

Estudio Diagnóstico del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial, **República Dominicana**

Conclusiones y Recomendaciones



OEA | CICAD The logo of the Caribbean Community (CICAD) is a circular emblem. It features a stylized map of the Caribbean region in green and blue, with the text "CICAD" below it.

The logo of the Center for Court Innovation consists of three horizontal bars of varying lengths, stacked vertically. To the right of the bars, the text "Center for Court Innovation" is written in a sans-serif font.

Center
for
Court
Innovation

The logo of Canada features the word "Canada" in a bold, serif font, followed by a small Canadian flag.

Canada



Estudio Diagnóstico del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial, **República Dominicana**

Conclusiones y Recomendaciones

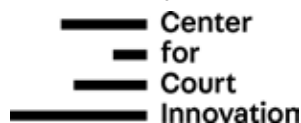
Coordinado por:



OEA|CICAD



Elaborado por:



Con el apoyo financiero de:



OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Drug Abuse Control Commission. Executive Secretariat.

Estudio diagnóstico del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial de República Dominicana : conclusiones y recomendaciones / Preparado por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y el Centro para la Innovación de la Justicia.

v. ; cm (OAS. Documentos oficiales ; OEA/Ser.L/XIV.6.66)

ISBN 978-0-8270-6852-0

1. Drug courts--Dominican Republic. 2. Drug abuse--Treatment--Law and legislation--Dominican Republic. I. Title.

II. Center for Court Innovation. III. Drug Treatment Court Program for the Americas.

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

OEA/Ser.L/XIV.6.66

Organización de los Estados Americanos

Luis Almagro, Secretario General

Embajador Néstor Méndez, Secretario General Adjunto

Dra. Farah Urrutia, Secretaria de Seguridad Multidimensional

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

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

Autores-Investigadores Principales CCI

Suvi Hynynen Lambson

Amanda Cissner

Annie Schachar

Investigadores Colaboradores

SE/CICAD/OEA

Magistrado Alberto Amiot Rodríguez

Dra. Sofia Cobo

Tania Gordillo

Director del Proyecto SE/CICAD/OEA

Antonio Lomba Maurandi

Coordinación para Visitas de Campo SE/CICAD/OEA

Tania Gordillo

Luis Suárez-Isaza

Comité Editorial

Camila Bartolo

Dra. Sofia Cobo

Tania Gordillo

Antonio Lomba Maurandi

Luisa Fernanda Neira

Luis Suárez-Isaza

Karely Villanueva

Pamela I. Westfall

Jeffrey E. Zinsmeister

Diseño Gráfico

María Montas

ISBN 978-0-8270-6852-0

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

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

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

Índice

Introducción

Presentación Institucional y Prólogo OEA	I
Carta del Presidente del Consejo Nacional de Drogas de República Dominicana	V
Agradecimientos del Centro de Innovación para la Justicia (CCI)	VII
Resumen Ejecutivo	VIII

Capítulo 1.

Introducción y Metodología	1
Antecedentes del Proyecto	1
Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial en República Dominicana	2
El modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas	4
Marco de Evaluación Diagnóstica	8
Métodos de Evaluación	9

Capítulo 2.

Colaboración	11
El Equipo del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial de República Dominicana	11
El Comité Directivo	14
Hallazgos Clave: Colaboración	15

Capítulo 3.

Selección y Evaluación	17
El Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad	17
Población Objetivo	19
Identificación de Caso y Remisión	22
Hallazgos Clave: Selección y Evaluación	23

Capítulo 4.

Tratamiento	25
Modelo de Tratamiento en República Dominicana	26
Hallazgos Clave: Tratamiento	28

Capítulo 5.

Disuasión	29
Monitoreo	30
Consecuencias Legales	31
Sanciones Provisionales e Incentivos	32
Hallazgos clave: Disuasión	32

Capítulo 6.

Justicia Procesal	33
Entendimiento: Transparencia del Programa	33
Audiencias de Seguimiento Judicial	34
Hallazgos Clave: Justicia Procesal	34

Capítulo 7.

Monitoreo y Evaluación 35

Definición de Objetivos y Medidas
de Desempeño 36

Datos y Evaluación del Programa 36

Hallazgos Clave: Monitoreo y Evaluación 38

Capítulo 8.

Fortalezas y Recomendaciones 39

Fortalezas del Modelo de
República Dominicana 39

Recomendaciones 39

Conclusiones 47

Referencias 49

Apéndices

Apéndice A.

Encuesta de la Política del Tribunal
de Drogas 55

Apéndice B.

Formatos de Observación de Personal 89

Apéndice C.

Formatos de Observación en la Sala de
Audiencias 92

Presentación

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

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

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

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

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

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

Dra. Farah Urrutia
Secretaria de Seguridad Multidimensional

Prólogo

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

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

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

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

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

Embajador Adam E. Namm

Secretario Ejecutivo

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

Carta del Presidente del Consejo Nacional de Drogas



Presidencia de la República Dominicana

CONSEJO NACIONAL DE DROGAS
Santo Domingo, Distrito Nacional

“Año de la Innovación y la Competitividad”

00041 / 19

12 de Febrero del 2019.

Secretaria Ejecutiva de la Comisión Interamericana
para el Control del Abuso de Drogas de la
Organización de los Estados Americanos
(CICAD/OEA).
Ciudad Washington, DC.

Innegablemente el consumo problemático de drogas por su naturaleza, implica abordajes integrales bajo el prisma de salud en procura de mitigar los daños sistemáticos que genera tanto a la persona que se ve afectada en su salud integral como al colectivo, sobre todo cuando este consumo se desborda de manera que su interacción con las demás personas lo impulsa a la comisión de delitos, lesionando bienes jurídicamente tutelados.

En ese punto, el Tratamiento Bajo Supervisión judicial (TSJ) se ha instaurado en la República Dominicana con sus particularidades como una alternativa de múltiples vértices, primero, como alternativa para hacer más robusto el enfoque de derechos humanos y salud en el abordaje judicial para este grupo y segundo, para potenciar el uso de las alternativas al encarcelamiento que coloquen la persona como ente prioritario en el proceso de cumplimiento de las sanciones y reinserción, combatiendo los efectos nocivos del estigma antes, durante y después de culminado el contacto con sede judicial.

Esto cumpliendo el mandato constitucional que promueve desde su inicio hasta su parte final la obligación del Estado de proteger efectivamente los derechos de la persona, el respeto a su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de manera igualitaria, equitativa y progresiva dentro del marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas.





Presidencia de la República Dominicana

00041 / 19

CONSEJO NACIONAL DE DROGAS
Santo Domingo, Distrito Nacional

Esto ha sido posible con la articulación del sector salud y sector justicia, de manera que esta mixtura en el abordaje del Tratamiento Bajo Supervisión Judicial lejos de convertirse en un doble rigor logre otorgar soluciones humanas, integrales, focalizadas y sostenibles.

Se destaca como avance la voluntad institucional reflejada en la Mesa Técnica conformada por el Consejo Nacional de Drogas, Poder Judicial, Ministerio de Salud Pública, Ministerio Público, Oficina Nacional de la Defensa Pública, órganos que pese la diferencia en su naturaleza y roles han coincidido en explorar a través valiosos técnicos alternativas fundadas en buenas prácticas existentes en la región, con el acompañamiento de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE/CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de Estados Americanos (OEA).

Agradecemos ampliamente el apoyo brindado por CICAD desde la firma del memorándum de entendimiento y acompañamiento durante todo el proceso de ejecución de la fase piloto que hoy recibe con el presente estudio los insumos técnicos que nos permitirán en base a las observaciones y recomendaciones de los expertos trabajar en nuestras debilidades y replicar las fortalezas. Igualmente agradecer al Gobierno de Canadá a través del Programa de Desarrollo de Capacidades contra el Crimen (ACCBP) por el financiamiento de las gestiones para el desarrollo de este producto y a los miembros del Center for Court Innovation (CCI) porque lejos de sentir como país resistencia a ser sometidos al escrutinio y evaluar el programa, estamos en toda la disposición e interés de implementar las mejoras sugeridas para beneficio del programa y los grupos de impacto.

Muy atentamente,

LIC. RAFAEL GUERRERO PERALTA

Mayor General (R), P.N.

Presidente del Consejo Nacional de Drogas.



GP: wsl.

Agradecimientos del Equipo de CCI

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

Gracias a Kenya Romero, quien trabajó incansablemente para coordinar la visita al lugar y proporcionar retroalimentación sobre la historia del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial (TSJ) en República Dominicana. Un agradecimiento especial a Tania Gordillo, quien no solo desempeñó un papel en la coordinación de la visita de estudio, sino que acompañó al equipo de investigación en la visita y tomó notas durante las entrevistas. Gracias también a Alberto Amiot y Sofia Cobo por ser parte del equipo de la visita de estudio, participando en las entrevistas y proporcionando reflexiones sobre el funcionamiento legal del TSJ. Gracias a Antonio Lomba y Jeffrey Zinsmeister por su retroalimentación sobre el borrador mismo. Nuestro agradecimiento a las partes interesadas y representantes de las agencias que se tomaron el tiempo para hablar con nosotros y brindarnos retroalimentación sobre las políticas y procedimientos del TSJ en República Dominicana.

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

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

Resumen Ejecutivo

Resumen

En 2017, el Centro para la Innovación de la Justicia llevó a cabo un estudio diagnóstico del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial de República Dominicana, que incluyó una encuesta detallada y una visita de estudio. En términos generales, el Programa del TSJ de República Dominicana demostró una serie de fortalezas, entre las que se incluyen:

- Proveedores de tratamiento comprometidos,
- Proceso de admisión claro y rápido,
- Uso de la herramienta de evaluación clínica basada en evidencia y
- Recolección exhaustiva de datos.

El equipo de investigación también identificó áreas de oportunidad o de mejora. Las recomendaciones incluyen, pero no se limitan a:

- Desarrollar un plan sostenible para abordar la rotación de los miembros del equipo y su capacitación regular,
- Evaluar las razones del bajo número de referencias y crear un plan para sensibilizar a otros funcionarios del Sistema de Justicia sobre el Programa,
- Reevaluar el uso de sanciones e incentivos y esforzarse por incorporarlos a las audiencias de seguimiento judicial,
- Establecer seguimiento judicial, a través de realizar con mayor frecuencia, reuniones previas a la audiencia y discutir los casos a fondo como un equipo,
- Estos y otros hallazgos, detallados a continuación, proporcionan un marco para construir sobre las fortalezas existentes del Programa y de ser posible realizar mejoras.

Antecedentes

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

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

El informe actual incluye hallazgos y recomendaciones basadas en la evaluación diagnóstica del Tribunal de Tratamiento de Drogas de República Dominicana, conocido como *Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial (TSJ)*. La metodología de investigación incluyó la realización de una encuesta de políticas y prácticas completada por miembros del equipo del TSJ, entrevistas con miembros del equipo y partes interesadas a nivel estatal involucradas en la planeación y operaciones del Programa y observaciones estructuradas de las audiencias.

El TSJ está ubicado en Santo Domingo, República Dominicana e inició su implementación realizando audiencias de casos con un Programa piloto en 2014. El TSJ opera dentro del Séptimo Distrito Judicial de Santo Domingo bajo el mecanismo de suspensión condicional del procedimiento penal y con monitoreo de cumplimiento a través de un juez de ejecución de sentencia, las audiencias se llevan a cabo una vez cada seis u ocho semanas, a menos que se recomiende brevedad en la audiencia por alguna causa por parte del equipo. El Programa solo acepta participantes adultos, ya que la justicia de adolescentes en República Dominicana es especializada y opera en otra estructura y con operadores especializados bajo otra legislación. Hasta octubre de 2017, 32 acusados habían ingresado al Programa, con 16 graduados exitosos.

Fortalezas del Programa

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

- Proveedores de tratamiento comprometidos,
- Proceso de admisión claro y rápido,
- Uso de un instrumento de evaluación basado en la evidencia (ASSIST) para medir los niveles de uso de sustancias.
- Recolección exhaustiva de datos.

Colaboración

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

Hallazgos clave

- El equipo del TSJ se basa en el enfoque de colaboración y reúne a expertos de diferentes disciplinas, incluyendo un juez de instrucción y de ejecución de sentencia, defensa, ministerio público y proveedor de tratamiento. Representantes del área de seguridad (policías) están notablemente ausentes del equipo.
- La *Dupla* del equipo (psicólogo/trabajador social) está diseñada para servir como enlace entre el tratamiento, el tribunal y los participantes, sin embargo, la posición de trabajador social ha estado vacante por casi dos años.
- El juez de instrucción juega un papel clave en la identificación y remisión de casos al TSJ, pero el juez de ejecución de sentencia, quien es el principal responsable del monitoreo judicial e interactúa más tiempo con los participantes, no participa plenamente en el Programa.
- La rotación de personal y la falta reciente de oportunidades de capacitación, genera que algunos miembros del equipo actual del TSJ permanezcan sin capacitación sobre el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas.
- El manual existente de políticas y procedimientos no ha sido aprobado y el personal no lo usa mucho.

- Después de más de cuatro años de operaciones, todavía se considera que el TSJ está en la fase piloto.

Recomendaciones de colaboración

Las recomendaciones para mejorar la colaboración incluyen la creación de un currículo de capacitación para los nuevos miembros del equipo del TSJ y la realización de sesiones de capacitación regulares, agregando estructura a las reuniones del equipo (pre-audiencias) y determinar si (A) el Programa pasará de la fase piloto a ser parte permanente del Sistema Judicial o (B) el gobierno considerará alternativas (p. ej., un programa de reenvío) si no hay suficiente voluntad política para apoyar un programa permanente del TSJ.

Selección y Evaluación

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

Hallazgos clave

- Si bien la elegibilidad legal para el TSJ está técnicamente permitida en todas las salidas alternas, en la práctica, se usa únicamente bajo la suspensión condicional del proceso.
- El proceso para remitir es claro, pero pocas fuentes están remitiendo casos al Programa. La mayoría de los casos remitidos provienen del juez de instrucción o de otro juez que no está conectado al TSJ.
- Hay muchos delitos potencialmente elegibles, pero los delitos remitidos se limitan a solo unos pocos, principalmente la posesión de drogas.
- La elegibilidad clínica se basa en ASSIST administrado por el psicólogo para determinar los niveles de uso de sustancias, los acusados con uso moderado y alto de sustancias son potencialmente elegibles.
- El tiempo desde que se remite hasta la participación en el Programa es de

aproximadamente 15 días.

- A octubre de 2017, 48 acusados habían sido remitidos al TSJ, 32 se convirtieron en participantes y 16 se habían graduado con éxito.
- A la fecha, el Programa no ha derivado a ninguna mujer y las estadísticas no están disponibles para la inclusión de minorías raciales y étnicas en el Programa en comparación con su participación en el Sistema Judicial en su conjunto.

Recomendaciones de selección y evaluación

Los esfuerzos para entender por qué los ministerios públicos y otros jueces no están remitiendo casos al TSJ pueden fundamentar las posibles soluciones a un número reducido de casos asignados. Como el Programa ya está legalmente autorizado para aceptar una serie de delitos, recomendamos que sean remitidos y aceptados en el Programa más casos que la simple posesión.

Tratamiento

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

Hallazgos clave

- El tratamiento es consistente y se brinda a los participantes del TSJ cuando menos una vez a la semana.
- El personal del Centro de Tratamiento usa una evaluación basada en la evidencia para evaluar la elegibilidad de cada acusado, los planes de tratamiento son informados en los resultados de la evaluación.
- El tratamiento se basa en la terapia cognitivo-conductual y se combina con el uso de psicofármacos en algunos pacientes que presentan síntomas psiquiátricos, además se individualiza para responder a las diversas necesidades clínicas de los participantes.

Recomendaciones de tratamiento

El tratamiento proporcionado a los participantes del TSJ se podría mejorar a través de capacitación adicional a los proveedores de tratamiento sobre cómo abordar necesidades criminógenas específicas y aplicar el principio de capacidad de respuesta a las diferentes poblaciones (p. ej., mujeres y

adolescentes). Además, una mayor comunicación entre el personal de tratamiento (fuera de la Dupla) y el equipo judicial a través de asistir periódicamente a las sesiones de personal (pre-audiencias) y a las audiencias de seguimiento judicial proporcionaría al equipo judicial un conocimiento más profundo del avance del participante y una oportunidad para que la perspectiva de tratamiento se tenga en cuenta en el proceso de toma de decisiones para los participantes.

