros relativos a la concientización del programa, sus logros y sugerencias, si correspondiese para la mejora y la expansión

En este sentido, la CICAD/OEA estará llevando a cabo talleres regionales de Monitoreo y Evaluación del Modelo para todos los países del hemisferio. Para esos talleres, la SE-CICAD/OEA ha desarrollado el primer Manual para la Evaluación Científica del Modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas con un Enfoque Hemisférico. Especialistas de más de 20 países han participado en el desarrollo de este manual.

Como parte de la fase de planificación, es recomendable que cada estado identifique una institución académica o investigadora externa al propio tribunal (universidad por ejemplo) que coparticipe en este proceso de monitoreo y evaluación.

- **Cómo utilizar los resultados de la evaluación**

Independientemente del enfoque de evaluación que se utilice, el proceso de evaluación debe considerarse un proceso continuo, utilizado para informar a los creadores de política acerca de los aspectos operativos del programa, el impacto que alcanza, las áreas que potencialmente merecen atención, las correcciones de mitad de camino que pudieran ser necesarias, el impacto integral que tiene el programa, el grado en el que alcanza los objetivos propuestos, y las áreas de mejora, si correspondiese. Lo ideal es que estas evaluaciones se realicen en forma incremental, de manera que los resultados provisionales puedan aplicarse en el diseño del programa y las decisiones de política pertinentes. Las alianzas entre los tribunales de drogas y las universidades locales pueden fortalecer el proceso de evaluación y garantizar que se aborden los problemas de implementación y política que los interesados quieren solucionar.

La amplia experiencia en la implementación de los programas de tribunales de tratamiento de drogas que se ha forjado en los últimos veinticinco años ha demostrado inequívocamente que los tribunales de drogas, apropiadamente diseñados, son eficaces para promover la rehabilitación de los participantes, reducir el consumo de drogas y los delitos relacionados, ahorrar fondos públicos y promover hordas de beneficios pro-sociales, incluidos el fortalecimiento de las relaciones de familia, la mejora de las situaciones educativas y vocacionales de los participantes y la promoción de la seguridad pública. Por lo tanto, se espera que, si se estructuran correctamente, los programas de tribunales de drogas adicionales que pudieran implementarse en México alcancen los mismos resultados.

Referencias

American University. 2013. *Drug Court Activity Update: April 10, 2013*. BJA Drug Court Technical Assistance Project. Washington, D.C.: American University.

Andrews, D. A., y Bonta, J. 2010. *The Psychology of Criminal Conduct* (5ª edición). New Providence, NJ: LexisNexis.

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

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

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

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

Bennett, L. W., Tolman, R. M., Rogalski, C. J., y Srinivasaraghavan, J. 1994. "Domestic Abuse by Male Alcohol and Drug Addicts." *Violence and Victims* 9: 359-368.

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

Brookoff, D., O'Brien, K. K., Cook, C. S., Thompson, T. D., & Williams, C. 1997. "Characteristics of Participants in Domestic Violence. Assessment at the Scene of Domestic Assault." *Journal of the American Medical Association* 277: 1369-1373.

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

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

Carlson, M. J., Harris, S. D., y Holden, G. W. 1999. "Protective Orders and Domestic Violence: Risk Factors for Re-Abuse." *Journal of Family Violence* 14: 2: 205-226.

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

Cissner, A. 2005. *Process Evaluation of the Brooklyn Youthful Offender Domestic Violence Court*. New York, NY: Center for Court Innovation.

Cissner, A. B., Rempel, M., Walker, A., Roman, J. K., Bieler, S., Cohen, R., y Cadoret, C. 2013. *A Statewide Evaluation of New York's Adult Drug Courts: Identifying Which Policies Work Best*. New York, NY: Center for Court Innovation.

Cissner, A. B., Labriola, M., y Rempel, M. 2013. *Testing the Effects of New York's Domestic Violence Courts*. New York, NY: Center for Court Innovation.

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

Cooper, C., Franklin, B., y Mease, T. 2010. *Establishing Drug Treatment Courts: Strategies, Experiences and Preliminary Outcomes: Volume One: Overview and Survey Results*. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos.

Cullen, F., Johnson, C., y Nagin, D. S. (2011). "Prisons Do Not Reduce Recidivism: The High Cost of Ignoring Science." *The Prison Journal Supplement* to 91: 3: 48S-65S.

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

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

Farley, E. J., Jensen, E., y Rempel, M. 2014. *Improving Courtroom Communication: A Procedural Justice Experiment in Milwaukee, Wisconsin*. New York, NY: Center for Court Innovation.

Farole, D.J. y Cissner, A. B. 2005. *Seeing Eye to Eye? Participant and Staff Perspectives on Drug Courts*. New York, NY: Center for Court Innovation.

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

Fritsche, S. 2010. *Expanding Access to Drug Court: An Evaluation of Brooklyn's Centralized Drug Screening and Referral Initiative*. New York, NY: Center for Court Innovation.

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

Goldkamp, J. S., Weiland, D., Collins, M. y White, M. 1996. *The Role of Drug and Alcohol Abuse in Domestic Violence and Its Treatment: Dade County's Domestic Violence Court Experiment*. Philadelphia, PA: Crime and Justice Research Institute.

Goldkamp J., White, M.D. y Robinson, J.B. 2002. *An Honest Chance Perspective on Drug Courts: Findings from Drug Court Participant Focus Groups in Brooklyn, Las Vegas, Miami, Portland, San Bernadino, y Seattle*. Philadelphia, PA: Crime and Justice Research Institute.

Gondolf, E. W. 2002. *Batterer Intervention Systems: Issues, Outcomes, and Recommendations*. London: Sage Publications.

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

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

Gover, A. A. 2007. "Specialized Domestic Violence Court in South Carolina: An Example of Procedural Justice for Victims and Defendants." *Violence Against Women* 13: 6: 603-626.

Gutierrez, L. and Bourgon, G. 2009. *Drug Treatment Courts: A Quantitative Review of Study and Treatment Quality*. Ottawa, Ontario: Public Safety Canada. Obtenido el 30 de septiembre de 2011 del sitio web de Public Safety Canada: <http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/2009-04-dtc-eng.aspx>.

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

Harrell, A., Newmark, L. y Visher, C. 2007. *Final Report on the Evaluation of the Judicial Oversight Demonstration, Volume 2: Findings and Lessons on Implementation*. Washington, DC: National Institute of Justice.

Henning, K. y Klesges, L. M. 1999. *Evaluation of the Shelby County Domestic Violence Court: Final report*. Shelby County: TN.

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

Holt, V. L., Kernic, M. A., Wolf, M. E., Rivara, F. P. 2003. "Do Protection Orders Affect the Likelihood of Future Partner Violence and Injury?" *American Journal of Preventive Medicine* 24: 1: 16-21.

Keilitz, S. 2001. *Specialization of Domestic Violence Case Management in the Courts: A National Survey*. Williamsburg, VA: National Center for State Courts.

Klein, A. R., Wilson, D., Crowe, A., y DeMichele, M. T. 2005. *Evaluation of the Rhode Island Probation Specialized Domestic Violence Supervision Unit*. Lexington, KY: American Probation and Parole Association and BOTEC Analysis Corporation.

Labriola, M., Bradley, S., O'Sullivan, C. S., Rempel, M. y Moore, S. 2009. *A National Portrait of Domestic Violence Courts*. New York, NY: Center for Court Innovation.

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

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

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

Listwan, S. J., Sullivan, C., Agnew, R., Cullen, F. T. y Colvin, M. (2013). "The Pains of Imprisonment Revisited: The Impact of Strain on Inmate Recidivism." *Justice Quarterly* 30: 1: 144-167.

Loeffler, C. E. (2013). "Does Imprisonment Alter the Life Course? Evidence on Crime and Employment from a Natural Experiment." *Criminology* 51: 1: 137-167.

Lomba Maurandi, Antonio, et al. 2012. "Puntos de Encuentro Entre Salud y Justicia Para Infractores Dependientes de Drogas. El Caso de Los Tribunales de Tratamiento de Drogas Desde un Enfoque Hemisférico. Pp. 177-198 en *Actualidades en Adicciones 2012: Adicciones Y Grupos Específicos: Grupos Vulnerables Y Personas en Conflicto Con La Ley*. D. F., México: Comisión Nacional Contra las Adicciones.

Logan, T. K. y Walker, R. 2010. "Civil Protective Order Effectiveness: Justice or Just a Piece of Paper?" *Violence and Victims* 25: 3: 332-348.

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

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

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

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

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

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

Marlowe, D.B., Festinger, D.S., y Lee, P.A. 2004. "The Judge is a Key Component of Drug Court." *Drug Court Review* IV: 2: 1-34.

Mazur, R., y Aldrich, L. 2003. "What Makes a Domestic Violence Court Work? Lessons from New York." *Judges Journal* 2: 42: 5-9 y 41-42.

Miller, M., Drake, E., y Nafziger, M. 2013. *What Works to Reduce Recidivism by Domestic Violence Offenders?* (Document No. 13-01-1201). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.

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

Montoya, J. D. C., González, B. S., y Rivas, L. M. G. 2013. "A Top-Down Approach to Creating a Drug Treatment Court: The Case of the State of Nuevo León, Mexico." Pp. 107-119 in C. S. Cooper, A. M. Chisman, A. Lomba, eds. Washington, D.C.: Organization of American States and Washington, D.C.: American University.

Moore, S. 2009. *Two Decades of Specialized Domestic Violence Courts: A Review of the Literature*. New York, NY: Center for Court Innovation.

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

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

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

Newmark, L., Rempel, M., Diffily, K. y Kane, K. M. 2001. *Specialized Felony Domestic Violence Courts: Lessons on Implementation and Impact from the Kings County Experience*. Washington, D.C.: Urban Institute.

Nolan, J. 2009. *Legal Accents, Legal Borrowing: The International Problem-Solving Court Movement*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

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

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

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

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

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

Rempel, M., Fox-Kralstein, D., Cissner, A., Cohen, R., Labriola, M., Farole, D., Bader, A. y Magnani, M. 2003. *The New York State Adult Drug Court Evaluation: Policies, Participants, and Impacts*. New York, NY: Center for Court Innovation.

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

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

Segovia, J. J. R., y Maldonado, J. L. M. 2012. "Juzgado Para el Tratamiento de Adicciones en Nuevo Leon." Pp. 199-212 en *Actualidades en Adicciones 2012: Adicciones Y Grupos Específicos: Grupos Vulnerables Y Personas en Conflicto Con La Ley*. D. F., México: Comisión Nacional Contra las Adicciones.

- Seelke, C. R. 2013. *Supporting Criminal Justice System Reform in Mexico: The U.S. Role*. Washington, D.C.: Congressional Research Service.
- Shaffer, D.K. 2011. "Looking Inside the 'Black Box' of Drug Courts: A Meta-Analytic Review." *Justice Quarterly* 28: 3: 493-521.
- Shanahan, M., Lancsar, E., Lind, B., Weaatherburn, D., Chen, S. 2004. "Cost-Effectiveness Analysis of the New South Wales Adult Drug Court Program." *Evaluation Review* 28: 1: 3-27.
- Shirk, D. A. 2010. *Judicial Reform in Mexico: Change & Challenges in the Justice Sector*. San Diego, CA: Justice in Mexico Project, Trans-Border Institute at the University of San Diego.
- Spohn, C. (2007). "The Deterrent Effect of Imprisonment and Offender's Stakes in Conformity." *Criminal Justice Policy Review*. 18 (1): 31-50.
- Taxman, F. 1988. *Reducing Recidivism Through A Seamless System of Care: Components of Effective Treatment, Supervision, and Transitional Services in the Community*. Greenbelt, MD: Washington/Baltimore HIDTA Project.
- Taxman, F. 2002. "Supervision – Exploring the Dimensions of Effectiveness." *Federal Probation* 66: 14-27.
- Taxman, F. S., y Bouffard, J. A. 2003. "Substance Abuse Counselors' Treatment Philosophy and the Content of Treatment Services Provided to Offenders in Drug Court Programs. *Journal of Substance Abuse Treatment* 25: 75-84.
- Taxman, F., Kubu, B. y DeStefano, C. 1999. *Treatment as Crime Control: Impact of Substance Abuse Treatment on the Individual Offending Rates of Hard-Core Substance Abusing Offenders*. Greenbelt, MD: Washington/Baltimore HIDTA Project.
- Turner, S., Greenwood, P., Fain, T., y Deschenes, E. 1999. "Perceptions of Drug Court: how Offenders View Ease of Program Completion, Strengths and Weaknesses, and the Impact on Their Lives." *Drug Court Review* II: 1: lvii-lxxxii.
- Tyler, T. R., y Huo, Y. J. 2002. *Trust in the Law: Encouraging Public Cooperation with the Police and Courts*. New York, NY: Russell-Sage Foundation.
- United Nations. 1999. *Report*. Informal Expert Working Group on Drug Treatment Courts, Office on Drugs and Crime, United Nations. Viena, Austria: United Nations.
- Visher, C., Harrell, A., Newmark, L. y Yahner, J. 2008. "Reducing Intimate Partner Violence: An Evaluation of a Comprehensive Justice System-Community Collaboration." *Criminology and Public Policy* 7: 4: 495-523.

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

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

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

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

Anexos

ANEXO A

CENTRO PARA LA INNOVACIÓN DE LA JUSTICIA Estudio de diagnóstico para el Tribunal de Tratamiento de Adicciones de Guadalupe, Nuevo León

Encuesta sobre políticas del Tribunal de Tratamiento de Adicciones

Nombre del Tribunal: _____

Fecha de apertura: _____

Nombre del encuestado: _____

Cargo del encuestado: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de hoy: _____

Tenga a bien responder las preguntas de esta encuesta con sinceridad y según sus conocimientos. Sus respuestas serán invaluable para obtener un panorama básico de las políticas y los procedimientos de su tribunal de tratamiento de adicciones.

I. POBLACIÓN META

A) ELEGIBILIDAD LEGAL

1. ¿Cuál es la máxima pena de prisión permitida para que un caso pueda participar del programa del tribunal de tratamiento de adicciones?

_____ (Cant. de años)

2. ¿Pueden participar los acusados en un tribunal de tratamiento de adicciones si tienen una o más condenas penales previas?

Sí

No

A veces: Especificar criterios relativos a los antecedentes penales: _____

3. Enumerar los cargos más comunes que enfrentan, en la práctica, los participantes de su tribunal de tratamiento de adicciones. *Averiguar la elegibilidad de los distintos tipos de robo (violento, no violento, etc.). Especificar si los delitos sexuales son elegibles. Indicar la prevalencia de los delitos de tenencia o venta de drogas (no registrados en las estadísticas oficiales) y si son elegibles. Preguntar cuáles son los motivos para concentrarse en estos cargos.*

4. ¿Cuál es, en la práctica, la máxima pena a prisión para cada uno de los cargos más comunes y la pena habitual (no la máxima sino la que normalmente se impone en la práctica) para dichos cargos? *Averiguar qué es lo que ocurre comúnmente en la práctica además del máximo legal.*

Cargo N° 1: _____

Cargo N° 2: _____

Cargo N° 3: _____

Cargo N° 4: _____

Cargo N° 5: _____

5. ¿Existen criterios que impiden absolutamente que una persona sea elegible para participar en el tribunal de tratamiento de adicciones? Por ejemplo, delitos violentos, edad, etc.

B) EVALUACIÓN LEGAL

6. ¿Cuáles son todas las fuentes posibles de derivación para el tribunal de tratamiento de adicciones? *Marcar todas las que correspondan.*

Algunos tipos de casos (por ej., sobre la base de sus cargos) son derivados automáticamente al tribunal de tratamiento de adicciones

Derivación por parte de un juez

Derivación por parte del fiscal

Derivación por parte del abogado defensor/acusado

Derivación por parte de la policía / las fuerzas de seguridad

Derivación proveniente del sistema de libertad condicional

Otro: Especificar: _____

7. Responder únicamente si algunos casos son derivados automáticamente al tribunal de tratamiento de adicciones: ¿Qué tipos específicos de casos son derivados automáticamente al tribunal de tratamiento de adicciones?

Todos los casos que tramitan ante el tribunal

Algunos casos: ¿Cuáles? _____

8. ¿Con qué frecuencia el fiscal general impide la participación de un caso potencial?

- Nunca o casi nunca
- A veces (de aproximadamente unos pocos casos a un cuarto de los casos potencialmente elegibles)
- A menudo (de aproximadamente un cuarto a la mitad de los casos potencialmente elegibles)
- Muy a menudo (aproximadamente la mitad de los casos potencialmente elegibles o más)

9. ¿Con qué frecuencia la policía/las fuerzas de seguridad impiden la participación de un caso potencial?

- Nunca o casi nunca
- A veces (de aproximadamente unos pocos casos a un cuarto de los casos potencialmente elegibles)
- A menudo (de aproximadamente un cuarto a la mitad de los casos potencialmente elegibles)
- Muy a menudo (aproximadamente la mitad de los casos potencialmente elegibles o más)

10. ¿Por qué motivos el fiscal general o la policía podrían impedir la participación de un caso potencial?

11. ¿Con qué frecuencia el juez excluye un caso potencial que fue considerado elegible por otras autoridades?

- Nunca o casi nunca
- A veces (de aproximadamente unos pocos casos a un cuarto de los casos potencialmente elegibles)
- A menudo (de aproximadamente un cuarto a la mitad de los casos potencialmente elegibles)
- Muy a menudo (aproximadamente la mitad de los casos potencialmente elegibles o más)

12. Para los delitos con víctimas, ¿con qué frecuencia la preferencia de la víctima acarrea la exclusión de un caso potencial?

- Nunca o casi nunca
- A veces (de aproximadamente unos pocos casos a un cuarto de los casos potencialmente elegibles)
- A menudo (de aproximadamente un cuarto a la mitad de los casos potencialmente elegibles)

- Muy a menudo (aproximadamente la mitad de los casos potencialmente elegibles o más)

C) ELEGIBILIDAD CLÍNICA

13. A fin de participar, ¿qué tipo de problemas de adicciones deben tener los acusados? *Marcar todas las opciones que correspondan. Averiguar qué nivel de adicción o impedimento funcional debe tener el acusado para participar.*

- Ser adicto al alcohol o a las drogas ilegales
 Consumir drogas pero no tener una adicción o dependencia clínica
 Consumir alcohol únicamente – *ninguna otra droga*
 Consumir marihuana únicamente – *ninguna otra droga*
 Otros problemas: _____

14. ¿Pueden participar los acusados que tienen una enfermedad mental grave?

- Sí (son siempre o casi siempre elegibles)
 A veces / dependiendo de la naturaleza de la enfermedad
 No (no son elegibles nunca o casi nunca)

D) PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA O NEGATIVA A PARTICIPAR DE LOS ACUSADOS

15. Cuando tienen la posibilidad, ¿con qué frecuencia los acusados se niegan a participar?

- Nunca o casi nunca
 A veces (de aproximadamente unos pocos casos a un cuarto de los casos elegibles)
 A menudo (de aproximadamente un cuarto a la mitad de los casos elegibles)
 Muy a menudo (aproximadamente la mitad de los casos elegibles o más)

16. ¿Cuál cree que es el motivo más común por el cual los acusados se niegan a participar?

- El programa del tribunal de tratamiento de adicciones es muy prolongado e intenso
 Es probable que la cuestión legal se resuelva de una mejor forma si no se participa
 Falta de motivaciones para comenzar el tratamiento
 Otro: Especificar: _____

17. En general, para los acusados que son derivados y considerados elegibles, ¿cuál es la razón más común por la cual algunos de ellos no participan?

II. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS CLÍNICOS

18. ¿Qué es el “Centro de Tratamiento”? *Intentar obtener un panorama preciso de la ubicación y el rol del Centro de Tratamiento, el encargado de supervisar a su personal y su ubicación.*

- Oficina dentro del tribunal
- Oficina dentro del Departamento de Libertad Condicional
- Oficina dentro del destacamento de policía /organismo de aplicación de la ley local
- Agencia de tratamiento basado en la comunidad asociada al tribunal
- Otro: Explicar: _____

19. ¿El Centro de Tratamiento/tribunal lleva a cabo un análisis clínico (por ej., de diez minutos o menos)? *Explicar, según se requiera, cuál es el análisis clínico breve y cómo difiere de una evaluación completa.*

- Sí
- No

20. *Si la respuesta a la pregunta anterior es “Sí”:*

a. ¿A quiénes se somete al análisis clínico?

- A todos los acusados en el tribunal
- A todos los acusados que son derivados al tribunal de tratamiento de adicciones
- Otro subgrupo: Especificar: _____

b. ¿En qué etapa del proceso se lleva a cabo el análisis clínico?

c. ¿Puede adjuntar o presentar una copia de sus herramientas de análisis?

- Sí (Adjunta/Presentada)
- No

21. ¿El Centro de Tratamiento /tribunal lleva a cabo una evaluación completa (por ej., de 30 minutos o más)?

- Sí
- No

22. *Si la respuesta a la pregunta anterior es “Sí”:*

a. ¿A quiénes se somete a la evaluación? *Averiguar en qué parte del proceso de ingreso se lleva a cabo.*

- A todos los acusados en el tribunal

- A todos los acusados que son derivados al tribunal de tratamiento de adicciones
- Sólo a los participantes inscriptos en el programa
- Otro subgrupo: Especificar: _____

b. ¿Qué cuestiones abarca su evaluación? En caso de tener dudas, no marque la opción en esta oportunidad.