Disuasión

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

Hallazgos clave

- El monitoreo judicial es una parte regular del proceso judicial, que se produce cada seis a ocho semanas, pero las interacciones judiciales durante estas comparecencias no difieren notablemente del desarrollo normal de la actividad.
- El Programa no tiene un mecanismo para hacer contacto con los participantes entre comparecencias judiciales. La única actualización sobre el estado del participante proviene del proveedor de tratamiento a través del psicólogo de la Dupla.
- La motivación legal es limitada, los participantes generalmente se enfrentan a penas de cárcel cortas de uno a tres meses y/o una multa si no completan el Programa con éxito. Sin embargo, aquellos que completen con éxito el Programa, se desestima su caso.
- Los incentivos y sanciones rara vez se usan, como los elogios, amonestaciones judiciales y cambios en la frecuencia de las audiencias de seguimiento jurídico.

Recomendaciones de disuasión

Recomendamos que el TSJ explore la opción de incluir la participación de la policía, el supervisor de libertad condicional o involucrar al trabajador social en el TSJ para fines de monitoreo. También recomendamos que el Programa reevalúe el uso de sanciones para reflejar los principios de certeza, severidad y celeridad y esté más dispuesto a usar sanciones e incentivos en las audiencias de supervisión judicial. Se alienta al Programa a celebrar audiencias de supervisión judicial con más frecuencia que cada seis a ocho semanas e incluir una reunión estructurada de personal pre-audiencia.

Justicia Procesal

La justicia procesal implica la imparcialidad de los procedimientos judiciales y el trato interpersonal mientras esté pendiente un caso. Algunas investigaciones han indicado que cuando los acusados

tienen una percepción más favorable de la justicia procesal, es más probable que cumplan con las órdenes judiciales y que sigan la ley en el futuro (Paternoster et al. 1997; Tyler y Huo 2002).

Hallazgos clave

- Las expectativas y lineamientos del Programa se explican claramente a los participantes por varias partes interesadas en el equipo.
- El equipo de investigación no pudo observar otros elementos de la justicia procesal ya que no aparecieron participantes en la fecha de audiencia en el tribunal.

Recomendaciones de Justicia Procesal

Los registros de entrada más largos y conversacionales pueden promover la sensación de los participantes, que el juez recibe información actualizada y sabe lo que está sucediendo en sus vidas y se preocupa por su avance, recomendamos que el juez se esfuerce por la comparecencia de tres minutos sugerida por la investigación (Carey et al. 2012). La creación de un manual para los participantes del TSJ mejoraría el entendimiento respecto a las expectativas y reglas del Programa.

Monitoreo y Evaluación

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

Hallazgos clave

- El TSJ ha definido los objetivos, sin embargo, el Programa no ha identificado indicadores clave de desempeño.
- El TSJ tiene acceso a datos, incluyendo una hoja de cálculo para recolectar la información del Programa y el acceso potencial a los datos de reincidencia.
- Existe el potencial de una futura evaluación de impacto basada en un grupo de comparación disponible, aunque se necesitaría un mayor volumen de casos para apoyar tal esfuerzo.
- Se necesita más investigación sobre el tratamiento de las minorías raciales, étnicas, mujeres y personas con necesidades diferentes en el TSJ.

Recomendaciones de Monitoreo y Evaluación

Sobre la base de la evaluación, recomendamos que el programa defina indicadores clave de desempeño que permitan evaluaciones futuras. Además, si el programa busca llevar a cabo una evaluación de impacto en el futuro, necesita tomar medidas para incrementar el número de casos y examinar la inclusión de grupos históricamente en desventaja.

Capítulo 1

Introducción y Metodología

Antecedentes del Proyecto

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

Si bien solo cinco países del hemisferio tenían Tribunales de Tratamiento de Drogas en 2011, en 2019, quince están explorando o implementando el modelo.¹ Para lograr el éxito continuo, es esencial medir el avance, identificar buenas prácticas y señalar áreas de mejora. De esa manera, el modelo puede servir a sus fines previstos, por ejemplo, reduciendo el crimen/reincidencia, reduciendo las poblaciones carcelarias, ahorrando fondos públicos y brindando a las personas que han cometido un delito y tienen un problema de consumo de drogas, la oportunidad de rehabilitación, reintegración social y una alternativa a la cárcel. El desvío de la cárcel al tratamiento, siguiendo prácticas basadas en la evidencia, también refuerza la protección de sus derechos humanos.

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

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

¹ Esta expansión se debe en gran parte a la capacitación y asistencia técnica que la SE/CICAD ha brindado a solicitud de varios Estados Miembros de la OEA, con el apoyo financiero de los gobiernos de Estados Unidos, Canadá y Trinidad y Tobago. Parte de esa asistencia incluye apoyar la generación de prácticas basadas en evidencia y la capacidad de monitorear el avance para facilitar el cambio y lograr los mejores resultados.

El Capítulo 1 de este informe comienza con un breve resumen del modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas y después describe la evaluación diagnóstica del marco general, antes de describir los métodos específicos usados para la evaluación del modelo del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial de República Dominicana. De los capítulos 2 al 7 se detallan los hallazgos específicos de República Dominicana, organizados por los seis componentes clave del marco de evaluación diagnóstica: colaboración, selección y evaluación, disuasión, tratamiento, justicia procesal, monitoreo y evaluación. El Capítulo 8 resume las fortalezas del programa y proporciona recomendaciones.

Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial de República Dominicana

El gobierno nacional de República Dominicana ha identificado el abuso de sustancias como un problema de salud pública importante. En el interés de proteger al país de las “actividades delictivas comúnmente asociadas con el tráfico, cultivo y fabricación de estupefacientes”, considerado especialmente preocupante debido a la ubicación del país entre América del Sur y Estados Unidos, se aprobó la ley 50-88 [del 30 de mayo de 1988] por el Congreso, sobre *drogas y sustancias controladas en República Dominicana* (DOJ 2018). Esta ley faculta a las fuerzas policiales y militares para emprender esfuerzos para combatir la amenaza de las drogas y se aplica con diligencia.

Un estudio llevado a cabo para explorar la viabilidad de implementar un Programa sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas en República Dominicana informó que el 70% de las personas que cometieron delitos tenían problemas de consumo de drogas y 45% de aquellos con consumo de drogas problemático habían sido arrestadas anteriormente (Inoa y Hasbun 2010).² El protocolo de implementación de los Tribunales de Drogas establece que el alto número de delitos relacionados con las drogas está contribuyendo a la obstrucción de los tribunales y hacinamiento de las cárceles (Protocolo de Actuación 2013).

El Programa Piloto de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial de República Dominicana, comenzó a conocer casos en abril de 2014 en la capital, Santo Domingo. El tribunal, que no es un “tribunal” per se, sino un “Programa” Judicial, se llama *Tratamiento Bajo Supervisión Judicial* (TSJ). Fue formado por un acuerdo entre la SE/CICAD y el Consejo Nacional de Drogas, órgano rector de las políticas antidrogas en República Dominicana. El acuerdo interinstitucional fue firmado entonces por el Consejo Nacional de Drogas, el Poder Judicial, la oficina del abogado general (*Procuraduría General de la República*), Ministerio de Salud Pública y la Oficina Nacional de Defensa Pública. El acuerdo fue creado para establecer un mecanismo conjunto, “para proporcionar tratamiento bajo supervisión judicial a personas que están sujetas a procedimientos penales por delitos menores relacionados con el consumo problemático de drogas, tanto para disminuir la incidencia de delitos

² El estudio se realizó con 139 mujeres y hombres encarcelados en la cárcel en o cerca de Santo Domingo. La información fue recolectada a través del Auto-informe del interno.

relacionados con las drogas como para proporcionar una vía alterna al sistema judicial congestionado” (Romero y Baro 2013).

El Programa opera en el *Séptimo Juzgado de Instrucción del Distrito Nacional* en Santo Domingo utilizando el mecanismo de la suspensión condicional del procedimiento penal y el monitoreo de cumplimiento, lo proporciona el Juzgado de Ejecución. El Programa está dirigido a adultos sin antecedentes penales, con un enfoque en las personas acusadas de delitos de bajo impacto (posesión simple, asalto simple sin lesiones graves, incluyendo violencia doméstica, robo simple y posesión de armas). El Programa se esfuerza por proporcionar Justicia Terapéutica a los acusados a través del tratamiento de la adicción y la supervisión judicial. A los participantes que completen exitosamente el Programa se les desestimar³ el caso y será extinguido³ su expediente. A octubre de 2017, 32 acusados habían ingresado al Programa (de los 48 remitidos) y tenía una tasa de permanencia⁴ del 92%, con 16 graduados exitosos, dos participantes terminados sin éxito y 14 casos abiertos.

3 Artículo 44 numeral 7 del Código Procesal Penal Dominicano.

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

Figura 1: Mapa del TSJ en República Dominicana



El Modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas

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

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

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

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

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

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

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Estados Unidos emplean la supervisión judicial a través de varios mecanismos. Una vez que los participantes son aceptados (cumplen con los criterios legales y clínicos de elegibilidad), deben asistir a audiencias de seguimiento judicial regulares, a menudo semanal o quincenalmente al comienzo de la participación, ante un juez especialmente asignado. En estas audiencias, el juez participa en una interacción motivadora y conversacional con cada par-

ticipante, administra sanciones provisionales en respuesta al incumplimiento y proporciona elogios, certificados de regalo u otros incentivos tangibles en respuesta al avance. Los participantes también se suelen someter a pruebas antidopaje y, en la mayoría de los programas, se deben reunir con los encargados de casos o funcionarios de libertad condicional, quienes monitorean el cumplimiento, proporcionan recomendaciones de servicio y ayudan a los participantes con los problemas que surgen. Para incentivar aún más el cumplimiento, los graduados del Programa pueden esperar recibir una desestimación o reducción de los cargos penales en su contra, mientras que aquellos que fracasan pueden esperar recibir una condena junto con una sentencia de encarcelamiento.

Otra característica importante del modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas, es el alto nivel de colaboración entre sistemas promovido entre los profesionales de la justicia y de tratamiento. En este Modelo, varias agencias e instituciones trabajan juntas con el único propósito de ayudar a los participantes. Muchos Tribunales de Tratamiento de Drogas celebran reuniones semanales de personal, en las que el equipo, típicamente el juez, ministerio público, abogado defensor, encargados de casos, funcionarios de libertad condicional y proveedores de tratamiento, discuten cómo está avanzando cada participante y llegan a recomendaciones sobre las necesidades de tratamiento y respuestas judiciales. El juez es el que en última instancia toma la decisión final en el tribunal. El uso de estas reuniones de personal para facilitar las decisiones de planeación del tratamiento y, a veces, para expresar puntos de vista opuestos, permite un enfoque más colaborativo durante la sesión del tribunal que sigue. Al minimizar el proceso de confrontación durante la sesión en tribunal, el juez puede participar en una interacción sin intermediario, constructiva y motivadora con el participante y el participante experimenta la dedicación del equipo a su recuperación mientras se protege el debido proceso.

Impacto del Tribunal de Tratamiento de Drogas en las personas adultas que cometen delitos

La investigación sobre el impacto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en las personas adultas que han cometido un delito, la mayoría de los cuales se deriva de estudios de tribunales de Estados Unidos, indica que la mayoría de estos programas reducen la reincidencia.⁵ En más de 90 evaluaciones, las diferencias promedio en los Tribunales de Tratamiento de Drogas y las tasas de retención o reincidencia del grupo de comparación han variado entre 8 a 12 puntos porcentuales (Gutiérrez y Bourgon 2009; Mitchell et al. 2012; Shaffer 2011). La mayoría de las evaluaciones han rastreado a los acusados durante uno o dos años, pero varias extendieron el período de seguimiento a tres años o más y aún informaron resultados positivos (p. ej., Carey, Crumpton, Finigan y Waller 2005; Finigan, Carey y Cox 2007; Gottfredson, Najaka, Kearley y Rocha 2006; Rempel et al. 2003).

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

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

Finalmente, una serie de estudios costo-beneficio en Estados Unidos (p. ej., 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 producen consistentemente ahorros de recursos. Estos ahorros se derivan en gran parte de la reducción de la reincidencia que evita costos a los contribuyentes y víctimas de delitos, que de otro modo habría resultado si los Tribunales de Tratamiento de Drogas no impidieran nuevos delitos. La mayor fuente de estos ahorros radica en tratar a las personas de “alto riesgo” (aquellas que tienen más probabilidades de reincidir) quienes, de no estar inscritos en el Tribunal de Tratamiento de Drogas, probablemente habrían cometido delitos graves contra la propiedad o violentos (Roman 2013).

A pesar de los efectos positivos promedio de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, la investigación deja claro que no todos son igualmente efectivos. El impacto varía, desde reducir a la mitad la tasa de nuevos arrestos, hasta reducir los nuevos arrestos a niveles modestos y en una pequeña cantidad de Tribunales de Tratamiento de Drogas, incrementando los nuevos arrestos. (consulte especialmente Mitchell et al. 2012). Además, la investigación ha establecido un vínculo claro entre la aplicación rigurosa de los principios y prácticas basados en la evidencia y los impactos más positivos en los Tribunales de Tratamiento de Drogas (consulte especialmente Carey, Macklin y Finigan 2012; Cissner et al. 2013; Gutierrez y Bourgon 2009; Rossman et al. 2011). El reconocimiento que las prácticas basadas en la evidencia importan verdaderamente, ha llevado a la Asociación Nacional de Profesionales de los Tribunales de Tratamiento de Drogas y las principales agencias de financiamiento en Estados Unidos a definir y promover tales prácticas (que se describen a continuación) a un grado mucho mayor que durante los primeros 20 años de experiencia en los Tribunales de Tratamiento de Drogas (NADCP 2013; BJA/NIJ 2013).

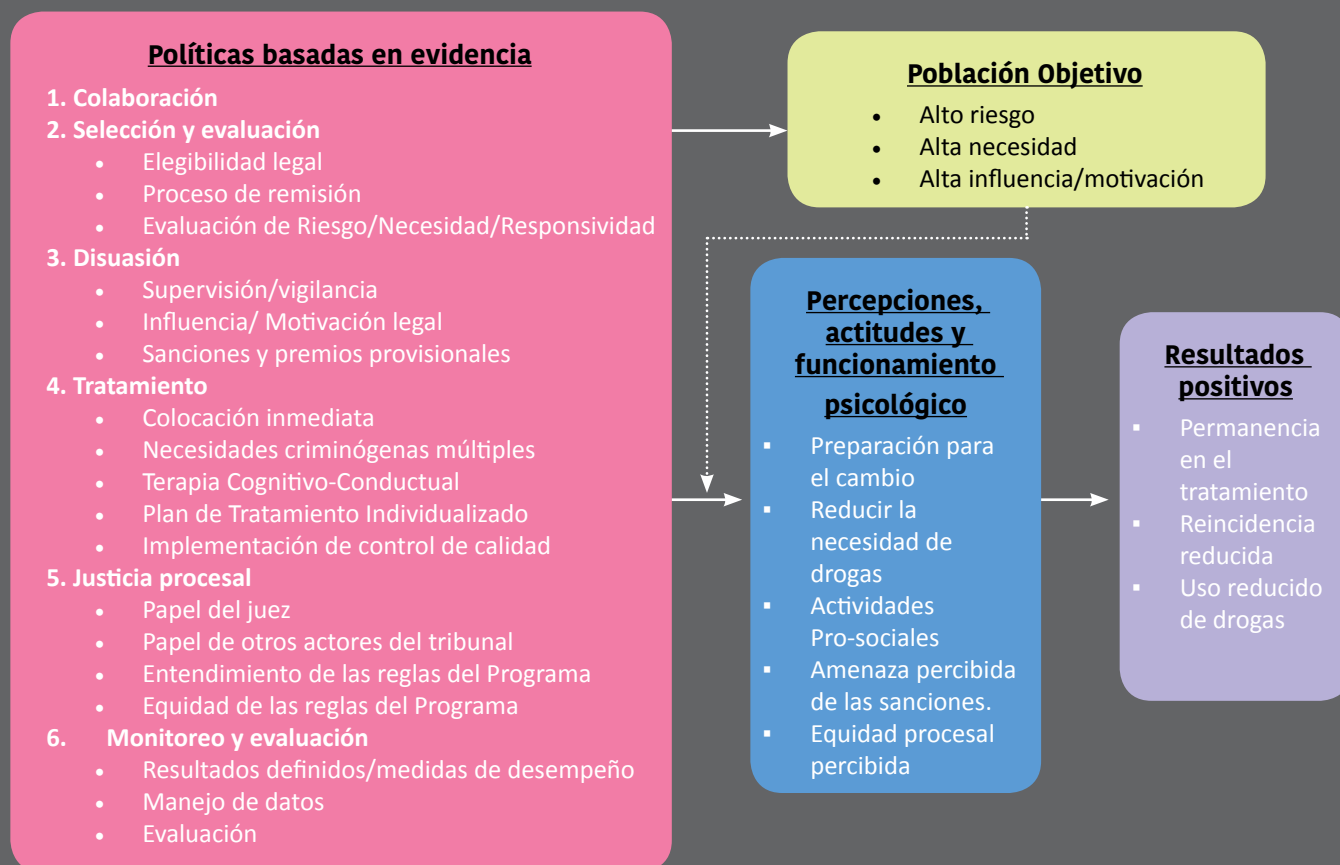
6 El consumo grave de drogas omite tanto el consumo de marihuana como el consumo “de bajo riesgo” de alcohol, definiendo este último como menos de cuatro bebidas por día para mujeres y menos de cinco bebidas por día para hombres. Además de demostrar resultados positivos en las medidas de auto-informe,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

Marco de Evaluación Diagnóstica

Para informar los esfuerzos de ampliar el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas en todo el Hemisferio, en general, y en República Dominicana, específicamente, la evaluación diagnóstica actual se centra en el Programa Piloto original en Santo Domingo, Distrito Nacional de República Dominicana.