- Información demográfica
- Consumo de alcohol
- Consumo de otras drogas ilegales
- Antecedentes penales
- Personalidad antisocial
- Relaciones con pares antisociales
- Mentalidad delictiva (creencias o actitudes a favor del delito; opiniones negativas respecto de la ley)
- Situación laboral actual y antecedentes laborales
- Inscripción actual para formación académica/profesional y antecedentes académicos/profesionales
- Relaciones familiares
- Tendencias antisociales entre los miembros de la familia (comportamiento delictivo o de consumo de drogas)
- Actividades de esparcimiento
- Condiciones del barrio donde vive el acusado
- Experiencias pasadas de traumas y/o síntomas de estrés traumático
- Depresión y/o trastorno bipolar
- Otros problemas de salud mental
- Riesgo de reincidencia
- Antecedentes de violencia doméstica como autor o víctima
- Predisposición para cambiar
- Otro: Especificar: _____

c. ¿Su evaluación provee una calificación rápida para las siguientes cuestiones? *Marcar todas las opciones que correspondan.*

- Riesgo de reincidencia
- Letalidad (riesgo de asesinar al concubino u a otra persona)
- Nivel de adicción a las drogas
- Nivel de adicción al alcohol
- Antecedentes penales
- Mentalidad delictiva o actitudes negativas hacia a la ley
- Síntomas de trauma o estrés postraumático
- Otros trastornos mentales
- Problemas y necesidades de empleo

- d. ¿Utiliza las calificaciones rápidas para ayudar en la planificación de la supervisión o el tratamiento?
- Sí
- No
- e. ¿En qué momento se lleva a cabo la evaluación completa del acusado?
- _____
- _____
- f. ¿Cómo utiliza su evaluación? *Marcar todas las opciones que correspondan. Averiguar cómo se determina el plan de tratamiento inicial y proporcionar las respuestas en el espacio que figura a continuación.*
- Determinar la elegibilidad para el tribunal de tratamiento de adicciones
- Determinar el plan de tratamiento
- Determinar la frecuencia de las audiencias judiciales de estado al comienzo de la participación en el programa
- Otro: Especificar: _____
- ¿Cómo se determina(n) la(s) modalidad(es) y el plan de tratamiento inicial? _____
- _____
- _____
- _____
- g. Si evalúa el riesgo de reincidencia de los acusados, ¿cuál de los siguientes niveles de riesgo se busca para la inscripción en su tribunal de tratamiento de adicciones? *En caso de ser necesario, explicar qué se entiende por riesgo de reincidencia y qué factores pueden determinar si un acusado presenta un riesgo alto o bajo.*
- N/D (no se lleva a cabo la evaluación del riesgo)
- Riesgo bajo
- Riesgo moderado
- Riesgo alto
- h. ¿Vuelve a realizar regularmente la evaluación una vez transcurrido cierto plazo?
- Sí
- No
- i. ¿Puede adjuntar o presentar una copia de todas las herramientas de evaluación que utiliza?

- Sí (Adjunta/Presentada)
- No

III. ESTRATEGIAS DE INCENTIVO Y DISUASIÓN

A) INFLUENCIA LEGAL

23. ¿Todos los participantes del tribunal de tratamiento de adicciones obtienen una “suspensión del proceso a prueba del imputado”?

- Sí
- No

24. ¿Cuál es la situación jurídica del participante cuando comienza a participar en el tribunal de tratamiento de adicciones? *Marcar todas las opciones que se aplican al menos en algunos casos. Averiguar la situación jurídica exacta al momento de la inscripción. Intentar obtener una respuesta clara respecto de si el acusado se declara culpable antes de su inscripción.*

- El proceso se suspende y el participante aún no ha sido condenado por un delito
- El proceso se suspende luego de la condena pero antes de que se imponga la pena
- El proceso y la pena se suspenden luego de la imposición de la pena de libertad condicional
- Otro: Especificar: _____

25. ¿Qué sucede con el caso judicial al momento de la graduación? *Marcar todas las opciones que se apliquen al menos en algunos casos. Averiguar el resultado legal y la situación legal exactos al momento de la graduación. Si la respuesta implica una audiencia o proceso judicial de cualquier tipo, dejarlo asentado en el espacio proporcionado.*

- Se desestima el caso (no figurará ninguna condena en los antecedentes del participante)
- Se cierra el caso sin desestimar los cargos
- Otro: Especificar: _____

Aclaraciones adicionales: _____

26. ¿Se les informa a los participantes al comenzar su participación en el tribunal de tratamiento de adicciones qué sucederá exactamente en caso de que se gradúen? *Por ejemplo, se les puede decir a los participantes por anticipado que, si se gradúan, se desestimarán los cargos en su contra. También se les puede decir que, si se gradúan, seguirán siendo condenados por el delito pero evitarán ir a prisión. Tenga a bien responder “no” si únicamente se le informa al participante sobre uno o más resultados posibles. Según se requiera, averiguar si se le informa al participante solamente qué puede suceder o si se le brinda una promesa exacta por adelantado en caso de que se gradúe.*

- Sí
- No

27. Si la respuesta a la pregunta anterior es “Sí”: ¿Quién les informa a los participantes lo que sucederá si se gradúan? *Marcar todas las opciones que correspondan, pero tildar únicamente si la autoridad determinada transmite esta información regularmente en todos los casos.*

- Especificado en el contrato del tribunal de tratamiento de adicciones
- Juez
- Fiscal
- Abogado defensor
- Administrador del caso o coordinador del tribunal de tratamiento de adicciones
- Agente de libertad condicional
- Agente de policía / fuerza de seguridad
- Otro: Especificar: _____

28. ¿Qué sucede con el caso judicial cuando un participante desapueba el programa del tribunal de tratamiento de adicciones? *Marcar todas las opciones que se apliquen al menos en algunos casos. Averiguar la existencia de cualquier proceso legal que deba llevarse a cabo en esta etapa y asentar las respuestas en el espacio proporcionado.*

- Condenado inmediatamente a prisión o reclusión
- Condenado inmediatamente a la pena de libertad condicional
- Sometido a audiencia(s) judicial(es) adicional(es) ante el juez del tribunal de tratamiento de adicciones
- Sometido a audiencia(s) judicial(es) adicional(es) ante otro juez
- Otro: Especificar: _____

Aclaraciones adicionales: _____

29. ¿Se les informa a los participantes cuando comienzan a participar en el tribunal de tratamiento de adicciones exactamente cuánto tiempo permanecerán en prisión o reclusión, de ser ese el caso, si desapruaban el programa? *Según se requiera, especificar que la respuesta afirmativa*

significa que se les brinda a los participantes una promesa específica respecto de la duración exacta de la pena que se impondrá si desaprueban (no un rango o límite máximo posible, sino la duración exacta de la pena).

- Sí
- No

30. Si la respuesta a la pregunta anterior es “Sí”:

a. Luego de desaprobar, ¿los participantes efectivamente obtendrán siempre la duración exacta de la pena (por ej., la misma cantidad de días/meses/años) que se especificó al ingresar en el tribunal de tratamiento de adicciones?

- Sí (siempre o casi siempre)
- No

b. ¿Quién les informa por anticipado a los participantes sobre las consecuencias legales exactas de desaprobar? *Marcar todas las opciones que correspondan, pero tildar únicamente si la autoridad determinada transmite esta información regularmente en todos los casos.*

- Especificado en el contrato del tribunal de tratamiento de adicciones
- Juez
- Fiscal
- Abogado defensor
- Administrador del caso o coordinador del tribunal de tratamiento de adicciones
- Agente de libertad condicional
- Agente de policía / fuerza de seguridad
- Otro: Especificar: _____

31. ¿Cuál es aproximadamente la duración *más común* o la duración *promedio* de la pena de prisión o reclusión que se impone efectivamente a los participantes que desaprueban? *Si la respuesta varía según los cargos de los participantes u otros factores, emplear el espacio provisto para explicar su respuesta.*

_____ Días / Meses/ Años (*Indicar duración y marcar con un círculo la unidad de tiempo*)

32. Antes de ingresar al tribunal de tratamiento de adicciones, ¿quién le brinda al participante un panorama de las políticas y los procedimientos de dicho tribunal? *Marcar todas las opciones que se apliquen.*

- Especificado en el contrato del tribunal de tratamiento de adicciones

- Juez
- Fiscal
- Abogado defensor
- Administrador del caso o coordinador del tribunal de tratamiento de adicciones
- Agente de libertad condicional
- Otro: Especificar: _____

B) SUPERVISIÓN JUDICIAL

33. En promedio, ¿alrededor de cuántas veces al mes se llevan a cabo audiencias judiciales de estado durante los primeros tres meses de participación en el tribunal de tratamiento de adicciones?

_____ (Cant.) veces por mes

34. ¿El tribunal de tratamiento de adicciones lleva a cabo pruebas de drogas aleatorias?

- Sí
- No

35. En promedio, ¿alrededor de cuántas veces al mes se somete a los participantes a pruebas de drogas durante los primeros tres meses de participación?

_____ (Cant.) veces por mes

36. ¿Quién realiza las pruebas de drogas programadas regularmente? *Marcar todas las opciones que puedan aplicarse. Según se requiera, rever el rol del personal del Centro de Tratamiento, a qué agencias pertenecen y ante quiénes responden.*

- Personal de administración de casos que trabaja para el tribunal
- Agentes de libertad condicional
- Agentes de policía / fuerzas de seguridad
- Personal del Centro de Tratamiento
- Personal del programa de tratamiento basado en la comunidad al cual el participante se encuentra asignado

37. ¿Quién realiza la administración del caso para el tribunal de tratamiento de adicciones? *Marcar todas las opciones que se apliquen.*

- Personal de administración de casos que trabaja para el tribunal
- Agentes de libertad condicional
- Agentes de policía / fuerzas de seguridad
- Personal del Centro de Tratamiento
- Personal del programa de tratamiento basado en la comunidad al cual el participante se encuentra asignado

38. ¿Cuál es la cantidad promedio de casos atendidos por administrador de casos/agente de supervisión?
 _____ (Cant.) casos por administrador de casos/agente de supervisión a tiempo completo
39. En promedio, ¿alrededor de cuántas veces por mes los participantes deben reunirse con un administrador de casos o agente de supervisión durante los primeros tres meses de participación?
 _____ (Cant.) reuniones requeridas por mes
40. ¿Los administradores de casos/agentes de supervisión llevan a cabo visitas domiciliarias aleatorias?
 Sí
 No