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

Figura 2. Marco de Evaluación Diagnóstica



Métodos de Evaluación

Las políticas y prácticas del TSJ de República Dominicana se evaluaron dentro de cada categoría y subcategoría del marco de evaluación. La información para esta evaluación se recolectó a través de una encuesta de políticas completada por los administradores del Programa y una visita de dos días al tribunal, incluyendo entrevistas en persona y observaciones estructuradas.

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

Visita de estudio. En octubre de 2017, un equipo de evaluación de cuatro personas realizó una visita de dos días a República Dominicana. El equipo de evaluación estuvo compuesto por un miembro del equipo de investigación del Centro para la Innovación de la Justicia (CCI) y tres representantes de SE/CICAD. El programa de visitas de estudio fue desarrollado en colaboración con CCI y SE/CICAD con los objetivos duales de (1) entrevistar el mayor rango de los miembros del equipo y las partes interesadas involucradas en la planeación e implementación del Programa y (2) observar las audiencias judiciales, incluyendo la reunión de personal previa a la sesión del tribunal.

Entrevistas a los miembros del equipo y partes interesadas. Se entrevistó a un total de 7 miembros del equipo del TSJ y partes interesadas durante los dos días de visita de estudio. Los miembros del equipo que participaron en las entrevistas incluyeron a la Magistrada que preside el juzgado de instrucción del Séptimo Distrito de Santo Domingo, al juez de ejecución de sentencia, dos abogados defensores, un ministerio público, un psicólogo conectado al Programa TSJ y la directora del Centro de Tratamiento.

El protocolo de la entrevista incluía preguntas sobre la planeación del Programa y las políticas que fueron diseñadas para desarrollar las áreas clave incluidas en la encuesta de políticas. Se escribieron protocolos adicionales específicos para cada papel para las entrevistas con los miembros del equipo y las partes interesadas, a fin de asegurar que el conocimiento de cada individuo se investigara suficientemente. Además, a todos los sujetos entrevistados se les pidió que describieran sus roles y responsabilidades particulares.

Observaciones estructuradas. Se realizaron observaciones estructuradas separadas (realizadas el 1 de noviembre de 2017) para documentar la práctica en el TSJ de Santo Domingo. Estos protocolos de observación fueron adaptados de los desarrollados previamente por el personal del Centro para la Innovación de la Justicia (CCI) para el Instituto Nacional de Justicia, en la *Evaluación Multi Sitio del Tribunal de Tratamiento de Drogas para Adultos* (Rossman et al. 2011) y usado para el *Estudio Diagnóstico de los Tribunales de Tratamiento de Adicciones en Guadalupe, Nuevo León, México* (Rempel et al. 2014); los formatos de observación se incluyen como Apéndice B y Apéndice C. No hay un programa establecido para que los participantes del TSJ se presenten a audiencias de seguimiento judicial, está programado que los participantes aparezcan aproximadamente cada seis a ocho semanas, según lo determine el juez de ejecución de la sentencia. El equipo del Programa dispuso que los participantes comparecieran a audiencias de seguimiento judicial durante la visita de los evaluadores, pero ninguno compareció para esas audiencias programadas. Por lo tanto, no se observaron audiencias de seguimiento de los participantes como parte de la evaluación. No obstante, el equipo de evaluación observó una reunión de personal que participa en el Programa (pre-audiencia).

Capítulo 2

Colaboración

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas se fundaron sobre la idea de que las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas que han cometido un delito estarán mejor atendidas cuando el sistema de justicia y las partes interesadas en el tratamiento basado en la comunidad trabajen juntos para promover la recuperación de cada participante (OJP/NADCP 1997). Al reunir a un equipo de expertos de diversos campos para compartir sus conocimientos y habilidades con el juez del Tribunal de Tratamiento de Drogas, el juez puede tomar decisiones mejor informadas (Hora y Stalcup 2008). Dos estudios más recientes confirman que los Tribunales de Tratamiento de Drogas producen resultados más positivos cuando los miembros del equipo en una variedad de roles, incluyendo procesamiento, defensa y tratamiento, se comunican regularmente y colaboran (Carey et al. 2012; Cissner et al. 2013).

El Equipo del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial de República Dominicana

El equipo del TSJ de República Dominicana es responsable de identificar los casos para el Programa, monitorear el avance de los participantes y administrar incentivos y sanciones. El equipo se reúne cuando se programan audiencias de seguimiento judicial, aproximadamente cada seis a ocho semanas. Los miembros del equipo participan en una breve reunión no estructurada de personal, previa a la sesión del tribunal, seguida de audiencias judiciales. El equipo está formado por los siguientes miembros:

- El **Juez del Tribunal de Primera Instancia del Séptimo Distrito Judicial** sirve como **juez de instrucción** y el **coordinador del TSJ** (*Juez de Instrucción, Juez de Tratamiento Bajo Supervisión Judicial en el Séptimo Juzgado de la Instrucción del Distrito Nacional*). El juez es responsable de aceptar casos referidos de otras salas de tribunal y evaluar a los demandados referidos para determinar su elegibilidad al TSJ. El juez presenta el Programa, explica los requisitos, completa un contrato con los imputados elegibles e interesados, luego los remite para una selección clínica. Este juez aplica la suspensión condicional del procedimiento y establece las

condiciones de cumplimiento y alcance. El juez no asiste o participa formalmente como parte del equipo de TSJ en cualquiera de las audiencias de seguimiento judicial una vez que el participante haya sido aceptado al Programa, aunque en ocasiones asiste a las audiencias de condición judicial para ofrecer apoyo moral. El juez de instrucción generalmente se considera el “Juez del Tribunal de Tratamiento de Drogas”. Si bien el juez de instrucción explica el Programa TSJ al imputado, acepta la transferencia del acusado al Programa y establece las condiciones de participación, la interacción posterior del juez de instrucción con los participantes generalmente es limitada. El juez de instrucción preside el Programa de Graduación, los participantes pueden comparecer ante el juez de instrucción si se hacen necesarias nuevas condiciones.

- Un **Juez de ejecución de Pena** es responsable de la supervisión del cumplimiento de la suspensión condicional y preside todas las audiencias de seguimiento judicial. Este juez sigue las condiciones impuestas por un juez instructor y determina el Programa de Monitoreo de las audiencias de seguimiento judicial. Las principales tareas asociadas con el monitoreo judicial en curso son realizadas por el juez de ejecución de pena, que convoca al equipo del Tribunal de Tratamiento de Drogas y preside las audiencias de seguimiento judicial, que ocurren aproximadamente cada seis a ocho semanas durante el período de suspensión condicional (18 meses, en promedio).
- El **Ministerio Público (fiscal)** revisa formalmente el caso por uso de drogas y la motivación para participar en el Programa, puede solicitar la suspensión condicional del proceso y participa en la negociación de las condiciones. El Ministerio Público también informa al juez sobre los incumplimientos de las condiciones, está consciente del avance del tratamiento y participa en audiencias de seguimiento judicial. El Ministerio Público está asignado al TSJ de forma rotativa.
- Un **abogado de oficio (defensor público)** representa al imputado en la audiencia de suspensión condicional y participa en la negociación de las condiciones. El abogado de oficio asegura la participación voluntaria del imputado en el Programa y explica los requisitos de este, relacionados tanto con el tratamiento como con la supervisión judicial en curso y también evalúa si las condiciones de cumplimiento violan los derechos procesales del imputado.
- La “**Dupla**” o **equipo de psicólogo y trabajador social**, es el enlace entre el tribunal y el proveedor de tratamiento. El **psicólogo de la Dupla** selecciona a los imputados legalmente elegibles por el uso de sustancias y los remite para una

evaluación clínica si es necesario. El psicólogo también proporciona informes de tratamiento al tribunal, de los proveedores de tratamiento que no pueden asistir a las audiencias de seguimiento judicial. El **trabajador social de la Dupla** proporciona administración de casos y servicios de apoyo a los participantes y realiza visitas a domicilio. El papel del trabajador social ha estado vacante por un período prolongado de tiempo, dejando un hueco en los servicios prestados a los participantes.

- El tratamiento es proporcionado por **CAIDEP (Centro de Atención Integral a las Dependencias)** que es una institución integral de atención del Ministerio de Salud Pública. CAIDEP proporciona tratamiento ambulatorio intensivo a los participantes del TSJ, aunque el Programa no se limita solo a aquellos del TSJ y el tratamiento no está especializado para los participantes del TSJ sino en la población general dependiente de las drogas. El Programa está dotado de tres **psiquiatras** y tres **terapeutas** que trabajan con los participantes del programa (coordinados por una psiquiatra quien es la Directora y fue responsable de crear los protocolos de salud para el TSJ).

Notablemente, el equipo del TSJ carece de alguien asignado a la tarea de supervisión comunitaria, como un policía, supervisor de libertad condicional o un trabajador social en ese rol.

Compartir información

El equipo de TSJ se comunica principalmente cuando se ven en las audiencias de seguimiento judicial y a través de informes de correo electrónico. Al inicio de cada audiencia de seguimiento, el psicólogo de la *Dupla* proporciona un informe escrito al equipo del TSJ sobre cada participante, con información básica que brindan los terapeutas sobre su progreso.

La reunión observada de personal previa a la audiencia (pre-audiencia) fue desestructurada y breve y duró nueve minutos para discutir los tres participantes programados. Se observó que el equipo de TSJ discutía brevemente si había habido alguna comunicación con los participantes, el avance del participante y las posibles sanciones por incumplimiento. El equipo no tomó ninguna decisión final. Aunque ninguno de los participantes compareció para su audiencia, se llamó a cada caso y se asignó una próxima comparecencia. El abogado defensor y el fiscal parecieron actuar en sus papeles tradicionales de confrontación ante la Corte.

La vacante del puesto de trabajador social en la *Dupla* fue mencionada por los miembros del equipo entrevistados como un déficit significativo del Programa. Esta función ha permanecido vacante

durante casi dos años y parece que el Consejo Nacional de Drogas carece de recursos para llenar el puesto. Como tales, las responsabilidades de apoyo de administración de casos y la supervisión comunitaria, realizadas por la policía en muchas jurisdicciones, pero incluidas en el rol del trabajador social de la *Dupla* en República Dominicana, están totalmente ausentes del Programa.

Capacitación del equipo

La capacitación es un componente importante de un modelo colaborativo. En 2010, República Dominicana se convirtió en parte del Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas de la SE/CICAD quien financió visitas de capacitación y asistencia a una variedad de Talleres y Conferencias para funcionarios de alto nivel y personal de tratamiento. Esto incluyó representantes del Consejo Nacional de Drogas, el Ministerio de Salud Pública, el Director de CAIDEP, el juez de instrucción, el juez de ejecución de pena, los fiscales y los abogados defensores. Las oportunidades de capacitación incluyeron una capacitación regional en Guatemala en 2013 sobre las mejores prácticas en TTD, una capacitación sobre elementos clave de TTD celebrada en Washington, D.C. en 2013 y un Taller sobre Monitoreo y Evaluación en México en 2014. El juez coordinador y el proveedor de defensa también tuvieron la oportunidad de recibir capacitación en la Escuela de la Judicatura sobre los TTD en Chile en 2012.

Como en la mayoría de los tribunales, el TSJ ha experimentado rotación de personal. Particularmente, el juez de ejecución de pena que inicialmente recibió capacitación y fue parte integral del funcionamiento del TSJ, el cual fue promovido y desde entonces otros jueces han llenado ese papel. El juez actual no ha recibido capacitación sobre el modelo de TSJ. La posición del fiscal en el TSJ también ha rotado y el fiscal actual también carece de capacitación sobre el modelo.

El TSJ tiene un Manual de Políticas y Procedimientos que se creó al inicio del Programa Piloto, sin embargo, el manual del Programa aún no se ha aprobado y no se ha distribuido o usado ampliamente por el personal que participa en él.

El Comité Directivo

La denominada Mesa Ejecutiva de Tribunales de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial, se encuentra presidida por el titular del Consejo Nacional de Drogas e integrado por representantes del Poder Judicial, Fiscalía, Ministerio de Salud y Defensoría Pública. De acuerdo con las respuestas proporcionadas en la encuesta de políticas, el Comité se reúne dos o tres veces al año para discutir y resolver los problemas relacionados con la operación del TSJ. El equipo de investigación no tuvo la oportunidad de hablar con todos los miembros del Comité Directivo, los entrevistados sugirieron que no era muy activo.

Una de las cuestiones planteadas como preocupación por los entrevistados fue el estado actual del TSJ. Aunque el Programa inició en 2014 como un Proyecto Piloto, cuatro años más tarde permanece en la fase piloto. Los entrevistados sugirieron que el estado continuado de piloto significa que no se asignan fondos permanentes al proyecto y que los planes de expansión no se han actualizado. El impulso para el Proyecto Piloto original ha disminuido con el tiempo, lo que ha generado preocupación entre los entrevistados acerca de la voluntad política de continuar o ampliar el Programa del TSJ para que tenga un alcance más amplio.

Hallazgos clave: Colaboración

- El equipo de TSJ se basa en el enfoque de colaboración y reúne a expertos tanto del Sistema Judicial como de proveedores de tratamiento basados en la comunidad. El equipo no incluye representantes de las fuerzas del orden público (es decir, policía, supervisor de libertad condicional) para proporcionar supervisión comunitaria, aunque esta función también podría ser desempeñada por un trabajador social.
- La Dupla del equipo psicólogo/trabajador social está diseñada para servir como enlace entre el Centro de Tratamiento, el tribunal y los participantes, sin embargo, la posición de trabajador social sigue vacante, dejando un hueco en la programación. Específicamente, la supervisión de la comunidad, administración de casos, servicios de apoyo y seguimiento del tribunal siguen sin realizarse en gran medida.
- El TSJ es ampliamente reconocido como un Programa que promueve la juez de instrucción. Sin embargo, esto parece haber llevado a un enfoque insuficiente en el rol del juez de ejecución de la pena, quien es el principal responsable del monitoreo judicial del Programa y, por lo tanto, debería pasar más tiempo con los participantes del Programa durante los 18 meses de tratamiento.
- Mientras que los miembros originales del equipo TSJ recibieron capacitación especializada, la rotación de personal y la falta de oportunidades recientes de capacitación, genera que algunos miembros del equipo actual del TSJ permanezcan sin capacitación sobre el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas. En particular, la falta de capacitación es aparente durante las comparecencias de monitoreo judicial, que actualmente se llevan a cabo “de manera tradicional” (es decir, enfoque confrontativo, no terapéutico) en el tribunal.

- El Manual existente de Políticas y Procedimientos no ha sido aprobado y el personal no lo usa mucho. Si se aprueba, el Manual podría proporcionar un entendimiento adicional del funcionamiento del Programa a todos los miembros del equipo y al personal judicial que podrían remitir más casos al TSJ si tuvieran un mayor entendimiento del Programa.
- Después de más de cuatro años de operaciones, todavía se considera que el TSJ está en la fase piloto. Los entrevistados expresaron su preocupación que la voluntad política para continuar o ampliar el Programa ha disminuido y que no se están dedicando nuevos recursos para apoyarlo o reforzarlo.

Capítulo 3

Selección y Evaluación

Los criterios de elegibilidad legales y clínicos de un Tribunal de Tratamiento de Drogas, combinados con sus protocolos para remitir casos, determinan quiénes pueden participar. Incluso en Estados Unidos, muchos Tribunales de Tratamiento de Drogas se basan en procedimientos informales, de referencia caso por caso, que hacen que muchos acusados elegibles se “estén yendo de las manos” sin recibir una evaluación para participar (Rempel et al. 2003; Rossman et al. 2011). La evidencia indica que protocolos más sistemáticos, como tener personal del Tribunal de Tratamiento de Drogas que seleccione de manera automática a todos los acusados que cumplen con ciertos criterios legales, pueden permitir identificar a más candidatos para el Programa, e incrementar la inscripción (Fritsche 2010).

El Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad

En países con programas de Tribunales de Tratamiento de Drogas más establecidos, la mejor práctica es llevar a cabo una *evaluación de riesgo-necesidad* una vez que un caso es referido al tribunal. Más de 25 años de investigación sugieren que el contenido de una evaluación de este tipo se debe guiar por los principios de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) de la intervención de la persona en conflicto con la ley (Andrews y Bonta 2010).

- **El principio de riesgo** sostiene que las intervenciones de tratamiento son más efectivas con personas en conflicto con la ley de *alto riesgo*, es decir, aquellos que están especialmente predispuestos a reincidir. El principio de riesgo también implica que las intervenciones pueden tener efectos perjudiciales no intencionados con personas que han cometido un delito de bajo riesgo. Los ejemplos de tales efectos incluyen interferir con su capacidad para asistir a la escuela o al trabajo o colocarlos en sesiones grupales junto con las personas que han cometido un delito de alto riesgo, quienes luego pueden ejercer una influencia negativa (Lowenkamp y Latessa 2004; Lowenkamp, Latessa y Holsinger 2006).
- **El principio de necesidad** sostiene que el tratamiento es más efectivo cuando se enfoca en las necesidades criminógenas de las personas que han cometido un delito. Las necesidades criminógenas son simplemente aquellos problemas que, si no se tratan,

contribuirán a la reincidencia continua. Tales necesidades no están limitadas al involucramiento con drogas, sino que pueden incluir un rango de otros problemas, como el pensamiento criminal, compañeros antisociales, disfunción familiar y déficit de empleo (Andrews et al. 1990; Gendreau, Little y Goggin 1996).⁷

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

En total, los principios de Riesgo-Necesidad-Responsividad implican que una evaluación efectiva debe: (1) clasificar a los imputados por nivel de riesgo; (2) evaluar las múltiples necesidades criminógenas (no solo el involucramiento con drogas) y (3) evaluar otras alteraciones clínicas, como traumas u otros trastornos mentales, que pueden interferir con la capacidad de respuesta si no se aborda también en el tratamiento.

En República Dominicana, el equipo del Programa no usa una evaluación formal de la necesidad de Riesgo-Necesidad-Responsividad, para informar el Programa o las opciones de tratamiento para los participantes. El psicólogo de la *Dupla* realiza la evaluación clínica, usando el instrumento ASSIST basado en la evidencia para determinar los niveles problemáticos de uso de sustancias. Los proveedores de tratamiento responden a problemas de diagnóstico dual, aunque el Programa excluye a aquellos con problemas de salud mental sin tratamiento.

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

Población Objetivo

La población objetivo de un programa dado, resulta de las características generales de la población de personas que han cometido un delito en la comunidad, así como a los criterios legales específicos de elegibilidad, los protocolos remitidos y el proceso de evaluación del Tribunal de Tratamiento de Drogas. Como se señaló, el principio de riesgo indica que las intervenciones intensivas, como los Tribunales de Tratamiento de Drogas, se deben enfocar en los participantes de alto riesgo.

Al tratar a aquellos que tienen problemas de consumo de drogas, se propone que los programas intensivos deberían enfocarse en aquellos que son tanto de “alto riesgo” como que tienen una “gran necesidad” de tratamiento de drogas (Marlowe 2012a, 2012b). Poca investigación ha probado explícitamente la importancia de un enfoque de “alta necesidad”, sin embargo, la *Evaluación Multi-Sitio del Tribunal de Tratamiento de Drogas para Adultos* del Instituto Nacional de Justicia, proporciona cierto apoyo implícito a éste, al encontrar que los Tribunales de Tratamiento de Drogas fueron más efectivos para reducir el consumo de drogas entre aquellos que, durante la línea de base, usaban drogas con mayor frecuencia o tenían una droga primaria grave, como cocaína, heroína o metanfetamina (Rossman et al. 2011 y consulte hallazgos similares en Deschenes et al. 1995).

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

Finalmente, la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas ha pedido a los profesionales que implementan este Modelo, que examinen si existen disparidades injustas en sus programas, grupos en desventaja histórica y participantes minoritarios, a través del monitoreo del acceso al Programa, acceso a los servicios dentro de los programas y terminación exitosa a tasas equivalentes a los no minoritarios (NADCP 2013). En Estados Unidos, se ha encontrado que los grupos minoritarios están subrepresentados en los Tribunales de Tratamiento de drogas, cuando menos en parte debido a criterios de elegibilidad excesivamente restrictivos (Belenko et al. 2011) y los Tribunales de Drogas deben asegurar que no limitan su elegibilidad a los grupos históricamente desfavorecidos. Para los nuevos Tribunales de Tratamiento de Drogas en América Latina, esto significa examinar la inclusión de mujeres, poblaciones autóctonas y otras minorías étnicas en los programas.

La población objetivo de República Dominicana

Para ser elegible para participar en el TSJ, el imputado debe cumplir con los criterios legales para la salida alternativa, ser consumidor problemático de una sustancia identificada a través de un examen clínico, ser considerado psicológicamente capaz de participar en el Programa y aceptar voluntariamente participar en el mismo.

Elegibilidad legal. El marco legal que establece una salida alternativa para la suspensión del procedimiento o la sentencia por un delito menor (*delitos simples*) la autorización para participar en el TSJ está documentada en los artículos 40, 341 y 363 del Código de Procedimientos Penales. Las salidas alternativas que permiten la participación de TSJ están permitidas como la suspensión condicional de los procedimientos (antes de declararse culpable), suspensión condicional de la pena (después de declararse culpable pero antes de la sentencia) o como un juicio penal abreviado (Romero y Baro 2013). Los requisitos para participar en una de estas salidas alternativas son los siguientes:

- 1) El imputado acepta las condiciones de la suspensión,
- 2) El imputado acepta la responsabilidad del cargo,
- 3) El imputado acepta reparar los daños a la víctima (si corresponde),
- 4) El cargo conlleva una sentencia de cárcel igual o menor a 5 años (o ninguna sentencia de cárcel).
- 5) El imputado no tiene condenas previas.

Los participantes en el TSJ típicamente ingresan al Programa a través de la suspensión condicional del procedimiento. El fiscal debe dar su consentimiento para que el imputado participe en una salida alternativa, que también requiere el consentimiento de la víctima.

Los cargos elegibles incluyen posesión de drogas y cargos relacionados con las mismas,⁸ robo y otros delitos contra la propiedad, asalto simple; delitos de violencia doméstica seleccionados (es decir, aquellos que no causan daños permanentes o la muerte y solo con el consentimiento de la víctima) y posesión ilegal de armas. Los cargos no elegibles incluyen homicidio y otros delitos violentos, tráfico de drogas, delitos sexuales, secuestro y conducción bajo la influencia de sustancias. También se pueden excluir otros delitos que no se enlistan específicamente pero que incluyen una sentencia de encarcelamiento importante en el rango de sanciones máximas en República Dominicana.

⁸ Excluyendo el narcotráfico y dependiendo de la cantidad. Por ejemplo, la posesión de marihuana de hasta 20 gramos y la cocaína de hasta 1 gramo se consideran posesión simple, mientras que la posesión de cualquier heroína, independientemente de la cantidad, se imputa como tráfico.

Los cargos más comunes en el TSJ son posesión de drogas, robo simple, asalto simple y posesión de armas. De acuerdo con el borrador del Manual de Procedimientos, la posesión simple de drogas y el robo simple se pueden remitir automáticamente al TSJ, mientras que los otros cargos pueden ser remitidos por un juez. Según las entrevistas, ningún caso es referido automáticamente al TSJ.

Elegibilidad clínica Los imputados que se encuentran legalmente elegibles y que están interesados en participar en el TSJ son seleccionados por elegibilidad clínica por el psicólogo de la *Dupla* en el juzgado (generalmente en las salas del magistrado, ya que no hay otro espacio privado disponible para evaluaciones en el edificio del tribunal) y luego se remite al Centro de Tratamiento (CAIDEP) para una evaluación adicional. El psicólogo de la *Dupla* está en el juzgado los martes y jueves para evaluar clínicamente los casos, pero está disponible cualquier día para el Programa si es necesario.

- **Droga primaria:** Casi la mitad de los participantes tiene un historial de consumo de marihuana, mientras que la otra mitad, según se informa, consume cocaína.
- **Selección clínica:** En el TSJ en República Dominicana, el psicólogo de la Dupla usa el instrumento ASSIST desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar a los imputados por su consumo de sustancias.⁹ ASSIST fue desarrollado para ser usado en diferentes culturas y países para su uso en el ámbito de la atención primaria de salud, con preguntas sobre el uso de por vida, uso en los últimos tres meses, compulsión por el uso de sustancias (es decir, la dependencia psicológica), problemas asociados con el uso de drogas y problemas para cumplir con las obligaciones (OMS 2008). Aquellos identificados con un consumo moderado o grave son elegibles para el Programa de TSJ. Una vez que el psicólogo evalúa al imputado y se le encuentra elegible, se les envía a reunirse con el psiquiatra para confirmar el diagnóstico.
- **Salud mental:** Los entrevistados indicaron que el TSJ acepta imputados con problemas de salud mental que no tengan alguna condición que prohíba la plena participación en el Programa. Los imputados que se cree que tienen consideraciones de salud mental comórbido son remitidos al psiquiatra para determinar el mejor plan de tratamiento para cualquier trastorno concomitante. Quienes tienen una enfermedad mental grave y no controlada que prohíbe la participación plena en el Programa están excluidos.

⁹ ASSIST (Prueba de selección de alcohol, consumo de tabaco y sustancias) fue desarrollado por la OMS por un grupo de investigadores internacionales en abuso de sustancias para seleccionar el “uso problemático o de riesgo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, sedantes, alucinógenos, inhalantes, opioides y otras drogas que no se incluyen en las categorías anteriores ... consiste en ocho preguntas ... que investigan la frecuencia de uso y los problemas asociados a cada sustancia” (OMS 2008).

Identificación de Caso y Remisión

Remisión al Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial

Al inicio de cada caso, la investigación de la oficina del fiscal incluye una evaluación de si hay algún indicador de que el imputado tiene un problema de uso de sustancias problemático. Al determinar que un imputado parece tener un problema de uso de sustancias, el fiscal revisa los cargos para su elegibilidad. Los imputados con cargos elegibles y un problema de uso de sustancias subyacente se remiten para comparecer en el Séptimo Tribunal de Distrito, donde el juez que preside revisa el caso. Si el juez considera que el participante es elegible para el Programa de TSJ, explica las reglas de este, lo que sucede después de una graduación exitosa y las consecuencias del fracaso del Programa. Si el imputado expresa su interés, el juez de instrucción los remite al psicólogo de la *Dupla* para evaluación. El Séptimo Tribunal de Distrito atiende casos martes y jueves y el psicólogo de la *Dupla* suele estar presente en el edificio en esos días para realizar evaluaciones inmediatamente después de la remisión, salvo que el juez disponga la necesidad de evaluar previo a los días fijados, por las características del caso o la vulnerabilidad de la persona a evaluar. El psicólogo de la *Dupla* realiza una breve evaluación (ASSIST) del uso de sustancias y una entrevista social. Si se encuentra que el imputado tiene un problema de consumo de sustancias moderado o alto, lo envía al CAIDEP para que lo evalúe el psiquiatra. Si el psiquiatra confirma el diagnóstico, el informe se envía al juez para confirmar la elegibilidad. Si se descubre que el imputado no tiene un problema de uso de sustancias, entonces regresa al juez de instrucción para la continuación del procedimiento ordinario. Si hay una víctima, el fiscal le comunica en este momento para ver si acepta que el imputado participe en el Programa.

El conocimiento del Programa es limitado entre los fiscales que no trabajan con el TSJ. De acuerdo con el borrador del Manual de Políticas y Procedimientos, cualquier fiscal puede remitir casos al TSJ, sin embargo, en la práctica, muy pocos toman la iniciativa de hacerlo.

Admisión al Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial

El juez de instrucción toma las decisiones de admisión. Luego de determinar la elegibilidad al Programa, el imputado regresa a reunirse con el juez de instrucción y el juez crea un contrato con ellos. El contrato detalla las condiciones de la suspensión, incluyendo que el participante debe:

- 1) Residir en un lugar específico o someterse a vigilancia según lo indicado por el juez,
- 2) Abstenerse de visitar ciertas personas o lugares,
- 3) Abstenerse de viajar al extranjero,
- 4) Abstenerse del uso de sustancias,
- 5) Aprender una profesión o tomar un curso de preparación para el empleo,

- 6) Participar en actividades de voluntariado y/o servicios comunitarios,
- 7) Abstenerse de conducir vehículos de motor, si fueron arrestados por una infracción de tránsito.
- 8) Otras condiciones que determine el juez.

Una vez que se firma el contrato, el juez de instrucción invoca la suspensión condicional del proceso por un período específico de tiempo (generalmente 18 meses) y envía el caso al juez de la ejecución de la pena para el monitoreo del cumplimiento judicial. El tiempo desde que se remitió hasta la participación en el Programa es de aproximadamente 15 días.

A partir de octubre de 2017, de 48 imputados clínica y legalmente elegibles que habían sido remitidos solo 32 ingresaron al Programa. Dieciséis participantes se han graduado con éxito, 2 han terminado sin éxito y los 14 restantes siguen activos. Casi la mitad de los participantes tiene un historial de consumo de marihuana, mientras que la otra mitad tiene antecedentes de consumo de cocaína. El setenta por ciento de los participantes fueron arrestados por delitos contra la propiedad o robo, sin embargo, según los entrevistados, las referencias recientes son más frecuentemente por cargos de posesión de drogas. La mayoría de los participantes tienen un diagnóstico de depresión, ansiedad o trastornos del sueño además de su trastorno por uso de sustancias.

Hallazgos Clave: Selección y Evaluación

- La elegibilidad legal para participar en el Programa está limitada a aquellos casos elegibles para una salida alterna. Si bien la elegibilidad legal al TSJ está técnicamente permitida en todos los tipos de salidas alternas, se usa únicamente bajo la suspensión condicional del proceso.
- El proceso para remitir es claro, pero pocos fiscales están remitiendo casos al Programa. Algunos abogados defensores están refiriendo al Programa, pero la mayoría de los casos referidos provienen de la propia jueza del Séptimo Distrito (jueza de instrucción) o de otro juez de la instrucción distinto al juez donde opera inicialmente el TSJ.
- Hay muchos cargos potencialmente elegibles, pero los casos reales remitidos se limitan a solo unos pocos delitos, principalmente la posesión de drogas.
- La elegibilidad clínica se basa en ASSIST administrado por el psicólogo para determinar los niveles de uso de sustancias; los imputados con uso moderado y alto de sustancias son potencialmente elegibles.

- El tiempo desde que se remitió hasta la participación en el Programa, es de aproximadamente 15 días.
- A octubre de 2017, 48 acusados habían sido remitidos al TSJ, 32 se convirtieron en participantes y 16 se habían graduado con éxito.
- A la fecha, el Programa no ha incluido a ninguna mujer y las estadísticas no están disponibles para la inclusión de minorías raciales y étnicas en el Programa en comparación con su participación en el sistema judicial en su conjunto.