C) SANCIONES E INCENTIVOS PROVISIONALES

41. ¿Qué recompensas o incentivos provisionales aplica normalmente su tribunal de tratamiento de adicciones? *Marcar todas las opciones que correspondan.*
- Reconocimiento judicial
 - Aplauso en la sala del tribunal
 - Revista
 - Reconocimiento mediante avance de etapas
 - Otra manifestación o certificado de logro
 - Tarjetas de regalo
 - Reducción de la frecuencia de las audiencias judiciales de estado
 - Otros: Enumerar: _____
-
42. ¿Qué acciones reciben normalmente un reconocimiento judicial o un incentivo tangible?
- Cumplimiento desde la última audiencia de estado
 - Permanecer libre de drogas desde la última audiencia de estado
 - 30 días adicionales de tiempo libre de drogas
 - 90 días adicionales de tiempo libre de drogas
 - Promoción de etapa
 - Programa de tratamiento basado en la comunidad finalizado
 - GED (Prueba de Desarrollo de Educación General) o formación profesional finalizada
 - Trabajo obtenido
 - Otros logros: Enumerar: _____
-

43. Para los participantes del tribunal de tratamiento de adicciones que cumplen con todas las normas del programa, ¿con qué frecuencia aproximadamente reciben una recompensa o un incentivo positivo?
- En cada audiencia judicial de estado
 - Mensualmente
 - Una vez cada dos meses
 - Una vez cada tres meses
 - Menos de una vez cada tres meses
44. Cuando recibe un informe de incumplimiento, ¿cuán pronto deben comparecer los participantes ante el tribunal?
- Dentro de 1-2 días, independientemente del cronograma de audiencia judicial de estado
 - Dentro de una semana, independientemente del cronograma de audiencia judicial de estado
 - Dentro de dos semanas, independientemente del cronograma de audiencia judicial de estado
 - En la siguiente audiencia judicial de estado programada
 - Otro: Especificar: _____
45. ¿Qué sanciones provisionales aplica normalmente su tribunal de tratamiento de adicciones?
Marcar todas las opciones que se apliquen.
- Advertencia judicial
 - Advertencia formal de “tolerancia cero” (consecuencia automática específica para el próximo incumplimiento)
 - Detención (3 días o menos)
 - Detención (4-7 días)
 - Detención (más de 7 días)
 - Tribuna del jurado /observar sesiones del tribunal
 - Ensayo/carta
 - Aumento en la frecuencia de las audiencias judiciales de estado
 - Aumento en la frecuencia /intensidad de la modalidad de tratamiento
 - Asignación a nuevo servicio (por ej., mentalidad delictiva, manejo de la ira, empleo, etc.)
 - Restricciones horarias
 - Monitoreo electrónico
 - Servicio comunitario
 - Regreso al principio de la etapa actual
 - Descenso a la etapa de tratamiento anterior
 - Descenso a la Etapa 1 (comienzo del programa)
 - Pérdida de días libre de drogas /aumento en la duración de la participación
 - Otros: Enumerar y explicar:
-
-

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

	Siempre	Normalmente	A veces	Casi nunca	Nunca
Obtener una prueba de drogas positiva					
Faltar a la prueba de drogas					
Manipular la prueba de drogas					
Faltar al tratamiento una vez					
Faltar al tratamiento varias veces					
Recibir informes de incumplimiento de las normas en el programa de tratamiento					
Faltar a la audiencia judicial de estado					
Llegar tarde a la audiencia judicial de estado					
Faltar a la cita con el administrador del caso					
Fugarse (interrumpir el contacto con el tratamiento y el tribunal)					
Ser arrestado nuevamente (delito no violento)					
Ser arrestado nuevamente (delito violento)					
Tomar una mala actitud frente al tratamiento					
Tomar una mala actitud frente al tribunal					
Otro :					
Otro:					

47. ¿Tiene el tribunal un catálogo de sanciones formal (escrito) que define qué sanciones imponer en respuesta a las distintas infracciones o combinaciones de infracciones?

- Sí
 No

48. Si la respuesta a la pregunta anterior es "sí":

- a. ¿Reciben los participantes una copia escrita del catálogo de sanciones al momento de su inscripción?
- Sí
- No
- b. Si la respuesta es afirmativa, ¿con qué frecuencia se aplica en la práctica el esquema de sanciones?
- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Normalmente
- Siempre

49. En una escala de 1 (Menos importante) a 5 (Más importante), ¿qué importancia tienen los siguientes factores para la determinación de la sanción que recibirá el acusado? (*Marcar la respuesta con un círculo*).

	Menos importante				Más importante
Catálogo formal de sanciones	1	2	3	4	5
Gravedad de la infracción	1	2	3	4	5
Cantidad de infracciones previas	1	2	3	4	5
Conocimiento de los detalles del caso	1	2	3	4	5

IV. ESTRATEGIAS RELATIVAS AL TRATAMIENTO

50. ¿Con qué frecuencia aproximadamente se asigna a los participantes a un tratamiento con internación como su primera modalidad para el tratamiento contra el abuso de drogas?
- Nunca o casi nunca
- A veces (de aproximadamente unos pocos participantes a un cuarto de ellos)
- A menudo (de un cuarto a la mitad de los participantes)
- Muy a menudo (aproximadamente la mitad de los participantes o más)
51. En la práctica, cuando se envía a los participantes a realizar un tratamiento con internación, ¿alrededor de cuánto tiempo permanecen generalmente en el programa de tratamiento con internación? *Averiguar si el tribunal de tratamiento de adicciones utiliza diferentes modalidades de internación, tales como la rehabilitación a corto plazo (por ej., durante 30 días), programas de internación de tres meses, programas de seis meses o programas de un año.*
- _____ (Cant. de meses)

52. En la práctica, cuando se asigna a los participantes a un programa de tratamiento ambulatorio, ¿alrededor de cuánto tiempo permanecen generalmente en el programa ambulatorio? *Averiguar si existen modalidades separadas de tratamiento ambulatorio intensivo y tratamiento ambulatorio regular con diferentes duraciones.*

_____ (Cant. de meses)

53. En la práctica, cuando se asigna a los participantes a un programa de tratamiento ambulatorio, ¿alrededor de cuántos días a la semana le suelen dedicar al programa y cuántas horas por día? *Si fuera más fácil, brindar un breve resumen descriptivo de la selección de los programas de tratamiento ambulatorio y la posible frecuencia de los servicios ambulatorios (días por semana y horas por día). Una vez más, averiguar las posibles variaciones entre los programas de tratamiento ambulatorio intensivo y regular.*

_____ Cant. de días por semana de tratamiento ambulatorio

_____ Cant. de horas/por día de tratamiento ambulatorio (en los días en que se asiste al programa de tratamiento)

Información adicional sobre la frecuencia del tratamiento ambulatorio: _____

54. ¿Su tribunal de tratamiento de adicciones vincula a alguno de sus participantes al Tratamiento Asistido con Medicamentos, tales como metadona o buprenorfina?

No

Sí, para los casos de dependencia a la heroína

Sí, para los casos de dependencia al alcohol

Sí, para otras adicciones a las drogas: Enumerar: _____

55. Indicar cuántos proveedores de tratamiento contra las drogas utilizados por su tribunal de tratamiento de adicciones brindan cada una de las siguientes modalidades de tratamiento:

Tratamiento ambulatorio _____ (cant. de proveedores)

Tratamiento con internación _____ (cant. de proveedores)

Tratamiento Asistido con Medicamentos _____ (cant. de proveedores)

56. ¿Su tribunal de tratamiento de drogas vincula a alguno de sus participantes a un tratamiento de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) diseñado para atenuar la mentalidad delictiva (actitudes, creencias y comportamientos a favor del delito)? *Ilustrar el significado de la mentalidad delictiva como actitudes negativas hacia la ley; actitudes negativas frente a la policía, los fiscales o los tribunales; o la creencia de que el comportamiento delictivo no es realmente dañino. En caso de duda, responder “no”.*

No

Sí: ¿Cómo se denomina el tratamiento? _____

57. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa: ¿Su tribunal de tratamiento de adicciones decide asignar o no asignar participantes a un tratamiento contra la mentalidad delictiva sobre la base de los resultados de una evaluación?
- No
 - Sí
58. ¿Su tribunal de tratamiento de adicciones vincula a alguno de sus participantes a un programa para maltratadores destinado a infractores que ejercen violencia doméstica?
- No
 - Sí: ¿Cómo se denomina el programa? _____
59. ¿Su tribunal de tratamiento de adicciones vincula a alguno de sus participantes a un programa de manejo de la ira?
- No
 - Sí: ¿Cómo se denomina el programa? _____
60. ¿Su tribunal de tratamiento de adicciones lleva a cabo una evaluación formal sobre trauma y/o estrés postraumático?
- No
 - Sí
61. ¿Su tribunal de tratamiento de adicciones vincula a alguno de sus participantes a un tratamiento especial para el trauma y/o trastorno de estrés postraumático?
- No
 - Sí: ¿Cómo se denomina el programa? _____
62. ¿Su tribunal de tratamiento de adicciones vincula a alguno de sus participantes a los siguientes servicios o modalidades de tratamiento adicionales? *Preguntar si cualquiera de las categorías son confusas y brindar explicaciones breves, según se requiera. En general, aclarar que la respuesta puede ser “no” a la mayoría de estos servicios y que la lista se puede leer y abarcar rápidamente de ser ese el caso.*
- Terapia de Incremento Motivacional (por ej., entrevista motivacional)
 - Tratamiento especializado para “adultos jóvenes” (por ejemplo, tratamiento para quienes tienen de 18 a 24 años)
 - Tratamiento especializado según el género
 - Tratamiento especializado contra el consumo de alcohol (concentrándose en cuestiones exclusivas del consumo del alcohol)
 - Tratamiento para trastornos mentales concurrentes distintos al trauma

- Manejo de contingencias (un programa fijo de recompensas frecuentes para comportamientos ajustados a lo requerido)
- Prevención de recaídas —con un enfoque cognitivo-conductual, no educativo—.
- Asistencia relativa a la vivienda
- Servicios de formación profesional
- Servicios de colocación laboral
- Clases de educación para adultos o GED
- Clases para padres
- Otro: Especificar: _____
- Otro: Especificar: _____

63. Sobre la base de la información obtenida, ¿la mayoría de los programas de tratamiento que implementa su tribunal de tratamiento de adicciones reviste las siguientes características? *Responder “no estoy seguro” en caso de tener dudas.*

	Sí	No	No estoy seguro
Filosofía de tratamiento coherente			
Manual de tratamiento de elaboración propia			
Manual de tratamiento basado en investigaciones (adaptado a partir de material curricular externo con base empírica)			
Uso extensivo de terapia cognitivo-conductual			
Disponibilidad de tratamientos para poblaciones especiales (por ej. adultos jóvenes, mujeres, víctimas de trauma, etc.)			
Reuniones de supervisión frecuentes entre personal de tratamiento de línea y sus supervisores clínicos			
Los supervisores clínicos frecuentemente forman parte de grupos facilitados por el personal de línea, luego de lo cual el supervisor brinda su opinión en una reunión con el miembro del personal de línea			
Capacitación formal regular ofrecida al personal de tratamiento de línea			
El personal de tratamiento de línea es responsable de seguir el manual de tratamiento con precisión			

64. ¿Cómo se comunican los proveedores de tratamiento con el tribunal para abordar el cumplimiento por parte del participante? *Marcar todas las opciones que correspondan.*

- Personalmente (en las reuniones de personal o sesiones del tribunal)
- Vía fax
- Vía telefónica
- Por correo electrónico
- Mediante copia en papel / correo común

65. ¿Con qué frecuencia aproximadamente cree que los informes de los proveedores de tratamiento son completos y precisos?