Capítulo 4

Tratamiento

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

Incluso cuando los programas de tratamiento buscan seguir el Principio de Capacidad de Respuesta, en teoría, la investigación también subraya la importancia de la alta calidad de la *implementación* en la práctica. Los elementos clave de la implementación efectiva incluyen:

1. Tener una filosofía de tratamiento explícita y coherente que se difunda a todo el personal de tratamiento,
2. El uso de manuales (escritos) con sesiones de intervención específicas,
3. Mantener baja rotación de personal,
4. Llevar a cabo actividades regulares de capacitación y actualización y;
5. Supervisar de cerca al personal de tratamiento, monitoreando su fidelidad al currículo oficial (Taxman y Bouffard 2003; Lipsey et al. 2007).

La investigación también sugiere que comenzar el tratamiento con los participantes referidos por el tribunal poco después del arresto, preferiblemente dentro de los 30 días, puede ayudar a que los participantes se involucren de manera receptiva (Leigh, Ogborne y Cleland 1984; Maddux 1983; Mundell 1994; Rempel y DeStefano 2001; Rempel et al. 2003).

Modelo de Tratamiento de República Dominicana

En República Dominicana, el componente de tratamiento del Programa es proporcionado por CAIDEP (*Centro de Atención Integral a las Dependencias*) del Ministerio de Salud y del Servicio Nacional de Salud, que es el organismo responsable del tratamiento. CAIDEP es parte de la red de servicios de salud pública que responden a las personas que usan, abusan y/o dependen de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas. Se aplica en el Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello en Santa Domingo y ofrece servicios específicamente en el Área geográfica del 4º Distrito de Salud (población: 196,142). Los servicios están disponibles para adultos de 18 a 65 años de edad de ambos sexos. El énfasis del trabajo de CAIDEP está en la prevención, reducción del uso, rehabilitación y promoción de estilos de vida saludables (CAIDEP 2016).

La directora de CAIDEP participó en la creación del TSJ y los protocolos de tratamiento de drogas en general y sirvió como enlace en el área de salud pública del modelo del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial. CAIDEP es el único centro gratuito especializado en el país, para pacientes externos, financiado con fondos públicos que trabaja problemas de adicciones y el Centro atiende a otros pacientes aparte de aquellos referidos por el TSJ. Existen otros centros de tratamiento privados que brindan tratamiento residencial. En general, los participantes pueden ser remitidos a un tratamiento residencial si es necesario, pero los participantes del Programa generalmente utilizan el tratamiento para pacientes externos de CAIDEP. Hay aproximadamente quince empleados de CAIDEP: la directora general, tres psiquiatras, tres enfermeros, dos psicólogos y un equipo administrativo integrado por seis personas.

Una vez que un participante es aceptado en el Programa, una evaluación clínica más a fondo e integral complementa las respuestas a la evaluación inicial del Programa. Esta evaluación diagnóstica incluye una evaluación de su historia clínica y social (realizada por el psicólogo y el psiquiatra), análisis de sangre para toxicología y salud (p. ej., VIH, HBsAg, VHC, otras enfermedades) y un diagnóstico definitivo de su necesidad de desintoxicación y manejo médico. Esta evaluación también incluye información que un trabajador social generalmente reuniría mediante entrevistas y visitas domiciliarias, debido a la vacante en esa posición. El plan de tratamiento lo desarrolla el (la) psicólogo (a), basado en los resultados de la evaluación inicial, la evaluación del psiquiatra y la evaluación integral. El plan de tratamiento se presenta al participante, junto con una explicación de lo que sucederá en el tratamiento y las reglas y obligaciones de este. Los participantes firman los documentos que describen el Programa, aceptando voluntariamente el tratamiento.

De acuerdo con las entrevistas, el número de visitas semanales al Centro de Tratamiento para los participantes es de una a tres, dependiendo de la necesidad y etapa del Programa. El tratamiento se brinda de lunes a viernes, entre las 8:30 a.m. y 12:00 p.m. Los entrevistados informaron que muchos participantes viajan una distancia significativa para asistir a su tratamiento en CAIDEP, lo que afecta el Programa de tratamiento. Debido a limitaciones financieras y de tiempo, algunos participantes terminan teniendo todas sus sesiones (asesoramiento, médica, terapia) programadas para el mismo

día, de modo que no necesiten regresar al centro tres días a la semana como era la intención original.

El tratamiento en CAIDEP se guía por los siguientes enfoques:

- Terapia cognitivo-conductual (TCC): una modalidad de tratamiento de corto plazo, orientado a objetivos que se enfoca en modificar los pensamientos, sentimientos y emociones (cognición) de una persona para cambiar los patrones de comportamiento.
- Terapia psicodinámica: una forma de terapia en la que el consejero se enfoca en el pasado, el inconsciente y los procesos mentales del paciente para crear autoconsciencia acerca de cómo esos factores afectan el comportamiento actual.
- Compromiso afectivo/emocional: un enfoque de terapia centrado en la persona que le da importancia a las emociones, el afecto y al modelado emocional de roles.

El tratamiento se proporciona a través de los siguientes mecanismos: educación, prevención, asesoramiento (entrevista motivacional), terapia individual (TCC), terapia de grupo, terapia familiar, desintoxicación ambulatoria, grupos de autoayuda (Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos) y otras modalidades de tratamiento.

El equipo clínico del TSJ proporcionó al equipo de investigación un Manual de Tratamiento. Según este manual, el tratamiento dura de 9 a 12 meses, sin embargo, de acuerdo con las entrevistas, los participantes del TSJ en el tratamiento generalmente tardan más bien entre 12 y 18 meses. CAIDEP proporciona tratamiento en cuatro fases (ver Figura 3). El sistema de fase sigue las recomendaciones de tratamiento del NADCP (NADCP 2015).

El personal informó que no evalúan o tratan específicamente las necesidades criminógenas ni proporcionan tratamiento a los participantes del TSJ por grupo específico. Es decir, los participantes del TSJ participan en sesiones grupales con individuos remitidos al tratamiento a través de otras fuentes (p. ej., autoreferencia). Sin embargo, todo el tratamiento de CAIDEP es individualizado y receptivo, por lo que es probable que aborde muchos riesgos y necesidades de la población involucrada en los mismos. El programa de tratamiento tampoco está diseñado específicamente para ser receptivo al género o a los adolescentes.

CAIDEP mantiene la confidencialidad de sus registros de pacientes, pero los terapeutas sí comparten un resumen con el psicólogo de la *Dupla*, quien luego escribe un breve informe descriptivo y lo envía al tribunal por correo electrónico. Según el borrador del manual de procedimientos, se debe hacer cada dos semanas para mantener informados a los actores judiciales, en realidad, las actualizaciones se envían con menos frecuencia en un programa que hace eco del programa de audiencias de condición judicial (es decir, cada seis a ocho semanas).

Figura 3. Fases del Tratamiento del CAIDEP

FASE	Bienvenida/ Diagnóstico (2 Meses)	Abstinencia (2 Meses)	Prevención de las recaídas (2 Meses)	Mantenimiento y Reinserción Social (2 Meses)
TRABAJAR EN	<ul style="list-style-type: none"> Desintoxicación Farmacológica Cambio de hábitos y conductas adictivas Rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> Abstinencia/reducción significativa del consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> Abstinencia total 	<ul style="list-style-type: none"> Abstinencia y recuperación total Empleo
MODO DE TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Terapia individual o con la familia, pareja o persona de apoyo 3 veces/semana 25 min 7 sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> Terapia grupal estructurada (grupo cerrado) Apoyo psicoeducativo y emocional 2 días/semana por 20 sesiones 1.5 horas/grupo Terapia grupal para familiares y personas de apoyo Continuar NA/AA 	<ul style="list-style-type: none"> Terapia grupal estructurada (grupo cerrado) Apoyo psicoeducativo y emocional 1 día/semana por 10 sesiones 1.5 horas/grupo Continua NA/AA 	<ul style="list-style-type: none"> Terapia individual Terapia con la familia, pareja o persona de apoyo según sea necesario Continuar NA/AA Búsqueda de cursos técnicos y empleo en INFOTEC.

Hallazgos clave: Tratamiento

- El tratamiento ofrecido es consistente y los proveedores de tratamiento se relacionan regularmente con participantes del Programa cuando menos una vez a la semana.
- El personal del Centro de Tratamiento usa un instrumento basado en la evidencia para evaluar la elegibilidad de cada acusado, los planes de tratamiento son informados por los resultados de la evaluación.
- El tratamiento se basa en la terapia cognitivo-conductual y se individualiza para responder a las diversas necesidades clínicas de los participantes.
- No existe un tratamiento especializado para mujeres o adolescentes.

Capítulo 5

Disuasión

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

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

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

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

Monitoreo

Audiencias de Seguimiento Judicial

Los participantes en el TSJ están programados para audiencias de seguimiento judicial, aproximadamente cada seis a ocho semanas. Después de su aparición inicial y admisión en el Programa de TSJ, a cada caso le da seguimiento un juez de ejecución de sentencias o juez de cumplimiento. Los jueces de ejecución de pena monitorean el cumplimiento continuo de las condiciones establecidas en el contrato. Este es el juez que tiene la mayor interacción con los participantes y convoca a la Reunión de personal previa (pre-audiencia) al equipo del TSJ.

De acuerdo con los entrevistados, el juez de ejecución de la pena que participó en el inicio de la implementación del Programa estuvo muy involucrado en la planeación del TSJ, pero después de que fue, el rol ha sido ocupado dos veces por nuevos jueces. Los jueces han sido comúnmente promovidos desde la posición de seguimiento del Programa a posiciones judiciales de más alto perfil. El juez actual no había sido capacitado en el modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas en el momento de la entrevista y, según se informa, administra las audiencias de seguimiento judicial del TSJ de la misma manera que maneja las audiencias de seguimiento judicial que no forman parte del Programa. De manera similar, se informó que la fiscalía y la defensa tratan las audiencias de seguimiento del TSJ con el mismo enfoque de confrontación usado en las audiencias normales, en parte porque no hay un representante de TSJ dedicado y capacitado para la defensa o fiscalía. El psicólogo de la *Dupla* asiste, pero no participa en las audiencias de seguimiento judicial, sino que se sienta en la parte posterior de la sala.

La información que los miembros del equipo del TSJ tienen sobre los participantes está limitada a lo que el proveedor de tratamiento les informa, los miembros del equipo rara vez interactúan con los participantes.

Pruebas de Detección de Drogas

Como se discutió en el capítulo anterior, todos los participantes están sujetos a pruebas de detección de drogas, que son conducidas aleatoriamente por el psicólogo de la *Dupla* en el Centro de Tratamiento. Los resultados son informados al tribunal. Los participantes no son sancionados si dan positivo a las drogas.

Libertad condicional

No hay presencia de supervisor de libertad condicional o policía en el TSJ. Las visitas domiciliarias habían sido realizadas por el trabajador social de la *Dupla*, pero dado que el puesto está actualmente vacante, no se están llevando a cabo. Cuando se realizaron las visitas domiciliarias, los entrevistados informaron que las visitas eran menos sobre el monitoreo de seguimiento y más sobre la promoción de la integración social.

Consecuencias Legales

La entrada en el TSJ es previa a la respuesta a la acusación y válida por una suspensión condicional del procedimiento. El procedimiento se suspende usualmente entre 18 meses a dos años para que el acusado tenga tiempo de completar su mandato de tratamiento. Si completan con éxito el Programa, su caso se desestima permanentemente y se les exime de antecedentes penales.

Según las respuestas de la encuesta, los cargos por posesión de drogas son elegibles para una sentencia de seis meses a dos años y una multa de RD\$1500 a RD\$2500 (pesos de República Dominicana, aproximadamente de \$30 a \$50 dólares de EE.UU.), mientras que un robo simple, asalto simple y posesión de armas podrían obtener una sentencia de menos de cinco años de cárcel y/o una multa. En realidad, según los entrevistados, los participantes son principalmente personas que se encuentran en conflicto con la ley por primera vez, que enfrentan delitos de bajo impacto y probablemente no enfrenten más de tres meses de encarcelamiento y/o una multa.

Requisitos para la graduación

Según los entrevistados, los requisitos para la graduación son:

- Cumplir con las condiciones del contrato,
- Asistir a las citas del tribunal y del Centro de Tratamiento,
- Abstenerse del uso de drogas y
- Realizar servicios a la comunidad.

Cuando el participante completa con éxito el tratamiento, el CAIDEP informa al tribunal. En la siguiente comparecencia ante el tribunal, el caso se transfiere nuevamente al juez de instrucción para que se desestime el caso. Debido a que no hay un administrador de casos o trabajador social que

rastree el avance del participante fuera del tratamiento, no está claro si el requisito establecido de los servicios comunitarios se cumple en realidad.

Terminación del Programa

El juez puede decretar la revocación del Programa de TSJ. Los participantes del Programa pueden ser cesados del mismo si son arrestados por un cargo no elegible. El Ministerio Público también puede solicitar que el participante sea retirado del Programa si no cumple con las condiciones de la suspensión. Si un participante es cesado del Programa, el participante regresa al juez de instrucción, se revoca la suspensión y el caso continúa como lo hubiera hecho sin el Programa. No hay castigo legal por haber sido cesado del Programa.

Sanciones Provisionales e Incentivos

El personal del Programa informa que el uso de sanciones e incentivos es limitado. El juez responde a informes positivos o negativos del Centro de Tratamiento sobre temas como la asistencia al tratamiento, tiempo sin recaída, haber completado el Programa de tratamiento con elogios o amonestaciones judiciales, con un incremento o disminución en la frecuencia de las audiencias de seguimiento judicial. Existe cierta ambigüedad en cuanto a si el juez de ejecución de la sentencia tiene la autoridad para implementar sanciones, ya que esto requeriría un cambio de las condiciones establecidas por el juez original. Los entrevistados no estaban convencidos de la necesidad de incentivos adicionales para motivar el cumplimiento de los participantes.

Hallazgos Clave: Disuasión

- El monitoreo judicial es una parte regular del proceso del TSJ en República Dominicana. Las interacciones durante las apariciones judiciales de monitoreo por los participantes del TSJ no difieren marcadamente de lo común y corriente.
- Las audiencias de seguimiento judicial ocurren cada seis a ocho semanas para los participantes del TSJ.
- No hay presencia policial o de supervisor de libertad condicional asignado para hacer seguimiento sobre los participantes. Los integrantes del tribunal no tienen contacto con los participantes en el tiempo intermedio entre las comparencias ante el mismo. La única actualización del estado del participante proviene de los informes del centro de tratamiento a través de la *Dupla* psico-social.
- La influencia o motivación legal es limitada. Mientras que las ofensas de bajo impacto aceptadas en el Programa podrían enfrentar una sentencia de cárcel de dos a cinco años, en realidad, los participantes enfrentan una sentencia de cárcel mucho más corta (de uno a tres meses) y/o una multa.
- Si un participante completa con éxito el Programa, su caso es desestimado. Para una persona que comete el delito por primera vez, esto significa que no tiene antecedentes penales, lo que podría ser una ventaja real.
- Los incentivos y sanciones rara vez se usan, fuera de los elogios o amonestaciones judiciales y cambios en la frecuencia de las audiencias de seguimiento jurídico.

Capítulo 6

Justicia Procesal

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

El reconocimiento de la Justicia Procesal, depende en gran medida de las percepciones de los propios participantes, basado en su propia experiencia sobre las reglas, procedimientos e interacciones con el personal del Programa. Desafortunadamente, evaluar las percepciones de los participantes estaba más allá del alcance del proyecto actual. Por lo tanto, el equipo de evaluación dependió de una serie de medidas sustitutivas para evaluar la justicia procesal. Vale la pena señalar la limitación creada por la falta de retroalimentación de los participantes, particularmente con respecto a la justicia procesal.