- Siempre
- Normalmente
- A veces
- Nunca o casi nunca

66. ¿Con qué frecuencia cree que los informes de los proveedores de tratamiento son oportunos (es decir, emitidos siempre antes de las reuniones de personal y las sesiones del tribunal, con actualizaciones inmediatas en casos de incumplimiento)?

- Siempre
- Normalmente
- A veces
- Nunca o casi nunca

67. ¿Los participantes del tribunal de tratamiento de adicciones alguna vez continúan activos en el programa del tribunal pese a haber cumplido con todos los requisitos del tratamiento? En ese caso, ¿se les exige que participen de servicios post-tratamiento basados en la comunidad?

- Los participantes nunca finalizan el tratamiento antes de finalizar con el programa del tribunal de tratamiento de adicciones
- Los participantes pueden finalizar el tratamiento y no se les exige que participen de servicios post-tratamiento basados en la comunidad
- Los participantes pueden finalizar el tratamiento y se les exige que participen de servicios post-tratamiento basados en la comunidad

68. ¿Cuán sencillo es obtener información sobre el cumplimiento de los proveedores de tratamiento?

- Muy sencillo, la mayoría de los proveedores de servicios nos brindan información relativa al cumplimiento en forma oportuna
- Algo sencillo, la mayoría de los proveedores de servicios nos brindan información relativa al cumplimiento cuando se les solicita
- Algo difícil, a menudo debemos solicitar la información sobre el cumplimiento varias veces
- Muy difícil, tenemos problemas para obtener información relativa al cumplimiento de la mayoría de los proveedores de servicios

V. SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA

69. ¿Cuál es el nombre del juez del tribunal de tratamiento de adicciones?

70. ¿Durante cuántos años ha presidido dicho juez el tribunal de tratamiento de adicciones?

_____ (Cant. de años)

71. ¿Cómo se llama el coordinador del programa (en caso de que no sea el juez)?

72. ¿Qué formación avanzada o acreditaciones de estudios posee el coordinador del programa (por ej., Doctor en Derecho (JD), Máster en Trabajo Social (MSW), Trabajador Social Matriculado (LSW), Consejero Autorizado en Temas de Alcoholismo y Abuso de Sustancias (CASAC))?

73. ¿Durante cuántos años el coordinador del programa ha trabajado en el tribunal de tratamiento de adicciones?

_____ (Cant. de años)

74. ¿Durante cuántos años el coordinador del programa trabajó como clínico o supervisor clínico (*escribir "0" si el coordinador del programa tiene antecedentes en el área legal u otros antecedentes no clínicos*)?

_____ (Cant. de años)

75. Indicar si el juez o coordinador actual ayudó en la planificación del tribunal de tratamiento de adicciones.

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

76. Indicar si el juez o el coordinador (en caso de no ser el juez) ha asistido alguna vez a una capacitación sobre cada uno de los siguientes temas tildando los casilleros que correspondan.

Temas de capacitación	Juez	Coordinador
Farmacología de las adicciones		
Trastornos mentales concurrentes		
Mejores prácticas relativas a incentivos y sanciones legales		
Mejores prácticas en la comunicación con los infractores		
Principios sobre "Riesgo-Necesidad-Capacidad de Respuesta"		

Evaluación del trauma y/o terapia basada en el trauma		
Tratamiento para poblaciones particulares (por ej., adultos jóvenes o mujeres con hijos)		

77. Para cada uno de los cargos mencionados a continuación, indicar si el juez o el coordinador es completamente responsable de la contratación o asignación de personal nuevo, tiene la capacidad de brindar asesoramiento respecto de la selección de personal nuevo, o no desempeña ninguna función con relación a la asignación o contratación de personal nuevo.

Cargo	Completamente responsable de la asignación	Asesora en la asignación de personal nuevo	No desempeña ningún rol en la asignación de personal nuevo
Fiscal exclusivo			
Abogado defensor exclusivo			
Administradores de casos			
Agentes de supervisión			
Otro			

78. ¿Cuántos empleados del tribunal de tratamiento de adicciones (incluido el juez, el coordinador, los administradores de casos, los agentes de supervisión y los abogados exclusivos) asisten a una capacitación o conferencia al menos una vez por año?

_____ (Cant. de empleados del tribunal de tratamiento de adicciones que asiste a una capacitación o conferencia una vez al año)

79. ¿Cuáles cree que son las necesidades de capacitación más importantes para el personal de su tribunal de tratamiento de adicciones?

VI. COLABORACIÓN DE EQUIPO

80. ¿Su tribunal de tratamiento de adicciones lleva a cabo reuniones de personal periódicas para debatir casos individuales?

- No
- Sí, semanalmente
- Sí, bisemanalmente
- Sí, menos que bisemanalmente

81. ¿Su tribunal de tratamiento de adicciones lleva a cabo reuniones periódicas de interesados a nivel de las políticas para debatir las políticas del tribunal o revisar información cuantitativa sobre desempeño?

- No
- Sí, trimestralmente o con una frecuencia mayor
- Sí, dos o tres veces por año
- Sí, anualmente
- Sí, menos de una vez por año

82. Para cada cargo señalado en la tabla que figura a continuación, indicar cuántos miembros del personal ocupan dicha función, asisten a reuniones de personal, asisten a reuniones sobre políticas y asisten a sesiones del tribunal.

Cargo	Cant. de personal asignado	Cant. en reuniones de personal	Cant. en reuniones sobre políticas	Cant. en sesiones del tribunal
Coordinador				
Juez exclusivo				
Fiscal exclusivo				
Abogado defensor exclusivo				
Coordinador de recursos				
Administrador de casos				
Libertad condicional				
Policía/fuerza de seguridad				
Proveedor de tratamiento (indicar únicamente los que asisten a las reuniones o sesiones del tribunal)				
Agencia de salud mental (indicar únicamente los que asisten a las reuniones o sesiones del tribunal)				
Otro:				
Otro:				

VI. POLÍTICAS Y REQUISITOS ADICIONALES

A) CRONOGRAMA DE PARTICIPACIÓN

83. En promedio, ¿cuántos días o semanas transcurren entre el arresto y la derivación al tribunal de tratamiento de adicciones?

_____ (Cant.) días / semanas / meses (*marcar con un círculo la unidad de tiempo aplicable*)

84. En promedio, ¿cuántos días o semanas transcurren entre que se deriva al infractor al tribunal de tratamiento de adicciones y que este se convierte oficialmente en participante del tribunal de tratamiento de adicciones?

_____ (Cant.) días / semanas / meses (*marcar con un círculo la unidad de tiempo aplicable*)

85. En promedio, ¿cuántos días o semanas transcurren entre que el infractor se convierte en participante del tribunal de tratamiento de adicciones y su primera cita en un programa de tratamiento contra el abuso de sustancias basado en la comunidad?

_____ (Cant.) días / semanas / meses (*marcar con un círculo la unidad de tiempo aplicable*)

86. ¿Cuál es la cantidad mínima de meses que transcurren entre que el infractor se convierte en participante y el momento de su graduación del tribunal de tratamiento de adicciones?

_____ (Cant. de meses)

87. En la práctica, ¿aproximadamente cuánto tiempo pasa en el programa el egresado promedio del tribunal de tratamiento de adicciones? (considerando tiempo extra acumulado debido a incumplimientos o por otros motivos)

_____ (Cant. de meses)

B) OTROS PROCEDIMIENTOS Y POLÍTICAS DEL TRIBUNAL

88. ¿El tribunal de tratamiento de adicciones tiene un manual de procedimientos y políticas oficiales?

Sí

No

89. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿podría brindar una copia del manual?

Sí/Adjunta

No

90. ¿Todos los participantes reciben una guía que detalla todos los requisitos y las políticas del programa?

- Sí
- No

91. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿podría brindar una copia de la guía?

- Sí/Adjunta
- No

92. Tildar cuál de los siguientes requisitos se necesita para graduarse, de corresponder:

- Diploma de educación secundaria, GED, y/o empleo
- Servicio comunitario: ¿Cantidad de días? _____ (Cant. de días)
- Plazo mínimo en el programa: ¿Cantidad de meses? _____ (Cant. de meses)
- Plazo ininterrumpido libre de drogas inmediatamente antes de la graduación:
¿Cant. de meses? _____ (Cant. de meses)
- Pago: ¿Cuál es el costo? _____ (\$\$\$)

93. ¿Los participantes del tribunal de tratamiento de adicciones reciben una copia escrita de estos requisitos?

- No
- Sí

94. ¿El juez del tribunal de tratamiento de adicciones rota regularmente?

- No (o en muy pocas ocasiones)
- Sí, cada 1 año o menos
- Sí, cada 1-2 años
- Sí, cada 2-3 años

95. ¿El tribunal mantiene una base de datos especializada que contiene un seguimiento de las características y el desempeño del participante?

- No
- Sí, plantilla simple (Excel, Lotus, etc.)
- Sí, base de datos de Access
- Sí, base de datos Relacional
- Sí, otra

96. ¿Encuesta periódicamente a sus participantes del tribunal de tratamiento de adicciones para conocer su opinión respecto del programa? (*Marcar todas las opciones que corresponda*).

- No

- Sí, a través de encuestas que completan los participantes
- Sí, a través de grupos focales o debates en los cuales se invita a los participantes a brindar su opinión
- Sí, por otros medios: _____

VII. INFORMACIÓN SOBRE EL TRIBUNAL

97. ¿Cuántos acusados fueron derivados al tribunal de tratamiento de adicciones en el año 2012?

_____ (Cant. de acusados)

98. ¿Cuántos acusados efectivamente se convirtieron en participantes del tribunal de tratamiento de adicciones en el año 2012?

_____ (Cant. de participantes inscriptos en 2012)

99. Al día de hoy, ¿cuántos participantes del tribunal de tratamiento de adicciones se inscribieron desde el lanzamiento del programa?

_____ (Cant. de participantes desde el lanzamiento del programa)

100. Al día de hoy, de los participantes que se inscribieron desde el lanzamiento del programa, ¿cuántos participantes?

Tienen casos abiertos _____ (Cant. de casos abiertos)

Se han graduado del programa _____ (Cant. de graduados)

Desaprobaron involuntariamente el programa _____ (Cant. desap. voluntarias)

Desaprobaron por abandonar voluntariamente el programa _____ (Cant. desaprob. por abandonar el programa)

Se han inscripto y tienen algún otro estado _____ (Cant. inscriptos con otro estado)

101. Clasificar las cinco drogas principales preferidas con mayor prevalencia en su tribunal. Indicar "1" para la droga principal con mayor prevalencia, "2" para la segunda droga con mayor prevalencia, hasta "5".

_____ Alcohol

_____ Cocaína: Crack

_____ Cocaína: Polvo

_____ Heroína

_____ Marihuana

_____ Otro: Especificar: _____

_____ Otro: Especificar: _____

ANEXO B

EVALUACIÓN PARA EL TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE NUEVO LEÓN Protocolo de observación del Tribunal I. Sesión del Tribunal

Completar un formulario para cada día de observación del tribunal. Intentar observar todos los casos tratados durante ese día o, como mínimo, todos los casos tratados durante una sesión completa (mañana o tarde).

Tribunal: _____ Fecha: _____
 Juez: _____ Observador: _____

Tiempo total de observación del Tribunal (mañana y tarde): _____ Horas _____ Minutos

Cantidad total de comparecencias ante el Tribunal observadas (contar a partir del protocolo de comparecencia ante el tribunal): _____

Tipo de comparecencia ante el Tribunal

Sumar la cantidad de cada tipo de comparecencia y calcular el total luego de finalizar.

Audiencia judicial de estado regular	Previa a la participación/nuevo participante potencial	Otro (explicar brevemente en el espacio provisto a continuación)
<i>Total=</i> <i>(este número es el denominador para el % de la siguiente pregunta)</i>	<i>Total=</i>	<i>Total=</i>

*****Registrar los elementos restantes únicamente para audiencias judiciales de estado regulares de participantes del tribunal de tratamiento de adicciones, no para comparecencias de candidatos previas a la participación o comparecencias que no sean ante el tribunal de tratamiento de adicciones.*****

Sumar la cantidad de audiencias en las que participó cada autoridad y calcular el porcentaje una vez finalizada la observación del tribunal

Participante	Cant. de participaciones	% de participación (el denominador consiste en el total de las audiencias de estado)
Juez		
Fiscal exclusivo		
Abogado defensor exclusivo		
Coordinador de recursos / proyecto		

Administrador de casos		
Agente de libertad condicional		
Funcionario de Agencia de Tratamiento (trabaja para el Centro de Tratamiento)		
Otro Describir: _____		

¿Los participantes del tribunal de tratamiento de adicciones comparecieron con abogados en los casos que se observaron?

- Siempre A veces Nunca

Notas/Aclaración (*especialmente si la respuesta fue “a veces”*): _____

Quando los participantes comparecieron con abogados, ¿permanecieron al lado de los abogados? (*Responder “no” si el participante se ubica en el centro, mientras que los abogados permanecen simbólicamente separados —por ejemplo, detrás de la mesa de la defensa, en el medio— aun si la distancia es de unos varios pies solamente*).

¿Los abogados presentaron posturas opuestas ante el tribunal?

- Siempre A veces Nunca N/D (ninguno de los abogados compareció ante el tribunal)

Notas/Aclaración (*especialmente si la respuesta fue “a veces”*): _____

¿Se llamaron los casos en un orden intencional (por ej. las sanciones primero)?

- Sí No

Notas/Aclaración (*se deben agregar notas si la respuesta fue “sí”*): _____

¿La sesión del tribunal estaba abierta al público?

- Sí No

¿La sesión del tribunal estaba abierta a los participantes cuando su caso no era tratado?

- Sí No

Si la sesión del tribunal que se observó era una sesión abierta, ¿los comentarios “en actas” podían ser oídos por la audiencia?

- Todos La mayoría Apenas (por ej., en la primera fila o sólo los comentarios en voz alta)
- Ninguno

Notas/Aclaración:

¿Los informes sobre progreso respecto del tratamiento eran transmitidos oralmente (por ej., por el coordinador, administrador del caso, o enlace del tratamiento)?

- Siempre A veces Nunca

Notas/Aclaración (*especialmente si la respuesta fue “a veces”*): _____

¿El juez contaba con informes escritos sobre el progreso en el tratamiento?

- Siempre A veces Nunca

¿Los participantes del tribunal de tratamiento de adicciones debían permanecer durante toda la sesión del tribunal o tenían permitido retirarse luego de su participación en el proceso? (*Responder “permanecer” si únicamente una cantidad reducida de participantes pueden retirarse debido a circunstancias relacionadas con su trabajo u otras circunstancias especiales*)

- Deben permanecer Pueden retirarse Dependiendo de la etapa

Notas/Aclaración: _____

¿A cuántos pies aproximadamente se encontraban los participantes del estrado durante su participación en el proceso? (marcar una opción con un círculo)

Menos de 5 pies

5-10 pies

Más de 10 pies

¿El juez tenía conversaciones informales en el estrado frecuentemente durante las comparecencias ante el tribunal o les solicitaba frecuentemente a los participantes que se acercaran al estrado para hablarles extraoficialmente?

- Sí No

Describir esta práctica: _____

Marcar con un círculo el número que mejor representa la impresión del observador sobre la base de las sesiones del tribunal que fueron observadas: 1= disiento plenamente y 5= coincido plenamente

Con relación a los actos y la conducta del juez frente a los participantes, ¿cómo describiría al juez?

Respetuoso	1	2	3	4	5
Justo	1	2	3	4	5
Atento	1	2	3	4	5
Coherente/Predecible	1	2	3	4	5
Comprensivo	1	2	3	4	5
Intimidante	1	2	3	4	5
Bien informado	1	2	3	4	5

¿El juez frecuentemente obtenía preguntas o declaraciones de los participantes?

Sí No

Describir la forma en que las cuestiones relativas al tratamiento solían ser tratadas durante las comparecencias ante el tribunal.

Describir cómo se desarrollaban las conversaciones sobre antecedentes específicos de consumo de drogas o problemas específicos relacionados con las drogas del acusado (por ej., alcohol, heroína, cocaína, u otros problemas relacionados con las drogas).

Describir cómo se desarrollaban las conversaciones relativas a antecedentes específicos de violencia doméstica o problemas específicos del acusado y/o al comportamiento adecuado en una relación y/o a órdenes judiciales de restricción que se encontraban en vigencia y la necesidad de cumplir con ellas.

Describir la disposición física de la sala del tribunal (por ej., dimensiones, iluminación, cantidad de filas en el área asignada al público, tamaño de la audiencia y audibilidad del proceso).

Repasando las reuniones de personal, ¿las decisiones del Juez en los casos concordaron con lo determinado por las recomendaciones del personal?

La mayoría de las veces concordaron

La mayoría de las veces discreparon

Brindar otras observaciones importantes respecto de la sesión del tribunal

3. ¿El juez levantó la voz al responder? Sí No

Logros: ¿Alguna de las siguientes situaciones obtuvo un reconocimiento? (*marcar con un círculo todas las opciones que correspondan*)

Días libre de drogas: ¿Cuántos? _____ Avance de etapa Trabajo/evento académico
Elegibilidad para graduación Otro: especificar: _____

Recompensas: ¿Se brindó alguna de las siguientes? (*marcar con un círculo todas las opciones que correspondan*)

Aplauso en la sala del tribunal Estrecharse la mano con el juez Elogios del juez
Elogios de otro miembro del personal: ¿Quién? _____
Otra recompensa: Especificar: _____

Interacción judicial (*tildar el casillero si ocurrió el tipo de interacción mencionado*):

- El juez miró regularmente a los ojos al acusado (durante la mayor parte de su participación en el proceso)
- El juez le habló directamente al acusado (y no a través del abogado)
- El juez hizo preguntas que no eran de seguimiento (por ej. preguntas de “sí/no” u otras para ser respondidas con una sola palabra)
- El juez hizo preguntas de seguimiento
- El juez brindó instrucciones o consejos
- El juez explicó las consecuencias del futuro cumplimiento (por ej. avance de etapa, graduación, etc.)
- El juez explicó las consecuencias del futuro incumplimiento (por ej. prisión u otras consecuencias legales)
- El juez realizó comentarios a la audiencia (por ej., usando el caso actual como ejemplo)
- El juez le recordó al acusado los requisitos de una orden judicial de restricción que se encuentra vigente
- El juez le habló “extraoficialmente” al acusado (es decir, sin que sus declaraciones sean transcritas)
- El acusado realizó preguntas o declaraciones

Otras notas/impresiones sobre la interacción judicial: _____

¿Estuvo presente en la sala del tribunal una persona que parecía ser la víctima, en el supuesto de que el caso involucrara violencia familiar?

Sí/Permaneció en silencio Sí/Participó No

Notas/impresiones relacionadas con la presencia de la víctima (si la respuesta es “sí”):

¿Cómo describiría la presentación o el comportamiento del acusado? (*marcar con un círculo todas las opciones que correspondan*)

Comunicativo Intimidado Satisfecho

Enojado Molesto Resentido

Otras notas/impressiones: _____

ANEXO D

EVALUACIÓN PARA EL TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE NUEVO LEÓN

Protocolo de observación de reuniones de personal I. Sesión de personal.

******Completar un formulario para cada tribunal de tratamiento de adicciones, independientemente de que se haya observado o no una reunión de personal.******

Tribunal: _____ Fecha: _____

Observador: _____

¿Se observó una reunión de personal? Sí No: no era logísticamente posible.
 No: no se realizaron reuniones regulares de personal.

¿Con qué frecuencia se llevan a cabo las reuniones de personal? _____

******Completar lo que resta del protocolo únicamente si se observó una reunión de personal.******

Horario de inicio: _____ Horario de finalización: _____ Minutos totales de la reunión: _____

Tipo de casos tratados (*contar a partir del protocolo del caso*):

Cant. _____ Tribunal de tratamiento de adicciones – comparecencia previa a la participación – nuevos participantes potenciales
Cant. _____ Tribunal de tratamiento de adicciones – audiencias judiciales de estado regulares

De los casos de participantes (inscritos en el tribunal de tratamiento de adicciones/audiencia judicial de estado regular), ¿qué tipos fueron tratados durante la reunión de personal?

- Todos los casos abiertos
- Todos los casos abiertos que se presentarían en la próxima sesión del tribunal de tratamiento de adicciones
- Únicamente casos seleccionados (*marcar todas las opciones que correspondan*):
 - Casos que involucran cuestiones de incumplimiento
 - Casos que involucran cuestiones del programa de tratamiento
 - Casos con recompensa o graduación pendientes
 - Otro: especificar: _____

¿Se abordaron otras cuestiones además de los casos individuales? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, describir qué otras cuestiones fueron tratadas: _____

Cargos presentes. (*Indicar la cantidad de miembros de personal en cada cargo que se encontraba presente durante la reunión de personal y calificar el nivel de participación de cada cargo durante la consideración del orden del día; en caso de que muchas personas desempeñen el mismo cargo, calcular la participación del cargo en general en lugar de la participación de la persona en particular*).