Entendimiento: Transparencia del Programa

Antes de la evaluación de elegibilidad para TSJ, el juez instructor informa a los acusados sobre el Programa, quien describe los requisitos y el tiempo de compromiso para participar. Cuando el psicólogo de la *Dupla* lleva a cabo la evaluación, explica con más detalle la parte de tratamiento del Programa, incluyendo los objetivos y los posibles beneficios de su participación. Una vez que se considera que un imputado es elegible para participar porque cumple con los criterios tanto legales como clínicos, el juez nuevamente instruye al participante y le entrega un contrato por escrito donde se describen los requisitos del Programa. La suspensión condicional del proceso debe ser limitada en su duración, con el fin de proporcionar suficiente tiempo para que los participantes completen el tratamiento, el caso típicamente se suspende por dos años, aunque el tratamiento generalmente toma de 12 a 18 meses. Los entrevistados sugirieron que es posible acortar la suspensión condicional si un participante termina el tratamiento antes o es eliminado del Programa, aunque no está claro si esto se les

comunica a los participantes. Los participantes reciben información sobre su plan de tratamiento individualizado, junto con los lineamientos escritos por el CAIDEP. No hay programas de sanciones o incentivos escritos, ya que ambos se usan de manera muy limitada. En general, parece que el Programa es transparente con las expectativas y el proceso es descrito con anticipación a los participantes.

Audiencias de Seguimiento Judicial

El equipo de investigación observó al personal que participa en el Programa en una reunión previa a la audiencia (pre-audiencia), la cual se llevó a cabo justo antes de la audiencia de seguimiento judicial programada para el TSJ. Mientras que el equipo de investigación permaneció en la sala para las audiencias de seguimiento judicial programadas, ninguno de los participantes se presentó al tribunal, por lo que el equipo no pudo observar ninguna interacción entre el personal del tribunal y los participantes del TSJ. La audiencia se llevó a cabo y se establecieron nuevas fechas para cada participante. Había tres participantes programados para presentarse ese día.

Hallazgos clave: Justicia Procesal

- Las expectativas y lineamientos del Programa se explican claramente a los participantes por varias de las partes integrantes del equipo.
- El equipo de investigación no pudo observar otros elementos de la Justicia Procesal (p. ej. el respeto transmitido a los participantes por actores individuales del tribunal, si se les daba la oportunidad a los participantes de hacer preguntas y contar su versión de la historia, etc.), ya que ningún participante se presentó en la fecha de la audiencia del tribunal.

Capítulo 7

Monitoreo y Evaluación

La adhesión a los estándares de mejores prácticas y el monitoreo continuo de casos asignados, permite al Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas detectar fallas en el Modelo a medida que ocurren y hacer correcciones oportunas. El auto-monitoreo continuo consiste en medir la adherencia a los parámetros de referencia de manera constante, revisar los hallazgos como equipo y modificar las políticas y procedimientos en consecuencia (Carey et al. 2008, 2012). El monitoreo exitoso sigue principios específicos, empezando con la definición clara del tratamiento, resultados de la justicia penal y las medidas de desempeño. Un grupo de investigadores líderes de los Tribunales de Drogas ha definido un conjunto de datos centrales de medidas de desempeño dentro del Programa para adultos, que incluyen:

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

Para ayudar a calcular estas medidas de desempeño, el personal del Programa es clave para el ingreso de datos de manera regular y oportuna, preferiblemente en un sistema con formato electrónico

de datos revisable. Los datos que se registran más de 48 horas después del evento (aparición en el tribunal, grupo de tratamiento, análisis de orina) tienen menos probabilidades de ser precisos (Marlowe 2010).

Finalmente, si bien el auto-monitoreo puede proporcionar al equipo del Tribunal de Tratamiento de Drogas información útil sobre los participantes y promover el funcionamiento exitoso del Programa, éste también se beneficia de la evaluación independiente. Un evaluador independiente, con conocimiento técnico de las mejores prácticas de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, puede identificar de manera más efectiva las fortalezas y áreas de mejora a través de entrevistas con el personal, las partes interesadas y los participantes.

Definición de Objetivos y medidas de desempeño

Con base en la revisión de los materiales proporcionados por el Programa, el propósito del TSJ es proporcionar tratamiento a las personas con uso problemático de sustancias, el cual promueve el comportamiento delictivo y las conduce a involucrarse en el Sistema de Justicia. Al abordar los problemas subyacentes de uso de sustancias, el Programa se esfuerza por disminuir la actividad delictiva entre los participantes, a la vez que mitiga el Sistema Judicial saturado. Si bien el tribunal recolecta datos, actualmente no cuenta con un informe estadístico sobre todos los casos y no realiza un rastreo de los participantes después su graduación.

Datos y evaluación del Programa

El TSJ guarda una lista de personas remitidas y participantes en una hoja de cálculo de Excel. El Programa es capaz de proporcionar fácilmente estadísticas del tribunal, incluyendo las solicitudes totales, el total de participantes desde la apertura, los casos abiertos, los graduados exitosos y los que fallan en el Programa. También hacen un rastreo de la información demográfica individual y de otros participantes, incluyendo el estado y dirección de la vivienda, sustancias usadas, empleo, fecha de los cargos y arresto y número de caso. Además, el Centro de Tratamiento identifica los datos sobre el avance del tratamiento y las pruebas realizadas y los envía regularmente al tribunal. El psicólogo de la *Dupla* registra la mayoría de los datos.

El TSJ dominicano participó en un estudio de viabilidad antes de implementar el Programa y actualmente está participando en la evaluación diagnóstica. Los siguientes son los indicadores clave y datos que se necesitan disponibles en el TSJ para prepararse para una evaluación de impacto por un evaluador independiente:

- **Permanencia.** Como se mencionó anteriormente, el Programa mantiene una base de datos con información sobre todas las personas remitidas y participantes. No está claro

si la base de datos contiene información sobre por qué los participantes fracasaron o terminaron el Programa antes, pero el psicólogo de la *Dupla* registra esta información en los archivos de casos. El tribunal puede rastrear la permanencia del Programa.

- **Sobriedad.** Las pruebas de detección de drogas se realizan regularmente y los resultados se presentan ante el tribunal. El psicólogo de la *Dupla* recolecta esta información en los registros del participante.
- **Reincidencia.** El Programa registra números de casos y códigos de identificación. La policía registra las nuevas detenciones, sin embargo, no está claro si sería posible obtener datos de reincidencia de la policía, ya que no son colaboradores activos del Programa de TSJ. Dado que los datos se recolectan de alguna forma, es posible medir la reincidencia, pero requeriría investigar la accesibilidad de los datos.
- **Unidades de Servicio.** Los proveedores de tratamiento registran las sesiones de tratamiento y los tipos de sesiones a las que asisten los participantes en archivos individuales de papel.
- **Duración de la estancia.** El tribunal registra la duración de la estadía en el Programa de cada participante en una hoja de cálculo exclusiva del TSJ.
- **Grupo de comparación.** Los participantes de TSJ aceptan voluntariamente participar en el Programa, una vez que se encuentran elegibles y son remitidos a este. Actualmente, no todos los participantes elegibles son referidos al TSJ. Mientras que la falta de remisiones plantea preocupaciones programáticas sobre los casos asignados y el proceso de remisión, esta omisión podría proporcionar potencialmente un grupo natural de comparación, si el tribunal realizara una evaluación de impacto. Un grupo de comparación permitiría a un evaluador comparar los resultados entre aquellos que recibieron tratamiento a través del TSJ con aquellos que estuvieron en el tribunal de manera ordinaria.
- **Grupos históricamente desfavorecidos.** Los Tribunales de Tratamiento de Drogas tienen la obligación de determinar si las personas de raza y minoría étnica están subrepresentadas o tienen tasas de graduación más bajas que otros participantes (Marlowe 2013). Si encuentran una disparidad, están obligados a corregir esa disparidad. En República Dominicana, basado en los datos disponibles a los evaluadores, no está claro si los grupos de minorías raciales y étnicas participan en el TSJ en la misma medida o se gradúan a la misma tasa o cuál es la composición racial/étnica de la población

involucrada judicialmente del país o prevalencia del uso de sustancias. A la fecha, ninguna mujer ha participado en el TSJ. Se necesita más investigación sobre este tema.

Hallazgos clave: Monitoreo y Evaluación

- El Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial en República Dominicana tiene definidos sus objetivos, sin embargo, no tiene indicadores clave de desempeño definidos que sean monitoreados por el Programa y/o Mesa Ejecutiva sobre una base regular.
- El Programa tiene una hoja de cálculo para recolectar información sobre personas remitidas y participantes, así como información sobre el avance del Programa.
- Parece que los datos de reincidencia existen, pero acceder a ellos con fines de evaluación puede plantear un problema.
- El proveedor de tratamiento y el tribunal están midiendo la abstinencia y otros indicadores de participación en el tratamiento.
- Debido a las limitadas remisiones al Programa, existe un grupo potencial de comparación de participantes similares no elegibles. Sin embargo, para realizar una evaluación de impacto, se necesita un mayor volumen de participantes del TSJ.
- Se necesita más investigación sobre el tratamiento de las minorías raciales y étnicas, mujeres y personas con necesidades diferentes en el TSJ.

Capítulo 8

Fortalezas y Recomendaciones

Fortalezas del Modelo de República Dominicana

El TSJ de República Dominicana muestra una serie de fortalezas en su acercamiento para abordar a las personas con problemas de uso de sustancias que están involucradas en la justicia en Santo Domingo. Algunos componentes destacados del Programa incluyen:

- **Proveedores de tratamiento comprometidos.** El Centro de Tratamiento (CAIDEP), ofrece a los participantes del Programa un tratamiento individualizado, que incluye enfoques cognitivo-conductuales y otras mejores prácticas para las personas que abusan de sustancias.
- **Proceso de admisión claro y rápido.** Una vez que un imputado es remitido al Programa, la evaluación clínica se realiza casi de inmediato y se envían los resultados al psiquiatra para su confirmación. Los resultados de la evaluación se comparten con el tribunal y el imputado generalmente se puede volver participante en un plazo de 15 días.
- **Uso de un instrumento de evaluación clínica basado en la evidencia.** El psicólogo evalúa el nivel de abuso de sustancias de los participantes basándose en el instrumento ASSIST, creado por la Organización Mundial de la Salud y usado en muchos contextos para medir el nivel de abuso de sustancias y adicción.
- **Recolección de datos.** El Programa registra los datos de los participantes en una hoja de cálculo y puede proporcionar rápidamente información sobre las personas referidas, así como datos demográficos y estado de cada uno de los participantes.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones, se derivan de observaciones del Programa y la retroalimentación de las partes integrantes del equipo de evaluación. Hemos agrupado las recomendaciones en los seis componentes sustantivos del marco de diagnóstico usado a lo largo del informe: colaboración, selección y evaluación, tratamiento y otros servicios, disuasión, justicia procesal y monitoreo y eva-

luación. Sin embargo, existe una superposición y muchas de las recomendaciones se basan en más de una de estas consideraciones básicas.

Colaboración

- 1. Desarrollar un plan de capacitación sustentable para abordar la rotación de los miembros del equipo.** Dado que la rotación de personal ocurre naturalmente entre los miembros del equipo del TSJ, se debe desarrollar un currículo o módulo de capacitación que pueda ayudar a los nuevos miembros del equipo a entender los diferentes roles y responsabilidades de los miembros del equipo del TSJ. Los elementos de un plan de capacitación sustentable pueden incluir: desarrollar un paquete de materiales de orientación para asegurar que todos los nuevos miembros del equipo, independientemente de la afiliación de la agencia, reciban la misma información, permitir un período de tiempo para que los nuevos miembros del equipo “sigan de cerca” a un miembro del equipo con antigüedad en el Programa a fin de que pueda responder a sus preguntas, usando materiales de capacitación gratuitos disponibles en el Sistema Nacional de Capacitación en asistencia técnica del Centro para la Innovación para la Justicia (www.treatmentcourts.org) para orientar a los nuevos miembros del equipo hacia sus nuevas funciones y responsabilidades.
- 2. Implementar requisitos de capacitación regulares para los miembros del equipo TSJ.** Los miembros del equipo del TSJ, incluso aquellos que han estado en el Programa por un período de tiempo más prolongado, también se beneficiarían de capacitaciones anuales o semestrales sobre diferentes aspectos del modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas. Los programas de capacitación deben ser especializados de acuerdo con las necesidades del Programa. Esto no solo podría revitalizar a los miembros del equipo, sino también servir como una oportunidad para que compartan lo que están aprendiendo unos con otros y consideren soluciones. La capacitación relacionada con los roles de los miembros del equipo, incentivos y sanciones y el monitoreo judicial serían útiles para el equipo del TSJ. En particular, la capacitación judicial regular es parte integral del funcionamiento de cualquier Tribunal de Tratamiento de Drogas.
- 3. Determinar si el Programa pasará de la Fase Piloto a ser parte permanente del Sistema Judicial.** No hay duda de que al inicio del Programa Piloto, los miembros del equipo estaban muy comprometidos y entusiasmados con la opción de un tribunal de tratamiento especial para los participantes. Sin embargo, con el paso del tiempo y debido a un bajo nivel de compromiso de los participantes, rotación de personal y financiamiento reducido, la mayoría de los actores abordan el Programa como de costumbre. Los proveedores de tratamiento, aunque son excelentes, tratan a los participantes de TSJ de la misma forma que lo harían con todos los demás, sin enfocarse en su estado de referencia. Están financiados para brindar tratamiento de drogas y lo hacen, independientemente de la fuente. Los actores judiciales, incluyendo al juez de ejecución de penas, abogados defensores y Ministerio Público, comparecen ante el

tribunal para estos casos en el momento asignado y, si bien hay un tiempo específico separado para el TSJ, para sus efectos y propósitos, los casos se tratan igual que los casos que no son del TSJ y regresan al tribunal para una audiencia de seguimiento regular. La discusión sobre la expansión del Programa se ha estancado y, según se informa, los defensores políticos del TSJ se han desplazado a otros proyectos. La promotora permanente es la jueza de instrucción, quien también es la única que remite casos al Programa. Ella sigue siendo una defensora del Programa y, por pura fuerza de voluntad, lo mantiene en operación, aunque su papel en él sea reducido. Es necesaria una revaloración seria y un nuevo compromiso con el Programa para que el mismo pueda continuar con algún nivel de éxito.

4. **Si no hay suficiente apoyo para que el TSJ pase de un Programa Piloto a uno permanente, se podrían considerar los beneficios potenciales de un programa de desvío.** A medida que el Programa llega al final de la Fase Piloto, el Comité Directivo puede considerar replantear el Proyecto y reemplazarlo con un “Programa de Desvío del Trastorno por Uso de Sustancias”. Típicamente, los programas de desvío son más cortos que el Programa del Tribunal de Tratamiento de Drogas, pero ofrecen los mismos beneficios en términos de conectar a los imputados elegibles para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias y otros servicios. Los programas de desvío son más apropiados para las personas que cometen un delito por primera vez y son de bajo riesgo (la población objetivo del TSJ) y típicamente requieren monitoreo judicial menos extenso que el que está circunscrito por las mejores prácticas de los Tribunales de Tratamiento de Drogas. Además, ofrecen la flexibilidad de delinear los requisitos individualizados para cada imputado, dependiendo de sus necesidades y la gravedad de su delito. Algunos programas de desvío no requieren comparecencias repetidas ante un juez, lo que ahorra tiempo y recursos valiosos.
5. **Incorporar reuniones estructuradas del personal que participa en el TSJ (pre-audiencia).** La reunión de personal previa a la audiencia observada fue breve y desestructurada. Por cada participante, el psicólogo de la *Dupla*, que es el enlace con el proveedor de tratamiento, ofreció un breve resumen del avance del tratamiento. Los miembros del equipo no discutieron ninguna sanción, incentivos, ni los siguientes pasos. Los participantes del TSJ asisten a audiencias una vez cada seis u ocho semanas, el equipo TSJ se reúne en el mismo día de la audiencia. Recomendamos que las reuniones previas a la audiencia del personal que participa en el Programa sean más estructuradas y deliberadas, y que todos los miembros del equipo estén preparados para discutir el avance del caso, incluyendo el avance en el tratamiento, resultados de las pruebas de detección de drogas, posibles sanciones e incentivos. También se recomienda que un representante del personal de tratamiento de CAIDEP que esté trabajando realmente con los participantes asista regularmente a la reunión de personal previa a la audiencia y a la audiencia de seguimiento judicial para proveer información más completa sobre el avance del participante en el tratamiento.

6. **Cubrir el puesto de trabajador social de la Dupla.** El equipo de investigación se preocupó al escuchar que el puesto del trabajador social de la Dupla había permanecido sin ocupar durante más de dos años, especialmente considerando que el rol está diseñado para prestar servicios y monitorear el Programa. Los entrevistados sugirieron que la falta de financiamiento para el puesto evitó que se ocupara, aunque previamente se ocupó de manera voluntaria no financiada. Si el Programa va a continuar, el puesto de trabajador social de la Dupla se debe financiar o de otra manera el equipo del TSJ se necesitará adaptar a la pérdida permanente de ese rol, y realizar otras acciones como que la defensa lleve a cabo visitas domiciliarias para monitorear o el psicólogo de la Dupla proporcione servicios de rehabilitación adicionales a los participantes.
7. **Reestructurar las sesiones del Programa para que el juez de instrucción presida las comparecencias de monitoreo judicial de los participantes.** Los investigadores notaron que la jueza de instrucción mostró un alto nivel de compromiso con el TSJ y participa también en las graduaciones debido a que ella es la que otorga el documento que indica que el procedimiento penal termina, pero no tuvo ninguna participación en el avance de los participantes más allá de la remisión inicial y admisión. Además, el juez de ejecución de sentencia no se sintió empoderado para usar sanciones adicionales para alentar el cumplimiento de los participantes, ya que esto podría cambiar las condiciones establecidas por el juez original. Una solución sería que el juez original presidiera los casos del TSJ en todo el proceso del caso. Esto puede requerir una reestructuración de los procedimientos judiciales típicos, sin embargo, la investigación sugiere que los participantes se benefician de comparecer ante un juez consistente que ha recibido suficiente capacitación y está comprometido con el proceso. Esto también eliminaría las barreras para aplicar incentivos y sanciones que son un componente integral de cualquier Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas.
8. **Aprobar, actualizar y difundir un Manual de Políticas y Procedimientos.** El manual existente de políticas y procedimientos no ha sido aprobado y el personal no lo utiliza mucho. La Mesa Ejecutiva debe actualizar, aprobar, y difundir el manual a todos los miembros nuevos y existentes del equipo para promover el entendimiento adicional y consistencia de las prácticas. Además, el manual debe ser difundido a una comunidad de profesionales más amplia para incrementar la conciencia y entendimiento del Tribunal de Tratamiento de Drogas y su proceso para remitir, con el fin de incrementar la inscripción.

Selección y Evaluación

9. **Entender los impedimentos para remitir al TSJ.** En este momento, casi todos los casos que entran al Programa son remitidos por la Jueza Séptima de Instrucción, cuya función con el TSJ es organizar las experiencias de los participantes en el Programa, involucrándose con el proceso para remitir y admitir al inicio y la graduación al final. Esto indica una amplia falta de conocimiento y apoyo al Programa entre otros jueces y Ministerios Públicos, que podrían estar remi-

tiendo. Incluso entre los miembros mismos del equipo, el entendimiento de las complejidades del TSJ es limitada. Para alentar la derivación al Programa, la Mesa Ejecutiva necesita explorar el entendimiento entre los jueces, Ministerios Públicos y abogados defensores e identificar los obstáculos para remitir. También recomendamos que la Mesa Ejecutiva inste a proporcionar información y capacitación sobre el TSJ y una explicación del proceso para derivar, ya sea en forma de un manual actualizado de políticas y procedimientos o, idealmente, como una referencia breve y accesible y una descripción general de elegibilidad. Sin identificar formas de aumentar las derivaciones, el TSJ seguirá siendo un Programa Piloto con muy pocos participantes.

- 10. Aceptar una gama más amplia de delitos potencialmente elegibles al Programa.** Según criterios legales, el TSJ puede aceptar un rango amplio de delitos en el Programa. Sin embargo, en la práctica, las derivaciones se limitan a un número pequeño de cargos, principalmente, posesión de drogas. Recomendamos capacitación adicional sobre la elegibilidad del Programa para los miembros del equipo existentes y los jueces y Ministerios Públicos externos. Tanto las capacitaciones, como el material promocional creado, debieran resaltar el rango de cargos elegibles. El Programa debe tratar de involucrar más a los Ministerios Públicos y alentar las derivaciones de todo el rango de delitos potenciales donde las drogas o la adicción sean un problema subyacente.

Tratamiento y otros servicios

- 11. Brindar capacitación a los proveedores de tratamiento sobre cómo abordar las necesidades criminógenas.** Mientras que el tratamiento proporcionado por CAIDEP se basa en la evidencia y responde a las necesidades de los consumidores de sustancias, existe una falta de consciencia de tratamiento para otras necesidades criminógenas. Esta brecha se puede corregir a través de capacitación adicional para los proveedores de tratamiento sobre otras necesidades que impulsan el comportamiento delictivo, así como la programación para abordar las necesidades más allá de la sustancia usada. La nueva programación, como el tratamiento de sustancias existente, se debe basar en la Terapia Cognitivo-Conductual u otros tipos de programación basada en la evidencia.
- 12. Aplicar el principio de responsividad en el tratamiento del participante.** Los proveedores deben relacionar el enfoque y modalidad de tratamiento, con las capacidades y estilos de aprendizaje de los participantes. Como se señaló anteriormente, los enfoques cognitivo-conductuales no pretenden ser una “talla única”, sino que funcionan mejor cuando se hacen a la medida de los atributos, necesidades y estilo de aprendizaje de los individuos o subgrupos clave. Por ejemplo, las participantes mujeres y adultos jóvenes podrían beneficiarse de diferentes enfoques de tratamiento que los participantes hombres adultos.
- 13. Proporcionar vínculos para la reinserción social.** Con la actual ausencia del trabajador social de la *Dupla*, el Programa actualmente no puede conectar a los participantes a servicios auxiliares

más allá del tratamiento de drogas. Con el fin de atender mejor a los participantes y prepararlos para el reingreso, el Programa debe explorar oportunidades para vincularlos con servicios adicionales (p. ej. oportunidades de empleo, capacitación para el mercado laboral, educación, atención médica) y desarrollar relaciones con proveedores de servicios que puedan continuarlos después de la graduación.

- 14. Mayor comunicación entre los proveedores de tratamiento y el equipo del tribunal.** La comunicación entre los actores judiciales del TSJ y el proveedor de tratamiento es facilitada exclusivamente por el psicólogo de la *Dupla*, que proporciona un breve informe de avance por escrito para cada uno de los participantes en la reunión de personal previa a la audiencia (pre-audiencia). Para alentar un enfoque de colaboración, recomendamos que el administrador de tratamiento asista periódicamente a las reuniones de personal previa a la audiencia y a las audiencias de seguimiento judicial para proporcionar actualizaciones en persona, participar en las discusiones sobre el avance de los participantes, contribuir a la toma de decisiones para posibles sanciones e incentivos y entender cómo las acciones judiciales influyen en la estrategia de tratamiento.

Disuasión

- 15. Trabajar con representantes designados de la policía y/o libertad condicional familiarizados con el modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas.** La función del seguimiento judicial debe ser desempeñado por el trabajador social de la *Dupla*. Sin nadie que cumpla este rol, el Programa debe considerar explorar la opción de involucrar a las autoridades de seguridad en el monitoreo de los participantes, especialmente dado el largo período entre las apariciones de monitoreo judicial (de seis a ocho semanas). Dicha asistencia brindaría al TSJ más información oficial, no relacionada con el tratamiento de los participantes, algo que actualmente carece por completo. Específicamente, un representante de la ley especializado podría ayudar a realizar visitas domiciliarias y verificaciones de cumplimiento, localizar a participantes ausentes, coordinar la ejecución de las órdenes judiciales, alertar al equipo sobre nuevos arrestos y acceder a los datos de reincidencia.
- 16. Reevaluar el uso de sanciones para reflejar los principios de certeza, severidad y celeridad.** Las investigaciones indican que establecer consecuencias determinadas para un resultado grave e indeseable en el Programa puede, a su vez, hacer que el fracaso de este sea significativamente menos probable. Algunos mecanismos posibles para promover estos componentes, incluyen el desarrollo de una lista escrita que vincule comportamientos específicos de no cumplimiento con un rango específico de sanciones y se comparta con los participantes, así como crear protocolos para que los elementos de seguridad, tratamiento y otros proveedores de servicios proporcionen actualizaciones regulares de estado al Programa y tener comparecencias ante el tribunal para que los participantes más nuevos y aquellos con un historial de incumplimiento

se presenten con más frecuencia. La lista de posibles sanciones e incentivos desarrollada por NADCP y el Instituto Nacional de Tribunales de Drogas podría informar este esfuerzo. Una recomendación específica que el TSJ podría implementar con relativa facilidad es la creación de una Guía de Sanciones que se distribuiría a todos los participantes al momento del ingreso al Programa, para que sepan de antemano cuáles sanciones pueden esperar en respuesta al incumplimiento. Las sanciones también deben ser inmediatas y directamente relacionadas a la infracción. Además, el juez que supervisa las apariciones regulares de seguimiento debe estar facultado para imponer sanciones e incentivos.

- 17. Incrementar la frecuencia de audiencias de seguimiento judicial.** Gran parte de la investigación sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas indica que los Programas son más efectivos cuando las audiencias de seguimiento ocurren con una frecuencia no menor a cada dos semanas durante la primera fase y, cuando la audiencia se lleva a cabo cuando menos una vez al mes hasta la última fase del Programa también produce mejores resultados (Carey et al. 2008, 2012; Festinger et al. 2002; Jones 2013; Marlowe et al. 2004a, 2004b; Mitchell et al. 2012). En consecuencia, el TSJ se debe esforzar por incrementar la frecuencia de las audiencias de seguimiento judicial para lograr mejores resultados.
- 18. Uso de puntuaciones de riesgo para proporcionar niveles de supervisión más individualizados y apropiados.** Mientras que el Programa se basa en los resultados de una evaluación *clínica* validada, la programación de la supervisión no está fundamentada actualmente por una herramienta validada de Evaluación de Riesgo-Necesidad. La implementación de una herramienta de este tipo podría ayudar a informar tanto los planes de tratamiento como los requisitos de supervisión, haciendo que el Programa sea más efectivo y podría permitir que los programas identifiquen estrategias de ahorro de recursos (p.e. tratamiento menos frecuente y monitoreo de participantes de bajo riesgo).
- 19. Considerar la implementación de protocolos para realizar análisis toxicológicos aleatorios.** Los análisis verdaderamente aleatorios se apoyan en prácticas recomendadas por el Tribunal de Drogas (NADCP 2015) y significa que los participantes tienen la misma probabilidad de ser sometidos a pruebas todos los días: fines de semana, días festivos y/o días consecutivos. Los resultados de las pruebas se deben informar al tribunal de manera oportuna. Del mismo modo, las respuestas para las recaídas que no son necesariamente de naturaleza *punitivas* (p. ej., incremento en la frecuencia o intensidad del tratamiento), también deberían ser rápidas.

Justicia Procesal

- 20. Crear y distribuir materiales para incrementar el entendimiento del participante.** Los participantes de TSJ en República Dominicana reciben actualmente todas las instrucciones oralmente del juez, abogado defensor y proveedores de tratamiento al inicio del Programa. Si bien estas

instrucciones son útiles, las múltiples modalidades de transmitir expectativas para la participación en el tribunal facilitarán que los participantes entiendan y recuerden su responsabilidad ante el Programa. Manuales del Programa, folletos que proporcionan una visión general del Tribunal de Tratamiento de Drogas, Tabla de Sanciones y un contrato de Participante que describa claramente sus obligaciones (y las consecuencias legales de la participación) pueden ayudar a asegurar que los imputados entiendan mejor el compromiso requerido por el Programa. Todos los materiales deberían ser proporcionados por escrito y en lenguaje accesible.

- 21. Aplicar las mejores prácticas en el compromiso judicial con los participantes del TSJ.** Conversaciones más largas en la supervisión, pueden generar en los participantes la sensación de que el juez recibe información actualizada, que sabe lo que está sucediendo en sus vidas y que se preocupa por su avance; recomendamos que el juez se esfuerce por una comparecencia de tres minutos sugerida por la investigación (Carey et al. 2012). A pesar de que el equipo de investigación no observó al juez de ejecución de la pena en acción, se sugiere una mayor capacitación sobre los principios de justicia procesal y mejores prácticas para interacciones judiciales con los participantes del TSJ para incrementar el compromiso con el Programa.

Monitoreo y Evaluación

- 22. Definir indicadores clave de desempeño para el Programa.** Recomendamos que el TSJ defina los indicadores clave de desempeño que son monitoreados regularmente por el equipo y revisados por la Mesa Ejecutiva. Estos indicadores permitirán al equipo, monitorear no solo el avance de los participantes individuales, sino también el éxito general del Programa. Un modelo lógico desarrollado en colaboración por las instituciones que participan en el Programa puede ser una herramienta útil para lograr esta recomendación. Tales modelos ayudan a los proyectos a identificar cómo cada meta se relaciona con objetivos específicos, medibles y realistas y cuales actividades programáticas pueden ser útiles en asegurar coherencia con el modelo de programa subyacente. En general, los modelos lógicos identifican (a) las entradas o recursos del Programa, (b) actividades, (c) salidas específicas que ilustran los resultados de estas actividades y (d) los resultados o medidas del impacto que muestran los resultados del Programa a corto y largo plazo.
- 23. Examinar la inclusión de grupos históricamente desfavorecidos.** Los Tribunales de Drogas tienen la obligación de determinar si las personas de minorías raciales y étnicas tienen una representación insuficiente o tienen tasas de graduación más bajas que otros participantes (Marlowe 2013). Para entender si los criterios de elegibilidad limitan indebidamente el acceso a la participación en el TSJ de mujeres, minorías raciales y étnicas, el Programa debe rastrear el género, raza y origen étnico entre sus participantes. También deben buscar entender la composición de género, racial y étnica de todos los imputados en el sistema de justicia penal como un medio para comparar si de hecho están limitando indebidamente el acceso al Programa. Si se descubre que lo hacen, se deben tomar medidas para revalorar los criterios de elegibilidad y la toma de decisiones para remediar la situación.

Conclusiones

Para resumir, el Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial Dominicano ha mostrado algunas prácticas positivas relacionadas con la colaboración y el proceso. También podría mejorar las prácticas existentes en otras áreas. A continuación, se presenta un resumen conciso de estas fortalezas y recomendaciones.

Fortalezas

1. Proveedores de tratamiento comprometidos.
2. Proceso de admisión claro y rápido.
3. Uso de la herramienta de evaluación clínica basada en evidencia.
4. Recolección de datos.

Recomendaciones

Colaboración:

1. Desarrollar un plan de capacitación sustentable para abordar la rotación de los miembros del equipo.
2. Implementar requisitos de capacitación regulares para los miembros del equipo del TSJ.
3. Determinar si el Programa pasará de la Fase Piloto a ser una parte permanente del Sistema Judicial.
4. Si no hay suficiente apoyo para que el TSJ pase de la Fase Piloto a un Programa permanente, considerar los beneficios potenciales de un programa de desviación.
5. Incorporar reuniones estructuradas de personal que participa en el Programa previas a la audiencia (pre-audiencia).
6. Cubrir el puesto de trabajador social que integra la Dupla.
7. Reestructurar las audiencias del tribunal para que el juez de instrucción presida las comparecencias de monitoreo judicial de los participantes del Programa.
8. Actualizar, aprobar y difundir un Manual de Políticas y Procedimientos.

Selección y Evaluación:

9. Analizar los impedimentos para remitir al TSJ.

10. Aceptar una gama más amplia de delitos potenciales para asignar al Programa.

Tratamiento y otros servicios:

11. Proporcionar capacitación a los proveedores de tratamiento sobre cómo abordar las necesidades criminógenas.
12. Aplicar el Principio de Capacidad de Respuesta en el tratamiento del participante.
13. Proporcionar vínculos para la reinserción social.
14. Mayor comunicación entre los proveedores de tratamiento y el equipo del tribunal.

Disuasión:

15. Trabajar con representantes designados de la policía y/o libertad condicional familiarizados con el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas.
16. Reevaluar el uso de sanciones o consecuencias judiciales para reflejar los principios de certeza, severidad y celeridad.
17. Incrementar la frecuencia de audiencias de seguimiento judicial.
18. Uso de puntuaciones de riesgo para proporcionar niveles de supervisión más individualizados y apropiados.
19. Considerar la implementación de protocolos para el análisis toxicológico aleatorio.