No participó en la reunión de personal observada → → → → Participó durante la reunión

Cant.____	Juez	1	2	3	4	5
Cant.____	Fiscal	1	2	3	4	5
Cant.____	Abogado defensor	1	2	3	4	5
Cant.____	Coordinador de recursos/proyecto.	1	2	3	4	5
Cant.____	Administrador de casos	1	2	3	4	5
Cant.____	Agente de libertad condicional	1	2	3	4	5
Cant.____	Enlace la institución de tratamiento (trabaja para el Centro de Tratamiento)	1	2	3	4	5
Cant.____	Otro: Describir: _____	1	2	3	4	5

¿Quién dirigía la reunión de personal (es decir, llevaba una agenda o determinaba los casos a tratar)?

 Notas/aclaración: _____

¿Con qué frecuencia se tomaban decisiones respecto de cómo manejar los casos bajo análisis (en contraposición a posponer las decisiones hasta la sesión del tribunal)?

1	2	3	4	5
Nunca observado	Casi nunca	A veces	Muy a menudo	Siempre observado

¿Quién tomaba las decisiones definitivas (por ej., resuelve cómo manejar las sanciones o las recompensas, qué programa de tratamiento utilizar, etc.)? _____

Notas/aclaración: _____

¿Se fijaban las decisiones únicamente luego de alcanzar un consenso durante la reunión de personal observada?

- Siempre A veces Nunca

Notas/aclaración (*especialmente si la respuesta fue "a veces"*): _____

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

- Siempre/normalmente En ocasiones Nunca/casi nunca N/D (observ. insuficiente)

Describir cómo se solían tratar los casos, cualquier tipo de cuestión que solía surgir frecuentemente (por ej. cuestiones relacionadas específicamente con la violencia doméstica, actitudes, asistencia al tratamiento) y cualquier otra impresión sobre la reunión de personal:

ANEXO E

EVALUACIÓN PARA EL TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE NUEVO LEÓN

Protocolo de observación de reuniones de personal II. Casos tratados.

Completar un formulario para cada caso particular tratado

Tribunal: _____ Fecha: _____ Iniciales del observador: _____

Duración del debate (*redondear al minuto más cercano*): _____

Tipo de caso:

- Tribunal de tratamiento de adicciones – audiencia judicial de estado regular
- Tribunal de tratamiento de adicciones – comparecencia previa a la participación/nuevo participante potencial
- No correspondiente al tribunal de tratamiento de adicciones: Describir: _____

Estado de cumplimiento: ¿Surgió algo negativo respecto del participante? Sí No

Si hubiera surgido algo negativo, responder lo siguiente:

¿El equipo determinó una respuesta (*sin esperar a la sesión del tribunal*)? Sí No

¿El equipo recomendó el tipo de interacción judicial para la siguiente comparecencia ante el tribunal? (por ej. realizar preguntas particulares, brindar elogios, advertir al participante que no debe continuar con ciertas conductas, etc.) Sí No

Otras notas/impresiones: _____

Duración del debate (*redondear al minuto más cercano*): _____

Tipo de caso:

- Tribunal de tratamiento de adicciones – audiencia judicial de estado regular
- Tribunal de tratamiento de adicciones – comparecencia previa a la participación/nuevo participante potencial
- No correspondiente al tribunal de tratamiento de adicciones: Describir: _____

Estado de cumplimiento: ¿Surgió algo negativo respecto del participante? Sí No

Si hubiera surgido algo negativo, responder lo siguiente:

¿El equipo determinó una respuesta (*sin esperar a la sesión del tribunal*)? Sí No

¿El equipo recomendó el tipo de interacción judicial para la siguiente comparecencia ante el tribunal? (por ej. realizar preguntas particulares, brindar elogios, advertir al participante que no debe continuar con ciertas conductas, etc.) Sí No

Otras notas/impresiones: _____

ANEXO F

EVALUACIÓN PARA EL TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE NUEVO LEÓN

Protocolo de observación de visita a infractor en libertad condicional

Completar un formulario para cada día de observación de visita a infractor en libertad condicional. Intentar observar todas las visitas realizadas durante ese día o, como mínimo, todas las visitas realizadas durante el turno (mañana o tarde).

Agente de libertad condicional: _____ Fecha: _____
2° agente de libertad condicional: _____ Observador: _____

Visitas a infractor en libertad condicional observadas (marcar todas las opciones que correspondan):

Mañana: Si se tilda, indicar el horario de inicio (partida a la primera visita): _____ Horario de finalización _____

Tarde: Si se tilda, indicar el horario de inicio (partida a la primera visita): _____ Horario de finalización _____

Tiempo total de visita a infractor en libertad condicional observado (mañ. y tar.): _____ Horas _____ Minutos

Cantidad total de visitas observadas (contar a partir de los protocolos de visita): _____

Tipo de visitas a infractores en libertad condicional

Sumar la cantidad de cada tipo de visita y calcular el total luego de finalizar.

Visita de libertad condicional regular (comparecencia ante el tribunal programada durante esa semana)	Previa a la participación/ nuevo participante potencial	Visita por incumplimiento (necesidad de realizar la visita debido a un informe negativo)
<i>Total=</i> <i>(este número es el denominador para el % de la siguiente pregunta)</i>	<i>Total=</i>	<i>Total=</i>

Si los participantes del tribunal de tratamiento de adicciones se encontraban en sus hogares, ¿con qué frecuencia cooperaban con el agente de libertad condicional?

Siempre A veces Nunca

Notas/Aclaración (especialmente si la respuesta fue "a veces"): _____

Para las visitas por incumplimiento, ¿se les informaba a los participantes la finalidad de la visita?

Siempre A veces Nunca

Notas/Aclaración (especialmente si la respuesta fue “a veces”): _____

Si el agente de libertad condicional detectó signos de consumo de drogas o alcohol u otro tipo de incumplimiento, ¿cuál fue la naturaleza del incumplimiento y cuándo y cómo se lo informó al tribunal o al centro de tratamiento?

Marcar con un círculo el número que mejor refleja la impresión del observador sobre la base de las visitas a infractores en libertad condicional que fueron observadas: 1 = discrepo plenamente y 5 = concuerdo plenamente.

Con relación a los actos y la conducta del agente de libertad condicional frente a los participantes, ¿cómo describiría al agente de libertad condicional?

Respetuoso	1	2	3	4	5
Justo	1	2	3	4	5
Atento	1	2	3	4	5
Coherente/Predecible	1	2	3	4	5
Comprensivo	1	2	3	4	5
Intimidante	1	2	3	4	5
Bien informado	1	2	3	4	5

¿El agente de libertad condicional frecuentemente obtenía preguntas o declaraciones de los participantes?

Sí No

ANEXO G

Participante del TTA de Guadalupe Protocolo sobre Grupo Focal

LLEVAR:

- Formularios de consentimiento
- 2 grabadoras digitales, un micrófono plano y baterías extra
- Computadora portátil para tomar notas
- Tarjetas en blanco para escribir comentarios
- Incentivos económicos
- Formularios de recibo
- Comida, bebida y elementos de papel (servilletas, platos, vasos)

Gracias por aceptar participar en el debate grupal del día de hoy. Mi nombre es... y él/ella es ... [Facilitador/a] trabaja en [nombre de la organización] y [Facilitador] trabaja en [nombre de la organización]. (Presentar a todos los observadores presentes en la sala y manifestar que ellos simplemente estarán observando y han firmado un acuerdo de confidencialidad). Estamos realizando un estudio para poder tener un mejor conocimiento respecto de los tribunales de tratamiento de adicciones de México. Estamos llevando a cabo debates grupales para ayudar a nuestro equipo de investigaciones a tener un mejor panorama respecto de las experiencias de los participantes del programa dentro de dicho programa. Debido a que sus derechos como participantes en este estudio de investigación son importantes, repasaré con ustedes lo que les pedimos que realicen como parte de este estudio y les preguntaré si todos ustedes aceptan participar.

(Leer el formulario de consentimiento y aclarar cualquier pregunta que puedan tener los participantes. El investigador marcará en el formulario de consentimiento si todos están dispuestos a que se grabe el debate y si todos aceptan participar y luego firmará el formulario de consentimiento e indicará la fecha. Habrá un formulario para cada grupo).

- Finalmente, existen ciertas reglas básicas aplicables al grupo de debate:
 - Sea abierto y sincero respecto de sus experiencias, ya que la información que usted brinde ayudará a que el programa sea mejor para todos.
 - El debate del grupo de enfoque será grabado pero la información sólo se utilizará con fines de transcripción y, como siempre, los participantes no serán identificados (ya que no se utilizarán nombres en el grupo).
 - Es importante que todos tengan la oportunidad de participar, así que tengan a bien respetar a los demás participantes dejándoles hablar sobre sus experiencias, sin juzgarlos y sin realizar comentarios negativos. Habiendo

dicho esto, se puede responder a los comentarios de los demás luego de que hayan hablado (¡los alentamos definitivamente a hacerlo!)

- No se debe interrumpir cuando alguien está hablando. Nos turnaremos y aseguraremos que todos tengan la oportunidad de hablar.
- Si se le ocurre algo que no quiere compartir con el grupo pero cree que yo lo debo saber, lo puede escribir en una de las tarjetas para comentarios o puede quedarse una vez que finalicemos y decírmelo antes de irse.
- Pedimos que todo lo que se diga aquí “quede en la sala”. Por nuestra parte, mantendremos todo lo que se diga con carácter confidencial. Los alentamos a hacer lo mismo para ayudarnos a tener una conversación abierta y sincera sobre sus verdaderas experiencias en el programa. Tenga presente que si un participante repite lo que usted dice aquí o si usted repite lo que dice otro, otras personas fuera de este grupo, incluidos quienes trabajan en el programa, podrían tomar conocimiento de lo que se dijo aquí y disgustarse.
- Les pedimos a todos que se aboquen al tema de su experiencia en el tribunal de tratamiento de adicciones y no se explayen sobre sus planes a futuro.
- ¿Todos los presentes están de acuerdo con que lo que se comparte aquí queda aquí? (hacer que levanten sus manos o recorrer el círculo preguntándole a cada persona si está de acuerdo).

¿Tienen alguna pregunta antes de comenzar?