Justicia Procesal:

20. Crear y distribuir materiales para incrementar el entendimiento del participante.
21. Aplicar las mejores prácticas en el compromiso judicial con los participantes de los TSJ.

Monitoreo y Evaluación:

22. Definir indicadores clave de desempeño para el Programa.
23. Examinar la inclusión de grupos históricamente desfavorecidos.

Referencias

- Andrews, D.A., y Bonta, J. 2010. *The Psychology of Criminal Conduct* (5th edition). New Providence, NJ: LexisNexis.
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., Cullen, F. T. 1990. Does Correctional Treatment Work? A Clinically Relevant and Psychologically Informed Meta-Analysis. *Criminology* 28: 3: 369-405.
- Anglin, M.D., Brecht, M. L., y Maddahian, E. 1989. "Pre-Treatment Characteristics and Treatment Performance of Legally Coerced Versus Voluntary Methadone 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 Courts Institute Review* 1: 1: 1-42.
- BJA/NIJ (Bureau of Justice Assistance/ National Institute of Justice). 2013. *Seven Program Design Features: Adult Drug Court Principles, Research, and Practice R2P: Translating Drug Court Research into Practice*. Retrieved from: http://research2practice.org/projects/seven-design/pdfs/BJA-NIJ_SevenProgramDesignFeatures.pdf.
- Carey, S. M., Crumpton, D., Finigan, M. W., and Waller, M. S. 2005. *California Drug Courts: A Methodology for Determining Costs and Benefits: Phase II: Testing the Methodology*. Portland, OR: NPC Research.
- Carey, S.M., Finigan, M.W., y Pukstas, K. 2008. *Exploring the Key Components of Drug Courts: A Comparative Study of 18 Adult Drug Courts in Practices, Outcomes and Costs*. Portland, OR: NPC Research.
- Carey, S.M., Macklin, J.R., 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.
- Centro de Atención Integral a las Dependencias (CAID). 2016. *Manual de Procedimiento del Centro de Atención Integral a las Dependencias CAID*. Santa Domingo, Republica Dominicana.
- 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.
- Condelli, WS y DeLeon, G. 1993. "Fixed and Dynamic Predictors of Client Retention in Therapeutic Communities." *Journal of Substance Abuse Treatment* 10: 11-16.

Código Procesal Penal de la República Dominicana. 2007. Santa Domingo, República Dominicana. Accedido en https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_reptom_codpp.pdf el 26 de septiembre de 2019.

Convenio Interinstitucional entre Consejo Nacional de Drogas, Poder Judicial, Ministerio Público, Ministerio de Salud Pública, Defensoría Pública; Tratamiento Bajo Supervisión Judicial (TSJ). 20 de febrero de 2013.

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

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

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

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

Festinger, D.S., D.B. Marlowe, P.A. Lee, K.C. Kirby, G. Bovasso, A.T. McLellan. 2002. "Status Hearings in Drug Court: When More is Less and Less is More." *Drug and Alcohol Dependence* 68:151-157.

Finigan, M.W., Carey, S.M. y Cox, A. 2007. *Impact of 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.

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

Gottfredson, DC, Kearley, BW, Najaka, SS y Rocha, CM 2005. "The Baltimore City Drug Treatment Court: Three-Year-Self-Report Outcome Study. " *Evaluation Review* 29: 1: 42-64.

Gottfredson, DC, Kearley, BW, Najaka, SS y Rocha, CM 2006. "Long-Term Effects of Participating in the Baltimore City Drug Treatment Court: Results From an Experimental Study." *Journal of Experimental Criminology* 2: 67-98.

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

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

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

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

ICF International. 2014. *Encuesta Demografica y de Salud República Dominicana 2013*. Rockville, Maryland: ICF International

Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD) and the Secretariat for Multidimensional Security. 2010. *Dominican Republic: Evaluation of Progress in Drug Control: 2007-2009*. Washington, D.C.: Organization of American States.

Inoa Lazala, O. and Hasbun, J. 2011. *Informe del Estudio de Viabilidad del Modelo de Tribunales de Tratamiento de la Dependencia de Drogas en la República Dominicana*. Distrito Nacional, República Dominicana: Consejo Nacional de Drogas de República Dominicana.

Jones, C.A. 2013. "Early-Phase Outcomes from a Randomized Trial of Intensive Judicial Supervision in an Australian Drug Court." *Criminal Justice & Behavior* 40(4):453-468.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marlowe, D.B., D.S. Festinger, and P.A. Lee. 2004a. "The Judge is a Key Component of Drug Court." *Drug Court Review* 4(2):1–34.

Marlowe, D.B., D.S. Festinger, and P.A. Lee. 2004b. "The Role of Judicial Status Hearings in Drug Court." In K. Knight & D. Farabee (Eds.), *Treating Addicted Offenders: A Continuum of Effective Practices* (pp. 11-1–11-8). Kingston, NJ: Civic Research Institute.

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

Méndez, W. and Domingo, S. "Justicia Terapéutica". *La República*, 8 de junio de 2015. Accessed at <https://www.listindiario.com/la-republica/2015/06/08/375678> on 7 June 2018.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Petersilia, J. 1999. A Decade of Experimenting with Intermediate Sanctions: What Have We Learned?" *Perspectives* 23: 39-44.
- Raine, V., S. Hynynen Lambson, and M. Rempel. 2017 (unpublished manuscript). *A Diagnostic Study of Addiction Treatment Courts in Mexico: Findings and Recommendations*. Washington, D.C.: Organization of American States.
- Rempel, M. 2014. "Drug Courts." Pp. 1159-1170 in *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*, eds. G. Bruinsma and D. Weisburd. New York, NY: Springer.
- Rempel, M, and DeStefano. C. D. 2001 "Predictors of Engagement in Court-Mandated Treatment. *Journal of Offender Rehabilitation* 33: 4: 87-124.
- Rempel, M., Fox-Kralstein, D., Cissner, A., Cohen, R., Labriola, M., Farole, D., Bader, A. and Magnani, M. 2003. *The New York State Adult Drug Court Evaluation: Policies, Participants, and Impacts*. New York, NY: Center for Court Innovation.
- Rempel, M., Lomba Maurrandi, A., Raine, V., Spadafore, J., Hynynen Lambson, S., Cooper, C. 2014. *A Diagnostic Study of the Addiction Treatment Court in Guadalupe, Nuevo Leon, Mexico*. Washington, D.C.: Organization of American States.
- Roman, J. 2013. "Cost-Benefit Analysis of Criminal Justice Reforms." *National Institute of Justice Journal* 272: 30-39.
- Romero, K.S. and Baro, J. 2013. *Manual de Procedimiento del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial*.
- Rossman, S. B., Roman, J. K., Zweig, J. M, Rempel, M., and Lindquist, C. H., eds. 2011. *The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation*. Washington, D.C.: The Urban Institute.
- Shaffer, D.K. 2011. "Looking Inside the 'Black Box' of Drug Courts: A Meta-Analytic Review." *Justice Quarterly* 28: 3: 493-521.
- Shanahan, M., Lancsar, E., Lind, B., Weaatherburn, D., Chen, S. 2004. "Cost-Effectiveness Analysis of the New South Wales Adult Drug Court Program." *Evaluation Review* 28: 1: 3-27.
- Taxman, F. 1998. *Reducing Recidivism Through A Seamless System of Care: Components of Effective Treatment, Supervision, and Transitional Services in the Community*. Greenbelt, MD: Washington/Baltimore HIDTA Project.
- Taxman, F. 2002. "Supervision – Exploring the Dimensions of Effectiveness." *Federal Probation* 66: 14-27.
- Taxman, F. S., and Bouffard, J. A. 2003. "Substance Abuse Counselors' Treatment Philosophy and the Content of Treatment Services Provided to Offenders in Drug Court Programs. *Journal of Substance Abuse Treatment* 25: 75-84.
- Taxman, F., Kubu, B., and DeStefano, C. 1999. *Treatment as Crime Control: Impact of Substance Abuse Treatment on the*

Individual Offending Rates of Hard-Core Substance Abusing Offenders. Greenbelt, MD: Washington/Baltimore HIDTA Project.

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

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

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

United States Embassy in the Dominican Republic. 2017. *Narcotics Arrests in the Dominican Republic*. Accessed at <https://do.usembassy.gov/u-s-citizen-services/arrest-of-a-u-s-citizen/narcotics-arrests-dominican-republic/> on 8 June 2018.

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

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

World Health Organization. 2008. *Management of Substance Abuse: The WHO ASSIST Project*. Geneva, Switzerland: WHO.

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

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

Apéndice A.

Encuesta de Política del Tribunal de Drogas

ENCUESTA DE ESTUDIO DIAGNÓSTICO DE LOS TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. OPERACIONES DEL TRIBUNAL

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

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

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

II. POBLACIÓN OBJETIVO

A) ELEGIBILIDAD LEGAL

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

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

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

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

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

9. Enumere los cargos más comunes *reales* de sus participantes en el Tribunales de Drogas a la fecha.

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí

No

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

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

Sí

No

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

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

B) SELECCIÓN LEGAL

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

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

18. ¿Están escritos los requisitos de elegibilidad?

- Sí
- No

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

- Sí
- No

20. Si algunos casos se remiten automáticamente al Tribunal de Drogas, describa esos casos.

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

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

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

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

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

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

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

25. ¿Por qué el juez excluiría un caso potencial de participar?

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

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

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

C) ELEGIBILIDAD CLÍNICA

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

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

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

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

III. SELECCIÓN Y EVALUACIÓN CLÍNICA

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

- Sí
- No

34. *Si responde "Sí" a la pregunta anterior:*

a. ¿Qué agencia realiza la breve selección clínica?

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

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

c. ¿Cuándo se administra la selección clínica?

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

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

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

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

- Sí
- No

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

a. ¿Qué agencia realiza la evaluación?

b. ¿Cuándo se administra la evaluación?

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

c. En promedio, ¿cómo cuantos días después que un caso se remite por primera vez al Tribunal de Drogas se completa la evaluación?

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

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

- Información demográfica

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

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

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

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

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

- Sí
- No

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

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

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

- Sí
- No

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

IV. ESTRATEGIAS DE DISUACIÓN E INCENTIVOS

A) INFLUENCIA LEGAL

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

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

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

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

Aclaración adicional: _____

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

- Sí
- No

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

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

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

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

Aclaración adicional: _____

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

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

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

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

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

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

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

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

B) SUPERVISIÓN DEL TRIBUNAL

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

_____ (#) veces por mes

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

_____ (#) veces por mes

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

- Sí
- No

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

_____ (#) veces por mes

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

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

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

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

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

_____ (#) reuniones requeridas por mes

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

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

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

- Sí
- No

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

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

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

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

- Sí
- No

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

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

C) SANCIONES E INCENTIVOS PROVISIONALES

60. ¿Qué recompensas o incentivos provisionales usa comúnmente su Tribunal de Drogas?

Marque todo lo que aplique.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sí
 No

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

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

- Sí
 No

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

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

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

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

V. ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO

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

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

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

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

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

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

_____ (# Meses)

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

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

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

_____ (# Meses)

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

_____ # días por semana de tratamiento ambulatorio

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

Información adicional sobre la frecuencia del tratamiento ambulatorio: _____

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

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

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

Tratamiento ambulatorio _____ (# proveedores)

Rehabilitación intensiva de corto plazo _____ (# proveedores)

Tratamiento residencial _____ (# proveedores)

Tratamiento asistido por medicación _____ (# proveedores)

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

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

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

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

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

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

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

- No
- Sí

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

- No
- Sí

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA

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

88. ¿Por cuántos años ha presidido el juez el Tribunal de Drogas?

_____ (# Años)

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

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

_____ (# Años)

91. Indique si el juez o coordinador actual ayudó a planear el Tribunal de Drogas.

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

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

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

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

VII. COLABORACIÓN EN EQUIPO

94. ¿Su Tribunal de Drogas celebra reuniones regulares de personal para discutir casos individuales?

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

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

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

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

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

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

l. Otro: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

m. Otro: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

VIII. CRONOLOGÍA DE PARTICIPACIÓN

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

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

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

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

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

_____ (# Meses)

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

_____ (# Meses)

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

Empleado, en la escuela o en un programa de capacitación

Servicio a la comunidad.

Meses consecutivos libre de drogas: ¿Cuántos meses? _____

Pago de multas o sanciones requeridas.

Otro: _____

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

Sí

No

IX. DATOS DEL TRIBUNAL DE DROGAS

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

Sí

No

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

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

_____ Alcohol

_____ Cocaína _____ Crack

_____ Cocaína Polvo

_____ Heroína

_____ Cannabis / Marihuana / Ganga

_____ Otro: Especifique: _____

_____ Otro: Especifique: _____

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

_____ Tráfico de drogas o venta de drogas

_____ Posesión de drogas

_____ Robo

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

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

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

A. Edad:

- _____ Menor de 18 años
- _____ De 18 a 19 años
- _____ De 20 a 24 años
- _____ De 25 a 40 años
- _____ Mayor de 40 años

B. Género:

- _____ Hombre
- _____ Mujer
- _____ Transgénero

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

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

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

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

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

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

112. ¿Cuáles crees que son las mayores fortalezas de su programa de Tribunal de Drogas?

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

**!Muchas gracias
por su ayuda!**

Apéndice B.

Formatos de Observación de Personal

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

Protocolo de observación del personal I. Sesión de personal

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

Sitio/Tribunal: _____ Fecha: _____

Iniciales del observador: _____

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

¿Con qué frecuencia se producen reuniones de personal? _____

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

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Duración total (redondear al minuto más cercano): _____

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

Tribunal de Drogas: Audiencia regular de condición judicial _____

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

Tribunal no de drogas, otros _____

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

Todos los casos abiertos

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

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

En caso afirmativo, describa otros temas discutidos: _____

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

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

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

Notas/aclaraciones: _____

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

- Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

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

- Juez
 Decisión del equipo
 Otro: _____

Notas/aclaraciones: _____

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

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

- Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

Notas / aclaraciones: _____

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

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

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

Apéndice C.

Formatos de Observación en la Sala de Audiencias

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

Protocolo de Observación Judicial II. Apariciones en el Tribunal

Complete un formato por cada aparición en el tribunal.

Sitio/Tribunal: _____ Fecha: _____

Iniciales del observador: _____

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

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

Tipo de Comparecencia:

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

Sexo del indiciado: Masculino Femenino

¿El indiciado está encarcelado? No Sí

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

Estado de cumplimiento:

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

¿Qué pasó durante la comparecencia ante el tribunal?

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

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

¿Cuál de las siguientes sucedió durante la comparecencia?

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

consecuencias legales)

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

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

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

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

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

¿A dónde fue el acusado después de la audiencia?

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

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

¿Qué tan satisfecho estaba el abogado defensor?

Para nada Algo Muy N/A, abogado no presente

Otras notas/impresiones: _____

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

Protocolo I de Observación del Tribunal. Sesión del Tribunal

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

Sitio/Tribunal: _____ Fecha: _____

Juez: _____ Observador: _____

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

Número total de comparecencias judiciales observadas: _____

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

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

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

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

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

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

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

- Siempre
 Seguido
 A veces
 Rara vez
 Nunca

Notas/aclaraciones: _____

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

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

- Siempre
 Seguido
 A veces
 Rara vez
 Nunca

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

Notas/aclaraciones: _____

¿Presentaron los abogados posiciones contrarias al tribunal?

- Siempre
 Seguido
 A veces
 Rara vez
 Nunca

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

Notas/aclaraciones: _____

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

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

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

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

Sí No

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

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

Notas/aclaraciones: _____

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

Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

Notas/aclaraciones: _____

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

Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

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

Se debe quedar Puede salir Depende de la fase

Notas/aclaraciones: _____

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

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

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

Describe esta práctica: _____

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

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

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

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

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

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

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

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

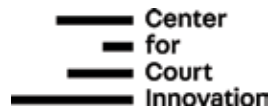
- La mayor parte del tiempo estuvo de acuerdo
- La mayor parte del tiempo estuvo en conflicto
- Igual # de acuerdo/en conflicto

Proporcionar otras observaciones sobresalientes sobre la sesión del tribunal.

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



OEA/CICAD



Canada

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

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

ISBN 978-0-8270-6852-0