1. En primer lugar, hablemos de cómo comenzó en el tribunal de tratamiento de adicciones.
 - ¿Por qué eligió participar en el tribunal de tratamiento de adicciones?
 - ¿Quién le contó sobre el tribunal de tratamiento de adicciones cuando estaba considerando si participar o no y qué le dijo sobre dicho tribunal?
 - ¿Qué cree que habría sucedido con su caso penal si usted NO se hubiera inscripto en el tribunal de tratamiento de adicciones? ¿Por qué cree eso?
 - ¿Cree que el tribunal de tratamiento de adicciones será beneficioso para usted? ¿En qué sentido?
2. Hablemos sobre el tribunal propiamente dicho:
 - Cuando comenzó por primera vez en el programa, ¿le explicaron claramente las reglas del tribunal? ¿Quién se las explicó? ¿Cuáles son las reglas del tribunal?
 - ¿Recibió información escrita sobre las reglas del tribunal?
 - ¿Sabía lo que tenía que hacer para graduarse?
 - ¿Qué sucede si desaprueba? ¿Cómo se desaprueba el programa de tratamiento?
3. Ahora, hablemos sobre algunas partes específicas del programa de reinserción del tribunal. Comenzando por el juez:

- ¿Qué palabras utilizaría para describir al juez? ¿En qué aspectos lo ayuda, si es que lo hace? ¿Por qué resultó de ayuda lo que hizo? ¿En qué sentido es de poca ayuda, de ser ese el caso? ¿Por qué fue de poca ayuda?
 - ¿De qué tipo de asuntos le habla normalmente el juez en el tribunal?
 - ¿Cómo lo hizo sentir esto?
 - ¿Qué opina sobre el tiempo que pasa en la sala del tribunal para las audiencias, incluidas las audiencias de sanción y las audiencias de impugnación de sanción? ¿Cree que ese tiempo es útil?
 - *(Si los participantes deben permanecer durante toda la sesión del tribunal)* ¿Qué opina de pasar tiempo en el tribunal antes o después de su propio caso para enterarse de cómo les va a los demás participantes? ¿Le resulta útil? ¿Por qué?
4. Hablemos sobre su agente de supervisión, es decir, su agente de libertad condicional (seguridad) que realiza un seguimiento de su participación en el programa.
- ¿Qué palabras utilizaría para describirlo? ¿En qué aspectos lo ayuda, si es que lo hace? ¿Cómo lo ayudó? ¿En qué sentido fue de poca ayuda, de ser ese el caso?
 - ¿En qué difiere la supervisión de lo que usted esperaba, de ser ese el caso? ¿En qué aspectos le brinda más ayuda de lo que esperaba, de ser así? ¿En qué sentido su agente de supervisión vigila su comportamiento más de cerca de lo que usted esperaba, si es ese el caso? En general, ¿en qué difiere la supervisión en el tribunal de tratamiento?
5. Ahora hablemos sobre su administrador de caso en el centro de Tratamiento —la persona con la que usted más se reúne en el Centro de Tratamiento para sesiones de asesoramiento individual.
- ¿Qué palabras emplearía para describirlo/a? ¿En qué aspectos resulta de ayuda, si lo hace? ¿Cómo lo ayudó? ¿En qué sentido fue de poca ayuda, de ser ese el caso?
 - ¿Qué tipo de cuestiones trata durante sus sesiones de asesoramiento individual? (No le estamos pidiendo que revele ninguna información personal. Simplemente en términos generales, ¿de qué tipo de asuntos le habla su administrador de caso?)

- ¿Qué tipo de cuestiones se abordan en las sesiones grupales en su programa de tratamiento? ¿Cómo se organizan las sesiones grupales —cómo comienzan, quién habla más, o en general, cómo funcionan-?
 - ¿En qué difiere su tratamiento de lo que usted esperaba, de ser ese el caso? ¿En qué aspectos le brinda más ayuda de lo que esperaba, de ser así? ¿En qué sentido el trabajador encargado de su caso vigila su comportamiento más de cerca de lo que usted esperaba, de ser así?
 - De todo el tratamiento que recibió, ¿qué le resultó más útil? ¿Qué le resultó menos útil? Por ejemplo, las sesiones de asesoramiento individual en comparación con las sesiones terapéuticas grupales o Alcohólicos Anónimos.
 - ¿Qué opina respecto de las reglas del Centro de Tratamiento? ¿Son justas? ¿Qué piensa de las sanciones por incumplimiento de reglas?
6. Hablemos sobre su relación con los otros miembros del personal del tribunal de tratamiento, por ejemplo, el fiscal o su abogado defensor. ¿Qué palabras emplearía para describirlos? ¿En qué aspectos resultan de ayuda, si lo hacen? ¿Cómo lo ayudó esto? ¿En qué sentido fueron de poca ayuda, de ser ese el caso? ¿Por qué fue esto de poca ayuda?
 7. ¿Qué tipo de sanciones ha experimentado en este programa? ¿Fueron importantes para usted?
 8. ¿Qué clase de recompensas o incentivos recibió? ¿Qué significado tuvieron para usted?
 9. ¿Cuál es para usted la parte más útil de participar en el programa del tribunal de tratamiento?
 10. ¿Cuál es para usted la parte menos útil de participar en el programa del tribunal de tratamiento?
 11. ¿Tiene alguna sugerencia relacionada con aspectos en los que el programa podría mejorar?
 12. **Sólo para ex-participantes:** ¿Hace cuánto dejó el programa? ¿Se graduó o dejó el programa por otro motivo?
 - *Para graduados:* ¿Qué sintió al finalizar el programa? ¿Qué tipo de diferencia tuvo en su vida?

- *Para no graduados:* ¿Por qué dejó el programa? ¿Fue su decisión abandonarlo o el programa puso fin a su caso? ¿Qué sucedió con su caso luego de que dejó el programa? ¿Hay algo que hubiera ayudado para que usted continuara en el programa?

13. ¿Hay alguna otra cuestión que le gustaría contarnos sobre su experiencia en el tribunal de tratamiento? ¿Tiene alguna pregunta para hacerme?

Muchas gracias nuevamente por su tiempo y por compartir sus experiencias con nosotros. Recuerden que, si hubiera algo más que les gustaría compartir, pueden escribirlo en una de las tarjetas para comentarios ahora o hablar conmigo después.

INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA REUNIÓN DE LOS GRUPOS FOCALES :

- El equipo de visita del sitio debería brindarle a cada participante la suma de MXN 120 en efectivo. El investigador dejará constancia de cada incentivo otorgado en el registro de distribución de incentivos.
- Recoger las tarjetas de comentarios, la grabadora digital y los demás materiales.
- Apagar la computadora portátil que se utilizó para tomar notas en formato electrónico.
- Colocar los muebles en su posición original, de ser necesario.
- El IP (Michael Rempel) se llevará todas las notas, grabaciones y tarjetas de comentarios.

LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

La Organización de los Estados Americanos (OEA) es la organización regional más antigua del mundo, ya que se remonta a la Primera Conferencia Internacional de Estados Americanos, celebrada en Washington, D.C., de octubre de 1889 a abril de 1890. En esta reunión se aprobó la creación de la Unión Internacional de Repúblicas Americanas. La Carta de la OEA se suscribió en Bogotá en 1948 y entró en vigencia en diciembre de 1951. Posteriormente la Carta fue enmendada por el Protocolo de Buenos Aires, suscrito en 1967, el cual entró en vigencia en febrero de 1970; por el Protocolo de Cartagena de Indias, suscrito en 1985, el cual entró en vigencia en noviembre de 1988; por el Protocolo de Managua, suscrito en 1993, el cual entró en vigencia el 29 de enero de 1996; y por el Protocolo de Washington, suscrito en 1992, el cual entró en vigor el 25 de septiembre de 1997. En la actualidad la OEA tiene 35 Estados Miembros. Además, la Organización ha otorgado categoría de Observador Permanente a 67 Estados, así como a la Unión Europea.

Los propósitos esenciales de la OEA son los siguientes: afianzar la paz y la seguridad del Continente; promover y consolidar la democracia representativa dentro del respeto al principio de no intervención; prevenir las posibles causas de dificultades y asegurar la solución pacífica de las controversias que surjan entre los Estados Miembros; organizar la acción solidaria de éstos en caso de agresión; procurar la solución de los problemas políticos, jurídicos y económicos que se susciten entre ellos; promover, por medio de la acción cooperativa, su desarrollo económico, social y cultural, y alcanzar una efectiva limitación de armamentos convencionales que permita dedicar el mayor número de recursos al desarrollo económico y social de los Estados Miembros.

La OEA realiza sus fines por medio de los siguientes órganos: la Asamblea General, la Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores, los Consejos (el Consejo Permanente y el Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral), el Comité Jurídico Interamericano, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Secretaría General, las Conferencias Especializadas, los Organismos Especializados, y otras entidades establecidas por la Asamblea General.

La Asamblea General celebra períodos ordinarios de sesiones una vez por año. En circunstancias especiales se reúne en períodos extraordinarios de sesiones. La Reunión de Consulta se convoca con el fin de considerar asuntos de carácter urgente y de interés común, y para servir de Órgano de Consulta en la aplicación del Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca (TIAR), que es el principal instrumento para la acción solidaria en caso de agresión. El Consejo Permanente conoce de los asuntos que le encomienda la Asamblea General o la Reunión de Consulta y ejecuta las decisiones de ambas cuando su cumplimiento no haya sido encomendado a otra entidad, vela por el mantenimiento de las relaciones de amistad entre los Estados Miembros así como por la observancia de las normas que regulan el funcionamiento de la Secretaría General y, además, actúa provisionalmente como Órgano de Consulta para la aplicación del TIAR. La Secretaría General es el órgano central y permanente de la OEA. La sede tanto del Consejo Permanente como de la Secretaría General está ubicada en Washington, D.C.

ESTADOS MIEMBROS: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas (Commonwealth de las), Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica (Commonwealth de), Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

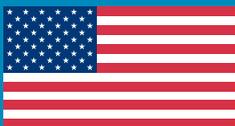


SCHOOL of PUBLIC AFFAIRS
AMERICAN UNIVERSITY • WASHINGTON, DC

© Organización de los Estados Americanos, 2014.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción de los contenidos de esta publicación con la mención de la fuente.

Este documento ha sido preparado por la Sección de Fortalecimiento Institucional y Programas Integrales de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y el Centro para la Innovación de la Justicia (CCI). Para la redacción de la segunda parte de este documento (recomendaciones futuras), esta iniciativa también contó con la colaboración de la Oficina de Programas de Justicia, Departamento de Justicia, Derecho y Sociedad de la Facultad de Asuntos Públicos de la American University, y del Instituto Nacional de Psiquiatría de México. Esta publicación se hizo posible gracias al aporte financiero del Gobierno de los Estados Unidos, en el marco de la Iniciativa Mérida, y el apoyo y liderazgo de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y la Comisión Nacional contra las Adicciones de la Secretaría de Salud (CONADIC). Los contenidos de esta publicación no reflejan necesariamente la posición o política del Gobierno de los Estados Unidos ni de las instituciones y organizaciones mencionadas anteriormente.



Informe presentado al Departamento de Estado de los Estados Unidos. Agosto 2014.